

Cours Master 2 Psychologie Clinique

PSYCHOTHÉRAPIES SYSTÉMIQUES ET FAMILIALES

Nathalie Duriez

Maître de conférences-HDR en psychologie clinique à l'IED-Paris 8

SOMMAIRE

INTRODUCTION : LA FAMILLE ET LES SCIENCES HUMAINES	5
1) La famille : abords historique, socio-anthropologique, psychologique	5
2) La dynamique familiale	7
3) Le cycle de vie de la famille	8
4) Le mythe familial	11
 L'ÉPISTÉMOLOGIE SYSTÉMIQUE	 16
1) Qu'est-ce qu'un système ?	16
1.1) Les définitions d'un système	16
1.2.) Aspect structurel et aspect fonctionnel d'un système	19
1.3.) Souplesse et rigidité des systèmes	20
2) La première systémique	21
2.1) La théorie générale des systèmes (1937, 1968)	22
2.2) La première cybernétique	23
2.3.) Les théories de la communication	24
2.4) La théorie du double lien (Bateson et al., 1956)	29
3) La deuxième systémique	33
3.1) La seconde cybernétique	33
3.2) La théorie des « structures dissipatives » d'Ilya Prigogine (1968)	35
3.3) René Thom (1972) : la théorie des catastrophes	36
3.4.) La théorie du chaos	38
3.5) Les travaux d'Edgar Morin sur la complexité	40
3.6) La théorie synergetique de Hermann Haken (1977, 1988)	44
3.7.) Les travaux d'Henri Atlan (1979)	44
3.8.) Les travaux de Maturana et Varela (1994)	46
4) La troisième systémique	49
4.1.) La théorie de l'énaction (1993, 1994)	49
4.2) L'auto-référence	52
Conclusion	60

LES APPROCHES CLINIQUES	63
LES APPROCHES CLINIQUES DE LA PREMIÈRE SYSTÉMIE	66
1) L'approche stratégique : Jay Haley	66
2) L'approche structurale : Salvador Minuchin	69
3) L'approche contextuelle : Ivan Boszormenyi-Nagy	74
4) L'approche de Murray Bowen, la Bowen Family Systems Theory	78
5) La thérapie familiale symbolique-expérientielle : Carl Whitaker	83
6) L'approche humaniste : Virginia Satir	87
7) Le Centre pour l'Étude de la Famille à Milan : Mara Selvini-Palazzoli	90
LES APPROCHES CLINIQUES DE LA DEUXIÈME SYSTÉMIE	95
1) Le constructivisme : Mony Elkaim	95
2) Le constructionnisme social	100
3) Réécrire les scripts familiaux : John Byng Hall	101
4) L'approche narrative de Michael White et David Epston	104
5) Les processus réfléchissants : Tom Andersen	107
6) L'approche intégrative : William Pinsof	109
7) Le modèle de Rome : Maurizio Andolfi	110
LES APPROCHES CLINIQUES DE LA TROISIÈME SYSTÉMIE	114
1) L'approche neuro-éco-systémique	116
2) Les travaux dans le champ de la psychosomatique de Luigi Onnis	117
3) Les travaux de Michel Delage	119
4) Le travail avec les nouvelles familles de Salvatore D'Amore	120
5) La thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle : Nathalie Duriez	121
LE CADRE ET LES TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES	128
1) L'équipement technique	101
2) La cothérapie	102
3) Le contrat thérapeutique	103

4) La fin de la thérapie	104
5) La sculpturation	104
6) Le génogramme	106
7) Les tâches	109
 CONCLUSION GÉNÉRALE	 139
 BIBLIOGRAPHIE	 140
 Lectures conseillées	 154

INTRODUCTION

LA FAMILLE ET LES SCIENCES HUMAINES

La thérapie familiale est née de différents courants de pensée développés indépendamment les uns des autres, que nous présenterons dans le chapitre « Épistémologie ». Cette approche s'est affirmée à partir des années 60 en tenant compte des apports de plusieurs disciplines dont la biologie, les théories de la communication, la cybernétique, la théorie des systèmes, la théorie des types logiques, etc. L'intégration des différentes disciplines apporta une nouvelle dimension aux sciences humaines. L'adaptation à la pathologie, à la psychiatrie, date des années 1950. Ce sont les travaux de Bateson (1956) qui ont été déterminants dans cette intégration.

1) La famille :

abords historique, socio-anthropologique, psychologique

Une définition universelle de la famille reste introuvable. Dans le « Que sais-je ? » sur la famille, Yvonne Castellon (1986) propose cette définition : « une famille peut être définie comme une réunion d'individus :

- ✓ Unis par les liens du sang,
- ✓ Vivant sous le même toit ou dans le même ensemble d'habitations,
- ✓ Dans une communauté de services » (Castellon, 1986, p 5).

« Implicitement, les textes légaux renvoient en fait à la famille sous sa forme dite « nucléaire de premier mariage », soit l'organisation d'un foyer autour de deux parents mariés, de première union, avec leurs enfants biologiques (et éventuellement adoptés) » (Favez, 2020, p 15). Mais cette forme « traditionnelle » ne recouvre pas toutes les possibilités effectives de composition de la famille.

La famille est bien plus qu'un groupe d'individus partageant un espace physique et psychologique commun. C'est un système social naturel avec ses propriétés, son propre ensemble de règles, des rôles prescrits pour chacun de ses membres, et un système de pouvoir structuré. Au 16^{ème} et au 17^{ème} siècle, la famille était plus vaste et ses membres plus proches les uns des autres. Elle représentait le lieu d'apprentissage des traditions et de la transmission d'un savoir-faire ancestral. Des règles de vie claires ainsi qu'une hiérarchie des valeurs

stables étaient enseignées au sein du groupe familial. Les mariages étaient organisés pour maintenir ces valeurs et chez les propriétaires terriens pour réunir des parcelles. Progressivement la notion de lignage a été abandonnée. L'évolution du contexte économique et social, l'industrialisation, le capitalisme, la vie urbaine ont imposé une nouvelle organisation.

Dans *La famille incertaine*, Roussel (1989) décrit l'irruption récente du sentiment amoureux dans le choix du partenaire conjugal. Traditionnellement, le mariage était une alliance entre deux lignages. Les parents effectuaient le bon choix du conjoint avec, pour objectifs, le maintien ou l'accroissement du patrimoine et la survie de la lignée. Le mariage moderne obéit à d'autres règles et se forme autour d'une problématique commune contre laquelle chacun des conjoints a établi des défenses complémentaires. Une collusion inconsciente (Willi, 1975) constitue le ciment du couple. La collusion est donc en quelque sorte un arrangement "pathologique" dans lequel les partenaires essaient de surmonter leur anxiété d'intimité et s'offrir la satisfaction de leurs désirs infantiles. C'est une complicité inconsciente qui va concerner aussi bien le choix du partenaire que les conflits y compris chroniques. « *Il est demandé au couple de fournir l'ensemble de ce qui est objet de désir sur le plan affectif, l'amour passion, l'amour tendresse, l'amitié, la connivence intellectuelle, le partage du travail, l'éducation en commun des enfants ; à quoi s'ajoute encore non plus l'ancienne obligation sexuelle mais l'obligation de la jouissance* ». « *Il est tant attendu du couple aujourd'hui qu'il devient extrêmement difficile de satisfaire ensemble toutes ces attentes (...) Cette accumulation d'exigences peut apparaître comme excessive, aboutir à des insatisfactions, à des échecs et donc à des ruptures* » (Lemaire, 1979).

L'institution couple tend à disparaître. Le couple devient un espace d'épanouissement et d'évolution. François de Singly, dans son ouvrage *Libres ensemble* (2005) décrit cette revendication de développement de soi à l'intérieur du couple. Dans *Le soi, le couple et la famille* (1996), il explique comment la famille contemporaine est devenue moins une instance de transmission qu'un lieu essentiel de reconnaissance identitaire. La famille est progressivement passée du statut d'unité de production et de reproduction au statut d'unité affective. Cette nouvelle exigence de qualité dans la relation de couple alarme certains et débouche sur un nombre de divorces croissant. Le taux de divortialité est de 10 environ, c'est-à-dire que chaque année 10 couples mariés sur 1000 divorcent (= 1%). Près de 45% des mariages finissent par un divorce. Le philosophe Alain exprimait son sentiment sur cette nouvelle fonctionnalité du couple : « *il y a toujours à craindre pour un ménage trop isolé et qui se nourrit d'amour seulement ; ce sont des barques trop légères, trop mobiles au flot,*

sans lest. Les différents modèles de la famille ne seraient-ils rien d'autre que les diverses manières dont le couple fait le deuil de leur passion et relèvent, ensemble ou séparément, le défi de leur désenchantement ? ”.

Favez (2020) retient deux définitions de la famille pour guider le travail clinique : Hartman et Laird (1983) soulignent « le fait que deux individus ou plus ont décidé qu'ils sont une famille, qu'ils répondent mutuellement à leurs besoins émotionnels de proximité, et qu'ils partagent les tâches nécessaires à la réalisation de leurs besoin biologiques, sociaux et psychologiques » (p.3 0). Ensuite, une proposition de Minuchin, Lee et Simon (2006), qui considèrent la famille comme un segment d'un groupe social plus large qui se définit comme « un groupe de personnes connectées émotionnellement et/ou par des liens de sang, qui ont vécu ensemble assez longtemps pour avoir développé des modes interactifs spécifiques et des histoires qui justifient ces modes interactifs » (p 33) » (Favez, 2020, p 17).

2) La dynamique familiale

Elle représente un ensemble de forces qui infléchissent les conduites de chacun des membres du groupe familial. La famille, en tant qu'unité se développe de façon plus ou moins harmonieuse. Les émotions, les manières de penser, les actes des membres de la famille contribuent à créer un climat qui peut être sécurisant ou angoissant. La question du normal et du pathologique se révèle aussi complexe pour le groupe familial que pour l'être humain isolé. Pour évoquer les familles “ normales ” on utilise souvent le qualificatif de fonctionnel. Une famille sans tension, sans conflit, sans “ problème ” n'existe pas. Aucun membre ne peut satisfaire en même temps les besoins des autres membres. Dans notre contexte culturel, une famille fonctionnelle favorise le développement de chacun de ses membres en leur permettant une autonomie suffisante tout en leur offrant un soutien sans faille. Les crises sont affrontées en groupe après avoir identifié les solutions pour s'en dégager. Lorsqu'une difficulté se présente, les membres n'hésitent pas à l'évoquer et à traduire verbalement leurs émotions. Les sentiments comme la tendresse et l'amour sont exprimés avec spontanéité. Il en est de même pour la colère qui peut se manifester sans que la famille se sente menacée. Les périodes de dépression liées au décès d'un proche ou au départ d'un membre sont surmontées collectivement grâce au réconfort mutuel. Surtout, ces familles tolèrent l'incertitude qui caractérise tout itinéraire humain. Face à l'échec scolaire d'un adolescent ou à une période de chômage d'un parent, les attitudes adoptées par le reste du groupe n'aggraveront pas le problème posé en exigeant une solution immédiate. Des modalités de négociation et de résolution de problèmes ont été développées qui permettent de relever avec efficacité nombre

de défis. Les relations entre les membres de cette microculture sont profondes et fondées pour l'essentiel sur une histoire partagée, une vision du monde et des perspectives communes. Malgré ces liens affectifs profonds, l'objectif des parents est de permettre à leurs enfants de quitter le “ nid ” familial. L'influence du groupe est telle qu'un éloignement prolongé voire le décès d'un parent ne détruit pas le sentiment d'appartenance. Aucun autre système ne fonctionne avec les mêmes caractéristiques. Un employé peut être licencié s'il est jugé inapte. Un autre peut démissionner de son entreprise si l'organisation du travail ne lui convient pas. Rien de tel dans une famille. Même après une rupture, des liens puissants perdurent. Aucun membre de la famille n'est complètement remplaçable : une belle-mère, un beau-père, quels que soient leurs efforts, remplacent difficilement un parent disparu. En grandissant, les membres d'une famille développent des identités personnelles mais restent attachés au groupe familial qui, en échange, maintient une identité collective.

Les familles dysfonctionnelles le sont de multiples façons. Elles ne parviennent pas à dépasser les conflits d'intérêt de leurs membres en favorisant la satisfaction de tous. Les échanges sont marqués par la rigidité des procédures adoptées. Les séquences d'interaction entre les membres se conforment à des modèles récurrents. Les alliances sont instables, l'organisation familiale chaotique. Ces familles sont incapables de gérer le stress, qu'il vienne de l'intérieur ou de l'extérieur. Chaque famille produit du sens et partage une représentation d'elle-même et de ses liens avec son environnement social. Certaines familles voient le monde comme fiable, ordonné, prévisible, maîtrisable. Elles se sentent compétentes, encouragent les projets personnels de leurs membres, profitent de la vie. D'autres voient le monde comme menaçant, instable, imprévisible, dangereux, confus et chaotique. Elles ont tendance à faire front ensemble et à se protéger contre l'intrusion et la menace des autres.

3) Le cycle de vie de la famille

Le concept de cycle de vie familiale a été introduit dès 1948 par Reuben Hill et Evelyn Duvall dans le *Report of the Committee on the Dynamics of Family Interaction*. L'intérêt de cette notion est de prendre en compte les différents processus que vit la famille à travers le temps. Plusieurs œuvres majeures ont permis l'émergence d'un nouveau courant : l'approche développementale dans le champ de la clinique familiale. Nous pouvons citer : *The Developmental Approach* (Hill and Rodgers, 1964), *Family Interaction and Transaction: The Developmental Approach* (Rodgers, 1973), *Family Careers* (Aldous, 1978), *Life Cycle and Family Development* (Mattessich and Hill, 1987) ; *Dynamics of Family Development: A*

Theoretical Perspective (White, 1991) et *Handbook of Developmental Family Psychology and Psychopathology* (L'Abate ; 1993).

Pour définir les étapes du cycle de vie de la famille, Duvall (1971) et Hill (1970) s'appuient sur trois données principales : l'appartenance à la famille, la répartition des âges et la situation professionnelle du mari. Ces trois critères forment un ensemble complexe différent à chaque étape. Ces auteurs soulignent l'impact des entrées et des sorties des membres de la famille, en particulier ceux des enfants. Ils identifient ainsi les étapes de la vie familiale en association avec la naissance de l'aîné et du second des enfants, puis en association avec le départ de la maison du plus âgé et du plus jeune. Selon eux, chaque étape possède ses tâches développementales spécifiques. La maîtrise ou l'accomplissement de ces tâches constitue le premier critère pour un bon développement de la famille. Une maîtrise partielle ou sans succès de ces tâches produit des distorsions potentielles ou des arrêts du développement dans la famille concernée. Ce passage d'une étape à l'autre nécessite certains ajustements notamment dans les rôles assumés par les individus et les règles de fonctionnement de la famille. Mais le modèle de Duvall et Hill précise peu le comportement et les tâches spécifiques aux transitions d'une étape à l'autre. Les cliniciens auxquels les familles font souvent appel dans des moments de crise, se sont eux plus explicitement focalisés sur la question des transitions développementales.

Cette notion de cycle de vie est très présente en thérapie familiale, elle a été développée par Bowen (1978), Erickson et Haley (1973), Satir (1972), Minuchin (1974), Carter et McGoldrick (1980) et L'Abate (1994) qui distingue le cycle de vie individuel, le cycle de vie du couple et le cycle de vie de la famille. Nous présentons ci-dessous le modèle de Pauzé (2001) qui s'appuie essentiellement sur les travaux de Carter et McGoldrick (1980).

Etapes du cycle de vie de la famille	Tâches développementales de la famille pour chaque étape
le couple sans enfant	Différenciation d'avec la famille d'origine Négociations multiples et établissement de compromis : - établir un chez soi - décider comment gérer le budget - définir les tâches, les rôles et les responsabilités - vivre certains ajustements sur le plan sexuel - apprendre à résoudre des conflits

	<ul style="list-style-type: none"> - établir un système de communication - établir des modes d'interaction avec les amis, les collègues - négocier la naissance d'un premier enfant.
la famille avec de jeunes enfants	<ul style="list-style-type: none"> - nouveau partage des rôles, des tâches et des responsabilités (processus de différenciation corrélée) - ajustement entre vie conjugale et fonction parentale - entretien de la vie conjugale - établissement de frontières avec les familles d'origine - négociation sur les pratiques parentales - se soutenir mutuellement dans l'exercice du rôle parental - ajustement entre vie familiale, professionnelle et sociales - acceptation de partager l'affection de l'enfant (sentiment d'être mis de côté) - acceptation que le monde extérieur influence le développement de l'enfant
la famille avec des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - redéfinition des relations avec l'adolescent - ajustement des attentes et des projets des parents à l'égard de l'adolescent - redéfinition de l'autorité et du pouvoir - perte de contrôle sur le jeune - les parents se retrouvent plus souvent en face à face - les frontières extérieures de la famille s'ouvrent sur l'extérieur
le départ des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - désinvestissement graduel du rôle de parent - l'arrivée de nouveaux partenaires - modification de la relation conjugale - investissement dans des buts plus personnels

le couple parental à la retraite	<ul style="list-style-type: none"> - adoption d'un nouveau style de vie (excluant le travail) - ajustements liés aux pertes économiques, sociales et physiques - restructuration du cercle d'amis - repartage des tâches et des responsabilités - adaptation à la maladie - adaptation au décès du conjoint - phase de maturité filiale : l'enfant accepte la dépendance du parent
----------------------------------	---

White (1991) insiste sur l'aspect normatif de ces modèles, une adolescente pouvant devenir mère avant de subvenir à ses besoins. Carter et McGoldrick (1980) proposent des modèles du cycle de vie pour les familles « non traditionnelles » : par exemple un modèle pour les familles monoparentales, un autre pour les familles recomposées. Mais une approche qui nécessiterait tellement de versions différentes pour décrire de façon adéquate les différents types de familles qui existent actuellement perd de son intérêt. Steinglass (1987) se pose alors la question de l'utilité de ces modèles normatifs, étant données les mutations de la famille que nous observons actuellement.

La notion de tâche développementale nous semble cependant très utile dans la compréhension de certaines difficultés familiales. Certains facteurs peuvent perturber la transition d'une étape à l'autre. Cette situation débouche parfois sur une crise développementale (Hoff, 1995), c'est-à-dire une crise consécutive à un changement dans la vie d'une personne, par exemple le passage d'un statut d'étudiant à un statut de travailleur. Une telle approche relativise aussi les notions de normal et pathologique. Ainsi une famille où les tâches sont bien effectuées jusqu'à l'adolescence peut être en difficulté à ce moment-là du cycle de vie familiale et connaître une crise intra-familiale.

4) Le mythe familial

Une des modalités de la transmission psychique inter-générationnelle passe par la fonction mythopoïétique de la famille, c'est-à-dire la capacité de créer un mythe qui apparaît

pour Ruffiot (1980)¹ comme une des fonctions essentielles de l'appareil psychique familial. Le travail mythique constitue « une tentative familiale pour se donner une histoire, se trouver une identité » (Eiguer, 1983). Le mythe familial est un concept mis en évidence par Antonio Ferreira (1963, 1966, 1977)² dans le cadre des travaux de l'Ecole de Palo Alto :

« La notion de mythe familial se rapporte à un certain nombre de croyances assez bien systématisées, partagées par tous les membres de la famille, concernant leurs rôles mutuels dans la famille et la nature de leur relation. Ces mythes familiaux contiennent de nombreuses règles masquées de la relation, règles qui demeurent dissimulées, sous la gangue triviale des routines et des clichés familiaux. Certains de ces mythes, comme on le voit à ce qu'ils opèrent en douceur, sont si bien intégrés à la vie quotidienne qu'ils finissent par faire partie intégrante du contexte perceptif dans lequel les membres de la famille mènent leur vie commune. Aussi criantes de fausseté qu'elles puissent éventuellement paraître à l'observateur extérieur, ces croyances organisées – au nom desquelles la famille instaure, maintient et justifie de nombreux modèles interactionnels – sont partagées et soutenues par tous les membres de la famille, comme autant de vérités dernières échappant à toute critique ou remise en question. » (Ferreira, 1977, p 85-86).

Depuis de nombreux auteurs ont travaillé cette question en enrichissant la définition initiale, chacun selon leur obédience théorique : Ferreira (1963), Nicolo Corigliano (1987), Selvini (1987) pour l'approche systémique-interactionnelle ; Andolfi (1987), Ancelin Schutzenberger (1992), Boszormenyi Nagy (1994), Monroy (1989), Neuburger (1997) et Ausloos (1980) dans une perspective transgénérationnelle ; Eiguer (1987), Lemaire (1989), Stierlin (1973) et Granjon (2000) pour l'approche psychanalytique et psychodynamique.

Le mythe familial met en évidence un système de valeurs élaboré, qui contient en quelque sorte le projet familial et individuel. Gérard Salem (1996)³ rapproche valeurs

¹ Ruffiot A., Fonction mythopoïétique de la famille, Mythe, fantasme, délire et leur genèse, *Dialogue*, AFCCC, 1980, n° 70, p. 3-19.

² Ferreira, A. (1963). Family myths and homeostasis, *Archives of General Psychiatry*, 9: 457-463.

Ferreira, A. (1966). Family myths. *Psychiatric Research Reports of the American Psychiatric Association*, 20: 85-90.

Ferreira, A. J. (1977) Les mythes familiaux. In : Watzlawick P., Weakland J.H. (dir), *Sur l'interaction*. Le Seuil. (1981)

³ Salem G., Valeurs et mythes, In *L'approche thérapeutique de la famille*, Paris, Masson, 1990, p 65-66.

familiales et mythes : les valeurs de la famille sont souvent utilisées pour renforcer et cimenter l'assise du mythe familial, celui-ci « colorant » les rôles respectifs au sein de la famille, la nature de leurs relations, l'image qu'ils se créent de leur identité de groupe.

Jean-Claude Benoit (1995)⁴ souligne deux caractéristiques du mythe familial :

- Le mythe familial renvoie à la perception des règles qui unissent les membres de la famille (« Nous, les X... ») et simultanément qui les distinguent des « autres » familles.
- Le mythe familial véhicule les valeurs familiales dominantes (exemple : la foi, la morale, le courage, le savoir, le bonheur, etc) et simultanément les contre-valeurs correspondantes (« ce qui ne se fait pas chez nous... »).

A partir de ces valeurs et des règles et rituels qui en découlent et les confirment, les renforcent et les créent, le mythe nous dit comment agir dans la vie, nous dit qui nous sommes, à quoi nous appartenons, comment et pourquoi. Nous pouvons dire ainsi que le mythe familial constitue une sorte de prisme qui nous dit comment la réalité est faite, comment elle est pensée, mais aussi comment elle doit être perçue. Pour reprendre les propos de Levi-Strauss, le mythe offre une « *matrice de connaissance* »⁵, c'est-à-dire un modèle orientant l'interprétation de la réalité et du monde.

Le mythe apparaît comme l'expression d'une pensée symbolique, en relation avec la totalité du psychisme humain, l'histoire, et les préoccupations communes des hommes. « *Les mythes sont des convictions partagées et acceptées par tous les membres d'un groupe, d'une famille, donnant signification et continuité aux questions posées concernant l'Origine, la naissance, la transmission, la mort, l'identité de la famille, ses idéaux.* » (Granjon, 2000, p 13-14)

Anna Maria Nicolo Corigliano insiste sur les liens entre le mythe et son inscription dans l'histoire familiale, « *le mythe joue une fonction importante dans la complexité de la vie*

⁴ Benoit J.C., Mythes et rituels de communication, In *Le traitement des désordres familiaux*, Paris, Dunod, 1995, p. 66-68.

⁵ Levi-Strauss C. (1971) *Mythologiques 4 : L'homme nu*, Paris, Plon.

*fantasmatique familiale et contribue aux processus d'identification de chaque individu, entrant ainsi à juste titre dans la sphère transgénérationnelle »*⁶

D'une façon synthétique, Nicolo Corigliano considère les mythes comme des fantasmes inconscients, groupaux et transgénérationnels qui font partie de l'univers symbolique familial et qui assurent la continuité de la culture du groupe familial ; ils concernent l'histoire de la famille, se remodelent dans le temps, tout en conservant un noyau d'origine intact, qui demeure parfois secret à travers les générations.

Alberto Eiguer insiste sur le fondement fantasmatique du mythe familial. Celui-ci est le fruit d'une interfantasmatisation, il est tributaire d'une formation fantasmatique qui l'inspire, le nourrit et lui donne son sens. Le mythe familial –mais aussi social ou individuel – serait en fait déterminé par la fantasmatique inconsciente et « cette production serait liée à une matrice fantasmatique supra-individuelle »⁷.

Par analogie avec le matériel du rêve, le mythe est l'équivalent du contenu manifeste et le sujet reste inconscient du contenu latent. « *Pensées et mythes ont une force d'induction, ils apparaissent comme une défense, tout en renvoyant à l'éthique et à des mythes fondateurs* » (Eiguer, 1998)⁸. « *La mythologie familiale, avec ses imageries et ses récits allégoriques concernant l'histoire représentée, fantasmée plus que réelle, renvoie à l'appartenance, sous la forme de reconnaissance de ressemblances physiques et morales, d'une religion commune, d'idéaux moraux partagés, de représentations et de goûts culturels semblables. Des objets conservés (décorations) et des lieux (patrimoine) seront les représentations concrètes de ce passé fantasmé commun* » (Eiguer, 1983).

Pour J-G. Lemaire, le mythe est au groupe familial ce que le fantasme est à l'individu. « *Le mythe familial marque ainsi la frontière entre la famille et le reste du monde, il va permettre de cerner l'appartenance de chacun à l'intérieur de ce groupe* »⁹. Le mythe est en

⁶ Nicolo Corigliano A. M. (1996, 1999) La dimension transgénérationnelle entre le mythe et le secret, dans Prieur B. (dir) *Les héritages familiaux*, Paris, ESF, p. 78.

⁷ Eiguer A., Le mythe familial, In *La parenté fantasmatique, transfert et contre-transfert en thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, 1987, p. 133.

⁸ Eiguer, A., *Clinique psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, 1998, p. 41.

⁹ Lemaire J.-G., *Famille, amour, folie, lecture et traitement psychanalytique des liens familiaux*, Paris, Paidos/Centurion, 1989, p. 142.

effet constitutif de différenciation et de limites. La culture familiale, engendrant des rituels, des cérémoniaux, des obligations et des interdits, a toujours la double fonction de limiter et de structurer ; ainsi le rituel confirme l'appartenance à un collectif identificatoire. C'est dans ce sens qu'on peut parler de « phénomène auto-référentiel d'inspiration autopoïétique » pour qualifier la famille, signifiant par là que le système familial engendre sa propre frontière (Stigler, 1990)¹⁰. Rappelons que « *les processus auto-référentiels constituent le phénomène dynamique par lequel le système humain s'authentifie dans son originalité et se trouve, par là même, et stable, et vulnérable, car il est sa propre référence* » (Caillé, 1985, p 61)¹¹.

Ce concept de mythe familial est important dans le travail avec les familles. Tout d'abord parce que pour aider la famille à suivre le chemin du changement, il faut respecter ce mythe et plus simplement car la compréhension du modèle mythique de la famille peut permettre de construire un contexte thérapeutique et définir des objectifs adaptés à la famille.

¹⁰ Stigler M., La famille : phénomène autoréférentiel et non pas système autopoïétique, *Thérapie familiale*, 1990, Vol 11, n° 3, p 323-329.

¹¹ Caillé P., *Familles et thérapeutes. Lecture systémique d'une interaction*. Paris. ESF, 1985.

L'ÉPISTÉMOLOGIE SYSTEMIQUE

Dans ce chapitre, nous allons présenter les fondements de l'approche systémique. Ces racines sont issues de champs en apparence très différents les uns des autres, comme les mathématiques, les sciences physiques ou la biologie. A partir de leur pratique clinique avec les familles, les psychothérapeutes ont proposé des analogies et des isomorphismes entre les découvertes faites dans ces disciplines et la dynamique des systèmes familiaux. Ils ont ainsi développé des outils conceptuels pour modéliser de façon opératoire des situations cliniques complexes. Ces notions de système, auto-régulation, rétroaction, organisation, complexité, émergence, auto-organisation, autopoïèse, auto-référence, autonomie nous permettront ensuite de mieux comprendre la cohérence des théories des psychothérapeutes systémiques et d'élaborer à l'issue de cette recherche une modélisation du changement. Après avoir défini la notion de système, nous distinguerons trois périodes en fonction de l'évolution du paradigme systémique : première, seconde et troisième systémie.

3) Qu'est-ce qu'un système ?

1.1) Les définitions d'un système

Le mot système est dérivé du grec *systema* qui signifie ensemble organisé mais sa définition va s'enrichir de théorie en théorie. Pour Von Bertalanffy, un système est un « ensemble d'éléments (ou composants) qui communiquent et agissent les uns sur les autres dans le but d'accomplir une tâche ou d'assumer un objectif » (Bertalanffy, 1968, p 53). Le Moigne ajoute à ces notions d'interaction dynamique, de but et d'autonomie la notion de temps. Un système est alors :

un objet qui, dans un environnement, doté de finalités, exerce une activité et voit sa structure interne évoluer au fil du temps, sans qu'il perde pourtant son identité unique.

De façon plus triviale, mais peut-être plus mnémonique :

- quelque chose (n'importe quoi, présumé identifiable)
- qui *dans* quelque chose (environnement)

- *pour* quelque chose (finalité ou projet)
- *fait* quelque chose (activité = fonctionnement)
- *par* quelque chose (structure = forme stable)
- *qui se transforme* dans le temps (évolution)

ou encore, en acceptant une définition passe-partout du mot objet :

Un objet <i>actif</i>	dans un <i>environnement</i> , et
et <i>stable</i>	par rapport à
et <i>évoluant</i>	quelque <i>finalité</i>

Cette définition par congruence de cinq concepts communément entendus constitue une construction suffisamment formalisée pour être communicable et intelligible. Elle se justifie par sa généralité (elle est compatible avec toutes les définitions usuelles du concept de système) et par son objectif avoué : fournir un support explicite à un mode normatif de *conception de modèles* de phénomènes perçus par un observateur (concrets ou abstraits, tangibles ou intangibles).
(Le Moigne, 1977, p 61-62).

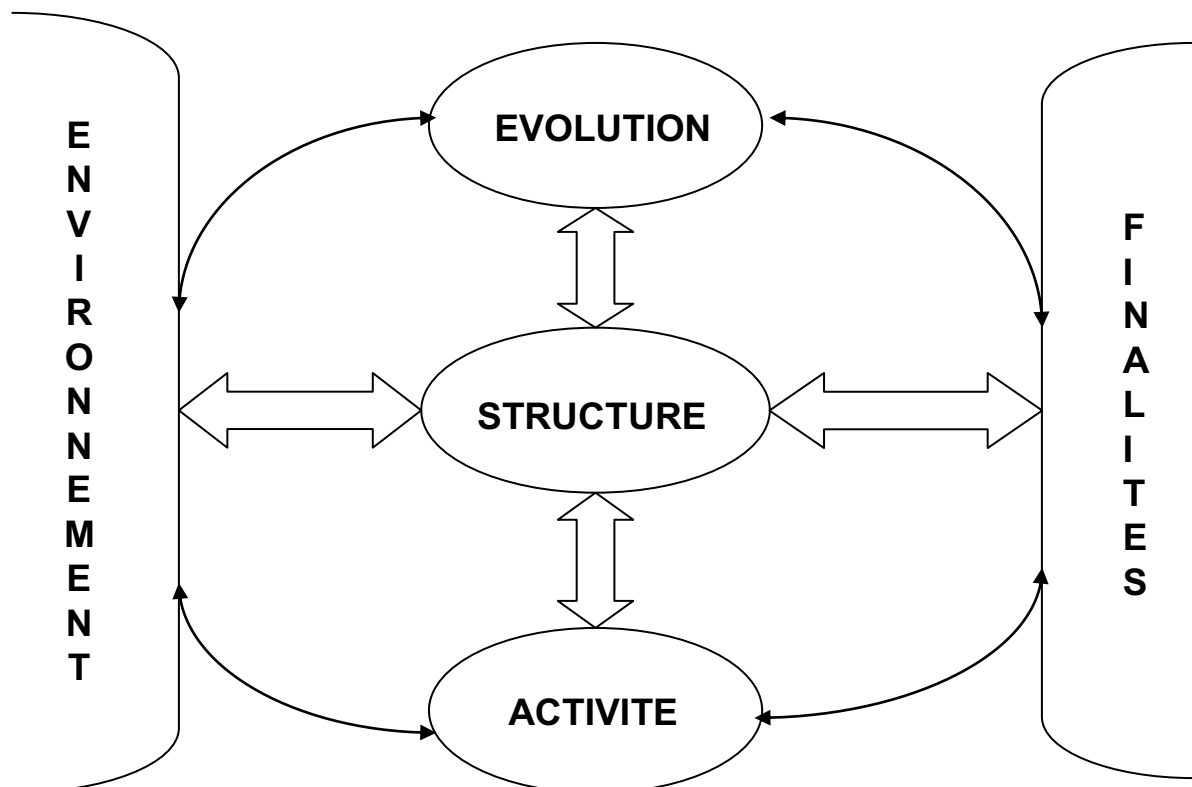


Figure 1 : Schéma d'un système selon le paradigme systémique (Le Moigne, 1977, p 58)

Mairlot (1982) enrichit encore la définition en insistant sur la notion d'autonomie car il envisage les systèmes comme « un 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 ».

Les caractéristiques d'un système

Nous retiendrons quatre concepts fondamentaux qui caractérisent les systèmes :

- 1) **L'interaction** (ou l'interrelation) signifie que l'action d'un élément modifie le comportement ou la nature des autres éléments et réciproquement, selon une causalité circulaire. De nombreux types d'interactions peuvent lier deux éléments d'un système : la rétroaction (ou feed-back) est une forme particulière de ces interactions. « Les interactions sont des actions réciproques modifiant le comportement ou la nature des éléments, corps, objets, phénomènes en présence ou en influence » (Morin, 1977, p. 51).
- 2) **La totalité** (ou la globalité). Si un système est d'abord un ensemble d'éléments, il ne s'y réduit pas, selon la formule consacrée de Von Bertalanffy (1968) : le tout est plus que la somme de ses parties. Cette idée s'est précisée avec le concept d'émergence : au niveau global, apparaissent des propriétés non déductibles des propriétés élémentaires, ce qu'on peut expliquer par un effet de seuil.
- 3) **L'organisation** est le concept central pour comprendre ce qu'est un système. L'organisation est l'agencement d'une totalité en fonction de la répartition de ses éléments en niveaux hiérarchiques ou sous-systèmes. Selon son degré d'organisation, une totalité n'aura pas les mêmes propriétés. On arrive ainsi à cette idée que les propriétés d'une totalité dépendent moins de la nature et du nombre d'éléments qu'ils contiennent que des relations qui s'instaurent entre eux.
- 4) L'organisation, c'est aussi un processus par lequel de la matière, de l'énergie et de l'information s'assemblent et forment une totalité, ou une structure. Certaines totalités développent une forme d'autonomie ; elles s'organisent de l'intérieur : on parle alors d'**auto-organisation**.

5) **La complexité** d'un système tient au moins à trois facteurs :

- a. le degré élevé d'organisation ;
- b. l'incertitude de son environnement ;
- c. la difficulté, sinon l'impossibilité d'identifier tous les éléments et de comprendre toutes les relations en jeu. D'où l'idée que les lois permettant de décrire un système ne peuvent être purement déterministes, ou, tout au moins, que son comportement global ne permet qu'une prédictivité réduite.

1.2.) Aspect structurel et aspect fonctionnel d'un système

Daniel Durand (1971) constate qu'il existe deux points de vue selon lesquels un système peut être décrit : le point de vue structurel ou le point de vue fonctionnel.

1) Quatre composants constituent un système et définissent son aspect structurel :

- a. Des **éléments** peuvent être identifiés.
- b. Une **frontière** plus ou moins perméable sépare la totalité des éléments de son environnement. Elle constitue une interface avec le milieu extérieur et permet de mieux caractériser les entrées et les sorties qui matérialisent les rapports du système avec son environnement. On distingue trois types d'entrées et de sorties suivant la typologie des éléments composant le système : matière, énergie, information.
- c. Des **réseaux de relation** assurent la communication et le transport des matériaux, de l'énergie ou de l'information entre les éléments. Plus les interrelations sont nombreuses, plus le degré d'organisation est élevé et plus grande la complexité.
- d. Des **réservoirs** stockent les matériaux, l'énergie ou l'information pour éviter le blocage ou l'emballement du système.

2) Quatre composants définissent les fonctions d'un système :

- a. des **flux de matériaux**, d'énergie ou d'informations circulent dans les réseaux et les réservoirs ;
- b. des **centres de décision** reçoivent les informations et les transforment en actions, ils organisent les réseaux de relations, c'est-à-dire coordonnent les flux et gèrent les stocks ;
- c. des **boucles de rétroaction** informent les décideurs ;
- d. des **ajustements**, réalisés par les centres de décision en fonction des boucles de rétroaction et de délais de réponse.

1.3.) Souplesse et rigidité des systèmes

Dans tout système, il existe des entrées et des sorties qui matérialisent les rapports avec l'environnement. On distinguera les **systèmes fermés** où les frontières sont imperméables et ne permettent aucune entrée et aucune sortie et les **systèmes ouverts** où l'on observe des échanges de matière, d'information et d'énergie avec l'environnement. Les systèmes humains comme la famille sont des systèmes ouverts. Le système ouvert est en fait défini arbitrairement comme un système mais il est aussi toujours le « sous-système » d'un autre système plus vaste.

La fonction première d'un système est sa propre **conservation**. Un système doit rester dans un état constant, orienté vers un optimum. Or, une des caractéristiques des systèmes qui « fonctionnent » est qu'ils sont tous dans un état de déséquilibre thermodynamique, dans la mesure où ils ne cessent d'échanger de l'énergie avec leur environnement. L'**homéostasie** (d'*homios*, le même, et *stasis*, l'arrêt, la mise au repos) désigne la capacité d'un système à se maintenir dans un état constant, dans sa forme et ses conditions internes, en dépit des perturbations externes.

Durand (1971) indique que « la variété d'un système est le nombre de configuration ou d'états que ce système peut revêtir. Toute organisation qui ne dispose pas de suffisamment de variété est menacée de surcouplage ou de sclérose de type bureaucratique ». Il précise au contraire :

La disposition à une certaine marge de variété permet aux systèmes évolués de trouver des solutions adaptées aux défis qu'ils ont à relever en vue notamment :

- d'établir une bonne coordination de leurs comportements,
- de trouver des réponses adaptées aux perturbations en provenance de leur environnement,
- d'apprendre de nouveaux comportements. (Durand, 1971)

C'est ce qu'on retrouve dans l'idée de « l'élargissement des mondes possibles » de Mony Elkaïm (1989). Ces définitions ne concernent pas seulement les systèmes humains mais tous les systèmes que l'on peut trouver dans la nature. En ce qui concerne les systèmes vivants et ouverts comme la famille, Capra (1996) dégage trois conditions nécessaires pour les reconnaître :

- 1) **un "patron"** (*pattern*) d'organisation, qui correspond à la configuration des relations qui déterminent les caractéristiques essentielles du système. Concernant les familles, nous parlerons de patterns transactionnels ou plus simplement de transaction pour désigner la manière dont les membres de la famille se coordonnent entre eux de manière préférentielle. C'est ainsi qu'on a pu qualifier les familles avec un patient schizophrène comme des familles à transactions psychotiques ou les familles avec un patient toxicomane comme des familles à transaction addictive.
- 2) **une structure**, qui est la matérialisation du patron d'organisation ;
- 3) **un processus**, c'est-à-dire l'activité qui permet au pattern de se matérialiser dans la structure.

4) La première systémique

La première systémique apparaît dans les années 50 ; elle est centrée sur les concepts de structure, d'information, de régulation, de totalité et d'organisation. Le concept essentiel est celui de régulation ou d'homéostasie tel qu'il est défini à travers la notion de boucle de

rétroaction. Les auteurs considèrent en général que les fondements du modèle systémique sont la théorie des systèmes, la cybernétique et la théorie de la communication. Ces trois théories, cousines et inséparables, se sont mutuellement fécondées.

2.1) La théorie générale des systèmes (1937, 1968)

En 1937, le biologiste austro-canadien Ludwig Von Bertalanffy présente une théorie générale des systèmes au séminaire de philosophie de Charles Morris à l'université de Chicago. Cette théorie formule les principes valables pour tout système et explicite les conséquences de ces principes qui sont :

1) La totalité

Pour von Bertalanffy, un système est « un ensemble d'éléments en interaction » (von Bertalanffy, 1973, p 37). On ne peut donc pas étudier chaque élément indépendamment des autres car on ne tiendrait pas compte des interactions des éléments entre eux. Si un changement intervient au niveau d'un élément du système, la totalité du système sera modifiée. Ainsi le comportement d'un membre d'une famille n'est pas dissociable du comportement des autres membres, et ce qui lui arrive modifie la famille dans son ensemble.

2) La non-sommativité

Le tout est plus que la somme de ses parties. C'est le corollaire du principe précédent. Il postule que ce tout, le système, ne peut être réduit à la somme de ses éléments : il possède en effet, des qualités différentes de celles de ses éléments pris un à un, ces qualités sont nommées émergentes.

3) L'équifinalité

Un système est « équifinal » parce qu'il peut réaliser ses objectifs à partir de différents points de départ et par différents moyens. La notion de système ouvert, échangeant information, énergie et matière avec son environnement a conduit von Bertalanffy (1973) à énoncer le principe de l'équifinalité. Ce principe a une grande importance dans les systèmes d'activité humaine. Il implique donc que dans un système familial, on ne peut pas définir les conditions initiales qui ont amené un membre de la famille à souffrir d'une pathologie.

4) **L'homéostasie**

Le principe d'homéostasie ou d'auto-régulation assure au système son identité et sa permanence, en ramenant l'ensemble à son état initial après qu'il ait été perturbé par des facteurs internes ou externes. L'homéostasie est l'équilibre entre la tendance au *statu quo* (la morphostase) et la tendance au changement (la morphogenèse). Ce principe est capital pour les thérapies familiales. Il apporte un nouveau point de vue face au symptôme qui a alors pour fonction de ramener à l'équilibre un système familial « menacé » de changement. Par exemple un enfant perturbé peut empêcher ses parents de se séparer. Il faut souligner que l'homéostasie rend compte de la stabilité d'un système et non de phénomènes de changement qui modifieraient la structure du système.

Von Bertalanffy montre que l'existence de propriétés générales des systèmes entraîne l'isomorphisme de ceux-ci dans des domaines différents. L'essentiel de cette théorie résulte d'une position épistémologique visant à l'unité de la science.

2.2) La première cybernétique

La cybernétique est une science du contrôle des systèmes, vivants ou non-vivants, fondée en 1948 par le mathématicien américain Norbert Wiener. Le mot *cybernétique* est dérivé du mot grec *kubernesis*, apparu pour la première fois avec Platon pour désigner l'« action de manœuvrer un vaisseau » et fut utilisé au XIX^{ème} siècle par André Marie Ampère pour décrire l'« action de diriger, de gouverner ». La cybernétique s'est développée comme une science profonde « transdisciplinaire » qui étudie le contrôle et l'auto-contrôle (Wiener, 1948) ou la science de l'efficacité de l'action (Couffignal, 1958). L'ouvrage de Wiener (1948), *Cybernetics ; or the study of control and communication in the animal and machine*, constitue une synthèse de toute une série de recherches poursuivies dans le domaine des mathématiques pures (théorie de la prédiction statistique) dans le domaine de la technologie (machine à calculer, télécommunication) dans ceux de la biologie et de la psychologie, et jette les bases d'une science nouvelle, à support mathématique, destinée à couvrir tous les phénomènes qui, d'une manière ou d'une autre mettent en jeu des mécanismes de traitement de l'information.

C'est en étudiant le problème de la conduite des tirs aériens, que Wiener démontre le principe de la rétroaction (*feedback*). Du fait de l'augmentation de la vitesse des avions, les tireurs

devaient tenir compte des trajectoires respectives de l'avion visé et du missile lancé contre lui. Pour atteindre leur cible, ils devaient non pas viser l'avion mais évaluer le point de croisement futur des trajectoires de l'avion et du missile. Wiener observe que les tireurs utilisent l'information issue du tir précédent pour ajuster le tir suivant. Il en déduit que pour contrôler une action *finalisée*, c'est-à-dire orientée vers un but, la circulation de l'information nécessaire à ce contrôle doit former une boucle fermée permettant d'évaluer les efforts de ces actions et d'adapter la conduite future grâce aux performances passées. Cette boucle circulaire d'information, nécessaire pour corriger toute action, sera nommée boucle de rétroaction négative (*negative feedback*) car le processus tend à réduire à zéro les divergences susceptibles d'empêcher une action d'atteindre son but. La rétroaction est un processus de régulation. Toute variation vers le « plus » entraîne une correction vers le « moins », et inversement. Le système oscille autour d'une position d'équilibre qu'il n'atteint jamais. La première cybernétique a donc permis de mieux comprendre les systèmes proches de l'équilibre.

Le concept de rétroaction ou *feedback* est central car il permet de rendre compte de phénomènes comme l'homéostasie, le maintien à l'équilibre ou la direction d'une action vers un but (von Bertalanffy, 1973). La rétroaction désigne en fait la capacité d'un dispositif quelconque à recevoir et à émettre les informations nécessaires au maintien d'un équilibre donné. Wiener apporte aussi les notions d'*input* et d'*output*. L'exemple du thermostat illustre bien tous ces concepts. Il s'agit d'un dispositif qui analyse des *input* (la température extérieure), les compare à une valeur prédéterminée supposée être la valeur d'équilibre, et envoie des *output* (contrôle de la production de chaleur), c'est-à-dire des informations destinées à maintenir la température au niveau de la valeur d'équilibre. A partir de là, l'explication linéaire traditionnelle devient quelque peu désuète. Les processus sont alors compris selon un schéma circulaire puisque tout « effet » rétroagit sur sa « cause ». Les systèmes décrits sont des systèmes fermés avec *feedbacks* informationnels régulateurs.

2.3.) Les théories de la communication

La théorie de Shannon et Weaver (1949)

Claude Elwood Shannon, né en 1916 et Warren Weaver, né en 1894 sont des mathématiciens américains, auteurs de la théorie mathématique de la communication. Shannon, à partir de son travail sur l'algèbre de Boole appliqué aux circuits de commutations électriques, définit une unité de mesure de l'information : le bit (contraction de *binary digit*). La théorie de l'information est une théorie probabiliste qui traite de la transmission d'informations entre un émetteur et un récepteur, et du bruit qui vient perturber cette transmission. Une information traduit une réduction d'incertitude : plus je possède d'information sur une chose, plus je réduis mon incertitude sur elle. Le bruit (*noise*) qui vient parasiter un message, réduit l'information et augmente l'incertitude. Le bruit est donc le contraire de l'information. Toute information peut être considérée comme un facteur d'ordre dans un système dans la mesure où il diminue l'incertitude. La quantité d'informations peut donc être considérée comme la mesure de l'organisation d'un système.

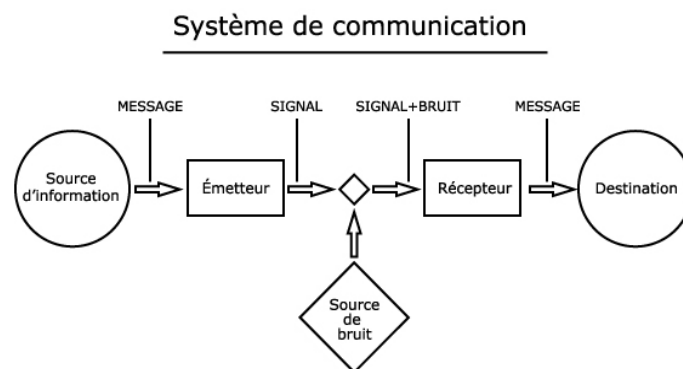


Figure 2 : Modèle de la transmission de l'information de Shannon et Weaver (1949)

Ce schéma classique est celui auquel se réfèrent pratiquement tous les théoriciens de l'information. Toutefois, le modèle de Shannon et Weaver (1949) est critiquable pour sa linéarité, son oubli du rôle du contenu de l'information, son a priori sur la passivité du récepteur et la neutralité des médias.

En fait, cette théorie mathématique probabiliste est plutôt destinée aux ingénieurs car elles modélisent plus la « télé-communication » que la communication. Ce modèle linéaire appelé également le modèle du télégraphe sera remplacé par le modèle de l'orchestre. Il nous apporte cependant la notion d'entropie et la notion de *bruit* qui sera reprise en particulier par Atlan (1979), non plus pour parler de perturbation mais de création et d'auto-organisation. L'entropie est une grandeur en physique caractérisant le niveau de désordre d'un système tandis que l'entropie négative ou néguentropie (Brillouin, 1956), caractérise le degré

d'organisation d'un système. La théorie statistique montre en effet que toute information se paie en néguentropie.

L'axiomatique de la communication (Watzlawick, 1972)

Pour Bateson, une information ne peut être réduite à un objet physique et ne peut être associée à des systèmes de mesure comme la masse ou l'énergie. Elle est « une différence qui crée une différence » et se définit donc plus par ce qu'elle provoque au niveau du récepteur que par ce qu'elle est. L'École de Palo Alto va se constituer autour d'un consensus fondé sur l'opposition commune à l'utilisation en sciences humaines du modèle mathématique de la communication de Shannon et Weaver (1949). Un homme sera déterminant dans la diffusion des théories élaborées au sein de l'École de Palo Alto, c'est Paul Watzlawick.



Paul Watzlawick (1921-2007) est né à Villach, dans le sud de l'Autriche. Sa mère, Emy, originaire d'Italie, est très douée pour les langues. Le père, Paul senior, originaire d'une enclave germanophone en Tchécoslovaquie, est quant à lui très occupé par son travail. Lorsqu'il fait faillite, il s'effondre et c'est la mère qui fera vivre la famille. Durant la guerre, il est arrêté par la Gestapo, parvient à s'évader et part travailler en Italie. Il obtient un doctorat en philosophie et en langues modernes (il en parle cinq) de l'université Ca' Foscari de Venise en 1949, où il se passionne pour la philosophie du langage et pour la logique. Il s'intéresse à la pensée de Kurt Gödel, de Gottlob Frege, et surtout de Ludwig Wittgenstein. En 1949, Watzlawick est l'un des premiers à se former au Carl Gustav Jung Institut à Zürich et il est également parmi les premiers à y obtenir son diplôme de psychologie analytique en 1954. Après avoir obtenu un poste pour les Nations Unies en Italie et séjourné six mois à Bombay, où il rencontre Krishnamurti, Watzlawick enseigne la psychanalyse et la psychothérapie à l'Université nationale du Salvador entre 1957 et 1959.

En 1960, il se rend à Philadelphie car il s'intéresse au projet John Rosen, à l'Institute for Direct Analysis sur l'étude comparée de divers types de psychothérapie, et il enseigne alors au département de psychiatrie de la Temple University. C'est Albert Scheflen, l'un des

membres de l'équipe de Rosen, qui lui fait découvrir les travaux du projet Bateson, et qui le présente au psychiatre Don D. Jackson en novembre 1960.

Jackson l'engage en 1961 au sein du Mental Research Institute de Palo Alto, où il va faire la connaissance de John H. Weakland, Virginia Satir et Jay Haley. Au contact de Jackson, de Milton H. Erickson, qu'il ne rencontre que deux fois, et de Gregory Bateson, les trois « géants », sur les épaules desquels il dit se jucher, Watzlawick abandonne rapidement sa pratique analytique. Il s'intéresse à l'époque aux publications de Ronald Laing et à la question de la double contrainte, en lien avec la théorie des types logiques développée par Bertrand Russell dans *Principia Mathematica*. Commence alors la riche collaboration au sein de l'Ecole de Palo Alto, qui débouchera sur de nombreuses publications. Paul Watzlawick a publié 22 livres traduits dans plus de 80 langues.

C'est dans l'ouvrage collectif *Une logique de la communication* (1972) que Watzlawick présente ses *Propositions pour une axiomatique de la communication* que nous allons résumer brièvement :

- 1) « Il est impossible de ne pas communiquer ».
- 2) Toute interaction présente deux aspects, l'indice et l'ordre. « Un message sous son aspect d'« indice » transmet une information ; dans la communication humaine, ce terme est donc synonyme de contenu du message. (...) L'aspect « ordre », par contre, désigne la manière dont on doit entendre le message, et donc en fin de compte la relation entre les partenaires » (Watzlawick, 1972, p 49). Le message compte donc deux niveaux : le niveau un étant celui de l'information et le niveau deux, celui de l'information sur la relation existant entre les partenaires. L'aspect indice transmet les « données » de la communication, l'aspect « ordre » dit comment on doit comprendre celle-ci.
- 3) « La nature d'une relation dépend de la ponctuation des séquences de communication entre les partenaires » (Watzlawick, 1972, p 57). Toute interaction est caractérisée par la ponctuation de la séquence des faits de communication. La ponctuation structure les faits de comportement et elle est donc essentielle à la poursuite d'une interaction. On obtient ainsi parfois des interactions de type oscillatoire où chacun réagit au comportement de l'autre en le déterminant.

- 4) Les êtres humains usent de deux modes de communication : *digital* et *analogique*.
« Le langage digital possède une syntaxe logique très complexe et très commode, mais manque d'une sémantique appropriée à la relation. Par contre, le langage analogique possède bien la sémantique mais non la syntaxe appropriée à une définition non-équivoque de la nature des relations » (Watzlawick, 1972, p 65).
- 5) « Tout échange de communication est symétrique ou complémentaire selon qu'il se fonde sur l'égalité ou la différence ». (Watzlawick, 1972, p 68). Dans la relation symétrique, les relations sont en miroir, fondées sur l'égalité et la minimisation ou le refus de la différence. Dans la relation complémentaire, on a une position haute et une position basse.

Watzlawick va expliquer comment la communication peut être pathologique et même paradoxale. Il montre ensuite comment le paradoxe peut envahir l'interaction et affecter notre comportement et notre santé mentale, le paradoxe se définissant ainsi, « contradiction qui vient au terme d'une déduction correcte à partir de prémisses "consistantes" ». Enfin il distingue trois types de paradoxes :

- 1) les *paradoxes logico-mathématiques* (antinomies) qui se rapportent à la syntaxe. Le paradoxe le plus célèbre de ce groupe est le paradoxe de la « classe de toutes les classes qui ne sont pas membres d'elles-mêmes », ceci étant puisque nous sommes dans des niveaux différents : les éléments et les classes. Ce sont les paradoxes analysés par la théorie des types logiques de Whitehead et Russell (1910).
- 2) les *définitions paradoxales* (antinomies sémantiques). La théorie des niveaux de langage montre qu'il y a deux niveaux dans un énoncé : le niveau de la langue-objet (énoncé qui concerne les objets) et le niveau de la métalangue (énoncé *sur* ce langage). De la même manière que dans la théorie des types logiques, on a le concept d'appartenance à soi-même d'une classe, dans la théorie des niveaux de langage, on a une réflexivité des énoncés qui enveloppent leur propre vérité ou fausseté.
- 3) les *paradoxes pragmatiques* (injonctions paradoxales et prévisions paradoxales).

Quand le sujet est dans une relation vitale avec celui qui demande et dans l'impossibilité de mettre en cause l'ordre donné, la nature de cette interaction confère au paradoxe son caractère pragmatique.

2.4) La théorie du double lien (Bateson et al., 1956)



Gregory Bateson (1904-1980)
et Margaret Mead (1901-1978)



Gregory Bateson est le troisième fils du généticien William Bateson. En 1915, son frère aîné, John, meurt à la guerre, et en 1922 son autre frère, Martin, se suicide d'une balle dans la tête sur Piccadilly Circus. En 1924, à la suite d'un voyage aux Galapagos, Bateson, initialement destiné à la zoologie, décide de devenir anthropologue. Il fait des études à l'Université de Genève et à celle de Cambridge, où il obtient un Bachelor of Arts en sciences naturelles en 1925 et un Master of Arts en anthropologie en 1930.

De 1927 à 1928, il effectue un travail de terrain chez différents peuples. De 1928 à 1930, il se rend chez les Iatmul de Nouvelle-Guinée. C'est en 1932, chez les Iatmul qu'il rencontre le

couple d'anthropologues Margaret Mead et Reo Fortune. En 1935, il épouse Margaret Mead et part avec elle faire un travail de terrain à Bali, sur la base duquel ils réalisent un film, *Dance and Trance in Bali*.

En 1948, le psychiatre Jurgen Ruesch lui procure un emploi dans son équipe de recherche clinique à San Francisco et, en 1951, ils publient ensemble *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*. En 1952, il initie le célèbre « Projet Bateson » sur l'étude du paradoxe de l'abstraction dans la communication, financé par la fondation Rockefeller pour appliquer la démarche systémique aux sciences sociales et à l'étude des communications. En 1954, Bateson obtient par Frank Fremont-Smith un financement pour deux ans de la part de la Fondation Macy pour l'étude de la communication chez les schizophrènes. Cette même année, William Fry va faire son service dans l'US Navy et le groupe est rejoint par le psychiatre Donald D. Jackson. En 1956, les membres du projet publient leur article commun *Vers une théorie de la schizophrénie* qui introduit le concept de « double contrainte ».

La théorie du double lien est élaborée dans le cadre des travaux de Palo Alto par Bateson, Jackson, Haley et Weakland (*Vers une théorie de la schizophrénie*, 1956) pour rendre compte des caractéristiques de la communication dans les familles de schizophrènes. Le double lien correspond à un trouble de la communication entre deux personnes qui sont en relation étroite et complémentaire comme par exemple une mère et son jeune enfant.

La version initiale de la théorie comporte six paramètres indispensables, intéressant la constellation mère-enfant, voire père-mère enfant comme prototype :

- 1) Au moins deux personnes sont engagées dans une relation intense voire vitale pour une ou plusieurs personnes, comme c'est le cas dans une famille.
- 2) Une expérience traumatique qui se répète de manière récurrente et régulière, essentiellement fondée sur l'épreuve perçue de la punition et de la menace d'abandon et d'exclusion définitive.
- 3) Une injonction négative primaire exprimée verbalement, enjoignant la victime de « faire », ou « de ne pas faire » telle ou telle chose : « Ne fais pas ceci ou cela, sinon je te punirai » ou « Si tu ne fais pas ceci ou cela, je te punirai ». Ici nous trouvons un

contexte d'apprentissage fondé sur l'évitement de la punition plutôt qu'un contexte de recherche de récompense.

- 4) Une injonction négative secondaire commentant la première injonction en s'y opposant totalement, et renforcée comme elle par la punition ou des signaux menaçant la survie. Cette seconde injonction est plus difficile à décrire que la première pour deux raisons. D'abord, l'injonction secondaire est habituellement transmise à l'enfant par des moyens non-verbaux. Posture, gestuelle, ton de la voix, action signifiante et des implications cachées dans les propos peuvent tout s'employer pour accompagner ce message plus abstrait. Les deux injonctions, émises et reçues, sont incompatibles entre elles tout en s'impliquant l'une l'autre.
- 5) Une injonction tertiaire qui interdit à l'enfant-cible de trouver une échappatoire : « Si tu n'obéis pas à X et au contraire de X, tu seras puni », ce qui revient à dire que quoi qu'il fasse il sera puni. X correspond à la première injonction, le contraire de X correspond à la seconde injonction. Ce niveau d'injonction commente donc les deux précédentes. Dans certains cas l'impossibilité de sortir du paradoxe peut être liée à des promesses d'amour inconsistantes.
- 6) Finalement, l'ensemble complet des ingrédients n'est plus nécessaire quand la victime a appris à percevoir son univers dans des schèmes de double lien, c'est-à-dire des messages auto-contradictaires auxquels il est impossible d'échapper. A la limite tout élément de la séquence de double lien peut suffire à précipiter la panique ou la rage.

Bateson envisage donc les symptômes schizophréniques comme une forme d'habitude interprétative pathologique qui prend sa place dans l'interaction familiale. Miermont (2001) insiste sur sept caractéristiques pour définir le double lien :

- 1) un apprentissage d'apprentissage (deutéro-apprentissage),
- 2) qui intéresse les communications transcontextuelles,
- 3) reliant des personnes en situation d'interdépendance,
- 4) avec un risque vital partagé,
- 5) dans un nœud de messages contraignants, logiquement reliés et pourtant antinomiques,
- 6) ce qui empêche toute prise de décision,
- 7) y compris celle de s'échapper du risque vital.

Le double lien ne cause pas la schizophrénie mais c'est dans les systèmes où il apparaît comme modèle de communication essentiel que l'on assiste à l'émergence de ces troubles. Bateson (1977) s'intéresse à la confusion des niveaux contextuels et au problème du codage de l'information qui en résulte. Le contexte est déterminant dans le codage de la valeur d'une action, fait ou événement. Il doit dissiper les trois types de contradiction de relation :

- 1) confusion entre relation des objets à l'intérieur d'un niveau et entre relation du niveau et de son objet ;
- 2) confusion entre relation de contradiction et relation temporelle d'oscillation ;
- 3) confusion entre des relations de préférence circulaires.

Cette théorie envisage les symptômes comme le résultat de l'apprentissage d'un modèle de relation.

Par conséquent, nous n'avons pas à rechercher quelque expérience traumatique spécifique dans l'étiologie infantile, mais bien plutôt des modèles séquentiels caractéristiques. La spécificité que nous recherchons devra se situer à un niveau abstrait ou formel. Et les séquences en question seront telles que le patient y acquerra les habitudes mentales qui se retrouvent dans la communication schizophrénique. Autrement dit, le schizophrène doit vivre dans un univers où les séquences d'événements sont telles que ses habitudes non conventionnelles de communication y sont, dans une certaine mesure, appropriées. Selon cette hypothèse, de telles séquences dans l'expérience du malade sont responsables de ses conflits internes de classification logique. Nous appelons double contrainte précisément, ce type d'expérience insoluble (Bateson, 1997, p 13).

Depuis sa description princeps en 1956, la théorie du double lien a conduit à de multiples développements, modifications et critiques. Certains chercheurs se sont mis à collectionner les doubles liens. Ils croyaient ainsi pouvoir passer le concept de double lien au crible de l'objectivité scientifique : combien de doubles liens dans telle ou telle séquence d'interaction, telle ou telle séance de thérapie ? Une autre dérive de la théorie initiale, c'est que dans leur emballement à repérer les doubles liens, certains ne faisaient plus la différence entre les double-liens schizophréniques, thérapeutiques, socio-culturels, créatifs, etc.

En 1959, Haley publie un article sur les interactions au sein des familles avec un patient schizophrène, où il fait remarquer qu'une personne qui reçoit un double message contradictoire peut tout à fait en renvoyer un à son tour. Il donne l'exemple d'une mère qui demande à son enfant de venir sur ses genoux, mais se raidit corporellement lorsque l'enfant approche. L'enfant est dans une situation de double lien mais il peut en sortir en répondant par un message tout aussi déconcertant comme : « Oh ! maman ! quel beau bouton tu as sur ta robe ! ». La mère ne sait plus alors si l'enfant a voulu se rapprocher d'elle, ou de sa robe ! Elkaïm (2004) insiste sur l'intérêt de cette remarque de Haley car elle montre la dimension co-constructive du double lien. La question pertinente n'est pas « qui fait quoi à qui ? » mais : « que font-ils ensemble ? » ou « dans quelle interrelation constituante sont-ils pris, dans quel jeu sans fin sont-ils emprisonnés ? » (Elkaïm, 2004, p 828).

En 1969, Bateson repense sa théorie du double lien à partir de l'étude de la communication chez les dauphins et publie *Double bind* 1969. Il montre alors comment l'introduction des récompenses amène les dauphins à évoluer et à exprimer leur créativité. Les dauphins ne sont récompensés que pour les « comportements nouveaux. Le dresseur ne récompense pas un comportement qu'il avait auparavant récompensé. Le dauphin montre alors son impatience, en général par un battement bruyant de queue. Ce « mouvement » est alors récompensé une fois mais pas deux. Motivé par son attachement au dresseur, le dauphin comprend qu'il lui faut alors apporter un autre comportement. Ainsi sont réunies les conditions d'un deutéro-apprentissage, "nouveau comportement égale récompense", beaucoup moins pathologique que celui décrit en 1956 par Bateson avec les familles à transaction psychotique.

4) La deuxième systémique

3.1) La seconde cybernétique

Le terme « cybernétique de second ordre » fut proposé en 1970 par le cybernéticien et biomathématicien, Heinz Von Foerster dans son livre intitulé *Cybernetics of cybernetics*. En 1973, lors d'une conférence, devenue un classique, *Sur la construction d'une réalité*, il a montré comment l'environnement tel que nous le percevons est le fruit de notre invention et il a décrit les mécanismes neurophysiologiques de ces perceptions et les implications éthiques et esthétiques de ces constructions. Nous ne percevons pas LA réalité mais UNE réalité qui n'est que la description d'une réalité parmi d'autres possibles. Dans cette perspective l'observateur

fait partie du champ qu'il observe puisqu'en l'observant il le construit. La prise de conscience qu'observateur et observé forment un réseau, un système, rend attentif aux limites de l'objectivité puisque l'observateur est influencé par et influence le système : il se forme alors un « système observant » et la neutralité totale n'est pas possible selon ce postulat. Nous retrouvons l'idée d'Alfred Korzybski (1953) qui montre l'inaccessibilité de ce qui existe vraiment par le moyen du langage et de la logique : « La carte n'est pas le territoire ».

Cette participation de l'observateur amène Von Foerster à distinguer deux types de machines, en fonction de leur sensibilité à leur état interne : les machines triviales et les machines non triviales.

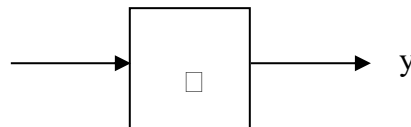


Figure 3 : Représentation schématique d'une machine triviale

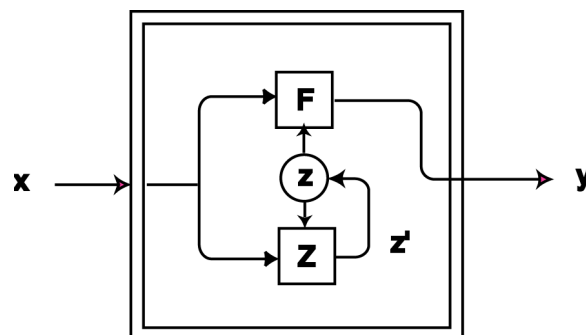


Figure 4 : Représentation schématique d'une machine non triviale

La machine non triviale est sensible à la modification de ses propres états internes, baptisés z par von Foerster. On retrouvera plus loin cette opposition entre les systèmes ouverts proches de l'équilibre décrits par von Bertalanffy (1968) et les systèmes ouverts loin de l'équilibre décrits par Prigogine (1968). Les machines triviales comme les systèmes sont prévisibles et indépendantes de l'histoire alors que les machines non triviales comme les systèmes à l'écart de l'équilibre sont imprévisibles et dépendantes de leur passé. Avec von Foerster (1973, 1981), on aborde aussi le problème de l'auto-référence et de l'auto-organisation que nous verrons plus loin.

3.2) La théorie des « structures dissipatives » d'Ilya Prigogine (1968)

Ilya Prigogine (1917-2003) est un chimiste belge d'origine russe qui a obtenu le Prix Nobel de Chimie en 1977 pour ses travaux sur les structures dissipatives et sur les systèmes thermodynamiques ouverts, hors équilibre, dans lesquels existent des flux de matière et d'énergie. Il va donc s'intéresser non pas à des systèmes stables, qui oscillent autour d'un point d'équilibre, comme Von Bertalanffy mais à des systèmes ouverts à l'écart de l'équilibre. Pour décrire ces systèmes, Prigogine a inventé l'expression, apparemment paradoxale, de « structure dissipative ». Les structures dissipatives sont des systèmes capables de conserver leur identité uniquement en restant continuellement ouverts aux flux de leur environnement. Prigogine considère les structures dissipatives comme « des îlots d'ordre dans un océan de désordre ». Elles maintiennent et même accroissent leur ordre (développement, évolution) en créant du désordre qu'elles dissipent dans l'environnement.

Le système ne réagit plus par un *feedback* négatif qui permet l'homéostasie du système mais au contraire par un *feedback* positif qui accentue l'effet des facteurs perturbateurs de l'environnement. Ce qui va déstabiliser le système et être source d'un changement du système, changement qui peut déboucher sur une crise comme il peut déboucher sur une restructuration du système qui s'adapte aux modifications de l'environnement.

Ces boucles de rétroaction positive poussent le système de plus en plus loin de l'équilibre jusqu'à ce qu'il atteigne un seuil. Lorsque le système atteint un seuil d'instabilité, autrement dit lorsque le désordre parvient à un point critique, que Prigogine appelle point de bifurcation, les fluctuations ne vont plus tendre à ramener le système à l'état antérieur, mais plutôt s'amplifier et permettre ainsi à un autre état du système d'émerger spontanément, permettant au système vivant de se développer et d'évoluer vers des formes de plus en plus complexes. On parlera alors de *feedback* évolutif. Au point de bifurcation, la structure dissipative devient extrêmement sensible aux petits changements qui surviennent dans son environnement. Une petite fluctuation peut alors forcer le système à faire des choix.

Mais comme tous les systèmes vivants évoluent dans des environnements changeants, et comme on ne peut jamais savoir laquelle de ces fluctuations se manifestera juste au bon moment au point de bifurcation, il est impossible de prédire laquelle des multiples

fluctuations sera amplifiée et quel sera alors le choix du système, d'où les concepts de hasard et d'incertitude.

L'aléatoire et l'irréversible, jusqu'ici perçus comme exceptions, deviendraient la loi fondamentale, tandis que les lois déterministes et réversibles ne s'appliqueraient qu'à des situations-limites, considérées à tort comme représentatives. C'est dans ce renversement que réside un germe d'irrationnel. L'irréversible et l'aléatoire, que l'on croyait marginaux, sont érigés en principes de l'être. (Terré, 1998, p 102)

Pour Prigogine et Stengers (1979), cette loi de l'aléatoire et de l'irréversible réalise l'unité du savoir car elle s'applique aussi bien à l'homme, la science ou la nature.

3.3) René Thom (1972) : la théorie des catastrophes

Nous devons la théorie des catastrophes au mathématicien français René Thom, né 1923, qui en fit l'exposé en 1972 dans *Stabilité structurelle et Morphogenèse*. Cette théorie tente d'expliquer l'évolution des formes dans le temps à partir de plusieurs modèles de base. Thom a inventorié sept formes ou « singularités catastrophiques » qui en évoluant aboutissent à une impasse : le pli, la queue d'aronde, la fronce, le papillon, l'ombilic elliptique (ex : l'extrémité d'un poil), l'ombilic parabolique (ex : la forme d'un jet d'eau qui retombe en champignon), l'ombilic hyperbolique (ex : la ligne de crêt d'une vague qui déferle). Ces formes, à un moment donné, atteignent une limite au-delà de laquelle la forme disparaît : c'est un moment « catastrophique », une rupture, un point critique et de non-retour. Une valeur « catastrophique » est une valeur du paramètre de contrôle qui fait passer brutalement le système d'un état devenu instable à un autre état. Thom considère qu'une forme exige, pour apparaître, qu'il y ait une discontinuité des propriétés qualitatives du substrat. : « Il y a catastrophe dès qu'il y a discontinuité phénoménologique. » (Thom, 1993, p 28).

Son hypothèse fondamentale est qu'une forme ou « une apparence qualitative » est le résultat d'une discontinuité quelque part : si dans l'espace où peut apparaître quelque chose ne survient aucune discontinuité, aucune forme n'y apparaîtra. (...) Toute forme doit pouvoir être rattachée à un mouvement, un dynamisme particulier dont une discontinuité va engendrer une possibilité de structure. Cette possibilité sera réalisée si, bien que discontinue et résultant d'une instabilité du régime homogène précédent, elle produit elle-même une structure dynamique relativement stable. (Atlan, 1979, p 222)

René Thom réintroduit donc le déterminisme, ce qui lui attirera les critiques de ceux qui font la part belle au hasard. Pour lui, à chaque structure correspond une entité algébrique-géométrique, qu'il appelle le *logos* de la forme. Le *logos* confère à la forme une stabilité structurelle vis-à-vis des perturbations venant de l'extérieur mais détermine aussi la catastrophe qui survient lorsqu'un point de rupture est atteint, provoquant ainsi l'apparition d'une forme nouvelle. Avec sa notion de *logos*, René Thom apparaît comme un précurseur du structuralisme. Pour lui, la structure n'est pas une donnée à priori mais elle est la manifestation d'un dynamisme sous-jacent qui l'engendre. Thom utilise le modèle de la boîte noire pour exposer la tentative « herméneutique » de la théorie des catastrophes. Rappelons qu'une boîte noire se définit comme un système qui ne communique avec le monde extérieur que par l'intermédiaire des entrées (*inputs*) et des sorties (*outputs*). Thom explique qu'il y a aussi des trous noirs ou des « variables cachées » de la connaissance de l'homme lui-même qu'il convient d'accepter : « il existe des barrières naturelles qui nous empêchent de voir les éléments constitutifs essentiels de notre moi » (Thom, 1993). Il ne s'agirait donc pas de hasard mais de méconnaissance.

Certains scientifiques et philosophes des sciences considèrent la théorie des catastrophes comme l'amorce d'une rupture épistémologique. Elle apparaît comme un modèle s'efforçant de décrire les discontinuités marquant l'évolution d'un système. L'apport de Thom au problème du changement réside dans ses descriptions et explications des phénomènes de passage d'une forme à l'autre. Cette théorie nous permettra aussi de distinguer, à l'instar de Bigelow (1982)¹² deux types de changements dans les systèmes familiaux, l'un basé sur des changements soudains (catastrophe) et l'autre sur un changement graduel. Rochat (1982) montre comment cette théorie permet une interprétation intéressante de la double contrainte comme catastrophe. Il décrit également comment certaines techniques thérapeutiques (le recadrage, le langage métaphorique, la prescription de tâches et l'injonction paradoxale) provoquent une rupture et font passer d'un plan à un autre par un processus de morphogenèse impliquant une catastrophe.

¹² Bigelow, J. (1982). A catastrophe model of organizational change, *Behavioral Science*, 27(1), 26-42.

3.4.) La théorie du chaos

Nous retrouvons ce déterminisme dans la théorie du chaos, dont Poincaré (1908) est un précurseur : « Une cause très petite qui nous échappe, détermine un effet considérable que nous ne pouvons pas ne pas voir, et alors nous disons que cet effet est dû au hasard ». Nous retiendrons trois notions de la théorie du chaos : la sensibilité aux conditions initiales, la théorie des fractales et le concept d'attracteur.

L'effet papillon ou l'infime sensibilité aux conditions initiales

L'**effet papillon**, c'est l'idée développée par Edward Lorenz en 1963 selon laquelle une petite cause peut provoquer de grands effets et qui suppose qu'un battement d'aile de papillon sur la baie de Sydney pourrait provoquer un typhon en Floride. Dans les années 60, le météorologue E. Lorenz a tenté de construire des modélisations informatiques du climat. Il a découvert le même phénomène. Une infime variation des données de départ conduit à des états finaux totalement différents.

Le **chaos** est la propriété qui caractérise un système dynamique dont le comportement dans l'espace des phases dépend de manière extrêmement sensible des conditions initiales. Le chaos, dans l'esprit du scientifique, ne signifie donc pas « absence d'ordre », il se rattache plutôt à une notion d'imprévisibilité, d'impossibilité de prévoir à long terme. Il existe un lien de dépendance entre divers phénomènes : le moindre changement peut créer à long terme un phénomène majeur. « Un changement minime peut être amplifié et conduire à des états de très haute organisation, reconnus par l'observateur comme une forme ou une information » (de Rosnay, 1995, p 41). La théorie du chaos part du principe que la complexité peut naître d'interactions simples répétées des myriades de fois à partir d'éléments en constante interaction.

Les fractals

La **théorie des fractals** de Mandelbrot (1969) montre ainsi comment la répétition d'une forme désordonnée peut constituer une structure. Le terme fractal vient du mot latin *fractus*, qui signifie irrégulier, brisé. Les fractales sont des formes fragmentées, fractionnées, irrégulières, interrompues. La géométrie fractale concerne le brisé, le fracturé, le grainé, l'enchevêtré. Les formes en question sont dotées d'une complexité et d'une irrégularité

intrinsèques qui se manifestent à toutes les échelles d'observation. Leur structure reste semblable à elle-même quel que soit le niveau auquel on l'observe. Ainsi, une petite branche d'arbre ressemble à une grosse, laquelle ressemble à l'arbre dans sa totalité, le découpage d'une côte rocheuse à celui de son plus petit rocher, etc. Les premiers travaux de Mandelbrot ont été publiés en 1975 dans son livre intitulé *Les objets fractals, formes, hasard et dimension*. La plus grande partie de son travail a été publiée dans *The fractal geometry of nature* en 1982. Il montre dans ce livre que les fractales peuvent être présentes autant en mathématique que dans la nature.

La théorie des fractals conduit à l'élaboration de modèles qui permettent de classifier ces formes irrégulières pour en faire ressortir les propriétés géométriques. Vezina (1999) parlera de communication « fractale ». Il montre aussi comment un déploiement fractal peut transformer un problème individuel en problème collectif.

L'étude des images fractals permet de révéler cet obscur objet du chaos : l'attracteur étrange. En effet, on constate que chaque petit élément constitutif de la structure (observé après un grand nombre de zooms informatiques successifs) contient la forme initiale. Cette célèbre expérience illustre l'existence d'attracteurs étranges qui font émerger de façon imprévisible certaines formes, certains patterns du chaos.

Les attracteurs

Une autre notion importante concernant les systèmes dynamiques qu'il convient de présenter est la notion d'attracteurs, c'est-à-dire un état vers lequel semble converger le système. Elle existait déjà dans la *Théorie Générale des Systèmes* de Von Bertalanffy (1968) qui montrait que le système oscillait autour d'un point d'équilibre. Les attracteurs désignent donc les zones vers lesquelles la fonction étudiée tend à converger à certains moments. C'est ce point limite que l'on nomme attracteur.

Il existe trois types d'attracteurs :

- 1) le point fixe qui signifie que le système a atteint un équilibre.

- 2) l'attracteur cyclique limite qui appartient à des systèmes qui ont tendance à répéter les mêmes structures avec le temps. Ceci assure une certaine prévisibilité des faits et des situations.
- 3) les attracteurs étranges chaotiques composés de milliers de points représentant des états possibles du système. Aucune prévision n'est en fait possible du fait de la sensibilité aux conditions initiales. C'est le cas par exemple du rythme cardiaque.

Les deux premiers types d'attracteurs permettent de faire des prédictions sur le système mais pas le dernier, puisqu'en fait, les attracteurs chaotiques définissent des potentialités du système. L'attracteur étrange est donc une situation qui ne tient pas ensemble les composantes du système mais bien qui les empêche de s'éloigner et de quitter le système. La théorie du Chaos nomme « attracteur étrange » ce phénomène de régulation à l'œuvre derrière l'anarchie apparente du hasard, tendant à diriger la fumée d'une cigarette ou les tourbillons d'un cours d'eau. Tous les phénomènes qu'on pouvait considérer jusque là comme du désordre se comportent en fait comme s'ils étaient guidés par des modèles sous-jacents invisibles : les attracteurs.

L'attracteur étrange est une figure qui représente l'ensemble des trajectoires d'un système donné en proie à un mouvement chaotique. On peut définir l'attracteur étrange comme une carte des états imprévisibles et chaotiques; il révèle un ordre, une contrainte cachée, un « espace des phases » vers lequel convergent des phénomènes chaotiques. On pourrait comparer cet « espace des phases » à une vallée dont toutes les eaux ruisselantes convergeraient vers un cours d'eau unique.

3.5) Les travaux d'Edgar Morin sur la complexité

L'œuvre du sociologue Edgar Morin a beaucoup apporté aux théories de la complexité. En 1973, il publie *le Paradigme perdu*, qui inaugure *La Méthode*, un ensemble de volumes qui constitue le développement d'un discours de la recherche d'une méthode de pensée, un « voyage à la recherche d'un mode de pensée qui respecterait la multidimensionnalité des phénomènes, la richesse, le mystère du réel, et saurait que les déterminations cérébrales, culturelles, sociales, historiques que subit toute pensée co-déterminent toujours l'objet de connaissance ». Ainsi Edgar Morin ouvre une nouvelle voie pour laquelle la connaissance

s'acquière dans une boucle ininterrompue, en séparant pour analyser, et en reliant pour synthétiser ou complexifier, la voie des théories de la complexité.

Edgar Morin prône une réforme de pensée qui rompt avec le paradigme de disjonction et propose de lier les concepts de totalité et d'interaction par celui d'organisation : « L'organisation, concept absent de la plupart des définitions du système, était jusqu'à présent comme étouffée entre l'idée de totalité et l'idée d'interrelation, alors qu'elle lie l'idée de totalité à celle d'interrelation, les trois notions devenant indispensables » (Morin, 1977, p. 102). Il insiste sur l'importance d'avoir une pensée qui relie ce qu'il appelle la « culture des humanités » et la « culture scientifique ». Les concepts de système, de causalité circulaire, etc, et les principes de la complexité sont alors des opérateurs de reliance entre différentes disciplines. « La complexité d'un phénomène se manifeste à l'observateur par son caractère d'incertitude, d'imprédictibilité et d'irreproductibilité ; donc d'imprévisibilité essentielle. » (Miermont, 1987, p 123).

« La pensée de la complexité se présente comme un nouveau paradigme né à la fois du développement et des limites des sciences contemporaines. Elle n'abandonne pas les principes de la science classique mais les intègre dans un schéma plus large et plus riche. » (Morin, 1995). Les principes de la science classique, c'est-à-dire l'ordre, la séparabilité et la raison, sont remis en cause par les progrès de la science elle-même. Trois nouveaux principes (inter-reliés) vont voir le jour et permettre de penser la complexité (Morin, 1974 p 98) :

- 1) Le **principe dialogique** unit deux principes ou notions antagonistes, qui apparemment devraient se repousser l'une l'autre, mais qui sont indissociables et indispensables pour comprendre une même réalité. Les notions les plus étudiées dans le modèle systémique sont :
 - l'ordre, le désordre et l'organisation ;
 - l'utilisation de la logique inductive-déductive-identitaire segment par segment et sa transgression dans les trous noirs où elle cesse d'être opérationnelle ;
 - le séparable et l'inséparable (c'est-à-dire d'une part les différentes disciplines et d'autre part, l'observateur et son observation) ;
 - la globalité et la localité ;
 - l'ouverture et la fermeture des systèmes ;

- la synchronie et la diachronie ;
- la sommativité et l'émergence (non-sommativité) ;
- l'homéostasie liée aux feedback négatifs et l'homéorrhésie liée aux feedback positifs ;
- l'équifinalité et la sensibilité aux conditions initiales ;
- la réversibilité et l'irréversibilité.

Ce principe dialogique permet de penser l'interpénétration de logiques tout à fait différentes qui à la fois se combinent, s'articulent et se confrontent sans pour autant se confondre. Edgar Morin emploie la notion de dialogique pour désigner cette idée qu'en toutes choses humaines coexistent et se déploient des logiques diverses et irréductibles à une seule d'entre elle. Le principe dialogique permet d'observer la dualité au sein de l'unité car il associe deux termes à la fois antagonistes et complémentaires.

- 2) Le **principe néguentropique** stipule que tout repose sur un système d'articulation et d'équilibre entre des éléments de complémentarité et des éléments d'antagonisme à l'intérieur d'un système vivant. Il y a un rapport d'interdépendance entre la complexité et l'instabilité des relations d'antagonisme et de complémentarité. Plus le système est riche et complexe, plus les relations d'antagonisme et de complémentarité sont instables. Cela veut dire qu'un système complexe, donc riche et instable, est un système particulièrement enclin à l'apparition, à la multiplication mais aussi à la résolution de crises.

Pourquoi cette interdépendance ? Plus un système vivant est riche et complexe et plus il y a à l'intérieur de sa structure des éléments différents et une capacité à accueillir et emmagasiner cette différence. Mais celle-ci installe un potentiel constant d'éveil des antagonistes. La différence peut alors apparaître comme une opposition, c'est la crise.

Dans ces systèmes complexes, la crise doit être envisagée sous deux angles : elle peut être une source de désorganisation des systèmes mais peut être aussi une source de réorganisation évolutive. C'est donc dans le désordre créé par des turbulences parvenues à un seuil critique où un maximum de connexions aléatoires ont été rendues possible, introduisant ainsi des différences et des antagonismes dans le système, que

peut surgir un nouvel ordre, un ordre supérieur ayant intégré tous les niveaux antérieurs. Ainsi le principe néguentropique entraîne la désorganisation et explique l'émergence de la crise mais permet aussi la réorganisation et le changement des systèmes. La crise est « un accroissement du désordre et de l'incertitude au sein d'un système (individuel ou social) » alors que ce système fonctionne normalement avec du désordre (Morin, 1973, p.156).

- 3) Le **principe de récursion organisationnelle** va au-delà du principe de la rétroaction ou *feedback* ; il dépasse la notion de régulation pour celle d'auto-production et d'auto-organisation. Le principe de récursion organisationnelle définit une boucle génératrice et s'oppose à la linéarité cause/effet puisque les produits et les effets observables dans cette boucle sont eux-mêmes créateurs de ce qui les produit. Par exemple un tourbillon est à la fois produit et producteur. De même les individus sont les produits d'un système de reproduction antérieur à eux-mêmes, mais deviennent à leur tour producteurs en s'accouplant. Morin ajoute aussi que les hommes produisent la société dans et par leurs interactions, mais la société, en tant que tout émergeant, produit l'humanité.
- 4) Le **principe hologrammatique** met en évidence cet apparent paradoxe de certains systèmes, où non seulement la partie est dans le tout, mais le tout est dans la partie. Chaque point, chaque cellule, contient la totalité. Par exemple, la totalité du patrimoine génétique est présente dans chaque cellule individuelle. De la même façon, l'individu est une partie de la société, mais la société est présente dans chaque individu en tant que tout à travers son langage, sa culture, ses normes... Ce principe permet de dépasser l'alternative entre le réductionnisme et le holisme. La pensée complexe n'est pas une pensée « holistique » qui privilégie le global sur l'analyse de ses composants. Elle veut articuler le tout et ses parties, le global et le particulier en un aller et retour incessant. Le phénomène global émerge véritablement du couplage entre le système et son environnement.

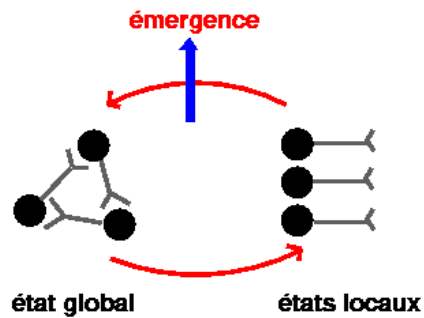


Figure 5 : Le principe hologrammique (Morin, 2001)

3.6) La théorie synergétique de Hermann Haken (1977, 1988)

Haken (1977, 1988) a étudié les transitions qui s'opèrent lorsqu'un système s'éloigne de son état d'équilibre. Le phénomène central est le passage d'un état où les éléments ont des mouvements indépendants les uns des autres (mouvements microscopiques), à une situation où ils participent à des mouvements collectifs cohérents descriptibles par une loi à un niveau logique supérieur (variables et paramètres macroscopiques). Ceci correspond au moment où des **relations de coopération** vont s'établir entre les sous-systèmes. Ce sont ces relations de coopération au niveau microscopique qui déterminent le processus d'**auto-organisation** et au niveau macroscopique la **structure** du système thérapeutique.

3.7.) Les travaux d'Henri Atlan (1979)

La théorie des structures dissipatives de Prigogine (1968) et le principe néguentropique conceptualisé par Morin (1977) ont montré que dans le « désordre » créé par des turbulences parvenues à un seuil critique où un maximum de connexions aléatoires ont été rendues possibles, peut surgir un nouvel ordre, un ordre supérieur ayant intégré tous les niveaux antérieurs. On retrouve cette même idée paradoxale chez Henri Atlan (1979) dans le principe de complexité par le bruit qu'il a formulé.

Henri Atlan s'appuie sur la théorie de l'information de Shannon et Weaver (1949) et montre que la caractéristique du vivant est justement de pouvoir intégrer le « bruit », c'est-à-dire une information extérieure et d'en faire un facteur d'auto-organisation. Dans certaines conditions, l'effet du bruit sur un système de communication ne consisterait pas seulement à brouiller la

communication mais aussi à changer les performances du système pour aboutir à une réorganisation. Celle-ci, dans de nouveaux environnements pourrait s'avérer être plus efficace car plus adaptative parce que plus complexe au sens de plus diverse, donc susceptible de faire face, éventuellement, à plusieurs situations différentes. Autrement dit, ce qui est gagné par un tel processus, c'est la complexité au sens d'une diversité qui permet de s'adapter à un plus grand nombre de situations. Atlan explique donc comment et à quelles conditions peut se créer de l'information à partir du bruit et comment et à quelles conditions, le hasard peut-il contribuer à créer de la complexité organisationnelle au lieu de n'être qu'un facteur de désorganisation. « Le bruit provoqué dans le système par les facteurs aléatoires de l'environnement ne serait plus un vrai bruit à partir du moment où il serait utilisé par le système comme facteur d'organisation » (Atlan, 1979, p 56).

Nous avons vu que le bruit est un facteur d'auto-organisation. Plus ce bruit se diversifie, plus cette diversification est compensée par une diminution de la redondance, le système intégrant la nouvelle information. La redondance d'information dans le système doit être définie par un seuil minimum sous peine de ne plus faire partie de l'auto-organisation. Il n'y a donc pas d'organisation sans auto-organisation. A contrario, si le niveau de redondance est trop élevé, il n'y aura pas auto-organisation et le système périra.

L'auto-organisation est donc le résultat d'une diminution de redondance. Atlan définit deux facteurs d'auto-organisation des systèmes : le **bruit** et la **résistance au changement**. Une grande capacité de résistance au bruit correspond selon lui à une longue phase de croissance de l'information alors qu'une faible capacité correspond à une courte durée et donc mène à une désorganisation. Ainsi, selon Atlan, il y a deux raisons pour lesquelles l'auto-organisation ne peut se produire : soit la redondance est trop petite et le bruit détruit le système, soit la capacité de résistance n'est pas suffisante pour maintenir l'auto-organisation en dépit du fait de l'existence d'une redondance suffisante.

L'auto-organisation des systèmes vivants est un processus de création par destruction de redondance, par création de différenciation. « On peut concevoir l'évolution de systèmes organisés, ou le phénomène d'auto-organisation, comme un processus d'augmentation de complexité à la fois structurelle et fonctionnelle résultant d'une succession de désorganisation rattrapées suivies chaque fois d'un rétablissement à un niveau de variété plus grande et de redondance plus faible » (Atlan, 1979, p 49).

3.8.) Les travaux de Maturana et Varela (1994)

Nous avons vu différentes théories qui expliquent chacune à leur manière comment un système a pu être dans une situation donnée à un instant t : amplification d'une bifurcation pour la théorie des « structures dissipatives » de Prigogine (1968), résultat d'une discontinuité pour la théorie des catastrophes de René Thom (1972), sensibilité aux conditions initiales pour la théorie du chaos et intégration du bruit pour la théorie de l'auto-organisation d'Atlan (1979).

Maturana et Varela (1994) reprennent cette notion d'auto-organisation ou autopoïèse. Le terme *autopoïèse* a été conçu vers 1972. Etymologiquement, il vient du grec *autos*, qui veut dire de soi-même, lui-même et *poiésis*, qui signifie création ou production, l'action de faire. C'est en partant de l'étude de la perception qu'ils montrent qu'on ne peut pas supposer que le système nerveux opère avec des représentations du monde sans tenir compte de l'environnement.

C'est comme si nous marchions sur une corde raide. D'un côté il y a un piège : l'impossibilité de comprendre les phénomènes cognitifs si nous supposons un monde d'objets qui nous informe, car il n'y a pas de mécanismes qui rendent cette « information » possible. De l'autre côté, il y a un autre piège : le chaos et l'arbitraire de l'absence d'objectivité, où tout semble possible. Nous devons apprendre à suivre la voie du milieu, entre Charybde et Scylla. (Maturana et Varela, 1994, p 123)

Le système autopoïétique peut être décrit comme étant à la fois fermé et ouvert. Von Foerster (1974) parle de systèmes thermodynamiquement ouverts mais organisationnellement clos. Comme chaque composant est produit par les autres composants du même réseau, le système entier est clos sur le plan de l'organisation. Cependant, il reste ouvert par rapport à l'environnement, assurant la circulation d'énergie et de matière nécessaires au maintien de son organisation et à la régénération continue de sa structure. Pour illustrer le fait que ces systèmes sont organisationnellement clos, Maturana et Varela ont défini le concept de clôture opérationnelle.

Nous dirons d'un système autonome qu'il est opérationnellement clos si son organisation est caractérisée par des processus :

- a) dépendant récursivement les uns des autres pour la génération et la réalisation des processus eux-mêmes, et

b) constituant le système comme une unité reconnaissable dans l'espace (le domaine) où les processus existent. (Maturana et Varela, 1994, p 86)

Dans ces systèmes, l'ensemble des interactions qui le définissent permet le maintien de son identité (individualité, unité). Le système autopoïétique engendre sa propre frontière, il produit l'organisation qui le définit comme unité. Ainsi la famille produit elle-même les règles et le mythe familial qui vont la définir en tant que famille unique.

Pour expliciter le fait que ces systèmes sont thermodynamiquement ouverts, Maturana et Varela ont défini le concept de couplage structurel qui définit l'interaction réciproque permanente entre un système autopoïétique et son environnement.

On parle de couplage structurel chaque fois que survient une histoire d'interactions récurrentes responsable d'une congruence structurelle entre deux systèmes (ou plus). Ceci signifie que deux unités autopoïétiques (ou davantage) peuvent subir une ontogenèse couplée à partir du moment où leurs interactions deviennent récurrentes ou lorsqu'elles se stabilisent. (Maturana et Varela, 1994, p 65)

Le système autopoïétique dépasse le simple principe d'*input* ou *output* appelé aussi couplage par *input*. Dans ce cas, l'organisme reçoit des stimuli sensoriels porteurs d'information, les traite et y répond (paradigme cognitiviste). Pour un système en couplage structurel avec l'extérieur, l'environnement n'agit sur l'organisme que sous forme de perturbations. Les transformations du système qu'elles impliquent sont créatrices d'un sens dépendant de l'organisation de l'organisme et non plus seulement du milieu. Ce couplage est circulaire dans la mesure où les processus réalisent le réseau qui, à son tour, produit les processus. Varela apporte ici une nuance entre le concept d'information (contenu indépendant de l'organisme qui le perçoit) et celui d'in-formation (sens formé à l'intérieur du système).

Ainsi, selon Maturana, la communication n'est pas le résultat d'une transmission d'information, qui serait le résultat d'une force extérieure (comme la généralisation de savoirs aménagés) s'exerçant sur le système, mais plutôt une coordination de comportements résultant d'un couplage structurel. Aux niveaux de complexité de l'esprit humain, le système peut non seulement se coupler avec son environnement ou d'autres individus, mais il peut aussi se coupler avec lui-même et faire émerger tout un monde intérieur d'expériences (construction des représentations à travers la communication inter et intra-personnelle). Chez l'être humain, la création de cet univers

intérieur est intimement liée au langage, à la pensée et à la conscience subjective. (Mathieu, 1997).

Les machines autopoïétiques ont, selon Varela, quatre caractères principaux :

- 1) Elles sont **autonomes** : tous leurs changements sont subordonnés au maintien de leur propre organisation même lorsque les processus de maintien entraînent des transformations profondes de la machine.
- 2) Elles ont une **individualité** : en maintenant invariante leur organisation elles conservent une identité indépendante qui entre en interaction avec un observateur. Au contraire les machines allopoïétiques ont une identité définie de l'extérieur qui dépend de l'observateur.
- 3) A la différence des machines allopoïétiques, elles sont des **unités** ; leurs frontières sont spécifiées par le fonctionnement de leur processus d'autoreproduction, c'est-à-dire par le système et non par l'observateur
- 4) Elles n'ont **ni input ni output** (on parlera plutôt de perturbations et de transformations).

En ce qui concerne la connaissance, le thérapeute qui reçoit l'histoire d'une famille le fait toujours avec l'histoire de ses propres couplages structurels avec l'environnement. « Notre expérience est couplée à un monde environnant apparemment rempli de régularités qui résultent, à chaque instant, de nos histoires sociales et biologiques » (Maturana et Varela, 1994, p 240). Maturana et Varela parlent de circularité cognitive. Ils expliquent que la perception visuelle naît à l'intersection de ce qui s'offre à nous et de l'activité de notre système nerveux : autrement dit, ce que nous voyons n'existe pas, en tant que tel, en dehors de notre champ d'expérience, mais résulte de l'activité interne que le monde extérieur déclenche en nous.

5) La troisième systémique

4.1.) La théorie de l'énaction (1993, 1994)

La théorie de l'énaction a été élaborée par Francisco Varela (1946-2000), neurobiologiste et chercheur en neurosciences cognitives. Il s'agit de comprendre la cognition sans la séparer de l'organisme biologique inséré dans une situation particulière avec une configuration particulière, c'est-à-dire dans des conditions écologiquement situées. On parle de *situated cognition*, en anglais, ou *embodied cognition*, cognition incarnée, ou encore d'*énaction* un néologisme introduit par Varela (1993, 1994). Cette approche de la perception avait déjà été envisagée par Merleau-Ponty 50 ans auparavant :

L'organisme donne forme à son environnement en même temps qu'il est façonné par lui [...] Le comportement est la cause première de toutes les stimulations. [...] Les propriétés des objets perçus et les intentions du sujet, non seulement se mélangent mais constituent un tout nouveau. [...] L'organisme, selon la nature propre de ses récepteurs, les seuils de ses centres nerveux et les mouvements de ses organes, choisit dans le monde physique, les stimuli auxquels il sera sensible. (Merleau-Ponty, cité par Varela, 1993, p 236).

Varela (1989) recense les différents paradigmes concernant la perception et la cognition qu'ils organisent selon le schéma ci-dessous. Le paradigme le plus ancien, et encore le plus répandu, le cognitivisme, part de la métaphore de l'ordinateur : il considère que le cerveau est une machine organique qui opère en manipulant des symboles représentant des événements du monde extérieur. Le connexionisme considère le cerveau comme un système complexe auto-organisant dans lequel émergent des états globaux qui correspondent aux états cognitifs activés par les tâches à réaliser dans le monde extérieur donné.

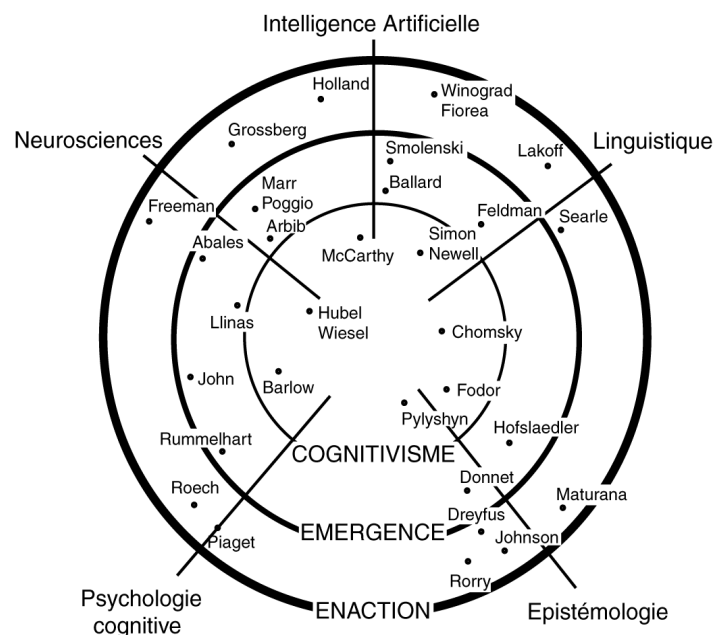


Figure 6 : Les théories de la perception (Varela, 1989, p 7)

L'approche cognitive envisage le fonctionnement cérébral comme une computation effectuée sur des représentations symboliques. La thèse représentationniste suppose que le monde extérieur préexiste à toute connaissance et la conscience permet d'établir une représentation pertinente de ce monde. La conscience se pose, dès lors, comme moyen objectif de connaissance du monde extérieur, ce que nous pourrions rapprocher d'une certaine « objectivité scientifique ». Selon cette thèse, le sujet et l'objet sont séparés. Le sujet, en tant qu'agent cognitif, peut agir sur l'objet mais cette théorie n'explique pas que l'objet puisse influencer en retour le sujet.

A contrario, la théorie de l'énaction (1993, 1994) envisage la conscience comme un processus dynamique et ouvert. Elle stipule que la cognition, loin d'être la représentation d'un monde « prédonné » (selon l'expression de Varela), est l'avènement conjoint d'un monde et d'un esprit à partir de l'histoire des diverses actions qu'accomplit un être dans le monde. La cognition ne serait pas une propriété abstraite qui pourrait être reproduite dès lors qu'on aurait trouvé les règles d'agencement et de manipulation des symboles, mais proviendrait de l'interaction des composants biologiques du cerveau. D'où l'idée que percevoir, c'est agir puisqu'il s'agit de sélectionner des stimuli parmi d'autres. Sur le plan cognitif, percevoir n'est pour Varela jamais séparé d'agir : d'où le concept d'énaction qui n'est pas sans rappeler la phénoménologie et le concept d'intentionnalité développé par Husserl (1901). L'énaction est conçue comme la cognition incarnée, ou s'auto-produisant dans l'action.

Ce concept est également assez proche, d'une certaine manière, de celui d'émergence. La différence réside dans le fait que la notion d'émergence est envisagée dans le cadre d'un monde « prédonné » alors que celle d'énaction considère que cognition et monde perçu se définissent l'un l'autre dans un rapport dynamique. **Le sujet épistémique est inséparable du sujet pragmatique.** Le principe d'énaction explique la capacité de l'agent cognitif à faire émerger un monde de pertinence qui est inséparable de son vécu. L'énaction est un processus global circulaire incarné impliquant le système cognitif et toute l'histoire partagée avec son environnement, réalisé par un réseau d'éléments interconnectés capables de changer de structure au gré de l'histoire. Il n'y a pas de représentation d'un monde extérieur mais un monde indivisible de significations en continuel développement.

C'est là que se situe l'élément essentiel : la perception est une expérience sensorielle unique qui lie intimement sujet et objet dans un rapport dynamique. L'expérience sensorielle, que constitue la conscience, met en jeu trois facteurs : le sujet, l'objet et la relation / communication qui s'installe entre les deux protagonistes. Cette relation est à double sens, c'est-à-dire que, quels que soient les moyens de communication et la profondeur ou la qualité de cette communication bilatérale entre le sujet et l'objet, l'échange qui a lieu influe sur la conscience du sujet de la même manière qu'il modifie l'objet. En conséquence, si le sujet, par l'acte cognitif qu'il institue, agit sur l'objet de sa cognition, il est en retour touché par cette relation et ne peut en sortir indemne. Dans ce cadre conceptuel, la conscience devient ce qui englobe la relation sujet / objet, non plus dans le sens d'une relation objective du sujet vers l'objet, mais en affirmant l'idée d'une interaction profonde où sujet et objet se définissent mutuellement.

Une telle conception de la conscience investit la relation sujet / objet d'une valeur et d'une signification accrues et relativise la possibilité d'accéder à une connaissance objective. Autrement dit la relation qui lie les thérapeutes à la famille est un élément essentiel pour comprendre comment est défini le système familial par les thérapeutes. Ce qui peut expliquer la diversité des diagnostics d'un thérapeute à l'autre et la diversité des points de vue sur le fonctionnement d'une famille en thérapie. Varela montre également comment l'action « décidée » est guidée par la perception. Dans le cadre d'une thérapie familiale, la manière dont la famille sera perçue va déterminer les objectifs du thérapeute, les décisions quant à la position à adopter vis-à-vis de la famille, les stratégies et les tâches éventuelles proposées. La perception du thérapeute sera déterminante sur les significations qui vont émerger pendant les

séances. Elle détermine « le contrôle du processus thérapeutique, mais aussi la possibilité de créer un déséquilibre imprévu dans la rigide définition des fonctions assignées à chacun et de rendre ainsi plus difficile toute tentative de rétablissement homéostatique » (Andolfi et Angelo, 1985, p 27).

Ainsi les distinctions effectuées qui engendrent notre monde révèlent précisément cela : les distinctions que nous avons effectuées - et ces distinctions contribuent plus à déterminer la position de l'observateur qu'à éclaircir la constitution intrinsèque du monde qui apparaîtra toujours, du fait du mécanisme même de la séparation entre observateur et observé, comme ambiguë. En trouvant le monde tel que nous le faisons, nous oublions tout ce que nous avons fait pour le trouver comme tel... (Varela, 1975)

Le principe de l'énaction est donc très pertinent pour comprendre les enjeux de l'acte d'observation d'une famille et ce que signifie le passage du système observé au système observant. Dans cette relation entre le sujet et l'objet, nous retrouvons la notion de couplage structurel de Maturana. Pour Varela, l'énaction, c'est une histoire de couplage structurel qui fait émerger un monde. Ils insistent également tous les deux sur le rôle du corps, du système sensori-moteur qui permet la perception et la connaissance. Maturana parle de racines biologiques de la connaissance. Tout ce que nous savons ne correspond pas à une réalité objective mais à ce qui peut être perçu par notre système sensori-moteur. La connaissance que nous aurons d'une famille, de son organisation, de sa structure, de ses règles sera toujours une cognition incarnée. De même, la perception qu'aura la famille des thérapeutes et de leurs interventions sera aussi une cognition incarnée.

4.2) L'auto-référence

L'auto-référence d'un système décrit l'aptitude de ce système à définir son identité, à trouver en lui-même une représentation de sa totalité, à permettre à ses membres de respecter cette représentation. Ce concept d'auto-référence nous met face à une difficulté qui s'inscrit dans une longue tradition de questionnement philosophique portant sur la signification des théories qui tentent de faire retour sur elles-mêmes. Nous rappellerons dans un premier temps ces références du champ de la philosophie et nous montrerons ensuite l'intérêt de ce concept d'auto-référence pour la compréhension des interactions thérapeute-famille dans les thérapies familiales.

Le paradoxe du menteur (Epiménide, VII^{ème} siècle av J.-C.)

L'autoréférence, comme son nom l'indique, est un dispositif qui boucle sur lui-même. De nombreux paradoxes et structures en abyme lui sont donc redevables. Pour bien comprendre ce qu'est l'auto-référence, il est souvent fait référence au paradoxe du menteur d'Epiménide¹³ :

*Tous les Crétois sont menteurs,
c'est Critias le crétois qui le dit.*¹⁴

« Tous les Crétois sont menteurs » est une proposition qui est susceptible d'être vraie. Mais elle est une affirmation de Critias. Or Critias est crétois, comme crétois, c'est un menteur, donc ce qu'il dit est faux. Il ment, mais il affirme que les crétois sont menteurs, ce qui est vrai, donc il n'est pas menteur ! Dans cette proposition, il y a un paradoxe si on en reste à un seul plan de la logique, mais le paradoxe disparaît si on distingue deux plans. Une proposition p est vraie ou fausse dans son système formel : « tous les Crétois sont menteurs ». La seconde proposition est méta-logique¹⁵, elle se prononce sur un second plan, quant à la consistance du premier : « c'est Critias le crétois qui le dit ».

Le paradoxe du menteur engendre un effet de surprise et d'ambiguïté parce qu'il met en jeu deux propositions de niveaux différents qui viennent s'enchevêtrer.

Il y a hiérarchie enchevêtrée quand ceux que vous croyez être des niveaux hiérarchiques bien nets vous surprennent, se rabattant les uns sur les autres au mépris de la hiérarchie. L'élément de surprise est important ; c'est à cause de lui que j'ai ainsi baptisé les boucles étranges. (Hofstadter, 1985, p 778)

Cette mise en abyme, ces « boucles étranges » que l'on perçoit aussi au travers des gravures d'Escher (par exemple, la main droite qui dessine la main gauche qui dessine la main droite...), ne sont pas insignifiantes lorsque l'on accepte un méta-niveau (le dessinateur, dans le cas des mains) qui a produit l'enchevêtrement. Les paradoxes dits sui-falsificateurs soulignent les contradictions engendrées par l'auto-référence : lorsque Epiménide de Crète

¹³ Epiménide, poète et chaman crétois du VII^{ème} siècle av. J.-C. Il a longtemps été considéré comme un personnage légendaire.

¹⁴ Rapporté par Paul de Tarse dans l'épître à Tite, l'un des livres du *Nouveau Testament*.

affirme que tous les Crétois sont menteurs, il souligne le conflit entre le discours et son contexte dans le cas où le contenu de ce discours prétend énoncer une vérité à propos de lui-même. Le « Paradoxe du Menteur » révèle la difficulté fondamentale de l'auto-référence. Ce problème se pose à tout système philosophique qui tente d'énoncer une vérité sur le monde. En tant qu'élément, ou événement de ce monde, il doit se justifier lui-même.

Russell (1903) a fourni une variante plus sophistiquée du dilemme du Crétois en formulant le paradoxe de cette manière : l'ensemble des ensembles n'appartenant pas à eux-mêmes appartient-il à lui-même ? Avec Whitehead, il élabore la théorie des types logiques et trouve une solution à ce paradoxe : si on considère que les ensembles sont de types hiérarchisés, alors un ensemble ne peut contenir que des objets de types strictement inférieurs à lui-même, de sorte qu'on ne peut tout simplement plus écrire l'énoncé paradoxal, c'est-à-dire le prédicat d'auto-appartenance (Russell et Whitehead, 1910).

Leibniz, Hegel, Gödel

L'autoréférence est à l'origine un concept mathématique. Le plus ambitieux essai de résolution des imprécisions et des ambiguïtés dues à l'auto-référence reste l'entreprise de Leibniz, *calculus ratiocinator*, décrit dans *L'art combinatoire* (1666) : attribuer des nombres à tout concept et calculer les problèmes afin d'obtenir des réponses immédiatement analysables. Il s'agissait ainsi de traiter statiquement (avec la fixité de l'arithmétique) la dynamique de ces interrogations. Cependant beaucoup d'entre elles ne sont pas formalisables et restent primordiales.

Puis au XIXe siècle, l'auto-référence intéresse à nouveau les philosophes. Hegel consacre le début de sa *Phénoménologie de l'esprit* (1830) au problème du commencement : comment mettre en route le discours philosophique alors que les premières propositions ne peuvent se contenter d'être de simples axiomes d'un système hypothético-déductif mais doivent se présenter comme vérité dès le départ, même si cette vérité n'apparaît qu'à la lumière de la totalité du système. La vérité qui s'énonce elle-même attend un retour sur soi. Le caractère paradoxal du « Paradoxe du Menteur » naît du conflit entre deux interprétations parallèles et concurrentes de la proposition : l'une, statique, qui exige que la proposition reste identique

une fois qu'on l'a comprise, l'autre, dynamique, qui attend une compréhension toujours remise au degré prochain d'interprétation. Elle est forte en ce qu'elle n'attend aucune autre démonstration que sa seule énonciation (on pourrait parler de vérité performative), c'est pourquoi Descartes (1644) pose que « la liberté de l'homme se connaît sans preuve »¹⁶ puisqu'elle est exigée comme condition de possibilité de la proposition elle-même. Elle est en revanche fragile dans son appréhension car elle requiert un mode d'interprétation réflexif propre à aborder la dynamique du discours et ne s'offre qu'au sujet libre et capable d'assimiler à la fois deux niveaux de vérités distincts.

Du côté des mathématiciens, en 1931, le logicien autrichien Kurt Gödel énonce un théorème qui pose une limite à la capacité des mathématiques à démontrer leurs propres théorèmes. Il s'inscrit dans « une épistémologie « apophatique » qui fait de l'incomplétude le moteur même de la connaissance » (Lambert, 2004, p 27). Certains verront dans le théorème d'incomplétude de Gödel¹⁷ la confirmation du caractère statique des systèmes formels qui leur ôte la possibilité de la réflexivité. Par exemple, Lambert reprend les travaux de Wittgenstein, Gödel, Heisenberg et Lacan et conclut :

Il apparaît à l'évidence que tant l'étude du langage (Wittgenstein) ou celle de la logique (Gödel) que celle de la structure de la matière (Heisenberg) ou de l'inconscient (Lacan), débouchent sur le même constat d'incomplétude, le même horizon d'indécidabilité, la même impossibilité à limiter le vrai à la totalité de ce qui peut être dit, formellement démontré ou immédiatement mesuré.
(Lambert, 2004, p 30)

L'auteur poursuit en mettant en évidence que toute représentation est nécessairement incomplète du fait que notre cerveau est logiquement « incomplet ». Il rejoint Hofstadter (1979) qui a montré dans son livre *Gödel, Escher, Bach. Les Brins d'une Guirlande Eternelle*, combien l'autoréférence apparaît comme la marque de l'humain, une propriété de celui qui pense et des systèmes qui sont leur propre référence. Nous retrouvons cette idée que nos représentations et nos perceptions sont limitées du fait des processus auto-référentiels chez Bateson et Ruech :

¹⁶ Descartes R. (1644) *Principes de la philosophie*, Paris, F.-G. Levrault, 1824-1826, I, § 39.

¹⁷ Complétude : une théorie T est dite complète si pour tout énoncé A formulable dans T, A ou non-A est démontrable

Il faut examiner d'une façon formelle les limites réelles de la découverte de soi-même qui proviennent du fait qu'un individu ne peut obligatoirement percevoir sa propre vie et ses propres actions que dans les termes de son propre système de codage -évaluation. Il est en tout cas incapable de percevoir les caractéristiques du système en fonction duquel et à travers lequel il perçoit. (Bateson et Ruech, 1988, p 228)

Cependant, il convient de ne pas perdre de vue que « les travaux de Gödel ne concernent strictement qu'un certain type de formalisation d'un certain type d'assertions relatives à certains types d'entités mathématiques » (Lambert, 2004, p 27). Certaines transpositions du théorème d'incomplétude dans d'autres domaines s'avèrent alors incertaines quand elles s'éloignent de la logique du théorème. Ainsi, pour Bricmont et Sokal (1998), « le théorème de Gödel est la source presque intarissable d'abus intellectuels » et « la gödélite est une maladie répandue ».

Processus auto-référentiels des familles

L'auto-référence d'une famille correspond à la façon dont ses membres parlent d'eux-mêmes, se pensent en tant que système et interagissent à l'intérieur de leur système. Nous parlons de processus autoréférentiels quand les individus et les systèmes humains ont la possibilité de se définir en émettant sur eux-mêmes une opinion à un niveau logique A, opinion justifiée par une autre opinion exprimée à un autre niveau logique B qui elle-même se fonde logiquement sur l'opinion exprimée au niveau logique A. Ainsi Neuburger (1995) va distinguer le niveau logique A, le niveau rituel et le niveau logique B, le niveau mythique, dans son modèle organisant un couple. Nous retrouvons cet accent mis sur l'interférence de ces deux niveaux dans les ouvrages de Caillé (1985). Celui-ci distingue ainsi l'expérience, c'est-à-dire ce qui se passe réellement et l'histoire de l'expérience, c'est-à-dire comment on a perçu et comment on peut raconter tout ce qu'on a vécu. Donc d'un côté la réalité et de l'autre la construction de la réalité. Il s'appuie sur Watzlawick (1978) : « Le fait qu'existent ces deux langages suggère qu'ils témoignent de deux images du monde très différentes car il est connu qu'un langage ne reflète pas tant la réalité qu'il la crée ».

Il y a donc le langage de l'expérience qui correspond au modèle phénoménologique et le langage de l'histoire de l'expérience qui correspond au modèle mythique. Ces modèles se

construisent en interférence dans un processus autoréférentiel. C'est à l'intérieur de ce processus autoréférentiel où un niveau renvoie à l'autre dans une perpétuelle oscillation que se situe la stabilité de l'identité du système. Le système s'engendre et se perpétue dans un processus autoréférentiel. La distinction que la famille et les thérapeutes établissent dans la perception de leur relation assure l'existence même de cette relation. « Les processus autoréférentiels constituent le phénomène dynamique par lequel le système humain s'authentifie dans son originalité et se trouve, par là même, et stable, et vulnérable, car il est sa propre référence. » (Caillé, 1985, p 61)

Les paramètres auto-référencés du système familial constituent une clôture opérationnelle assurant la cohérence interne du système par rapport à l'extérieur. Ce rapport à l'extérieur n'est possible que par une ouverture qui permet d'avoir une représentation de ce qui se passe à l'extérieur, une ouverture à des paramètres hétéro-référencés grâce à un processus schismogénétique. Ces paramètres auto-référencés se transmettent de génération en génération. L'auto-référence conduit ainsi à la reproduction de l'identité du système, par la transmission aux générations suivantes, qu'elle se fasse consciemment ou inconsciemment par des phénomènes de loyauté par exemple.

Il existe une double dérive possible de l'auto-référence :

- excès de clôture, conduisant à des activités à vide, sans prise sur les influences extérieures, et aboutissant à une dégradation des potentialités créatrices (perte de la fonction mythopoïétique) et reproductrices du système.
- excès d'ouverture, conduisant à une hyper-dépendance vis-à-vis du milieu extérieur, et à une inhibition des capacités d'auto-organisation du système, voire à une réorganisation de celles-ci.

Processus auto-référentiels des systèmes thérapeutiques

La rencontre entre le (ou les) thérapeute(s) et la famille dans le contexte de la thérapie va déboucher sur la formation d'un nouveau système qui aura aussi son auto-référence, le système thérapeutique. Les deux systèmes seront liés par un couplage auto-référentiel. La

structure familiale se modifie en fonction des perturbations engendrées par ce couplage. L'auto-référence familiale et l'autoréférence du thérapeute entrent en résonance. C'est à travers « le pont unique et singulier » créé avec la famille que le thérapeute organise le système thérapeutique à partir de ses propres références. Cet « espace potentiel » obéit à des lois spécifiques, où plusieurs logiques peuvent coexister.

Pour « entrer » dans la famille, le thérapeute doit comprendre aussi bien leur modèle phénoménologique que leur modèle mythique. Pour les identifier, il doit faire une recherche systématique sur le contexte familial plutôt que d'évaluer cette famille à partir d'un contexte culturel ou social plus large. Tenir compte du paradoxe autoréférentiel, c'est tenir compte du contexte restreint à la famille, constitutif de son identité. En effet, les systèmes humains sont, grâce à leur autoréférence, relativement indépendants des changements contextuels qui ne modifieront pas leur identité. Mais le jeu des processus autoréférentiels s'étend aussi au-delà des limites du système familial au rapport entre famille et systèmes plus étendus, déterminant ainsi des systèmes plus vastes, également autoréférencés, par exemple au sein d'une entreprise ou d'un groupe ethnique.

Comprendre le méta-niveau n'est pas une chose aisée. Von Foerster (1974) décrivait les systèmes humains comme des machines non triviales. Si la première cybernétique décrivait des systèmes qui contrôlent les *inputs* à partir des *outputs*, la seconde cybernétique montre que les systèmes vivants et connaissants peuvent exercer un contrôle sur eux-mêmes en se fiant à ce qui leur est propre. Nous pouvons dire que les systèmes vivants sont en quelque sorte ouverts sur eux-mêmes. Le contenu des polarités autoréférentielles se trouve en fait dans la boîte noire, difficile à percevoir pour l'observateur mais aussi pour le sujet lui-même. Pour Catherine Guitton Cohen Adad (1987), le thérapeute s'appuie sur quatre facteurs interagissant dans le temps et le lieu de la séance :

- 1) le récit de la réalité familiale
- 2) la perception des mouvements digitaux et analogiques de la communication
- 3) l'impact émotionnel lié à cette perception, et les distorsions qu'elle engendre
- 4) la modélisation construite à partir des corpus théoriques institués, générant son « modèle de croissance » (Whitaker, cité par Haley et Hoffman, 1967).

La liaison entre ces différentes logiques permet de définir les interactions signifiantes, par la ponctuation qu'effectue le thérapeute, et l'écart qui ne manque pas d'apparaître entre l'image perçue par les membres de la famille et l'image restituée dans le champ thérapeutique. L'impulsion, ainsi créée à partir des interactions, fait surgir des événements décisifs dans l'instant même de la séance et fonctionnant comme germes pour d'autres événements psychiques, tant collectifs qu'individuels. C'est ainsi qu'émerge l'auto-référence du système thérapeutique, fruit de l'interaction entre le thérapeute et la famille.

Autoréférence et imprévisibilité vont de pair, c'est-à-dire que plus un système est autonome, moins son comportement est prévisible. La fonction autoréférentielle peut prendre une infinité de formes mais elle comprend toujours une part d'incomplétude, qui correspond à « l'écart entre le vécu et le non-vécu, le su et le non-su, écart intrinsèque sans lequel il ne saurait y avoir de dynamique du vivant si celle-ci se limitait à des rapports avec l'environnement. » (Lerbet, 1998). La rencontre d'un système formé par un ou deux thérapeutes avec un système familial va donc mettre en jeu deux fonctions autoréférentielles systémiques et autant de fonctions autoréférentielles qu'il y a d'individus. D'où la complexité et l'imprévisibilité des systèmes thérapeutiques. Le couplage structurel entre les deux systèmes définit l'interaction entre l'autoréférence et son complémentaire symétrique qu'est l'hétéroréférence qui relie le sujet aux autres et au monde. La fonction autoréférentielle ne suffit pas à comprendre l'émergence de nouvelles propriétés à un niveau supérieur, la croissance d'information apportée par un autre système est une explication complémentaire. Nous retrouvons ici la place importante du hasard accordée par la théorie d'Atlan (1979) et sur le plan mathématique par les théories de Chaitin (1987, 2001). Ce qui advient de la rencontre entre une famille et un thérapeute peut être imputable tout autant à un mécanisme auto-référentiel qu'au hasard des informations ou perturbations apportées par le thérapeute.

Nous pouvons dire qu'une thérapie réussie serait celle où la rencontre entre la famille et le système thérapeute va permettre l'autonomie du système familial. L'autonomie ne se réduit pas à la composante autoréférentielle de la vie, mais il semble plutôt qu'elle se situe dans le domaine complexe où interagissent les auto- et hétéro-références.

Mony Elkaïm (1990) pose la question de la fonction autoréférentielle du système formé par le ou les thérapeute(s) :

Un problème complexe se pose aux thérapeutes familiaux : l'autoréférence. Comment peuvent-ils faire de ce qui peut paraître comme un handicap, un outil d'intervention intéressant ? L'observateur n'est pas indépendant du système qu'il observe. On ne peut pas étudier ce qui se passe dans un système sans tenir compte de la relation entre le système et celui qui le décrit. En effet, l'observateur n'est pas dans une position en miroir par rapport au système observé. Il émerge dans le système même qu'il décrit. Le problème est de taille : comment pouvons-nous décrire une réalité que nous sommes en même temps en train de construire ? Et comment le faire sans envahir le champ thérapeutique avec nos propres constructions ? (Elkaïm, 1990, p 183)

Elkaïm introduit aussi la notion de contexte : ce qui va émerger est lié non pas au contexte familial ou au contexte du thérapeute mais au contexte du système thérapeutique. L'intersection des deux systèmes va déterminer tous les éléments qui vont émerger pendant la thérapie. La notion d'autoréférence signifie qu'il devient impossible de décrire une situation thérapeutique quelconque sans accepter qu'on y soit inclus. Cette perspective met en avant le ressenti du thérapeute et le travail sur son ressenti : « Le premier outil du thérapeute, c'est lui-même » (Elkaïm, 1995, p 602). En supervision, pour comprendre ce qui se passe en séance, la carte du monde du thérapeute aura autant d'importance que la carte du monde de la famille. La thérapie familiale est pensée comme une « construction » avec la famille. Mony Elkaim parle de résonances ou « assemblages autoréférenciés » qui apparaissent lors de la séance et qui appartiennent non seulement à la famille, mais aussi au système thérapeutique.

Conclusion

Nous avons vu différentes théories qui expliquent chacune à leur manière comment un système peut être dans une situation donnée à un instant t : amplification d'une bifurcation pour la théorie des « structures dissipatives » de Prigogine (1968), résultat d'une discontinuité pour la théorie des catastrophes de René Thom (1972), sensibilité aux conditions initiales pour la théorie du chaos, importance des relations de coopération pour la synergie de Haken (1977, 1988), intégration du bruit pour la théorie de l'auto-organisation d'Atlan (1979), histoire de couplages structuraux pour la théorie de l'autopoïèse de Varela et Maturana (1994). Mais comment réaliser maintenant une synthèse à partir de toutes ces théories ? La diversité des théories que nous proposent Prigogine, Thom, Haken, Mandelbrot, Morin, Atlan, Maturana, Varela et Elkaïm n'implique pas leur obsolescence mais bien plutôt une prise en compte de la complexité des systèmes.

Ces outils nous permettent de mieux appréhender la complexité des systèmes humains, des systèmes familiaux et des systèmes thérapeutiques. Les systèmes humains sont d'autant plus complexes que l'observateur est compris dans le système qu'il observe. Il doit alors faire face au paradoxe auto-référentiel s'il veut modéliser le système qu'il observe. Mark Michaels (1995), fondateur du *Chaos Network*, un groupe de recherches sur les phénomènes complexes en science sociales, résume cette complexité à partir de sept lois fondamentales relatives aux comportements organisationnels :

- 1) Des systèmes simples peuvent montrer une complexité. Les systèmes évoluent de la simplicité vers la complexité en réponse à une augmentation de la complexité de l'environnement.
- 2) Les systèmes complexes sont dynamiques. Ils sont contrôlés par des structures inhérentes tout en produisant des résultats apparemment aléatoires et imprévisibles.
- 3) Les systèmes complexes sont bâtis sur un feedback positif.
- 4) Les systèmes complexes sont sensibles aux conditions initiales.
- 5) Les systèmes complexes sont auto-organisationnels.
- 6) Les systèmes complexes sont contrôlés avec le chaos.
- 7) Les méthodologies des systèmes complexes peuvent être appliquées à la recherche en sciences sociales au regard de la taille du système étudié, ce qui nécessite aussi une coopération entre chercheurs en sciences sociales et chercheurs en sciences exactes.

Le modèle systémique est un mode de penser qui, tenant compte du fait que tout observateur fait système avec le système qu'il observe, vise à gérer, comprendre et accompagner des interdépendances plutôt que des indépendances, des processus plutôt que des états, du changement et de la nouveauté plutôt que de la routine, des ensembles plutôt que des éléments, des propriétés émergentes plutôt que des (sommées de) propriétés des éléments, le contexte plutôt que les composants, l'incertain plutôt que le prédictible, la diversité des points

de vue plutôt que la vision unique, le circulaire plutôt que le linéaire, la complémentarité des opposés plutôt que leur exclusion.

Le modèle systémique s'enrichit des nouvelles recherches de plus en plus affinées des théoriciens de la science des systèmes. Les thérapeutes familiaux s'appuient sur ces théories transdisciplinaires pour développer de nouvelles approches afin de mieux comprendre et mieux aider les familles. Nous allons maintenant présenter les principaux courants de la psychothérapie familiale afin d'analyser ensuite dans notre recherche comment les thérapeutes utilisent ces théories dans le travail avec les familles et quel rôle elles jouent dans la rencontre thérapeutique et dans le processus de changement.

LES APPROCHES CLINIQUES

Comme d'autres courants, l'approche systémique ne cesse d'évoluer. Une première période centrée sur la communication et les comportements observables chez les familles est suivie d'une deuxième période centrée sur les représentations, les cognitions, y compris celles du thérapeute et nous voyons actuellement l'émergence d'une troisième période avec un intérêt pour les émotions. Nous pourrions distinguer ces trois générations en considérant que la première s'intéresse à la famille en tant que système sans inclure le thérapeute. La seconde s'intéresse au système observant, le thérapeute est cette fois inclus. La dimension intrapsychique est prise en compte, les représentations se construisant au sein d'un dialogue entre l'intrapsychique et l'interpersonnel, entre un système auto-référentiel et des couplages structurels. La troisième s'intéresse à la dimension neurale, aux processus intersubjectifs. Il s'agit d'agir sur la plasticité du cerveau, sur la plasticité synaptique.

L'approche systémique de première génération apparaît aux États-Unis à la fin des années 40 sous l'impulsion apportée par des travaux novateurs comme la théorie générale des systèmes de von Bertalanffy, la cybernétique de Norbert Wiener, les études de Bateson sur la communication, etc. Les approches structurale, stratégique, contextuelle, bowennienne, etc. de cette première génération proposent des théories pour comprendre les différentes dynamiques familiales. La famille est envisagée comme un système qui fonctionne selon des règles qui organisent les patterns transactionnels. Ceux-ci vont se répéter et maintenir ces règles de fonctionnement qui agissent comme des contraintes et rigidifient le système familial. La circularité étudiée par les thérapeutes pour évaluer les interactions est essentiellement la circularité de la communication et des comportements dans une dimension synchronique. Caillé (1985) propose de nommer ces interactions **modèle phénoménologique**.

La deuxième génération de thérapies familiales émerge dans les années 70 à partir des travaux de von Foerster (1974) qui aboutissent à une critique radicale de l'idée d'objectivité en science car l'observateur est inclus dans l'observation, avec sa subjectivité. La circularité étudiée par les thérapeutes constructivistes met en évidence le double lien entre programme officiel et construction du monde. Cette fois-ci c'est le décalage entre le discours, ce qui peut être verbalisé et les croyances parfois irrationnelles construites dans l'expérience et l'histoire qui est au cœur du travail thérapeutique. Le temps est repensé dans sa dimension diachronique

pour comprendre la subjectivité de la perception de chacun et l'émergence des processus d'interaction observables par le thérapeute. Pour désigner cette dimension expérientielle qui se déroule dans le temps, génératrice de croyances parfois irrationnelles et souvent non conscientes, Caillé propose de parler du **modèle mythique**.

La troisième génération de thérapies familiales n'est pas encore définie. Nous constatons cependant que les neurosciences, les travaux d'Alan Schore, les travaux sur l'attachement, sur l'intersubjectivité ont fait bouger la pratique systémique. Certains comme Jean-Paul Gaillard décrivent l'apparition d'une troisième systémie. Dans notre pratique clinique, nous envisageons cette troisième systémie en étudiant la circularité des processus générés par les stratégies de régulation émotionnelle des uns et des autres. Au sein de la famille chacun régule ses émotions selon une stratégie préférentielle. Si cela s'avère fonctionnel pour soi-même, cela peut être douloureux à vivre pour l'entourage et être un facteur de souffrance familiale ou conjugale. Pourrait-on alors distinguer un troisième modèle, le modèle émotionnel ou le **modèle affectif** ou le modèle physiologique car c'est bien le corps qui est le théâtre des émotions ?

Ces trois modèles ne peuvent être compris séparément. Que le thérapeute agisse sur les comportements, sur les pensées ou sur le corps, il agit finalement dans tous les cas sur les trois niveaux. C'est ce que montre Davis (2005) dans sa thèse. Il définit l'interaction dans un couple en mettant en évidence les interactions entre comportements, croyances et émotions. Il modélise ces interactions par le schéma ci-dessous :

Davis compare trois types de thérapies : la thérapie focalisée sur l'émotion (TFE), la thérapie cognitivo-comportemental (TCC) et la théorie des Systèmes Familiaux Internes (SFI). Le thérapeute cognitivo-comportemental (TCC) identifiera en premier lieu les pensées automatiques, les schémas (en particulier les cognitions bien ancrées concernant les relations) et les comportements qui perpétuent le cycle (Dattilio, 2005). Le thérapeute qui travaille avec la théorie des Systèmes Familiaux Internes (SFI) sera attentif dès le départ aux aspects cognitifs et émotionnels du cycle (Breunlin et al., 2001).

Davis montre que même si l'entrée dans le cycle varie selon les approches thérapeutiques, tous les thérapeutes ont finalement comme objectif de modifier ce cycle. Le point d'entrée dans le cycle –qu'il soit cognitif, affectif ou comportemental – n'a pas de conséquence sur la

nature du changement final. « Un changement sur un point était presque toujours associé avec des changements pratiquement simultanés pour les autres points » (Davis, 2005, p 132).

Nous pouvons considérer les systèmes familiaux comme un ensemble de sous-systèmes en interaction les uns avec les autres : un sous-système pour les patterns transactionnels, un sous-système pour les constructions cognitives et un sous-système pour les patterns de régulation émotionnelle, chacun de ces sous-systèmes étant propre à la famille et s'étant co-construit au fil de son histoire et des événements heureux et malheureux.

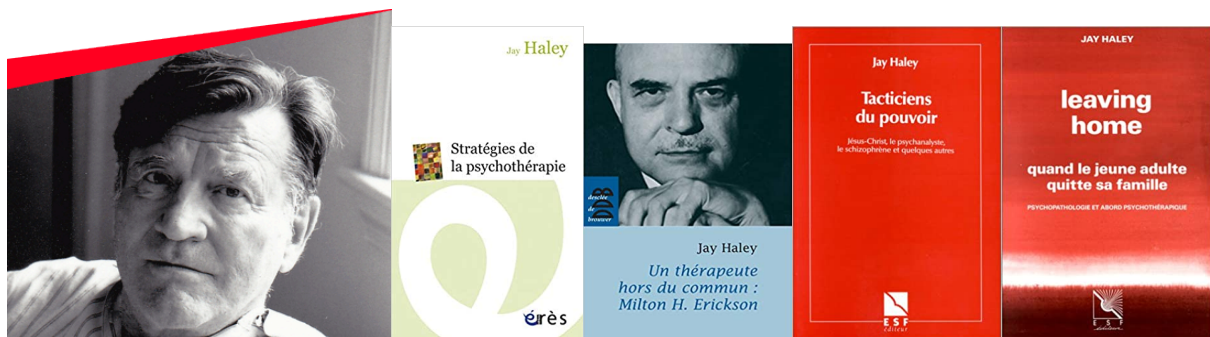
Ces trois sous-systèmes sont en interaction les uns avec les autres comme nous le voyons sur le schéma de Davis. Une émotion particulière entraîne une action particulière. Une cognition particulière entraîne une émotion particulière et réciproquement. Les trois sous-systèmes dépendent les uns des autres. La dynamique de ces trois sous-systèmes, organisée à l'intérieur de boucles en feedback, peut être envisagée de façon métaphorique comme les coordinations préférentielles ou les attracteurs du système familial dynamique non linéaire. Ce qui implique qu'une intervention au niveau des émotions touchera indirectement le niveau du comportement et des cognitions.

À partir du moment où les trois niveaux (comportemental, cognitif, affectif) ont toujours été présents dans l'esprit des thérapeutes, quelle que soit leur génération, peut-on alors parler de trois générations de thérapies ? Chaque génération vient apporter un nouvel éclairage aux théories de la génération précédente mais ne remet pas en question ces théories. Par souci pédagogique, nous présenterons les trois périodes séparément.

LES APPROCHES CLINIQUES DE LA PREMIÈRE SYSTÉMIE

1) L'approche stratégique : Jay Haley

Je commence cette présentation des différentes approches de thérapie familiale par l'approche stratégique qui a été développée au *Mental Research Institute*, à Palo Alto en Californie, car avec l'approche structurale, c'est l'approche qui donne naissance à la thérapie familiale systémique. L'histoire commence par la rencontre de Jay Haley avec Gregory Bateson en 1952 puis avec Milton Erickson en 1954.



Jay Haley (1923 – 2007) n'est ni psychiatre, ni psychanalyste, ni psychologue clinicien. Étudiant en maîtrise de communication, il rencontre Gregory Bateson en 1952 et rejoint le *Bateson Project* (1953-1963), projet de recherche sur les paradoxes de l'abstraction dans la communication. De 1954 à 1960, il rencontre ensuite Milton Erickson (*Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson*). En 1962, il devient le rédacteur en chef, fondateur de la revue de thérapie familiale *Family Process*, avec l'aide de sa première femme, Elizabeth Kuehn. En 1963, il publie *Strategies of Psychotherapy*. En 1967, il rejoint Salvador Minuchin au *Philadelphia Child Guidance Clinic*. En 1976, il fonde avec Cloé Madanes le *Family Therapy Institute* de Washington. Après sa retraite en 1995, il s'installe dans la région de San Diego et, en collaboration avec sa troisième femme Madeleine Richeport-Haley, il a produit un certain nombre de films portant à la fois sur l'anthropologie et la psychothérapie. Madeleine a également collaboré à la rédaction de son dernier livre, *Directive Family Therapy*. Au moment de sa mort à 83 ans, Jay Haley était également chercheur en résidence à la California School of Professional Psychology de l'*Alliant International University*.

La thérapie stratégique est une approche pragmatique tournée vers l'intervention clinique. Cette intervention est guidée par deux questions : qu'est-ce qui entretient le problème ? qu'est-ce qui permet le changement ? L'idée essentielle de l'approche stratégique est que "la solution tentée devient une partie du problème", c'est-à-dire que le problème vient surtout de la manière inadéquate dont le patient a essayé de résoudre une difficulté. La façon dont le patient définit la situation et envisage une solution peut causer un nouveau problème ou aggraver la situation. Ils « *font toujours plus de la même chose* ».

Les thérapeutes familiaux stratégiques cherchent à comprendre comment les symptômes d'un patient peuvent être considérés comme des tentatives bienveillantes de traiter d'autres problèmes familiaux, ce qu'ils appellent les **tentatives de solution**. "Les tentatives de solution désignent l'inclination, ou l'habitude, par laquelle l'être humain a tendance à mettre en œuvre des processus de régulation pour résoudre une difficulté à laquelle il est confronté." (de Scorraïlle et al., 2017, p 67). À un autre niveau, ces tentatives de solution peuvent être les réponses données par l'entourage pour faire face au symptôme. « Une fois que notre esprit emporté par une explication séduisante, une information la contredisant, loin d'engendrer une correction, provoquera une élaboration de l'explication. Ce qui signifie que l'explication devient auto-validante (...) Une fois parvenus à une solution – par un chemin largement pavé d'angoisse et d'attente – notre investissement devient si grand que nous préférons déformer la réalité pour la plier à notre solution plutôt que de sacrifier la solution » (Watzlawick, 1993).

Les tentatives de solution sont des schémas de feedback négatif, ils contribuent au maintien et à l'aggravation du problème (Goldman & Greenberg, 1992). Dans le cas d'un feedback négatif, l'information est utilisée pour diminuer l'écart de sortie de la norme établie (Watzlawick et al., 1967). Si la formation et le maintien du problème sont vus sous l'angle d'un processus circulaire au sein duquel les tentatives de solutions maintiennent le problème, le changement de ces comportements interrompra le cycle et initiera la résolution du problème (Goldman & Greenberg, 1992). Le thérapeute se concentre ainsi sur les actions concrètes du patient, influencées par ses émotions et sa conception de la réalité, et qui influencent ses réactions interpersonnelles et sociales (Nardone & Watzlawick, 2005). Le système perceptif- réactif du patient est le schéma récurrent et redondant qui permet au patient de passer du problème à un ensemble d'illusions sur soi-même (Nardone & Balbi, 2018). Le thérapeute stratégique va donc explorer les tentatives de solution du patient ou de la famille afin de proposer des solutions alternatives.

La vision du problème construite par le patient ou par la famille à partir d'une certaine logique, d'un référentiel qui lui est propre, ne permet pas de résoudre le problème. Pour construire une nouvelle représentation du problème et trouver une solution, il faut modifier cette logique et envisager le problème selon une nouvelle logique, pour sortir du paradoxe auto-référentiel. « Le thérapeute intervient dans le présent, non dans le passé, et s'interroge sur la façon dont le patient s'est enfermé dans un jeu interactionnel sans issue en tentant de régler lui-même ce qu'il croit être son problème » (Watzlawick, 1978). La première action du clinicien est de contextualiser la plainte du patient : Qui, fait Quoi, à Qui, Quand, Où, avec Quel effet sur Qui et en Quoi est-ce un problème ? (de Scorraïlle et al., 2017). La lecture du problème est interactionnelle et synchronique, dans l'ici et maintenant (de Scorraïlle et al., 2017).

Le thérapeute va d'abord explorer la logique de cet enfermement puis tenter de casser cette logique. Wittezaele & Nardone (2016) classent les tentatives de solution en trois catégories de logique de recherche de soulagement :

- 1) La **logique d'évitement** met un terme à une réaction émotionnelle qu'on ne sait pas gérer par une réaction globale de retrait immédiat. L'émotion de base associée est la peur. L'évitement peut prendre la forme de la fuite, du retrait, de l'abandon, du déni... Mais essayer d'éviter l'inévitable conduit à un sentiment de perte de contrôle, à une anesthésie sensorielle, voire à une dissociation entre les perceptions conscientes du patient et certaines expériences.
- 2) La **logique de contrôle, ou logique paradoxale**, consiste à vouloir contrôler ou anticiper la situation désagréable et menaçante alors qu'elle n'est pas contrôlable. Les patients prisonniers de cette logique cherchent aussi à contrôler des émotions incontrôlables et finissent par perdre le contrôle.
- 3) La **logique de confirmation de croyance** : d'abord conclusions d'expériences antérieures, les croyances deviennent les prémisses des conduites à venir. Fondamentalement irrationnelles, elles ne peuvent pas être modifiées par une argumentation logique. Le patient, isolé, déploie beaucoup d'efforts pour confirmer sa croyance.

La stratégie consiste à remettre en question la logique qui enferme le patient pour l'amener vers une recherche de solutions qui obéissent à une autre logique, à d'autres règles. Il s'agit d'ouvrir le patient vers plus de complexité dans sa représentation du problème. Le thérapeute

met son inventivité au service de la construction d'un nouveau cadre de pensée qui sera plus propice à la mobilisation des ressources du patient. En renonçant à son ancienne logique, le patient se libère des contraintes de son cadre de pensée et retrouve une capacité à inventer qu'il avait perdue auparavant. Il va alors pouvoir trouver de nouvelles solutions à son problème, opter pour d'autres comportements. Si ce sont bien ces comportements qui maintenaient le problème, alors le problème va disparaître naturellement.

2) L'approche structurale : Salvador Minuchin



Salvador Minuchin (1921-2017) est né en Argentine, d'une famille juive commerçante. Il a étudié la médecine à Cordoba. Mais en 1944, le dictateur argentin Juan Peron prend le contrôle des universités, déclenchant ainsi une rébellion. Minuchin fut emprisonné trois mois. Cette expérience le fit évoluer : il avait acquis une dimension politique, son appartenance à son milieu d'origine s'était développée et le regard qu'il portait sur la société avait changé. Ayant terminé ses études de médecine, un autre événement modifie le cours de son existence : il s'engage dans l'armée d'Israël, État qui venait de naître (1948). En 1950, il part étudier la psychiatrie aux États-Unis et s'initie à la psychanalyse. Il a du mal à faire le lien entre la théorie et sa pratique hospitalière. Il retourne en Israël, mais il sent qu'il doit compléter sa formation. Il repart au bout de trois ans aux États-Unis "à la recherche de la sagesse". Il s'occupe alors d'enfants en tant que psychiatre avant de rencontrer le thérapeute familial Nathan Ackerman en 1954. Il s'occupe ensuite d'adolescents délinquants et de jeunes des ghettos qu'il commence à rencontrer avec leurs familles et amorce ainsi sa carrière de thérapeute familial dans les années 1960. Cette expérience à la *Wiltwyck School* l'amène à construire son modèle (*Families of slums*, 1967). Avec ses collègues Edgar Auerswald, Braulio Montalvo, Bernard Guernsey, Bernice Rosman, Harry Aponte, il développe une vision empirique qui va prendre forme progressivement et être reconnue comme « l'approche

structurale ». De 1965 à 1976, il dirige la *Child Guidance Clinic* à Philadelphie. En 1974, il publie *Families and Family Therapy* puis en 1978, *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. En 1981, il crée le *Family Studies Institute*, rebaptisé le *Minuchin Center for the Family* après son départ en retraite en 1995.

Quatre concepts permettent de définir l'approche structurale : **la structure, les règles, les sous-systèmes et les frontières**. « *Minuchin a dégagé la notion de structure de la famille pour rendre compte du fait que les interactions familiales n'étaient nullement le fruit du hasard, mais au contraire s'avéraient extrêmement structurées dans leur fonctionnement intime. Tout se passe comme si chaque famille possédait son propre canevas préorganisé, à partir duquel se jouent toutes les interrelations dans et au-dehors d'elle. Cette "structure" n'est pas du même ordre de réalité que les membres de la famille* » (K. Albernhe et T. Albernhe, 2000, p 95).

La structure de la famille comprend un certain nombre de **sous-systèmes** : le couple conjugal, le couple parental et la fratrie. Ces sous-systèmes sont séparés par des **frontières**, lesquelles sont définies par des **règles** très précises indiquant qui peut participer aux différentes transactions intrafamiliales. La fonction de frontières, écrit Minuchin, est de protéger la différenciation du système. Pour un bon fonctionnement familial, les frontières des sous-systèmes doivent être claires. Lorsqu'elles sont diffuses, nous avons un système familial enchevêtré ; lorsqu'elles sont rigides, nous avons un système familial désengagé. Ces termes d'enchevêtrement et de désengagement se rapportent à un style transactionnel ou à une préférence pour un type d'interaction, et non à une différence qualitative entre fonctionnel et dysfonctionnel. Ce qui induit l'introduction de la notion de **patterns transactionnels**, qui sont des « *séquences répétitives d'échanges verbaux et non verbaux qui se forment dans le cours de la vie quotidienne. Ces séquences répétitives plus ou moins stables sont l'aboutissement d'adaptations réciproques et de négociations implicites et explicites entre les partenaires, et règlent la plupart de leurs échanges affectifs, cognitifs et comportementaux* » (Wajeman, 1998). À ses deux extrêmes, enchevêtrement et désengagement, le fonctionnement familial dessine des zones de pathologie possible. Le thérapeute fonctionne alors comme un constructeur de frontières. Il clarifie les frontières diffuses et ouvre les frontières trop rigides.

Minuchin s'est fait connaître par ses travaux concernant les familles noires et portoricaines et ceux concernant la pathologie psychosomatique. Son approche de l'anorexie mentale est très originale. Il repère la structure familiale en définissant les frontières des sous-systèmes et la réaction des familles au stress. Le thérapeute établit des relations chaleureuses

le plus naturellement possible avec les membres de la famille. Il se considère comme un membre agissant et réagissant du système thérapeutique. Il doit “sonder” la structure familiale, et localiser les zones d’adaptation et de changement possible...

Cette hypothèse délimite une zone dysfonctionnelle, implique un objectif thérapeutique et suggère certaines mesures qui peuvent aider à atteindre ce but.

Minuchin essaie de créer une situation nouvelle dans le système familial. Il peut ainsi introduire une “crise”, souvent vecteur de changement. Il se rend célèbre en organisant des repas d’anorexiques, séances où les parents donnaient à manger à leur enfant : cette technique fut controversée, mais appartenait à un contexte thérapeutique plus vaste.

En général, il ne se fixe qu’un seul but thérapeutique à la fois. Les buts à court terme n’exigent pas des membres de la famille qu’ils comprennent où ils en sont. Minuchin utilise des possibilités familiales agies ou mises en scènes. Pour cet auteur, il existe au moins sept catégories d’opérations de restructuration :

- Rejouer les patterns transactionnels : par exemple, proposer à un père qui ne communique pas avec son fils de parler avec lui en séance.
- Délimiter les frontières entre les générations : par exemple, en faisant changer de siège les parents afin de les mettre côte à côte pendant la séance. Cette mise en scène serait une tentative de symbolisation et ne serait jamais directement expliquée à la famille.
- Surmonter les “stress” : en bloquant les patterns transactionnels, en soulignant les divergences, en rendant explicites les conflits implicites, en s’affiliant temporairement à une alliance ou à une coalition.
- Attribuer des tâches thérapeutiques, soit pendant la séance (en proposant par exemple à un père d’empêcher son fils d’interrompre sa femme), soit en dehors des séances (par exemple en encourageant un père à s’acheter seul des vêtements).
- Utiliser les symptômes, en se concentrant sur un symptôme, en l’exagérant (par exemple pour un enfant kleptomane, si on pense que ce symptôme est une réaction à l’absence de contrôle effectif dans la famille : on donne ouvertement l’instruction à l’enfant de continuer à voler et de voler même son père, ce qui mobilise les fonctions d’autorité de la famille) ou en réduisant l’importance du symptôme, en s’intéressant à un nouveau symptôme, en changeant l’affect du symptôme.
- Manipuler l’ambiance affective, en s’indignant par exemple, pour amener une famille à réagir de manière appropriée à une situation.
- Soutien, instruction, fonction de guide : donner des conseils pédagogiques à la famille, l’accompagner dans son cheminement.

Il a également proposé une représentation pour les distances émotionnelles. Il dessine ainsi la carte familiale en montrant les différentes frontières :

- frontière rigide
- - - - - frontière claire
- frontière diffuse, etc.

Un des premiers apports de Minuchin concerne le *joining* ou processus d'affiliation : le thérapeute doit avant tout entrer dans la culture familiale. C'est pour lui la condition préalable à une restructuration. “ (...) *Le langage, par exemple, j'ai tendance à adopter le langage des familles avec lesquelles je travaille. Je deviens polysyllabique avec les intellectuels, romantique avec les hispaniques, idéaliste avec les adolescents, concret avec les obsessionnels, spiritualiste avec les religieux* ” (...). L'affiliation se fait avec les règles du système. Le thérapeute va donc identifier ces règles de fonctionnement qui s'installent dans l'échange de la séance, les nommer, en repérer la (les) fonction(s) et en défendre l'intérêt.

« Pour s'affilier à un système familial, le thérapeute doit accepter l'organisation et le style de la famille et s'y fondre (...) Ce processus ne peut pas être unilatéral : tout comme le thérapeute s'accommode pour s'affilier à la famille, la famille doit en faire autant pour s'affilier au thérapeute. » (Minuchin, 1998, p 140).

Les opérations d'affiliation qu'il décrit sont essentiellement le tracking, l'imitation et l'accommodation.

1. Le tracking : La phase de *tracking* est celle où le thérapeute écoute l'histoire familiale et enregistre les événements et leur séquence. Il peut ainsi comprendre le chemin d'un événement à l'autre. Minuchin compare le thérapeute à une aiguille qui suit le sillon d'un disque. Le « tracking » ou « suivre une piste » est un processus complexe qui implique d'être attentif aux différents aspects des modèles de communication de la famille : qui parle, qui répond et comment, qu'est-ce qui a été dit et quels sont les différents signaux non-verbaux. En plus du contenu, il s'agit aussi d'entendre la « forme » de la conversation, son évolution. Suivre les contenus de communication peut permettre de mieux comprendre la structure familiale. Pour y parvenir, le thérapeute doit être à l'aise avec ses propres pensées et sentiments, en particulier avec son anxiété, pour être capable de porter toute son attention sur la communication de la famille. Le but du tracking est d'assister le système comme un tout,

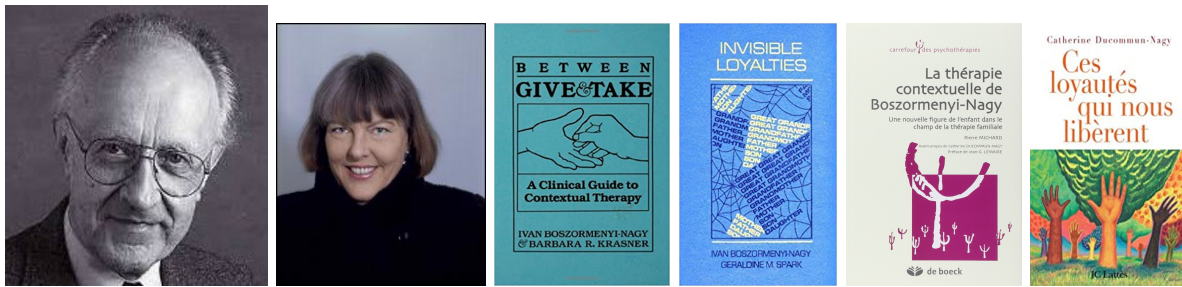
comme chacun de ses membres, pour raconter leur histoire. L'utilisation de la métaphore doit se faire de manière compréhensible pour la famille. Le tracking confirme les membres de la famille en suscitant des informations. Le thérapeute ne prend pas l'initiative d'une action, il dirige en suivant. Il approuve la famille telle qu'elle est en encourageant et en acceptant ses communications. (Minuchin et Fishman, 1981, p. 34 ; Minuchin, 1998, p 147-148).

2. **L'imitation** est l'adoption par le thérapeute du style, de l'allure, de l'humeur, de la posture, de l'apparence physique, des manières, du contenu du langage, du rythme ou d'autres modes de communication utilisés par la famille. La révélation de ses expériences personnelles, de son caractère ou de ses sujets d'intérêt peut aussi être utilisée (Aponte and Van Dusen, 1981). Les thérapeutes doivent cependant utiliser de telles techniques discrètement, et à l'intérieur des limites de leur confort personnel. S'ils adoptent des manières trop éloignées des leurs, cela peut donner une apparence guindée qui peut au mieux être embarrassante, ou même être interprétée comme une moquerie ou une offense à la famille.

3. **L'accommodation** fait référence à l'accueil favorable et à la réception du thérapeute de la structure familiale courante. C'est souvent employé au début de la thérapie, quand un thérapeute cherche à se joindre à différents individus dans leur interprétation du (ou des) problèmes de la famille. Il s'agit donc de se conduire de manière similaire au style de la famille et de respecter la structure existante.

Minuchin est resté toutefois critiqué pour sa technique proposée, trop brièvement résumée. Certains points ont été repris et élaborés par les écoles italiennes de Selvini et d'Andolfi, plus particulièrement en ce qui concerne les "interventions en crise". Ces dernières années, il s'est à nouveau consacré aux familles défavorisées, s'opposant au courant constructionniste pour rester avant tout un clinicien centré sur la prise en charge des familles en tenant compte de tous les facteurs sociaux et environnementaux.

3) L'approche contextuelle : Ivan Boszormenyi-Nagy



Ivan Boszormenyi-Nagy (1920-2007) est né dans une famille de magistrats hongrois très soudée. Cette expérience familiale sera déterminante dans la construction de sa théorie autour des questions de justice relationnelle au sein des transactions familiales. Il débute sa carrière de chercheur par la biochimie en 1945 à Budapest et obtient un diplôme de psychiatrie à l'université Peter Pazmany en 1948. Refusant de travailler pour les communistes, il quitte la Hongrie et s'installe à Salzbourg, en Autriche, pour un temps, en travaillant pour l'Organisation internationale des réfugiés des Nations unies. En 1950, il émigre aux Etats-Unis comme réfugié politique et s'installe à Chicago avec sa première épouse, Maria Magdolna Pfeiffer, où il termine son internat de médecine. En 1957, il dirige à Philadelphie l'unité de recherche sur la schizophrénie à l'Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute. Le département de psychiatrie familiale deviendra l'un des premiers centres d'initiation aux thérapies familiales. En 1973 il publie avec Spark, *Invisible loyalties. Reciprocity in intergenerational family therapy*. Il est nommé ensuite chef du département de thérapie familiale à l'université Hahnemann, aujourd'hui Drexel. Il maintient en parallèle une activité en libéral à Ambler puis à Glenside et prend sa retraite en 1999. Il est décédé à la suite des complications de la maladie de Parkinson dont il souffrait depuis 10 ans. Sa seconde épouse, Catherine Ducommun-Nagy, d'origine suisse, a contribué à transmettre son approche dans les pays francophones.

La thérapie contextuelle est plus complexe que les thérapies systémiques. La notion de « contexte » renvoie à la dimension éthique présente dans les relations humaines car elle fait référence à « l'ensemble des individus qui se trouvent dans un rapport d'attente et d'obligation ou dont les actes ont un impact sur l'autre » (Ducommun-Nagy, 1995, p 102). Boszormenyi-Nagy ouvre une perspective nouvelle pour la compréhension du fonctionnement des relations interpersonnelles en se fondant sur une vision dialectique des relations humaines et en introduisant dans le champ de la thérapie la notion « d'éthique relationnelle ».

L'approche contextuelle implique une série de prémisses dont voici les six principales :

- L'identité d'une personne est inséparable de son contrepoint, l'autre, tout comme l'image est inséparable de son fond. Seule la relation permet donc l'accès à l'individuation et à l'autonomie.
- C'est le respect d'un principe d'équité et de réciprocité qui constitue le ciment de toute relation proche et qui est la base de la dimension éthique des relations interpersonnelles.
- Cinq groupes de déterminants influencent la réalité relationnelle :
 - la dimension des faits : cet aspect tient compte aussi bien de nos racines génétiques, de notre santé physique et de nos gènes personnels que d'événements tels qu'un divorce, une adoption, un handicap, ...
 - la dimension de la psychologie individuelle : elle s'appuie sur les déterminants fondamentaux de l'individu, tels que la force du Moi, le conditionnement, les mécanismes de défense, les satisfactions, les fantasmes, les rêves, l'insight.
 - la dimension des transactions systémiques : c'est le domaine des modèles de comportement observable et de communication interpersonnelle.
 - la dimension éthique relationnelle : elle fait appel à la notion d'équité dans une relation, à savoir l'équilibre de cette relation, la balance entre les mérites acquis et les obligations contractées. Les concepts de loyauté, de confiance, de fiabilité et de légitimité appartiennent à ce domaine.
 - la dimension ontique ou existentielle des relations : elle précise le caractère vital des relations humaines. Être en relation avec d'autres est un besoin primaire par rapport à tous les autres besoins. S'il n'est pas satisfait, l'individu est condamné à ne pas exister.
- Le thérapeute contextuel prend en considération tous les éléments des modèles thérapeutiques individuels ou systémiques qui se montrent compatibles avec la perspective éthique. C'est la dimension de l'éthique relationnelle qui permet leur

intégration et ouvre le champ à de nouvelles possibilités d'intervention thérapeutique.

- Le contrat thérapeutique doit prendre en compte l'intérêt de chacune des personnes qui pourraient directement ou potentiellement être affectées par les résultats du traitement. Le thérapeute utilise pour ce faire une stratégie définie sous le terme de " partialité multidirectionnelle ".
- Le but de la thérapie est de permettre à chaque individu d'accéder à une autonomie véritable. Pour le thérapeute contextuel, cette autonomie est inséparable de la capacité, pour un individu, de tenir compte de manière réaliste des besoins d'autrui et d'assumer sa part de responsabilité dans les relations.

A partir de ces cinq déterminants, Boszormenyi-Nagy explique les motivations qui poussent les hommes à agir de telle ou telle façon. L'approche contextuelle réintroduit l'histoire et principalement l'histoire relationnelle car chacun garde en mémoire ce qu'il a donné et ce qu'il a reçu. Nous pouvons ainsi faire la balance entre le donner et le recevoir. En fonction de l'équilibre des plateaux de la balance ou du bilan du Livre des Comptes, deux types de motivations vont caractériser la dimension éthique des relations : la légitimité constructive et la légitimité destructrice selon laquelle la personne lésée attend une compensation de la part des autres, en général les enfants, afin de réparer les injustices du passé. Mais la « réparation » passe par une nouvelle injustice envers la génération suivante.

Pour comprendre comment il est possible d'amener une personne à se décentrer de sa légitimité destructrice pour s'appuyer sur sa légitimité constructive et redevenir capable d'agir positivement, il faut introduire un autre concept : la reconnaissance. Celui qui est crédité pour son mérite, reconnu par les autres, pourra utiliser sa légitimité positivement et donner à son tour. En travaillant sur les injustices ressenties, le thérapeute pourra faire renaître chez les membres de la famille la perspective d'être reconnu dans le futur pour ce qu'il fait, ce qui donne l'envie de donner davantage aux autres.

Boszormenyi-Nagy s'appuie sur les écrits de Martin Buber (1923) et introduit dans le champ de la thérapie familiale le concept de loyauté qui désigne le besoin existant chez chaque individu de répondre aux attentes d'ordre relationnel du groupe dans lequel il est engagé.

Toute relation entre personnes implique des mouvements de loyauté chez les protagonistes. *« Le contexte de loyauté est issu soit d'un rapport biologique de parenté, soit d'attentes de réciprocité résultant d'un engagement relationnel. Dans les deux cas, le concept de loyauté est de nature triadique. Il implique que l'individu choisisse de privilégier une relation au détriment d'une autre »* (Van Heusden et Van Den Eerenbeemt, 1994, p. 115). Tous les membres d'une famille sont enveloppés dans un réseau de loyautés mutuelles consistant en un ensemble de droits et de redevances réciproques. C'est ainsi que chaque membre est amené à internaliser les attentes du groupe, chaque membre est censé adopter un comportement permettant de se conformer aux injonctions intériorisées et d'honorer les attentes inscrites dans le patrimoine. L'enfant doit sa venue au monde à ses parents. Ayant reçu la vie, l'enfant va éprouver le besoin de s'acquitter d'une obligation éthique à l'égard de ses géniteurs. Quels que puissent être les événements survenus depuis sa naissance, ce lien de loyauté en tant qu'obligation existentielle et éthique va perdurer toute sa vie.

La loyauté serait cette dette que chaque enfant porte envers ses parents. Une fois que les parents ont acquis leur légitimité aux yeux de l'enfant, ce dernier devra se montrer loyal pour, en quelque sorte, rembourser sa dette envers eux pour l'aide qu'ils lui ont apportée. On peut donner comme exemple de loyauté le cas d'un sujet qui reproduit le modèle familial ou le cas d'un enfant qui par son symptôme tente de préserver le mythe familial.

Rudy, 8 ans, se fait beaucoup remarquer à l'école par son comportement perturbateur et mobilise l'attention de ses parents convoqués sans arrêt par la maîtresse. Il exprimerait ainsi une loyauté envers son père si celui-ci avait été lui-même un enfant perturbateur ou une loyauté envers ses deux parents si son comportement permet ainsi de les détourner d'un conflit conjugal imminent.

Les parents ayant des histoires et des familles d'origine différente, parfois il faut choisir entre être loyal à la mère ou loyal au père. D'autres situations peuvent amener des conflits de loyauté comme celle que vivent en général les enfants adoptés. L'enfant doit prendre en considération à la fois la loyauté primitive envers ses parents naturels et sa loyauté acquise envers ses parents adoptifs. La compétition entre ces deux loyautés peut engendrer un conflit de loyauté plus ou moins important. L'enfant est tiraillé entre deux forces d'attraction, justifiées, concurrentes mais non mutuellement exclusives. Il s'agit là de loyautés verticales, mais lorsqu'il s'agit de relations entre pairs, des loyautés horizontales s'instaurent de la même façon.

Des conflits de loyauté peuvent émerger entre loyautés verticales et loyautés horizontales. Inhérents au cycle de vie de chacun, ils ne sont pas en eux-mêmes pathogènes. Boszormenyi-Nagy introduira alors la notion de loyauté clivée ou loyauté scindée pour définir le processus dans lequel l'enfant est pris lorsqu'il ne peut être loyal à un parent sans être déloyal au second parent. Il s'agit là d'un phénomène destructeur car l'enfant est coincé entre deux loyautés et il est contraint de choisir l'une au détriment radical de l'autre. Dans une telle situation intenable, la confiance de base de l'enfant ne peut être que fragmentée et sa capacité relationnelle future sera fortement entravée. Pour Le Goff (2000) le suicide serait souvent une tentative de résolution du clivage de loyauté.

Dans un cas de rupture violente entre les deux parents, Lucie, 14 ans, n'est pas autorisée par sa mère à revoir son père. Elle dresse un tableau très noir de son ex-mari devant sa fille. Lucie est prise dans un clivage de loyauté. Si elle tente d'adoucir le tableau, elle est déloyale envers sa mère. Si elle accepte d'écouter le discours de sa mère, elle est déloyale envers son père. De même ses tentatives pour voir son père en cachette de sa mère, seront vécues comme des trahisons de la part de celle-ci. Quoi qu'elle fasse, elle se sentira mal.

Ce concept de loyauté nous semble très pertinent dans la compréhension des familles qui viennent consulter. L'approche de Boszormenyi-Nagy a fait école dans de nombreux pays européens : France, Belgique, Pays-Bas, etc. avec le développement de plusieurs centres de formation parmi lesquels Fractale (Christian Petel), Processus (Pierre Michard) ou L'Ardoise Pivotante, à Liège en Belgique.

4) L'approche de Murray Bowen, la *Bowen Family Systems Theory*



Lucius Murray Bowen (1913-1990) est l'aîné de cinq enfants, et a grandi dans une petite ville rurale, Waverly, dans le Tennessee, en aidant sa mère à préparer les aliments provenant des champs, du jardin, des vergers et des enclos de la ferme familiale. Il obtient son doctorat en médecine en 1937 puis fait des stages à l'hôpital Bellevue de New York en 1938 et au

Grasslands Hospital, Valhalla, New York, de 1939 à 1941. De 1941 à 1946, il fait sa formation militaire suivie de cinq années de service actif dans l'armée aux États-Unis et en Europe. Pendant la guerre, alors qu'il travaillait avec les soldats, son intérêt est passé de la chirurgie à la psychiatrie. C'est en 1944 qu'il épouse LeRoy Ellis Bowen, avec laquelle il aura 4 enfants, Susan, Joanne, Kathleen et Charles. Après la guerre, il travaille à la *Fondation Menninger* à Topeka, Kansas, de 1946 à 1954, ce qui le conduit à s'intéresser aux problèmes relationnels des psychotiques avec leur mère. Il organise un projet de recherche et fait hospitalier les schizophrènes avec leurs mères. Au bout d'un an, il lui apparaît nécessaire d'inclure tous les membres de la famille dans la psychothérapie. Progressivement, un certain nombre de familles sont traitées de façon ambulatoire. De 1954 à 1959, il travaille au *National Institute of Mental Health*, à Bethesda, dans le Maryland, où il continue à développer la théorie qui portera son nom. De 1959 à 1990, il travaille au *Georgetown University Medical Center* à Washington DC en tant que professeur de clinique au département de psychiatrie, puis comme directeur des programmes familiaux et fondateur d'un centre familial. Il était chargé de recherche et d'enseignement à mi-temps. En 1994, le premier numéro de la revue spécialisée, *Family Systems: A Journal of Natural Systems Thinking in Psychiatry and the Science* est publié. En 2014, il existe un réseau de seize centres aux États-Unis, au Canada, à Hong Kong et en Australie, activement engagés dans la recherche et l'enseignement basés sur la théorie de Bowen.

Bowen (1978) conçoit la famille comme un système émotionnel, c'est-à-dire que les membres d'une famille sont liés de telle sorte que le fonctionnement de l'un influe automatiquement sur le fonctionnement de l'autre. Le degré d'angoisse et le niveau de différenciation du soi sont essentiels pour comprendre l'influence des uns sur les autres et la circulation des émotions à l'intérieur du système familial.

La « différenciation du soi » est la pierre angulaire de la BFST (*Bowen Family Systems Theory*). Ce concept caractérise les personnes selon le degré de fusion ou de différenciation entre leur fonctionnement émotif et leur fonctionnement intellectuel. Ceux qui ont le plus grand degré de fusion sont ceux qui ont le plus grand nombre de problèmes de personnalité et à l'inverse, ceux qui ont le niveau de différenciation le plus élevé sont ceux qui en ont le moins. Il propose une échelle allant de 0 à 100, 0 représentant le niveau le plus bas de fonctionnement, et 100 représentant la notion hypothétique du perfectionnement vers laquelle l'homme pourrait tendre.

- Le profil des familles à bas niveau de différenciation : de 0 à 25

Les gens vivent alors dans un monde dominé par le sentiment qu'il est impossible de différencier des faits. Ils sont incapables de faire des projets et passent leur vie dans des luttes au jour le jour. Ils grandissent en restant des appendices de leurs parents. Ce groupe hérite de la plupart des problèmes graves de santé, des problèmes financiers et d'une manière générale, de tous les problèmes sociaux graves.

- Les familles à niveau moyen de différenciation du soi : de 25 à 50

Leur existence est toujours guidée par le système émotif, mais les styles de vie sont plus souples que dans les niveaux inférieurs. Les sentiments sont exprimés plus ouvertement que chez les gens de niveau inférieur sur cette échelle. Leur vie s'oriente plus selon ce que les autres pensent.

- Profils de différenciation s'échelonnant du niveau moyen à bon : de 50 à 75

Les gens présentent alors une différenciation fondamentale suffisante pour que les deux systèmes émotifs et intellectuels fonctionnent en même temps sans que l'un l'emporte sur l'autre ; dans les périodes de calme, ils utilisent par exemple un raisonnement logique pour affirmer des croyances, des principes, des convictions et ensuite arriver à dominer leur propre système émotif dans les situations d'angoisse et de panique.

En fonction de leur niveau de différenciation, les sujets seront plus ou moins autonomes. Le niveau de différenciation d'une personne est en grande partie déterminé au moment où elle quitte sa famille parentale et tente d'avoir une existence propre. Elle ne peut s'empêcher parfois de reproduire le style de vie de sa famille parentale. En résumé dans la conception bowenienne, lorsque plusieurs individus d'une même famille ont tendance à fusionner, à se mélanger, comme dans certaines familles très immatures, Bowen parle de « fusion moïque, d'unité émotionnelle familiale, de masse moïque familiale indifférenciée ou encore de masse indifférenciée de l'ego familial ». À l'autre extrémité de l'échelle, le sujet adulte en parfaite santé mentale, a une pleine maturité émotionnelle, s'exprimant par le fait qu'il n'a aucun problème à maintenir les frontières de son moi. Entre les deux se situe l'enfant, dont l'autonomie consiste en un détachement progressif du moi parental, mais celle-ci est entravée par l'angoisse des parents, et surtout par le degré personnel d'autonomie de chacun d'eux par rapport à ses propres parents. Bowen en déduira que l'attachement émotionnel irrésolu

témoigne du reste d'attachement subsistant entre l'enfant et ses parents et représente un vecteur de différenciation.

L'angoisse est une variable essentielle du système émotionnel. La définissant comme la peur d'une menace réelle ou imaginaire, Bowen la divise en deux types qu'il qualifie d'aigu ou chronique. Dans une même famille, chaque génération hérite du niveau d'angoisse chronique des générations précédentes et l'intensification ou la réduction de ce seuil d'angoisse dépend autant des efforts des individus concernés que des difficultés auxquelles doit faire face la famille.

Les relations familiales duelles (couple parental le plus souvent) sont instables en situation de conflits et les membres cherchent à diluer la tension en introduisant une troisième personne, formant ainsi un triangle. Le triangle serait « le plus petit système relationnel stable » mais pas nécessairement le plus efficace à moyen et long terme pour résoudre les conflits et permettre un développement harmonieux des membres. Le concept de triangle décrit un système d'interaction à trois participants : globalement, le processus de triangulation implique une dyade, plus un tiers qui fait figure d'*outsider*. En règle générale, tout accroissement de l'angoisse à l'intérieur d'une dyade provoquera un malaise qui incitera ses membres à rechercher un interlocuteur extérieur. C'est donc l'angoisse qui conduit à la formation du triangle, elle peut aussi déborder et activer des triangles additionnels : Bowen parle dans ce cas de triangles imbriqués, et cette imbrication est parfois si poussée qu'il devient presque impossible de distinguer les différents triangles impliqués. Le triangle n'est ni statique ni figé ; il se modifie au fil du temps.

Le système émotif familial nucléaire diffère selon la façon dont le couple parental et la famille nucléaire gèrent les difficultés entraînées par l'attachement émotionnel irrésolu, ce que Bowen nomme le processus émotionnel dans la famille nucléaire. Plus le niveau de différenciation du soi sera élevé dans une famille donnée, plus les individus seront en mesure de maintenir leur fonctionnement quand l'angoisse s'accroîtra et moins les écarts de fonctionnement porteront à conséquence quand ils se manifesteront. Bowen a remarqué que quatre configurations manifestement liées aux attachements émotionnels irrésolus sont typiques des couples angoissés :

- 1) la distance émotionnelle : quand l'angoisse montera, les conjoints impliqués réagiront en limitant leurs contacts ;
- 2) le conflit conjugal : on observe une réaction en chaîne émotionnelle qui empêche en général la résolution du problème et peut déboucher sur des actes de violence ;
- 3) le dysfonctionnement d'un des conjoints qui démissionne en quelque sorte de son rôle, laissant les responsabilités à l'autre et pouvant parfois présenter un grave dysfonctionnement émotionnel, physiologique ou social ;
- 4) la projection du problème sur un enfant : c'est un processus qui commence avec l'angoisse de la mère. L'enfant y répond aussi par de l'angoisse qu'il perçoit de manière erronée comme étant un problème existant chez lui. L'enfant devient alors de plus en plus fragile tout en ayant des exigences de plus en plus nombreuses.

Les autres axes de réflexion qui se dégagent de l'œuvre de Bowen concernent :

Le processus de projection familiale

L'origine de ce processus est l'interaction mère/enfant avec la libération de l'angoisse maternelle et la réaction de l'enfant à ce niveau là.

La mise à distance émotive ou cut-off

Ce concept concerne la manière de se séparer de son passé pour s'engager dans la vie au niveau de sa propre génération. Pour Bowen, la personne qui fuit sa famille d'origine est bien aussi dépendante sur le plan émotif que celle qui n'arrive jamais à la quitter. Par exemple, plus le rejet de la famille d'origine est intense, plus le rejet de ses propres enfants risque d'arriver. Si l'un des deux parents (ou les deux) parvient à rétablir un contact émotif avec sa famille d'origine, le niveau d'angoisse baisse et les symptômes diminuent.

Le processus de transmission sur plusieurs générations

Le processus de projection familiale atteint plusieurs générations et les traverse. C'est à partir de cette réflexion que Bowen explique qu'il faut au moins trois générations pour produire un enfant qui peut devenir schizophrène.

La position dans la fratrie

Bowen reprend les théories de Toman (1987). Des caractéristiques importantes de la personnalité coïncidant en effet avec la position dans la fratrie.

La régression de la vie en société

Lorsqu'une famille a été soumise à des angoisses chroniques, elle commence à prendre de plus en plus de décisions sous l'effet des émotions, pour soulager l'anxiété éprouvée à ce moment-là. Par extension, l'angoisse chronique a une répercussion sur la vie sociale et contribue à réduire les échanges.

5) La thérapie familiale symbolique-expérientielle : Carl Whitaker



Carl Alanson Whitaker (1912-1995) obtient son doctorat en médecine à l'université de Syracuse en 1936. Après un internat en gynécologie-obstétrique, il commence à travailler en psychiatrie. En 1946, président du département de psychiatrie à l'université d'Emory, il se concentre sur l'étude des schizophrènes et de leur famille. Son travail s'effectue néanmoins, alors, dans un cadre individuel. Ses écrits de l'époque témoignent d'une approche très personnelle pour travailler avec les psychotiques : il les nourrissait au biberon, il leur donnait sa pipe pour fumer, il pouvait être tour à tour rude et gentil. La profonde affection qu'il pouvait témoigner à ces patients en grande difficulté pour entrer en relation avec autrui par le biais d'interactions normales, lui permettait d'établir un contact émotionnel avec ceux-ci. Les valeurs thérapeutiques qu'il défend à cette époque sont présentées dans un premier ouvrage majeur, *The Roots of Therapy*, publié en 1953 avec Thomas Malone et qui est le fruit de dix-sept ans de recherches et de pratiques.

En 1965, il devient professeur de psychiatrie à l'École de médecine de l'université du Wisconsin – poste qu'il occupe jusqu'en 1982. C'est au début de cette période que Whitaker cesse de voir ses patients en individuel et travaille en fait exclusivement avec des familles

avec lesquelles il développe un style particulier qu'il va faire évoluer et partager jusqu'à sa mort en 1995 : la thérapie familiale symbolique-expérientielle. Cette approche, difficile à théoriser, reprend et déploie dans le cadre familial les réflexions développées au cours de sa première période de travaux. Elle renvoie à la fois à une vision de la famille et à une vision de l'action thérapeutique. Après sa retraite, il a continué à enseigner et à donner de nombreuses conférences dans le monde entier, avec son épouse qui est aussi sa co-thérapeute, Muriel Van der Veer Schram.

L'approche de Carl Whitaker n'a pas fait école comme les modèles précédents. Cependant il a beaucoup influencé les thérapeutes familiaux par son charisme, son engagement et son franc-parler. Whitaker voit la famille comme une unité intégrée et non une collection d'individus. Cette idée oriente sa compréhension de ce qui se passe dans la famille et influence grandement ses interventions. Le fait de considérer une action ou un symptôme individuel comme une action collective présente le grand avantage de la simplicité, dans le sens où le thérapeute ne se perd pas dans des considérations complexes sur les motivations de chacun, motivations qui de toute façon ne pourront jamais être clarifiées. Si chacun peut, au contraire, apprendre à voir les interactions au sein de la famille comme un processus de coopération, la famille évoluera vers des changements durables. Cela signifie que chaque individu n'est pas seul dans sa façon de fonctionner mais constitue une partie de l'unité fonctionnelle. Par ce biais, chacun perd ainsi l'opportunité de blâmer l'autre, mais gagne en retour la possibilité de concevoir d'avancer ensemble. Lorsque la famille est capable d'une plus grande proximité émotionnelle et d'un véritable engagement affectif, les rôles de chacun gagnent en souplesse et les membres de la famille peuvent alors choisir de prendre de la distance quand ils le souhaitent ou d'être en lien avec les autres d'une façon plus profonde quand ils sont prêts. Dès lors, cette perception de la famille se constitue autour d'un objectif, qui est l'épanouissement personnel de chacun des membres.

Cela implique un engagement spécifique du thérapeute sur lequel Whitaker a beaucoup insisté. Il pensait que la participation active et puissante de celui-ci était la meilleure façon d'apporter un changement dans les familles et de les amener à plus de souplesse. Il citait souvent Betz et Whitehorn (1975) : « *The dynamics of psychotherapy are in the body of the therapist* (Les processus de la psychothérapie sont dans le corps du thérapeute) ». Ce qui signifie, pour Whitaker, que le thérapeute doit s'investir personnellement dans la thérapie, pas seulement en tant que technicien ou expert, mais comme un être humain qui lutte pour mettre en place le processus thérapeutique et accepte

d'apprendre de cette façon. En effet, le développement personnel du thérapeute va de pair avec son développement professionnel. Whitaker est allé jusqu'à parler d'utiliser dans un travail curatif les « liens de la pathologie » qui unissent le thérapeute et la famille : le processus thérapeutique permet non seulement de soigner la famille, mais permet aussi au thérapeute d'apprendre sur lui-même, de mieux comprendre certaines questions non résolues. Le concept de « lisière de croissance », introduit plus tard dans le même contexte, reprend la même idée avec un vocabulaire nouveau. Le thérapeute, s'il doit être suffisamment fort et puissant pour mettre en place un cadre avec la famille, se doit aussi, et en même temps, d'avoir le courage d'être lui-même et de partager avec la famille tout ce qui lui vient à l'esprit : des fantasmes, des rêves, des associations d'idées. La famille est libre alors de s'en saisir et de leur trouver une signification. En poussant de cette façon sa propre lisière de croissance, le thérapeute modèle un processus de croissance pour la famille, chacun acceptant de se montrer vulnérable les uns par rapport aux autres et de laisser les émotions émerger ; cette acceptation dessine l'engagement thérapeutique que Whitaker estime essentiel pour que la thérapie puisse être vraiment significative.

Le thérapeute ne doit donc pas hésiter à s'investir, se découvrir dans la psychothérapie, se présenter comme, lui aussi, en quête d'une résolution. C'est avec le même objectif que la cothérapie apparaît primordiale chez Whitaker : l'intérêt pour la cothérapie est même très précoce dans son travail, puisqu'il recevait des patients schizophrènes avec un cothérapeute avant même de travailler avec des familles ¹⁸. Whitaker considère en effet qu'il est nécessaire qu'un cothérapeute, voire un groupe de supervision, encadre le thérapeute de manière à lui apporter un soutien structural. La psychothérapie est un processus qui va à l'encontre des acquis culturels, psychologiques et même physiologiques de la famille comme du clinicien : une bonne thérapie doit tenir compte des réactions physiologiques, psychosomatiques, psychotiques et endocriniennes du (ou des) thérapeute(s) pour comprendre les interactions entre le système familial et le système thérapeutique. En cela, si le thérapeute n'est pas protégé, il ne pourra pas donner le meilleur de lui-même. Le thérapeute ne peut privilégier en séance le recours aux processus primaires que s'il est soutenu par un cothérapeute ou un groupe de supervision.

De façon plus conjoncturelle, les cothérapeutes sont là pour exprimer leurs doutes et expliciter leurs différences de perception en présence de la famille qui écoute. À ce titre, la cothérapie est essentielle chaque fois que la position du thérapeute risque d'être compromise :

¹⁸ Whitaker travaillait en général en cothérapie avec sa femme Muriel.

par exemple, si le thérapeute malgré lui entre en coalition avec un membre de la famille contre un autre, s'éloigne de la famille parce qu'il est envahi par sa propre famille, ou s'éloigne trop de la famille sous prétexte de prendre une distance professionnelle. Whitaker insiste à ce sujet sur l'importance des mouvements transférentiels et contre-transférentiels avec les familles : « l'énergie » d'une famille entière, c'est-à-dire la synergie familiale, est plus grande que la somme de chaque énergie individuelle.

Pour toutes les raisons évoquées, le travail avec les familles est un défi ultime, qui combine, à cause des défis complexes auxquels doit faire face le thérapeute à chaque séance, excitation et danger (Whitaker, Felder & Warentkin, 1965). Cette appréhension conditionne la manière dont le processus thérapeutique est conduit. En ce sens, quatre étapes émergent dans le processus thérapeutique : la bataille pour la structure, la bataille pour l'initiative, l'épreuve du travail et la fin de la thérapie (Whitaker & Keith, 1982). Whitaker considère les batailles comme nécessaires pour établir une relation thérapeutique. Il compare le système thérapeutique à une équipe sportive où le thérapeute serait en quelque sorte le coach et non un joueur (Neill & Kniskern, 1982, p. 212). La bataille pour la structure consiste, de la part du thérapeute, à encourager la famille à ne pas essayer de résoudre les problèmes en dehors des séances, surtout au début de la thérapie. Car s'ils font appel à un thérapeute, c'est qu'ils reconnaissent que les solutions qu'ils avaient mises en place jusqu'ici ont pour l'instant échoué.

Une fois cette bataille pour la structure remportée, le thérapeute va devenir moins directif, et amener la famille à prendre elle-même l'initiative du changement et à définir elle-même l'objectif de la thérapie. C'est son désir d'aller mieux ; c'est sa propre réflexion visant à élaborer en quoi consisterait un mieux-être, une guérison, qui va mener l'ensemble de la famille vers le changement. Le thérapeute, dans cette bataille pour l'initiative, ne doit pas pousser les membres du groupe familial dans un processus de changement ou essayer de leur apporter l'énergie dont ils ont besoin pour changer ; résistant à cette tendance qui peut être le fait du thérapeute lui-même, trop dirigiste, ou de la famille, trop passive, son rôle doit se borner à guider, à canaliser le changement que la famille amorce d'elle-même.

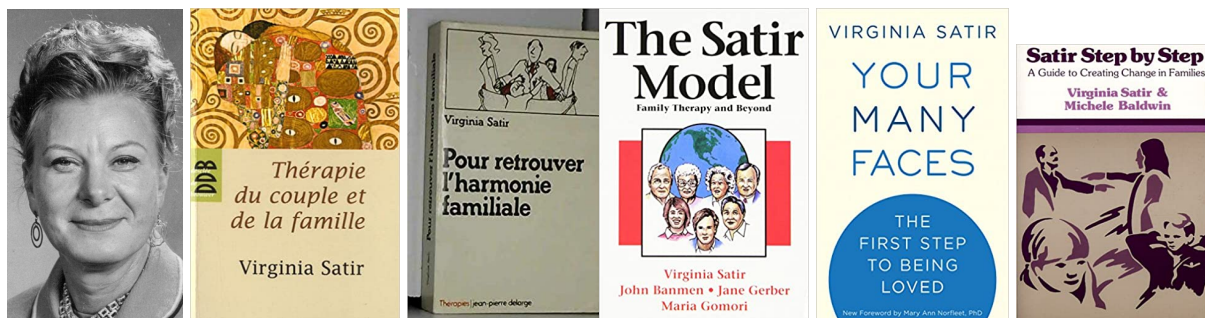
Dans la phase que Whitaker a appelé l'épreuve du travail (Whitaker, 1982), le thérapeute active le stress, stimule la croissance et encourage la créativité de la famille. C'est aussi dans cette phase qu'il livre le plus souvent des éléments de sa vie personnelle, favorisant ainsi une plus grande proximité entre les membres de la famille.

Pendant la phase finale de la thérapie, le thérapeute occupe une place de moins en moins importante dans le système et souligne le fait qu'il ne fait pas partie de la famille. Il

cesse d'interpréter ce qui se passe et amène la famille à continuer seule son processus de croissance.

Si l'approche de Whitaker mérite le nom de thérapie symbolique-expérientielle, c'est qu'en tout ceci, elle a pour objet l'intégration de deux mondes : celui de l'expérience et celui des symboles (Connell *et al.*, 1990). Ce qu'a vécu et ce que vit chacun des membres de la famille peut en effet prendre la forme d'un symbole. Par exemple, le symbole de « la bonne » sera très parlant pour une mère de famille qui se dévoue pour son mari et ses enfants, sans recevoir aucune aide. Les familles saines sont celles qui se révèlent capables d'intégrer du symbolique à partir de nouvelles expériences, alors que les familles dysfonctionnelles ont des difficultés à se servir des informations nouvelles pour remettre en cause les symboles irrationnels et remodeler d'anciens modèles ou en créer de nouveaux. Les interventions du thérapeute devront permettre à la famille de vivre des expériences qui mèneront vers un nouveau monde symbolique, plus fonctionnel que l'ancien. Nous sommes assez proches de la notion de construction du monde de Mony Elkaïm ; Whitaker considérerait d'ailleurs que, sur un plan philosophique, on peut rattacher l'approche expérientielle-symbolique à la pensée constructiviste.

6) L'approche humaniste : Virginia Satir



Virginia Satir (1916-1988) est née dans le Wisconsin, à Neillsville. Elle l'aînée de cinq enfants. Elle suit les cours de l'école d'administration des services sociaux de l'université de Chicago, obtient sa maîtrise en 1943, et a rédigé sa thèse pour son diplôme en 1948. Elle travaille d'abord en cabinet privé dans l'Illinois et commence à recevoir les familles. Elle est considérée comme la « mère de la thérapie familiale ». Puis elle s'installe en Californie, où elle a cofondé le *Mental Research Institute* (MRI) à Palo Alto. Elle est alors directrice de formation au MRI. Elle quitte le MRI en 1968 pour devenir la première directrice de l'Institut

Esalen. Virginia Satir est l'un des trois principaux thérapeutes, avec Milton Erickson et Fritz Perls, dont la pratique a été modélisée par Richard Bandler et John Grinder pour créer la PNL (programmation neuro-linguistique).

Virginia Satir, dès ces débuts dans le domaine de la thérapie familiale, s'est intéressée au principe du « développement du potentiel humain », c'est-à-dire la maturation. « Le modèle évolutif de Virginia Satir est un modèle systémique de thérapie familiale qui met l'accent sur la capacité d'intégrité, la créativité, la valeur personnelle et la communication. Sa théorie se fonde sur une conception de la nature humaine et du changement qui présuppose un potentiel de bonté et d'intégrité aux êtres humains » (Winter, 1995, p 387). Virginia Satir explique que le mouvement naturel d'un être humain est d'aller dans le sens d'une croissance et vers la totalité de lui-même, et que pour y parvenir chaque être humain doit apprendre à développer ce qu'elle appelle ses cinq libertés :

- ✓ voir ce qui est : affronter la réalité et non l'ignorer ou la masquer ;
- ✓ ressentir ce que l'on ressent : éviter tout refoulement ;
- ✓ dire ce qu'on veut dire : sur le moment et non plus tard afin de garder intègre les sentiments associés à l'aveu ;
- ✓ aller chercher ce dont on a besoin : afin de parvenir au summum de la maturation ;
- ✓ agir en accord avec soi même en tenant compte du contexte, ce qui implique toujours un risque.

Nous pouvons voir dans ces libertés qu'il s'agit en fait de ne pas s'enfermer dans des stratégies d'évitement afin de mûrir. Elle insiste également sur la place de l'estime de soi. Selon elle, la souffrance provient généralement d'une faible estime de soi, d'une peur de l'échec, d'une grande confusion psychique et/ou encore d'une peur d'être laissée pour compte, d'être exclu, de ne compter pour personne. Elle associe la présence d'une communication dysfonctionnelle à une faible estime de soi. Elle a identifié quatre manières distinctes de communiquer, ou positions, que les gens adoptent en situation de stress. Chacune de ces catégories est caractérisée par une posture particulière, un ensemble de gestes, des sensations internes, ainsi qu'un vocabulaire et une syntaxe correspondants :

- ✓ Le suppliant,
- ✓ Le blâmeur,

- ✓ L'ordinateur,
- ✓ Le distracteur.

Dans son ouvrage *Thérapie du couple et de la famille* elle décrit la famille comme un système comprenant l'estime de soi, des règles régissant les comportements et les relations, une communication claire et directe ou ambiguë et indirecte et des risques à prendre pour changer. Virginia Satir insiste sur le fait que tout changement dans un de ces composants, conduira forcément à d'autres changements dans les composants restant.

De son point de vue, on peut distinguer dans la nature humaine deux perspectives philosophiques opposées, historiquement décrites à travers les concepts du bien et du mal. Ces deux perspectives sont présentées comme séparées pour les besoins de l'explication, mais il semble plus approprié de les voir comme un continuum.

A une extrémité il y a la vision hiérarchique des choses, fondée sur l'idée qu'une population est organisée par rangs et classes, et où un ensemble de règles et de relations de pouvoir génèrent des modèles de comportement entre dominés et dominants. A l'opposé, se situe la vision organique des choses, composée de parties liées de façon systémique, isomorphiques et organisées de l'intérieur. Dans la dimension organique la différence est encouragée et les relations fondées sur l'appréciation mutuelle du caractère de chacun.

La vision hiérarchique est avant tout un cadre linéaire qui permet de voir dans les processus dysfonctionnels le résultat d'un échec de la hiérarchie à maintenir la conformité nécessaire à son fonctionnement. Selon Satir, cette vision du monde fondée sur la causalité ne peut être que critiquée et condamnée. Une énergie considérable y est dépensée pour résister au changement, car un comportement non conformiste constitue une menace pour l'ordre établi et le statu quo. La vision organique est un cadre systémique qui permet de voir les individus comme doués d'un potentiel de bonté et d'intégrité, et de les définir à partir de leurs caractéristiques propres. Une telle conception des individus et de leurs relations permet de choisir et de changer, et par là même crée un potentiel d'espoir, d'acceptation et d'ouverture qui ouvre la voie de l'évolution et de la croissance. Dans ce cadre les relations sont nécessairement égalitaires puisque le caractère unique de chacun est valorisé. De plus, définir les personnes en fonction de leur individualité et non par rapport à des rôles et des règles, met en avant le processus relationnel plutôt que le pouvoir hiérarchisé qui mène à la domination des uns et à la soumission des autres.

Ces valeurs reconnues aux êtres humains sont au cœur du modèle évolutif de Virginia Satir. Supposer l'intégrité potentielle de chacun, indépendamment de ses difficultés personnelles, conduit à voir tant les individus que les familles comme capables de bonté et doués de ressources nécessaires. C'est le caractère unique de chacun, qu'il soit fonctionnel ou dysfonctionnel, qui est apprécié. Et les événements qui se produisent dans une vie s'expliquent par l'interaction complexe de multiples variables, et non en termes de responsabilité. De plus, le changement reconnu dans la vision organique comme un phénomène naturel, est bienvenu car il donne l'occasion à chacun de se découvrir soi-même, ainsi que d'accéder à la créativité.

C'est donc la conviction en la valeur inhérente à l'être humain et la certitude que le changement est possible qui ressortent du modèle évolutif de Satir. Tant sa théorie que sa pratique sont contrées sur la possibilité de faire changer l'individu, sa famille, la société et le monde. Le but de sa vie a été de développer un contexte où les individus et les cultures puissent devenir plus pleinement humains. Son enseignement ouvre le chemin vers de nouvelles possibilités et une meilleure communication, non seulement entre les membres de cultures différentes, mais encore entre les membres d'une même famille.

7) Le Centre pour l'Étude de la Famille à Milan : Mara Selvini-Palazzoli



Luigi Boscolo
(1932-2015)

Gianfranco Cecchin
(1932-2004)

Giuliana Prata

Stefano Cirillo
(1947)

Anna Maria Sorrentino
(1946)

Matteo Selvini
(1954)

Mara Selvini (1916-1999) obtient son diplôme de médecine à l'université de Milan en 1941. En 1950, elle commence l'étude de l'anorexie mentale et décide de se perfectionner en psychiatrie. En 1959, elle fréquente l'Institut universitaire de psychothérapie et de

psychophysiologie dirigé par Gaetano Benedetti, à Bâle en Suisse, menant pendant quatre ans des recherches sur la psychopathologie des adolescents et les problèmes de psychothérapie clinique. De retour à Milan, elle rejoint le Groupe milanais pour le développement de la psychothérapie, dirigé par Pier Francesco Galli, et en 1962, elle est l'une des fondatrices du Centre d'études pour la psychothérapie clinique, où elle a régulièrement tenu des séminaires et des conférences. Au centre de sa réflexion se trouve également la tentative de traiter des troubles psychotiques graves, comme la schizophrénie, par la psychothérapie. En 1963, elle publie « L'anorexie mentale », un ouvrage pionnier sur le sujet, fruit de treize années de recherche.

Après un voyage "d'information" aux États-Unis avec ses collègues Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin et Giuliana Prata, elle fonde en 1967 le Centre d'étude de la famille, où l'anorexie mentale est étudiée et traitée par l'analyse de la dynamique familiale. Professeur de psychothérapie psychanalytique à l'Institut de psychologie de l'Université catholique de Milan depuis 1965, elle enseigne en 1971 la théorie générale des systèmes et la pragmatique de la communication humaine. En 1976, elle publie « Paradoxe et Contre-paradoxe. Un nouveau modèle de thérapie pour les familles à transaction psychotique ».

Après cette expérience universitaire, au début des années 80, elle se consacre entièrement à la pratique clinique. En 1982, avec Stefano Cirillo, Anna Maria Sorrentino et son fils Matteo Selvini, elle fonde le Nouveau Centre d'études de la famille, qui porte aujourd'hui son nom. En 1986, elle a été reconnue par l'*American Association for Marital and Family Therapy* pour son activité de recherche dans le domaine de la thérapie familiale.

Psychiatre de formation, Mara Selvini commence à travailler en utilisant le modèle psychanalytique comme outil de référence. Mais elle s'aperçoit des limites thérapeutiques, principalement lorsqu'elle s'occupe d'anorexiques. Elle décide en 1967 de changer d'orientation et crée à Milan le *Centro per lo Studio della Famiglia* où trois psychiatres-psychanalystes la rejoignent : Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, et Giuliana Prata, avec lesquels elle publie en 1975 *Paradoxes et contre paradoxes*. Ce livre résume d'une façon claire et pédagogique les premiers résultats de leurs travaux et propose les éléments d'une méthode thérapeutique concernant les familles d'anorexiques et de schizophrènes. Elle met au point avec brio des techniques d'intervention "contre paradoxales" visant à déjouer les communications paradoxales prédominantes dans ce type de famille. La structuration très rigoureuse des séances apparaît comme la base de son travail mais elle remettra en question ce modèle rigide (Selvini, 2002). Sa méthode thérapeutique s'articule en quatre points :

- ✓ La connotation positive du comportement de chaque membre de la famille : Mara Selvini souhaite “ accéder au système ” en s’immisçant dans le groupe et en mettant les membres de la famille au même niveau. La connotation positive, en donnant un sens positif au symptôme dans l’économie familiale permet de renforcer la tendance homéostatique pour introduire paradoxalement la capacité de transformation. Elle permet également de définir le contexte comme thérapeutique.
- ✓ Les rituels familiaux : lorsque le mythe familial est en question, la famille devient très hostile à l’égard du thérapeute, et une simple énonciation peut être ressentie comme une menace. Pour parvenir à un niveau verbal, l’adaptation analogique du mythe est indispensable. L’équipe prescrit donc un rituel familial qui est très minutieux, limité dans le temps et qui a pour objectif de renforcer le mythe familial en le mettant en acte. Toute la famille doit être impliquée dans le rituel. La prescription de fin de séance peut être donnée sous forme de rituels.
- ✓ La règle du long intervalle entre les séances : contrairement à certains modèles où les séances sont rapprochées, un intervalle d’une durée d’un mois entre les séances permet un impact tangible. Ainsi, le rythme du travail familial est différent de celui du travail individuel.
- ✓ Le recadrage paradoxal du jeu familial : le recadrage, fondé sur une interprétation globalement positive du jeu familial qui prescrivait à chaque membre de la famille de persister dans son comportement, débouchait implicitement sur la question paradoxale : mais pourquoi cette cohésion du groupe familial, définie par les thérapeutes comme bonne et souhaitable, ne pouvait-elle donc être obtenue qu’au dépens du patient désigné ?

Selvini propose enfin de terminer les séances par une prescription : la prescription de fin de séance a pour intérêt de délimiter le contexte comme thérapeutique et de provoquer dans la famille des rétroactions qui éclairent sur ses motivations. La prescription va également permettre de structurer et d’organiser la séance suivante. Elle définit la prescription comme un commentaire qui conclut chaque séance de thérapie familiale. Il peut s’agir d’une connotation positive, c’est-à-dire un commentaire où les thérapeutes montrent qu’ils acceptent sans a priori critique, ce que la famille lui montre, un commentaire qui connote la tendance à l’homéostasie de la famille et sa crainte de tout changement. Il ne s’agit pas d’approuver individuellement les conduites de chacun, mais d’approuver le comportement actif de chaque membre dans le maintien du non changement, c’est-à-dire le maintien de l’équilibre familial.

C'est une communication sur la communication. Les thérapeutes signifient à la famille qu'ils sont sensibles à leurs efforts pour maintenir l'unité familiale et qu'ils comprennent que pour préserver cette unité il est nécessaire que l'un d'entre eux se sacrifie. Nous nous trouvons dans un champ strictement contre-paradoxal et non plus dans un champ de conseil pédagogique donné à la famille pour lui assurer un meilleur fonctionnement. Une fois cet input instauré dans le système familial, c'est lui qui devra mettre en place ses capacités propres au changement.

Mara Selvini connut alors un grand succès et le modèle milanais fut largement utilisé. Elle développe ses modalités d'intervention dans un article *Hypothétisation, circularité, neutralité* en 1982.

L'hypothétisation, c'est la capacité du thérapeute à formuler avant la séance une hypothèse basée sur les informations qu'il a sur la famille, et de vérifier ou de tester cette hypothèse durant la séance ; le thérapeute devra chercher une autre hypothèse si celle-ci s'avère inutilisable. Ce travail d'hypothétisation permet de structurer la séance. Il est bien évident que l'hypothèse du thérapeute est une hypothèse circulaire, englobant tous les membres du système qu'il propose à l'opposé de l'hypothèse linéaire de la famille qui vient en séance pour que l'on soigne un malade.

Dès la première séance, cette hypothèse est déjà élaborée sur la fiche téléphonique, précise et détaillée que le thérapeute établit avec la personne qui rentre en contact avec le Centre.

La circularité vise à travailler avec chacun des membres de la famille, aidant ainsi à développer la méta-communication. Cette technique permet à l'ensemble des participants d'exprimer et de commenter toutes les informations qu'ils désirent.

La neutralité : la question de la place du thérapeute commençait à se poser et la comparaison avec le modèle analytique était constante : à la neutralité bienveillante de l'analyste correspond la neutralité du thérapeute systémique. A la fin de la séance, aucun des membres de la famille ne doit avoir le sentiment d'être privilégié par le thérapeute.

Le modèle milanais connut un grand succès. Mais des conflits entre les quatre psychiatres de Milan se développèrent et le groupe se scinda en deux. Luigi Boscolo et Gianfranco Cecchin créèrent une autre institution et Mara Selvini resta avec Giuliana Prata. Elle commença alors avec elle une recherche qui dura sept ans. Les familles recevaient des prescriptions identiques d'une séance à l'autre, mais celles-ci provoquaient des réactions

distinctes spécifiques et révélatrices. Elles permettaient d'évaluer les capacités de chaque famille.

Les processus pathogènes seraient la conséquence de “ *tentatives réitérées des parents de camoufler un malaise latent* ”. L'aspect transgénérationnel est évoqué alors dans la répercussion des comportements aux générations suivantes.

Mara Selvini se sépare de Giulana Prata en 1982 et forme une nouvelle équipe thérapeutique se composant de psychologues : Stefano Cirillo, Anna Maria Sorrentino et Matteo Selvini, son fils, avec lesquels elle publie *Les jeux psychotiques dans la famille*, synthèse des dernières années de travail réalisées toutefois avec Giulana Prata. Elle développe ainsi un “ modèle triadique ” en six phases. “ *Portant sur des processus interactifs et donc liés au temps, ce modèle doit être lu comme une carte fondamentalement dynamique, rythmée par scissions temporelles* ”.

Le premier point est le “ pat de couple ”, terme utilisé par analogie au jeu d'échec, montrant ainsi le jeu conjugal. “ Au pat de couple succède l'engluement croissant de l'enfant dans le jeu des parents, lequel est lui-même suivi de ce que nous appelons le stage du comportement inhabituel : au cours de cette troisième étape, le futur patient entre dans le jeu parental en développant des comportements actifs qui ne sont pas encore des symptômes – il paraît jouer un rôle en son nom propre, un peu comme s'il voulait renverser une situation établie. Puis commence le quatrième stade, où l'enfant est confronté à une faillite totale : il a le sentiment de ne plus du tout être compris par le parent qu'il tenait jusque-là pour son allié et qui lui donne maintenant l'impression de le trahir en s'alliant à son conjoint. Dès lors que les objectifs de ces comportements inhabituels ne peuvent plus être atteints, c'est l'explosion des symptômes psychotiques, laquelle est encore suivie d'un sixième et dernier stade, celui des stratégies fondées sur les symptômes : chaque membre de la famille, prévoyant que les symptômes persisteront, tente durant cette phase de profiter de cette persistance en élaborant une ou plusieurs stratégies différentes ” (opus cité).

Après plusieurs années, Mara Selvini et sa nouvelle équipe repensent totalement leurs modalités techniques. Après avoir reçu uniquement la famille nucléaire, elle commence à travailler avec les couples, les familles élargies, et la fratrie. A l'encontre de l'approche familiale globale, elle défend la possibilité d'effectuer des entretiens individuels avec chaque membre de la famille. Elle abandonne ainsi le dispositif de la “ séance familiale comme contexte unique pour adopter des contextes qui favorisent la souplesse et la proximité relationnelle ”. Le travail stratégique a laissé la place à une dimension plus large incluant le travail transgénérationnel.

LES APPROCHES CLINIQUES DE LA DEUXIÈME SYSTÉMIE

A partir des années 1980, nous observons un véritable tournant épistémologique. Les travaux d'Heinz von Foerster (1974) et de la seconde cybernétique ont montré qu'on ne pouvait séparer l'observateur et le système observé. Ils aboutissent à une critique radicale de l'idée d'objectivité en science car l'observateur est inclus dans l'observation, avec sa subjectivité. Ces recherches, auxquelles se sont ajoutées celles d'Humberto Maturana et de Francisco Varela sur la perception (1980 ; 1987) sont à l'origine de nouvelles approches qui constituent la seconde systémique.

Un apport de Heinz von Foerster (1911-2002) aura été de mettre en relief les préjugés et zones d'ombre de l'observateur humain en relation avec son objet d'étude en apparence indépendant de lui. La posture éthique de Heinz von Foerster demande une attention constante à nos propres zones d'ombre et une vigilance critique à l'égard des certitudes de toute nature. Le constructivisme nous fait évoluer d'une réalité considérée comme « système observé » (l'idée que nous pouvons connaître la vérité objective à propos des autres et du monde) vers une réalité considérée comme « système observant » (l'idée que nous pouvons seulement connaître notre propre construction des autres et du monde).

1) Le constructivisme : Mony Elkaim

Le constructivisme représenté par des auteurs comme Mony Elkaïm, Robert Neuburger, Philippe Caillé repose sur cinq postulats (Albernhe et Albernhe, 2000) :

- Le fait de percevoir modifie au fur et à mesure la perception elle-même
- La réalité perçue est une interprétation construite par et à travers la communication
- La perception de la réalité est différente selon les individus
- L'affectivité conditionne l'interprétation de la réalité
- Chacun est enfermé dans sa propre construction de la réalité.

Et nous ajouterons qu'un système familial lui-même développe un système de constructions partagées qui participent à la construction de son identité et influencent les interactions au sein du système et avec l'extérieur. Dans les riches contextes des relations humaines et des

systèmes de symboles, les gens créent de nouvelles significations au fur et à mesure de leur développement.

Le constructivisme s'exprime dans différents courants de pensée. On trouve des thèmes constructivistes dans la philosophie asiatique (Lao Tseu et Bouddha), la philosophie occidentale (Héraclite, Kant, Vico, Schopenhauer et Vaihinger) et dans les travaux d'une pléthore de psychologues pionniers et contemporains (Adler, Bandura, Bruner, Bugental, Frankl, Gergen, Goolishian, Kelly, Piaget et Watzlawick). De la diversité de ces travaux, on peut tirer cinq thèmes fondamentaux qui constituent l'essence du constructivisme. Ces thèmes sont : a) l'agentivité, b) l'ordre, c) le soi, d) la relation socio-symbolique, et e) une approche développementale des étapes de la vie. Des énoncés succincts de chaque thème seront suivis d'une brève élaboration.

Le constructivisme est une méta-perspective à partir de laquelle :

- ✓ L'expérience humaine implique une action active continue.
- ✓ Une grande partie de l'activité humaine est consacrée aux processus d'ordre - la structuration organisationnelle de l'expérience. Ces processus d'ordonnement sont fondamentalement émotionnels, tacites et catégoriques (ils dépendent des contrastes), et ils sont l'essence même de la création de sens.
- ✓ L'organisation de l'activité personnelle est fondamentalement auto-référente ou récursive, faisant du corps un point d'appui de l'expérience et encourageant un sens phénoménologique profond de l'identité personnelle.
- ✓ Les capacités d'auto-organisation et les créations de sens sont fortement influencées par les processus sociaux-symboliques ; les personnes existent dans des réseaux de relations vivants, qui sont tous médiés par des systèmes de langage et de symboles.

Chaque vie humaine reflète les principes d'un développement dialectique dynamique ; les flux complexes entre les tensions essentielles (contrastes) se reflètent dans des modèles et des cycles d'expérience qui peuvent conduire à des épisodes de désordre (désorganisation) et, dans certaines circonstances, à la réorganisation (transformation) des modèles d'activité fondamentaux, y compris la création de sens et les relations tant personnelles que sociales.

En France, le constructivisme a une place essentielle dans les formations de thérapie familiale. L'enseignement de Mony Elkaim qui a formé un grand nombre de thérapeutes devenus à leur tour formateurs, a contribué à cet essor.



Mony Elkaim (1941-2020) est né à Marrakech. Il fait ses études de médecine et de neuropsychiatrie en Belgique. Il a dirigé un centre de santé mentale dans le Sud-Bronx à New York et a fondé en 1973 le *Lincoln Family Therapy Training Program*. En 1975 il retourne en Belgique et crée en 1979 l'Institut d'études de la famille et des systèmes humains (IEFSH) à Bruxelles. De 1989 à 2014, il est consultant et responsable médical de la consultation de couple et de famille au Département de Psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Érasme. Il devient professeur à l'Université libre de Bruxelles en 1993. Co-fondateur de l'Association Européenne de Thérapie Familiale (E.F.T.A.), il en a été le président pendant 11 ans (1990 – 2001). Il a publié de nombreux ouvrages et articles dans le domaine des psychothérapies, dont « *Si tu m'aimes, ne m'aime pas* », 1989, « *Panorama des Thérapies Familiales* », 1995, « *A quel psy se vouer* », 2003, « *Comment survivre à sa propre famille* », 2006 et « *Comprendre et traiter la souffrance psychique* », 2007. « *Entre résilience et résonance* », Cyrulnik et Mony Elkaim sous la direction de Michel Maestre, Editions Fabert, Paris, 2009. « *Où es-tu quand je te parle ?* », 2014. « *Vivre en couple. Plaidoyer pour une stratégie du pire* », 2017.

Plutôt que de procéder à une évaluation de la famille à partir des grilles classiques (frontières, transactions, etc.), le thérapeute constructiviste s'intéresse à ce qui se passe en lui. Il s'intéresse aux événements singuliers, les *singularités*, qui surgissent à l'intersection de ce qui constitue le thérapeute et du contexte de la thérapie. Une thérapie fait surgir des événements singuliers, qui ne font sens pour aucune théorie particulière, et semblent ne trouver leur place dans aucune des grilles explicatives qui sont à notre disposition : c'est ce que Mony Elkaim nomme des *singularités*. Ces singularités peuvent s'amalgamer aux règles d'un système, qui, elles, relèvent au contraire d'une prédictibilité descriptible : ainsi se créent des **assemblages**, qui sont des interconnexions d'éléments de toute nature pouvant varier d'un moment à l'autre. Ce ne sont pas les individus en interaction qui sont déterminants dans le déroulement d'une thérapie, mais ces assemblages qui, par leur **apparition aléatoire et surprenante**, créent l'ouverture et la différence. Les assemblages sont constitués aussi bien d'éléments **biologiques, génétiques**, que d'éléments liés au contexte **familial, social** ou autre. Elkaim va

s'intéresser à des assemblages particuliers, les résonances. « J'appelle **résonances** ces assemblages particuliers constitués par **l'intersection** de différents systèmes comportant un même élément. Différents systèmes humains semblent entrer en résonance sous l'effet d'un élément commun, tout comme des corps peuvent se mettre à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée » (Elkaïm, 1989, p 153).

Plutôt que de chercher la fonction du symptôme dans la dynamique du système familial, le thérapeute cherche la fonction de ce qu'il vit avec la famille, du sentiment ou de l'idée qu'il a par rapport à cette famille. Cette fonction n'est pas séparable du système thérapeutique dont le thérapeute fait partie : « Comme la résonance n'est pas située à l'intérieur du sujet, mais qu'elle naît à l'intersection de plusieurs individus, sa fonction ne peut être pleinement saisie que dans un contexte systémique » (Elkaïm, 2004, p. 805). Cette recherche de la fonction des résonances est essentielle car si le thérapeute ne les analyse pas, celles-ci vont **rigidifier** les croyances et convictions profondes de chacun (Elkaïm, 1995, p. 632). C'est pourquoi l'auteur insiste sur le fait qu'il est primordial d'écouter les sentiments qui émergent en soi dans la relation thérapeutique, afin de les utiliser au mieux. En effet, il est nécessaire de se demander d'une part si ces (res)sentiments ne sont pas davantage liés à notre propre histoire et à nos constructions du monde, et d'autre part en quoi le fait qu'ils émergent justement dans ce contexte peut nous **apprendre** des choses sur ce qui se joue dans le système thérapeutique. **Quel intérêt pour le système que le thérapeute pense ce qu'il pense dans cette situation précise ?**

Cette question est essentielle car bien souvent, la résonance a comme fonction de maintenir l'homéostasie du système et **empêche** alors le changement thérapeutique. Le changement de la famille ne peut survenir que si le thérapeute change. Pour mieux comprendre comment thérapeute et patient peuvent s'enfermer dans cette impasse, nous allons présenter les concepts de « Programme officiel » et « carte du monde ».

Programme officiel et carte du monde (Elkaim, 1989)

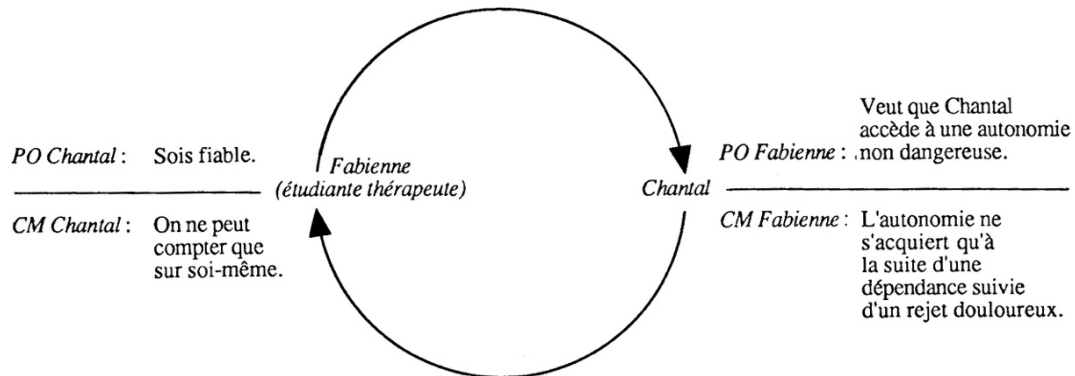
Daniel Stern (1993) a montré que des schémas de relation (patterns) se construisent très tôt dans les interactions précoces, à partir de la répétition d'événements interactifs et de leur perception subjective. Ces « schemas-of-being-with » permettent à l'enfant d'anticiper et de se protéger des souffrances à venir dans les relations. Ils constituent une base de compréhension des relations humaines qui fonctionne comme un filtre autoréférentiel dans la perception et l'interprétation que nous avons du comportement de l'autre. Mony Elkaïm

reprend ce concept de Stern qu'il va nommer la « carte du monde », en référence à Korzybski « la carte n'est pas le territoire ». Cette carte utilisée pour lire l'état d'esprit de l'autre amène à projeter sur l'autre un schéma d'intention, issu de ce schéma de relation. Nous sommes tous enfermés dans un paradoxe autoréférentiel car nous questionnons le monde à partir d'un point de vue qui est celui qui nous a permis de construire notre carte du monde. Nous retrouvons dans ces schémas de relation le même principe que dans les modèles internes opérants décrits par les théoriciens de l'attachement (Bowlby, Ainsworth, Main, etc.).

Le schéma d'intention projeté sur le comportement des autres sera congruent avec cette carte du monde mais dissonant avec le programme officiel. La carte du monde n'est généralement pas verbalisée en tant que souhait. Chacun présente un programme officiel, un souhait conscient, assumé par le sujet, mais contradictoire avec la croyance enracinée dans les expériences précédentes. Cette contradiction se retrouve dans le double message que la personne va émettre - au niveau conscient, « prends soin de moi », mais, à un niveau plus profond, « je ne peux pas croire qu'on puisse prendre soin de moi ». Au sein d'un couple, les constructions du monde des conjoints « entrent en phase, et créent une sorte de mouvement perpétuel où chacun entraîne l'autre dans un processus qui renforce sa croyance, chaque renforcement entraînant à son tour, et par effet spéculaire, un renforcement symétrique, dans une architecture spiralée dont il sera bien difficile, sinon impossible, de sortir » (Elkaim, 2004, p 698). Cette dissonance entre le programme officiel et la carte du monde peut être envisagée comme un double-lien.

Nous pouvons observer le même phénomène au sein du couple thérapeute-patient, ce que Elkaim illustre dans le schéma ci-dessous avec la présentation du double lien dans lequel sont enfermées la thérapeute, Fabienne avec sa patiente, Chantal.

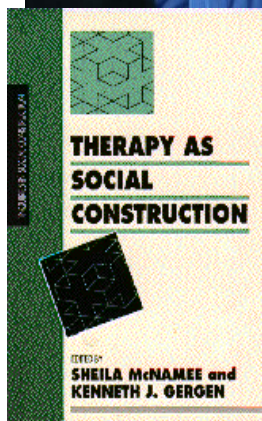
La thérapeute n'est pour Chantal qu'une voix sans corps, qu'elle ne différencie pas d'elle-même. Chantal évite ainsi d'être confrontée à la crainte de compter sur une personne risquant de se révéler "non fiable", puisque, après tout, cette personne et elle-même ne font qu'un.



L'éloignement géographique donne à la thérapeute la fallacieuse impression d'une certaine autonomie. Il lui permet également de conserver l'illusion qu'il n'existe pas de réelle dépendance pouvant déboucher sur un rejet et une autonomie douloureuse.

Double-lien thérapeute-patient (Elkaim, 1989)

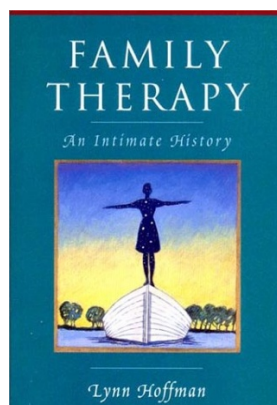
2) Le constructionnisme social



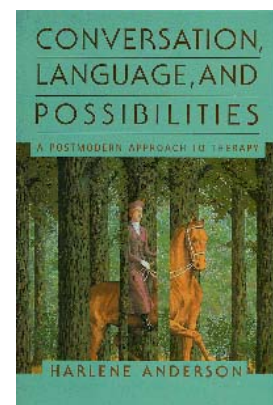
Kenneth J. Gergen
(1934)



Mary M. Gergen
(1938-2020)



Lynn Hoffman
(1924-2017)



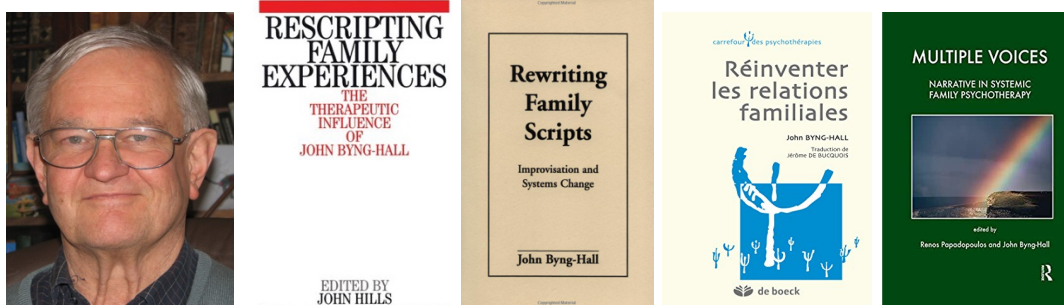
Harlene Anderson
(1942)

Selon Gergen, le constructivisme est encore lié à la tradition occidentale de l'individualisme dans la mesure où il décrit la construction du savoir à partir de processus intrinsèques à l'individu, alors que le constructionnisme social s'attache au contraire à faire remonter les

sources de l'action humaine aux **relations sociales**. Le constructionnisme social considère que les réalités sont construites socialement. Tout ce qui existe a été déterminée par l'usage que les hommes en ont faits : la nourriture, le langage, les tâches domestiques, l'éducation des enfants, l'agriculture, le logement, le transport, etc. Au fil des générations, les hommes ont fini par oublier qu'il existe d'autres possibilités pour exécuter les mêmes activités car ils ont appris que c'est comme ça que ça se fait !

Les échanges verbaux entre le thérapeute et le patient ne reflétant pas une quelconque vérité, il ne s'agit pas de vérifier ou d'appliquer une théorie préconçue, mais de s'engager dans un **dialogue** potentiellement productif. Quand le patient parle de tel ou tel problème, il importe de s'interroger sur son **contexte relationnel** en se demandant pour qui il tient ce discours et dans quel but. L'évocation d'une dépression, par exemple, peut être un moyen de se relier à autrui, d'inviter d'autres personnes à entrer dans certaines « danses » spécifiques. Les significations étant cogénérées par le patient et le thérapeute dans le contexte thérapeutique, il n'existe pas plus de voix unique qu'il n'existe un moi unifié : il n'y a pas une voix mais plusieurs, et il incombe donc au thérapeute d'aider le patient, à partir de l'aspect pragmatique du langage thérapeutique, à faire surgir en lui **d'autres voix** qui lui permettront de s'orienter vers d'autres formes de « conversations ».

3) Réécrire les scripts familiaux : John Byng Hall



John Byng-Hall (1937-2020), psychiatre britannique, psychothérapeute d'enfants et de familles, est né au Kenya dans une vieille famille anglaise aristocratique. Son père travaillait comme gestionnaire de ferme et vétérinaire dans une grande ferme. Sa mère travaillait comme infirmière volontaire dans la ferme et était une passionnée d'aquarelle. John avait deux ans lorsque la deuxième guerre mondiale a commencé. Son oncle a été tué le jour du débarquement le 6 juin 1944 et sa mère s'est repliée sur elle-même, s'éloignant souvent des enfants pour pleurer. La famille était très isolée et John et sa sœur n'ont été séparés de leurs

parents qu'une seule fois, jusqu'à ce qu'ils soient placés en pensionnat lorsque John avait sept ans. Ils doivent ensuite faire face à la révolte paysanne anti-coloniale des Mau Mau entre mars 1953 et avril 1954, période où tous les membres de la famille doivent rester armés pour ne pas être assassinés. Lors d'un voyage avec des amis en Europe, il contracte la polio et doit rester en Grande-Bretagne pour être soigné. Après une période de convalescence, il décide de se tourner vers la médecine qu'il va étudier à Cambridge puis la psychiatrie. La première rencontre de John Byng-Hall avec la thérapie familiale a eu lieu lors de son travail à l'unité pour adolescents de Hill End à St Albans, dans le nord de Londres (1969-1972), en observant le Dr Peter Bruggen (Bruggen, P., & O'Brian, C. *Surviving Adolescence: A Handbook for Adolescents and Their Parents*. London, UK: Faber and Faber, 1986). C'est à la fin de l'année 1969 qu'il commence à travailler à la Tavistock Clinic. Rejoint en 1972 par Rosemary Whiffen, ils montent un programme de formation à la thérapie familiale en 1974, qu'il dirigera jusqu'à sa retraite en 1997. John Byng-Hall s'inspire de la théorie de l'attachement de John Bowlby pour l'appliquer au champ des thérapies familiales. Le développement de la thérapie familiale en Grande-Bretagne n'aurait pas connu cette importance sans l'introduction de la thérapie familiale à la clinique Tavistock et sans la liberté que Byng-Hall a donnée à la génération suivante d'explorer les différentes idées qui l'ont conduite de l'approche milanaise à l'approche post-milanaise. En cela, des théories sur le langage, le pouvoir et le discours ont été incorporées à partir de théoriciens tels que Michel Foucault et Mikhaïl Bakhtin. Après sa retraite, il est devenu progressivement de plus en plus handicapé par ce que l'on appelle le syndrome post-polio. Il a continué à jouer un rôle important, avec la publication de ses ouvrages.

Les scripts familiaux

Les scripts familiaux peuvent être définis comme les attentes familiales communes de la manière dont les rôles familiaux doivent être joués dans des contextes variés, en particulier ceux de demande et d'offre de soins. Chaque membre de la famille connaît tous les rôles impliqués ainsi que le rôle particulier qui lui incombe. Le terme « attentes » implique l'anticipation de ce qui doit être fait et dit dans le cadre des relations familiales, ainsi que la pression familiale qui pousse à jouer les rôles comme attendu. (Byng-Hall, 2013, p 22).

Un scénario de parentification est une attente familiale qu'un rôle parental soit endossé par un enfant au sein de la famille et repose sur des **modèles internes opérants** partagés d'offre et de demande de soins. Le scénario peut concerner spécifiquement un enfant ou un parent, ou bien il peut être généralisé, de telle sorte que lorsqu'un enfant parentifié quitte le domicile, un

membre de la fratrie prend la relève. Si un membre échoue à jouer le rôle tel qu'il est prescrit, un autre membre de la famille peut être recruté pour reprendre le rôle à sa place. En d'autres termes, l'intrigue est écrite alors que la distribution peut changer.

Un scénario parental peut-être subdivisé en un **scénario de répétition** (*replicative script*) dans lequel des rôles familiaux, comme la parentification, se reproduisent à la nouvelle génération, et un **scénario correctif** (*corrective script*) qui représente une intention de faire le contraire de ce que le parent a ressenti comme mauvais ou déplaisant dans la façon dont il a été élevé. Bien que les scénarios correctifs soient parfois utiles, ils sont le plus souvent dysfonctionnels car ils sont plus écrits en fonction d'une situation passée que de la situation présente. Habituellement, il y a une tension entre le vœu d'être différent avec ses propres enfants et la puissante tendance à la répétition, de telle sorte que l'enfant parentifié peut grandir dans la détermination de ne pas reproduire ceci ou cela avec ses propres enfants, mais se tourner néanmoins vers eux pour du réconfort quand survient une situation de détresse. (Byng-Hall, 2007, p 205).

Scripts de couple

À partir de la rencontre amoureuse, la vie du couple se construit et se stabilise par une série « d'ajustages émotionnels aboutissant à la création de **schémas transactionnels automatisés** » (Dumas, 1997). Ces schémas sont peu conscients, **implicites**. Ils garantissent la stabilité et la continuité des relations. Ils aboutissent à une sorte de « mise en pilotage automatique ». Cela permet dans les situations habituelles du quotidien un abaissement du niveau général de stress. (Delage, 2009, p 95). En d'autres termes se constitue ainsi une « **base de sécurité du couple** » (Byng- Hall, 1995) dans laquelle chaque conjoint est suffisamment « lisible » et « prévisible » pour l'autre, suffisamment disponible et accessible en cas de besoin. Tout au moins, il en sera ainsi dans les situations relationnelles sécurisées. Mais bien évidemment, les ajustements émotionnels vont s'avérer plus délicats dans les situations d'insécurité relationnelle. (Delage, 2009, p 95)

Applications thérapeutiques

« 1. Le travail avec les couples, lorsqu'il est centré sur l'attachement, nous amène à nous préoccuper :

- du sentiment de sécurité ou d'insécurité dans le couple ;

- des stratégies relationnelles utilisées par les partenaires comme activation ou désactivation des besoins d'attachement (Blanchard, 2007). La danse interactionnelle du couple peut être comprise ici à travers la communication émotionnelle (Feeney, 2003) ;
- des connexions avec les attachements construits dans l'enfance. Ainsi la thérapie vise des stratégies relationnelles dégagées des répétitions ou des tentatives de corrections des scénarios d'origine dysfonctionnels.

2. Une première conséquence de l'attention accordée à l'attachement dans la conduite pragmatique des séances est de pouvoir opérer un recadrage des plaintes respectives des partenaires en termes d'insécurité relationnelle, de besoins émotionnels, d'attentes affectives insatisfaites introduisant ainsi à une méta-communication et à un engagement plus constructif dans les échanges. Dans ces conditions, le thérapeute peut apparaître comme une base de sécurité suppléante et provisoire à partir de laquelle sont explorés les besoins de chacun des partenaires » (Delage, 2009, p 101).

Le thérapeute aide la famille à se sentir suffisamment **sécurisée** pour risquer d'**improviser** dans ses relations.

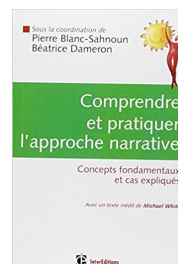
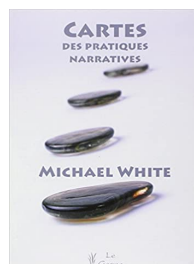
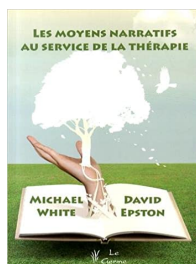
4) L'approche narrative de Michael White et David Epston



Michael White
(1948 – 2008)



David Epston
(1944)



“Every time we ask a question, we’re generating
a possible version of a life.” — D. Epston

L’approche narrative est représentée par Michael White et David Epston (1990) qui considèrent que « tout individu organise son vécu sur un mode narratif, c’est-à-dire sous formes d’histoires, et ce sont ces histoires qui donnent un sens à l’expérience ». Les réalités sont organisées et maintenues à travers des histoires. Chaque personne a son histoire sur sa vie et sur une situation. Quand une personne raconte une histoire, elle choisit certains éléments au détriment d’autres et elle organise et structure divers faits.

En thérapie narrative, on cherche à comprendre l’influence de certaines histoires dominantes sur le client. On tente de créer avec elle de nouvelles histoires qui vont favoriser de plus grandes possibilités dans sa vie. Le thérapeute « narrativiste constructionniste » s’efforce de transformer l’histoire personnelle de l’individu en mettant en évidence des aspects qui ne font pas partie de cette histoire officielle ou dominante. Michael White propose ainsi une construction **restructurante** de l’histoire du patient, fondée sur la recherche obstinée des moindres éléments positifs et de la moindre trace d’une évolution favorable. La tâche du thérapeute consiste donc à aider le patient à former un autre récit de son existence, moins contraignant et moins répétitif, afin qu’il s’ouvre des nouvelles portes. L’alliance thérapeutique se transforme en véhicule de déconstruction de narrations anciennes qui auront été ainsi extériorisées, aidant de cette façon la famille à prendre une distance nouvelle avec « ses récits » intériorisés auparavant.

Pour Michael White, il n’y a pas de vérités essentielles. Il existe de nombreuses façons d’interpréter une expérience mais aucune interprétation ne peut être considérée comme la "vraie". Ce qui est vrai c’est la présentation particulière d’une expérience que préfèrent des personnes particulières dans une culture particulière. Une interprétation préférée est différente d’une interprétation vraie. Le thérapeute narratif cherche à apporter différentes interprétations d’une situation et ainsi d’amener la personne à préférer des interprétations qui favorisent la résilience.

Ainsi des narrations alternatives seront envisageables, le thérapeute et la famille ensemble pourront élargir le champ des possibles. Par exemple, dans le cas d’un vécu délirant, le thérapeute va interroger le patient de façon à concrétiser et mettre en histoire l’origine des hallucinations. Michael White a été influencé par l’œuvre de Foucault : les techniques d’assujettissement et d’objectivation des personnes et les liens entre pouvoirs et connaissance

décrits par Foucault (1975, 1980) sont les notions qui fascinent les thérapeutes narratifs et leur permettent d'élaborer le processus d'**externalisation du discours internalisé**.

Dans les thérapies narratives, selon White, trois étapes balisent l'intervention :

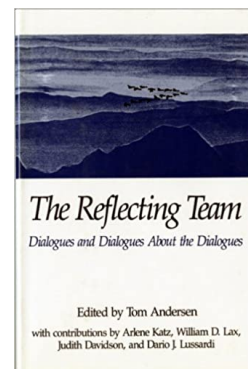
- 1) la première vise à **externaliser** le problème. Ce n'est plus la personne qui est le problème mais la **dynamique qui organise sa vie**. Le récit est saturé par le problème, le symptôme, la souffrance.
- 2) la deuxième étape sera celle de la **déconstruction**, c'est-à-dire l'étape pendant laquelle le thérapeute, en posant des questions, montrera que la réalité ne va pas de soi et que le sens est produit par une relation, une histoire, un contexte.
- 3) la troisième étape est celle de la **reconstruction**. Par un récit alternatif, différent, on modifiera les significations qui alimentent le problème (White, 1998). Nous chercherons donc avec le patient ce qui, dans le passé, n'a pas été contaminé par le problème. Il s'agira d'exhumer les ressources, les réussites et les capacités qui serviront de fondements à une nouvelle histoire.

Diverses attitudes thérapeutiques découlent de ses postulats ainsi que de ce courant où le client est considéré comme expert de ses solutions et où les problèmes sont perçus comme construits par la réalité sociale et culturelle. Afin de rendre ces attitudes moins directives. Elles sont formulées sous forme de questions (Freedman et Combs) :

- Est-ce que je demande la description de plus d'une réalité ?
- Est-ce que j'écoute suffisamment pour comprendre comment la réalité expérientielle de cette personne a été socialement construite ?
- Quel langage est-ce que je privilégie actuellement ? Est-ce que j'essaie d'accepter et de comprendre les descriptions linguistiques de cette personne ? Si je propose une distinction ou spécification dans mon langage, pourquoi fais-je cela ? Quels sont les effets de distinctions linguistiques variées qui se présentent dans la conversation thérapeutique ?
- Quelles sont les histoires qui supportent les problèmes de la personne ? Y a-t-il des histoires dominantes qui oppressent ou limitent la vie de la personne ? Quelles histoires marginalisées est-ce que j'entends ? Y a-t-il des indices pour les histoires marginalisées qui n'ont pas encore été abordées ? Comment puis-je inviter cette personne à s'engager dans une "révolution" de connaissances autour de ces histoires marginalisées ?

- Est-ce que je mets le focus sur le sens au lieu des faits ?
- Est-ce que j'évalue cette personne ou est-ce que je l'invite à évaluer une vaste gamme de choses (comment la thérapie va, directions préférées dans la vie, ...) ?
- Est-ce que je situe mes opinions dans mon expérience personnelle ? Suis-je transparent au sujet de mon contexte, mes valeurs et mes intentions de telle sorte que cette personne peut évaluer les effets de mes biais ?
- Suis-je dans une pensée pathologisante ou normalisante ? Est-ce que nous définissons en collaboration les problèmes en nous basant sur ce qui est problématique dans l'expérience de cette personne ? Est-ce que je me tiens à l'écart d'hypothèses d'expert ou de théorie ?

5) Les processus réfléchissants : Tom Andersen



Tom Andersen (1936-2007) travaille comme psychologue en Norvège, à l'*Institute of Community Medicine*, à l'Université de Trons Breivika. Il s'est inspiré de travaux philosophiques en particulier de ceux du Cercle Herméneutique liés à Martin Heidegger et Hans George Gadamer.

Heidegger montre que, plutôt que de posséder une essence préalable, l'être humain existe d'une manière herméneutique : l'existence est un processus par lequel on parvient à être en s'interprétant soi-même. Si un événement, un sentiment, un objet, etc. ne peut être compris qu'en fonction d'une manière de pensée plus globale, cette façon de penser doit être projetée au préalable. Cette nature projective de l'interprétation constitue, selon Heidegger, la « pré-structure » de la compréhension de l'existence. En projetant les possibilités de ce que son propre avenir pourrait être, l'être y vit — toujours en avance sur lui-même, pour ainsi dire, toujours en train de se rattraper. Pourtant, ses projections sont des interprétations du passé. Pour Heidegger, le cercle herméneutique n'est pas spatial mais temporel. Heidegger peut ainsi

concevoir le temps d'une nouvelle manière, qui n'est ni une catégorie de connaissance, ni même un obstacle à celle-ci. L'histoire, qui dépend de l'avenir aussi bien que du passé, est la manière dont l'être humain existe, plutôt que quelque chose « à l'intérieur duquel » il se trouve.

Andersen reprend cette idée en disant que « *nos vies sont vécues à l'intérieur des cadres de ce que nous avons déjà vécu (...) Les présupposés qui nous conduisent à prêter attention à telle ou telle chose sont mis en forme par nos modes de vie.* »¹⁹. Nous cherchons constamment une signification, une compréhension de nous-mêmes et de notre environnement. Les mots que nous choisissons influencent notre compréhension. Il met en garde contre le danger de voir les choses à travers les théories, ce qui aboutit à une vision normative : « *Je trouve qu'il est plus intéressant de s'extirper de ce mouvement connu et d'y rester extérieur. (...) Les processus réfléchissants peuvent être décrits comme des passages entre des dialogues avec d'autres sur un certain nombre de sujets, puis un mouvement consistant à se retirer, se mettre en dehors, à l'écart, et à écouter les autres, pour échanger sur ces mêmes sujets. Dans un cas il s'agit de dialogue externe avec les autres, et dans l'autre de dialogue interne avec soi-même.* » Par extension, Andersen pense que le langage de la pathologie est contraignant et oppressif.

Ses positions théoriques l'ont amené à créer un modèle clinique original repris par de nombreux thérapeutes. C'est le modèle de l'équipe réfléchissante qui s'est mise en place dans les années 1988-1990. Il organise des séances de telle façon que l'équipe qui travaille derrière le miroir sans tain, discute à haute voix en présence de la famille en thérapie qui communique au thérapeute les réflexions que les commentaires ont suscitées. L'idée principale de ce modèle est d'éviter une notion hiérarchique entre thérapeute et famille qu'il ressentait comme trop forte. Le thérapeute se situe à nouveau dans un processus d'apprentissage en relation avec les interactions immédiates provoquées par la famille. Un système " coincé ", c'est-à-dire une famille qui a un problème, a besoin de nouvelles idées pour élargir ses perspectives et ses prémisses contextuelles. L'objectif de l'équipe réfléchissante était d'élargir le système thérapeutique patient-thérapeute par un système de thérapeutes observateurs. Les thérapeutes constituant l'équipe réfléchissante ne participent pas activement à l'entretien entre les patients et leur(s) thérapeute(s). Ils écoutent attentivement.

Après le suivi d'une séance d'environ trois quarts d'heure grâce à une installation audio-visuelle, chacun change de position. L'équipe réfléchissante, composée de 3 à 5

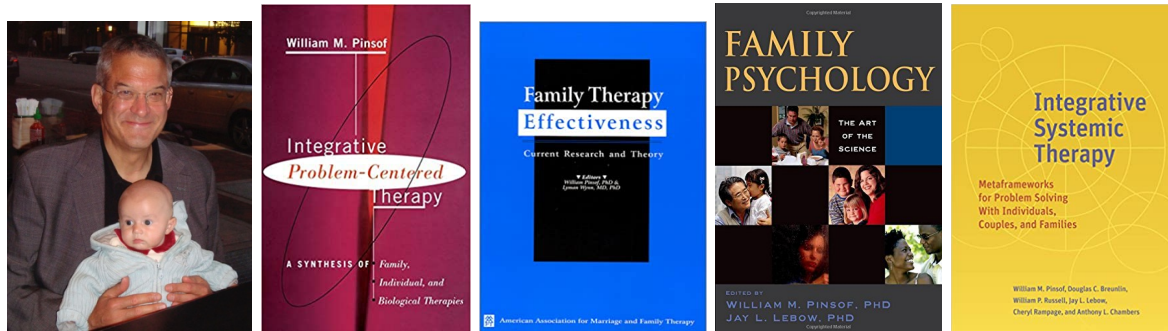
¹⁹ Andersen T. (1996). Parler n'est pas innocent, *Générations*, 6, 55-57.

thérapeutes, passe de l'autre côté de la glace sans tain et discute autour de la situation « *live* » en présence de la famille en thérapie et du thérapeute individuel. Ensuite la famille est sollicitée à commenter les réflexions faites par l'équipe réfléchissante. C'est en 1985 que Tom Andersen imagine cette manière de travailler, à la fois insolite pour l'époque et novatrice ; « ...savant jeu de miroirs, permettant de sortir de la hiérarchisation des discours » (Elkaïm, p.165, 2003). Il est attentif aux processus qui induisent la réflexivité :

- La façon d'être en relation du thérapeute ;
- Les commentaires inhabituels appropriés ;
- Les dialogues intérieurs et extérieurs ;
- L'éthique de la relation dialogique.

Les travaux de Tom Andersen vont inspirer d'autres chercheurs qui fondent la méthode *Open Dialogue* (Jaakko Seikkula, Mary Olson, Douglas Zeidonis). Cette méthode s'appuie sur un certain nombre de modèles théoriques, comme la thérapie familiale systémique, la théorie dialogique et le constructionnisme social.

6) L'approche intégrative : William Pinsof



William M. Pinsof, né en 1947, est le directeur de l'Institut de la Famille à l'Université Northwestern à Evanston dans l'Illinois, près de Chicago et le directeur du *Center for Applied Psychological and Family Studies*. Il a obtenu son doctorat en 1977 à l'Université de Toronto, au Canada, et a travaillé dans sa thèse sur un système de codage pour analyser les interventions du thérapeute, le FTCS (Family Therapist Coding System). A partir des années 80, il a développé l'approche intégrative centrée sur le problème (PICP) et a publié en 1995 *Integrative Problem-Centered Therapy: A Synthesis of Family, Individual, and Biological Therapies*, ouvrage qui n'a pas encore été traduit en français. Il a été le premier à utiliser des instruments de feedback, en créant et en validant l'Inventaire du Changement de la Thérapie Systémique (STIC). Ses travaux de recherche concernent l'évaluation des thérapies familiales et conjugales, la compréhension du processus thérapeutique et du changement et l'intégration

des différentes approches thérapeutiques dans un souci d'efficacité. L'Institut de la Famille organise des séminaires, des workshops, des conférences et propose une formation sur deux ans à l'approche intégrative centrée sur le problème.

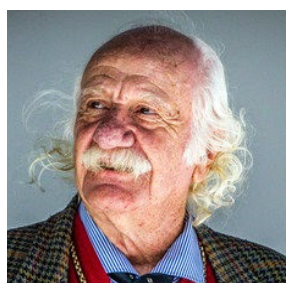
Pour découvrir cette approche, vous devez télécharger l'article suivant :

Duriez, N. (2008). L'approche intégrative centrée sur le problème de William Pinsof. *Thérapie Familiale*, 29(2), 261-277. <http://dx.doi.org/10.3917/tf.082.0261>

7) Le modèle de Rome : Maurizio Andolfi



Maurizio Andolfi, né en 1942, étudie la médecine et la neuropsychiatrie infantile à l'université La Sapienza de Rome. Il se forme à la thérapie familiale aux États-Unis au début des années 1970 auprès de Nathan Ackerman, Salvador Minuchin, Jay Haley et Murray Bowen et d'autres. C'est Carl Whitaker qui l'influence le plus. À son retour en Italie, il participe à la fondation de l'institut de thérapie familiale de Rome en 1975, avec Carmine Saccu, Paolo Menghi et Anna Maria Nicolò. Maurizio Andolfi fait partie, avec Mara Selvini Palazzoli, des quelques psychiatres qui ont initié le développement de la thérapie familiale en Europe dans les années 1970. De nombreux thérapeutes familiaux français se sont formés à Rome auprès de Maurizio Andolfi.



Carmine Saccu
Cagliari, 1939



Anna Maria Nicolò



Paolo Menghi
Milan, 1945

Selon Andolfi, l'enfant, porteur de symptômes, est la voie qui permet d'atteindre les dilemmes existentiels de la famille, qui ouvre la porte de la forteresse familiale. L'enfant n'est pas le problème mais un signal d'alarme indiquant chez chaque membre de la famille un

profond malaise qui s'aggrave. Les symptômes de l'enfant captent l'énergie de chacun et atténuent donc la tension. Il faut voir ce que l'enfant signale et à qui il envoie le signal. Andolfi, Saccu, Nicolo et Menghi réfléchissent aux différents fonctionnements des familles excluant les possibilités de changement : en fonction de leur flexibilité au changement ils distinguent les familles en danger et les familles rigides.

Le modèle d'Andolfi est un modèle trigénérationnel car il prend en compte non seulement l'histoire personnelle du patient mais aussi celle des parents et des **familles d'origine de chacun des parents**. Dans chaque couple, ce ne sont pas seulement deux partenaires qui sont unis mais aussi deux familles d'origine. Des forces transgénérationnelles cachées exercent une influence sur les relations intimes actuelles du couple. La « *délégation familiale* » est l'ensemble des rôles et tâches que les parents assignent aux enfants, croisement du **mythe familial** et de son expression dans la réalité des attentes et des relations familiales. Par exemple un enfant peut être délégué pour prendre une fonction parentale de substitution pour ses propres parents qui ont ressenti un abandon de la part de leurs parents durant l'enfance.

Le mythe familial est créé par l'**enchevêtrement** des histoires personnelles des partenaires ayant construit une nouvelle famille. La thérapie devient la reconstruction en séance de ce mythe et la confrontation de plusieurs générations permettant d'observer combien les relations actuelles sont surchargées par le poids des rapports non résolus avec les générations passées, dont les individus impliqués n'ont pas conscience.

Maurizio Andolfi adopte une **méthodologie humaniste-expérientielle** fondée sur l'idée d'offrir aux familles un lieu qui puisse contenir leurs émotions et redonner vie aux processus de choix. Les motivations et attentes du thérapeutes sont **autoréférentielles** et guidées par des convictions personnelles et par son **éthique relationnelle**. Le thérapeute va ressentir **sur le terrain ce que vit le patient désigné**. Les explications du problème, les raisons données par les différents interlocuteurs permettent de comprendre les motivations de chacun mais aussi d'expérimenter la souplesse du système. Il est alors possible de proposer **une union thérapeutique** respectueuse des symptômes du patient. On utilise la force du symptôme au lieu de s'y opposer. Le thérapeute tente de convaincre les familles de ne pas se perdre dans d'inutiles jeux de rivalité et de pouvoir. La « *provocation thérapeutique* » consiste à repousser les limites tracées par la famille en faisant accepter l'idée que ce qu'elle présente comme le maximum de ressources disponibles est en fait toujours trop peu.

Dès lors qu'on élargit le cadre et qu'on fait surgir des moments d'**émotion** vécus par la famille, la rigidité se modifie. En parvenant à défaire les nœuds, on passe d'un niveau de souffrance (adolescent perturbé) à des implications personnelles et subjectives d'une **problématique commune** (la violence sur trois générations). « *On passe du plan de la pathologie au plan évolutif, où la thérapie devient pour la famille une possibilité de croissance* ».

Le travail d'Andolfi se caractérise par trois points :

1. La fonction et la redéfinition : pour les thérapeutes, chaque membre de la famille a une fonction et le système familial va déléguer une de ces fonctions au thérapeute. Le thérapeute et le superviseur vont réfléchir sur la nature de cette fonction. Ils redéfinissent le comportement du patient désigné comme utile, logique et volontaire. C'est par le patient désigné que l'on peut le plus facilement entrer dans le système familial et toucher les autres membres de la famille. Le patient désigné sera donc l'interlocuteur privilégié de l'équipe thérapeutique.

2. L'ici et maintenant : les thérapeutes privilégient le travail sur ce qui se passe " ici et maintenant " dans la séance. Cela représente une méta communication sur le passé et sur l'histoire transgénérationnelle. Ainsi, ils accordent une grande importance aux cinq premières minutes de la séance et à l'analogique observé. La disposition spatiale, le choix des vêtements, un échange de regards peuvent servir de point de départ et de porte d'entrée dans le système familial. Les hypothèses sont beaucoup moins définies que pour Selvini ; par contre, le vécu émotionnel du thérapeute est largement utilisé.

3. La provocation : les inputs opérés par les thérapeutes à l'intérieur du système familial seront d'autant plus riches que le climat émotionnel de la séance sera élevé. Il s'agit donc d'augmenter la tension de tous les membres de la famille pendant la séance. Pour cela, les thérapeutes utilisent la " provocation du patient désigné " qui n'est pas une provocation de l'individu, mais une provocation de sa fonction dans le système. C'est encore une fois redéfinir le patient désigné comme ayant un comportement utile et volontaire. De même, le superviseur sera amené à provoquer le thérapeute sur sa fonction dans le système pour obtenir un climat émotionnel favorable.

L'originalité de l'apport d'Andolfi et de l'école de Rome réside sans doute dans la grande rigueur d'analyse du système, non plus ici, du simple système familial et de ses

interactions mais du système formé d'une part par le thérapeute avec la famille, et d'autre part par le superviseur, le thérapeute et la famille.

Ici, c'est le superviseur qui mène la séance par l'intermédiaire du thérapeute, ce qui permet à celui-ci des plus grandes possibilités d'analyse de ses processus d'absorption et de séparation du système familial.

Andolfi montre comment une mobilisation active du système familial en difficulté peut utiliser la tension de la crise elle-même pour obtenir un changement positif. Leur évolution les mènera vers la redécouverte de l'individu et la famille transgénérationnelle. Leur modèle conceptuel se développe autour de la formation et leur institut devient renommé pour son enseignement. Après dix-huit ans de collaboration, le groupe se sépare et chacun prend une route différente : tandis qu'Andolfi crée un nouveau centre, Carmine Saccu consacre la plupart de son temps à son travail hospitalier, Menghi se tourne vers la philosophie orientale et Anna Maria Nicolo préfère le modèle psychanalytique Kleinien. Aujourd'hui, Maurizio Andolfi reste un personnage central du champ de la thérapie familiale et continue à former des thérapeutes.

LES APPROCHES CLINIQUES DE LA TROISIÈME SYSTÉMIE

Cette troisième systémique n'est pas encore bien définie mais les mutations de la société nous obligent à construire de nouveaux modèles. Escots (2011) parle de crise épistémologique liée au changement de statut ontologique des familles. Il devient nécessaire de « *relativiser nos croyances en une famille « normale », famille conjugale selon l'expression de Lévi-Strauss, composée d'un père, d'une mère et d'un ou plusieurs enfants, famille qui semble avoir été le modèle de référence pendant un temps* » (Neuburger, 2010, p.14). La notion d'appartenance apparaît désuète pour un certain nombre de familles, les individus étant liés moins par une appartenance commune que par des connexions. L'individu ne construit plus son identité à partir d'une appartenance, avec une injonction à l'hétéronomie mais en répondant à une injonction à être autonome : « *Toi seul peux et dois forger ton identité !* », d'où la nécessité d'avoir une auto-estime importante. Gaillard (2007, 2009b) envisage les adolescents comme des « mutants » dans la mesure où ils ne construisent plus leur identité sur la base d'une appartenance mais d'une individualité. L'individu passe avant le collectif et de nouvelles fragilités émergent avec ces processus récents d'individualisation : les troubles narcissiques, les troubles de la régulation émotionnelle, les nouvelles addictions, etc. Certains objets comme le téléphone portable, l'ordinateur deviennent un prolongement de soi.

De nombreuses familles ne présentent plus les propriétés d'un système telles qu'elles avaient été définies par de Bertalanffy (1937). La modélisation de la famille comme un système nous semble donc devoir être remise en question, dans la mesure où les membres de la famille ne sont plus liés entre eux par des liens qui seraient hiérarchiquement supérieurs à tout autre lien (Gaillard *et al.*, 2011). Les parents peuvent être davantage impliqués dans leur travail que dans la famille. Les enfants sont souvent plus engagés dans les relations avec des *pairs* et connectés avec des centaines de personnes à travers Facebook.

Nous assistons à un processus de désinstitutionnalisation du couple et de la famille qui induit « *une subjectivation et une « affectivation » du lien. Le rapport à l'autre est très concret, subjectivé et « affectivé », impliquant un rapport d'estime, à mesurer constamment, de l'autre et de soi* » (Gaillard *et al.*, 2011). Les régulations au sein de la famille ne sont « *plus de mode institutionnel, elles sont essentiellement de mode émotionnel, de sorte que s'y produit un*

processus de négociation aussi continu que tendu » (Gaillard, 2009a, p.18). Il en est de même pour le lien thérapeutique. La notion de système thérapeutique ne fait pas sens pour les « nouvelles familles » (d'Amore, 2010) et les adolescents « mutants » (Gaillard, 2009b). Il ne s'agit plus d'appartenir à un même système mais de se connecter. L'institution ne fonctionne plus comme tiers et le patient est face à un homme ou une femme auquel il va ou ne va pas se connecter. Si le travail thérapeutique consistait auparavant à faire fonctionner du tiers là où il en constatait l'absence, aujourd'hui, le thérapeute accepte la relation duelle avec le patient. *« La dissolution sociétale du tiers constitue donc un changement radical qui met à mal l'ensemble de nos modèles d'intervention »* (Gaillard, 2009a).

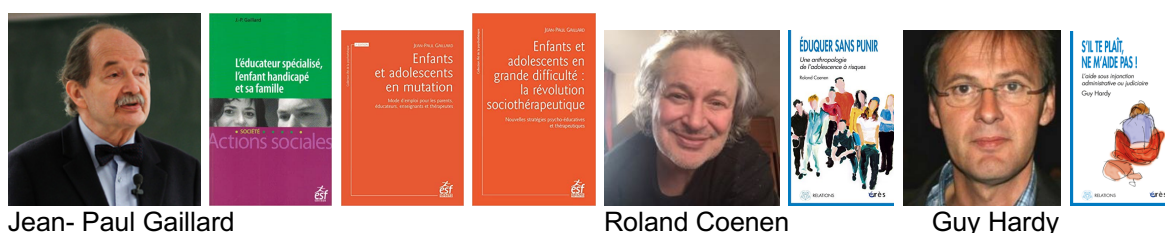
Dans la mesure où les théories ne sont plus suffisantes pour rendre compte des dynamiques familiales, le thérapeute devra privilégier l'utilisation de soi plutôt que son appartenance à une obédience. Chez les « mutants », tout a changé : les modes d'expression des émotions, les modes de perception, les modes de représentation de soi, de l'autre et du monde, les modes d'interactions, les espaces symboliques qui définissent autorité et interdit, c'est-à-dire aussi leur économie psychique. *« L'actuelle radicalisation des processus émergents d'individualisation et d'autonomisation des individus, la fin de l'identité appartenantielle, de la soumission à l'autorité de mode paternel et du hiérarchique vertical, remettent de fait en question l'essentiel des modèles et des pratiques de la thérapie systémique »* (Gaillard et al., 2011, p. 180).

La troisième systémique ne renie pas les précédentes mais elle les intègre dans une nouvelle méthode. *« Le systémisme, s'il doit être dépassé, doit en tout état de cause être intégré »* (Morin, 1990, p. 34). *« La seule prise en considération des "interactions entre les éléments" ne suffit plus : il faut développer de nouveaux instruments de pensée, permettant de saisir des phénomènes de rétroaction, des logiques récursives, des situations d'autonomie relative »* (Dubois-Violette et al., 2004, p.5). Pascal disait déjà : *« Je tiens pour impossible de connaître les parties sans connaître le tout, non plus que de connaître le tout sans connaître particulièrement les parties »* (Pascal, 1670/1993, p.88). Les thérapeutes vont donc s'intéresser à l'articulation entre la famille comme agrégat et l'individu. Ce qui se joue à un niveau individuel aura donc autant d'importance que ce qui se joue à un niveau collectif.

L'avancée des théories neuronales de la pensée vient enrichir ces réflexions sur les mutations psycho-sociétales. Edelman (1992) construit une théorie globale de la mémoire et de la

conscience sur le principe de la sélection progressive des liaisons qui s'établissent entre neurones. En 1988, il met l'accent sur les processus d'acquisition et de modification par rétroaction de l'acquis sur les potentialités innées. Alors que les conceptions innéistes dominant chez les fonctionnalistes, les neurobiologistes du développement insistent sur l'importance des facteurs épigénétiques. En 1989, il se penche sur la mémoire et la conscience pour expliquer que l'action de la conscience présente vient modifier la représentation du passé : ainsi le souvenir est perçu comme une invention à partir du présent qui mêle aux images enregistrées le travail de la perception.

1) L'approche neuro-éco-systémique



Jean-Paul Gaillard, Roland Coenen, Guy Hardy travaillent avec des adolescents en difficulté. Ils s'appuient sur les neurosciences pour comprendre ces difficultés. Avec Francine Friehe, thérapeute familiale, fondatrice en Alsace de l'association RESCIF dont elle a été directrice de 1984 à 2008, ils développent une approche neuro-éco-systémique.

Jean-Paul Gaillard est professeur honoraire de l'Université de Savoie. Après une thèse sur la relation médecin-malade, il travaille avec des éducateurs et s'intéresse aux adolescents en difficulté, les mutants et les incasables. Il a cofondé l'Institut systémique troisième génération (IS3G).

Né en 1956, Roland Coenen est éducateur, psychothérapeute, et chercheur en sciences humaines. Formé à la systémique et à l'hypnose éricksonienne dans les années 1980, il se passionne pour les neurosciences depuis la fin des années 1990. Il a dirigé plusieurs groupes de recherche axés sur la violence, les familles dysfonctionnelles, les symptômes transgénérationnels. Il a dirigé le Tamaris à Bruxelles de 1990 à 2005. Il se consacre aujourd'hui à la diffusion de *La Pédagogie Non Punitive* en institution, et à la recherche de terrain autour des problématiques de violence.

Guy Hardy est assistant social et formateur certifié en PNL. Il a créé un centre d'intervention psycho-médico-social, œuvrant strictement à la demande de l'autorité judiciaire.

Gaillard *et al.* (2011, p. 187) proposent une approche qui vise à « *la re-complexification du système motivationnel neural à partir de la mise en œuvre suffisamment régulière d'expériences plaisantes* » de façon à ce que le *réseau hédogène* (qu'on appelle très improprement circuit de la récompense) retrouve sa fonctionnalité sans que le *réseau nociceptif* n'intervienne. Dans ce but, il va agir sur les interactions familiales qui alimentent et renforcent le réseau nociceptif de l'enfant, par le codage des mémoires traumatiques et par effet de synchronisation émotionnelle. Il aide ainsi ses patients à retrouver la confiance « *qui donne envie de nous lever le matin, de construire et d'enrichir des liens sociaux, amicaux et amoureux, ainsi que d'affronter les difficultés de la vie en inférant d'une récompense possible au bout de l'effort* » (Gaillard *et al.*, 2011, p. 186).

Pour aller plus loin dans la découverte de cette approche, vous devez télécharger sur Cairn : Gaillard Jean-Paul *et al.* (2011). Vers une neuro-éco-systémique. Manifeste pour l'urgence d'un changement, *Thérapie Familiale*, 32(1), 171-190. DOI : 10.3917/tf.111.0171

2) Les travaux dans le champ de la psychosomatique de Luigi Onnis



J'ai choisi de présenter les travaux de Luigi Onnis dans la troisième systémique car il s'est appuyé sur les nouvelles connaissances en neurosciences pour montrer le bien-fondé de son approche avec les sculptures.

Luigi Onnis (1945 – 2016) naît à la fin de la guerre en Sardaigne. Il démarre sa carrière auprès de Franco Basaglia et de Giovanni Jervis. Il se forme à l'approche systémique et en même temps au psychodrame psychodynamique. Professeur au département de psychiatrie de l'Université La Sapienza à Rome, fondateur et directeur de la formation de l'*Istituto Europeo Di Formazione e Consulenza Sistemica* à Rome, auteur de huit livres sur la thérapie familiale et faisant partie du bureau de direction de l'EFTA, il travaille dans le Centre

d'Études de Thérapie Familiale et des Relations présidé par Luigi Cancrini qui est le centre le plus ancien de Rome (fondé en 1969) et le deuxième d'Italie. Ce centre comprend neuf établissements dans différentes régions. Luigi Cancrini, et Maurizio Coletti y déploient aussi une très grande activité.

« Luigi Onnis était un fin explorateur des émotions, des histoires, des mythes et des valeurs non seulement de la famille mais aussi du thérapeute. Le thème éthique, en particulier, a toujours traversé la réflexion épistémologique et théorique de Luigi Onnis. La promotion d'un positionnement socratique (le savoir de ne pas savoir) et celle d'un positionnement co-constructiviste (la recherche d'une construction alternative et partagée) ont été deux aspects fondamentaux dans le cadre de ses enseignements, recherches et expériences cliniques. Ses recherches scientifiques ont porté sur divers thèmes et questions, comme la psychosomatique, les troubles du comportement alimentaire, les approches intégrées en psychothérapie, le rôle de l'empathie dans la relation thérapeutique, les connexions entre neurosciences et psychothérapie, les méthodes analogiques en thérapie familiale et beaucoup d'autres encore. Les résultats de ses innombrables recherches et spéculations ont enrichi de manière très significative la pensée et les pratiques tant des thérapeutes que des chercheurs » (d'Amore, 2016, p 4).

Quelques semaines avant son décès, la nuit de Noël 2016, Luigi Onnis avait envoyé à son éditeur le manuscrit de son dernier livre, *Teatri di famiglia: La parola e la scena in terapia familiare* (« Théâtres familiaux : la parole et la scène dans la thérapie familiale »). Nous y trouvons toutes ses recherches sur la place du langage émotionnel du corps dans l'organisation familiale. La douleur et le malaise qui ne trouvent pas accès aux mots peuvent en effet faire l'objet d'une représentation au sens théâtral. Spatialité et corporéité deviennent pour Onnis les éléments clés d'une dramaturgie de soins efficace. À l'intérieur de l'espace scénique, la famille souffrante, habituée à "parler" à travers le symptôme du "patient désigné" - surtout si la maladie est psychosomatique - est capable de s'exprimer avec une inventivité surprenante grâce au registre communicatif analogique-métaphorique, avec lequel le thérapeute est appelé à s'accorder. L'ensemble des postures, gestes, physionomies, proximité/distance mutuelle, jeux de regards donne la parole à l'"inconscient familial partagé" inhibé sur le plan verbal, laissant enfin s'exprimer les liens défensifs de loyauté, les sentiments de dépendance, les alliances transgénérationnelles dysfonctionnelles, les craintes de rupture d'une pseudo-harmonie : autant de "mythes d'unité" et de "fantômes de rupture" qui

entravent toute transformation évolutive. A partir des séquences du "théâtre familial", véritables narrations en images, tout l'univers émotionnel se révèle au grand jour et trouve les ressources pour remettre le temps en mouvement.

Pour aller plus loin, vous devez télécharger les articles suivants sur Cairn :

ONNIS L. (2009). Lorsque la psyché est le reflet du corps : une nouvelle alliance entre psychothérapie et neurosciences. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 43(2), 65-91.

ONNIS L., BERNARDINI M., LEONELLI A., MULÈ A.M., VIETRI A & ROMANO C. (2012). Les sculptures du temps familial. Une méthode de « narration analogique ». *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 48(1), 31-57.

ONNIS L. (2015). Appartenance et identité à la lumière des mythes familiaux. Implications thérapeutiques dans l'anorexie et boulimie de l'adolescence, *Thérapie Familiale*, 36(1), 13-28.

ONNIS L. (2016). Empathie et psychothérapie systémique. Implications théoriques et cliniques. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 56(1), 253-280.

3) Les travaux de Michel Delage



Né en 1943, Michel Delage est psychiatre, ancien Professeur du Service de Santé des Armées, ancien chef de service à l'Hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon. Il intervient maintenant comme thérapeute familial dans l'Association Vivre en Famille (AVEF) à La Seyne-sur-Mer. S'appuyant sur les données issues de la théorie de l'attachement, Michel Delage propose une thérapie familiale émotionnelle systémique qui prend en compte aussi bien l'intrapersonnel que l'interpersonnel.

Pour aller plus loin, vous devez télécharger les articles suivants sur Cairn :

Delage, M. (2019). La surprise et le changement en thérapie familiale, *Dialogue*, 223(1), 47-68.

Delage, M. (2013). Le thérapeute et les émotions dans la famille, *Thérapie Familiale*, 34(3), 401-415.

Delage, M. (2011). Neurosciences, pensée systémique et pratiques thérapeutiques, *Thérapie Familiale*, 32(2), 211-229.

Delage, M. (2009). Comment s'attache-t-on dans un couple ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 42 (1), 87-105.

4) Le travail avec les nouvelles familles de Salvatore D'Amore



Salvatore D'Amore est né dans le sud de l'Italie en 1971. Après sa maîtrise en psychologie clinique à la Faculté de Psychologie de l'Université La Sapienza de Rome, il s'est formé à la psychothérapie systémique à Rome au *Centre d'Etudes de Thérapie Familiale et Relationnelle* avec Assunta Buzzelli, Luigi Cancrini et Luigi Onnis; à Paris au *Centre d'Etude de la Famille* avec Robert Neuburger et enfin à San Francisco auprès de l'Université Alliant avec Robert-Jay Green et Shawn Giammattei. Il a d'abord enseigné à l'Université de Liège en Belgique. En 2016, il a été nommé professeur de psychologie clinique de l'enfant, de l'adolescent et de la parentalité auprès du Service de Psychologie du Développement et de la Famille à l'Université Libre de Bruxelles. Ses recherches et ses publications portent sur les facteurs systémiques du développement des enfants au sein des nouvelles familles. Son travail clinique et de formation est actuellement orienté vers l'accueil et l'accompagnement des monoparents, des familles recomposées et homoparentales.

Les thérapeutes familiaux doivent aujourd'hui travailler avec de nouvelles configurations familiales, telles que l'adoption tardive, la parentalité homosexuelle, la procréation médicalement assistée ou la maternité de substitution. Comment les enfants grandissent-ils dans ces contextes nouveaux ? Comment s'exerce la parentalité ? Quel impact ces configurations familiales contemporaines ont-elles eu sur les schémas relationnels, les résultats psychologiques et l'adaptation psychosociale des enfants et des parents ? Quelles sont les spécificités de ces configurations familiales et quels sont les défis auxquels elles sont confrontées ?

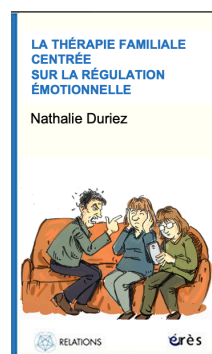
Salvatore d'Amore a fait connaître dans les pays francophones les travaux de Pauline Boss sur la perte ambiguë. En s'appuyant sur ce concept très riche cliniquement, il explore le vécu de perte des nouvelles familles, bien souvent exprimé lors des consultations familiales. Il est très difficile de faire le deuil de l'autre dans le contexte d'une perte ambiguë puisque l'autre n'est pas mort. Il est là psychiquement mais il n'est plus là physiquement dans les cas de divorce par exemple. Ou il est là physiquement mais il n'est plus là psychiquement s'il est enfermé dans une addiction par exemple. Le processus de « détachement progressif », étape du deuil pour une perte réelle, n'est pas possible. Les oscillations entre présence et absence déstabilisent l'entourage qui doit apprendre à gérer le « stress dû à l'écart entre absence physique des personnes, relations et contextes et leur présence et influence psychologique » (d'Amore, 2015). Ces émotions bien particulières doivent être régulées pour éviter que le système familial ne se rigidifie autour de la perte.

Pour en savoir plus, vous téléchargerez les articles sur Cairn :

D'Amore, S. (2010). Les nouvelles familles comme systèmes relationnels endeuillés : Pour une clinique de la perte, *Thérapie Familiale*, 31(1), 13-25. doi.org/10.3917/tf.101.0013

D'Amore, S. (2015). Le deuil du deuil : Transitions critiques, pertes et nouvelles identités du familial, *Thérapie Familiale*, 36(1), 29-39.

5) La thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle : Nathalie Duriez



(à paraître)

Je termine cette présentation des courants actuels par mon modèle de thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle. Mes recherches sur les processus de changement en thérapie familiale, sur la place des émotions dans les processus thérapeutiques et sur la régulation émotionnelle m'ont amenée à redéfinir l'espace de la thérapie comme un espace pour apprendre de nouvelles stratégies de régulation émotionnelle. C'est un modèle qui a pris forme au fil du temps.

En 2008 se déroulait la première *Journée Recherche clinique et évaluation en pratique systémique* organisée par la Revue *Thérapie Familiale*, à l'initiative de Robert Pauzé, Professeur à l'Université de Laval, au Canada. Ces journées consacrées à la recherche sont l'occasion pour un petit groupe de chercheurs belges (Isabelle Duret, Stephan Hendrick, Muriel Meynckens, Bernard Fourez, etc.), suisses (France Frascarolo-Moutinot, Claudio Carneiro, Alessandra Duc-Marwood, Michel Silvestre, Nicolas Duruz, etc.), canadiens (Robert Pauzé) et français (Marie-Christine Cabié, Brigitte Waternaux, Ignacio Garcia-Orad, Michel Delage, etc.) de communiquer les résultats de leurs travaux. C'est à cette occasion que j'avais présenté à Lausanne ma recherche doctorale sur les processus de changement en thérapie familiale qui m'avait amenée à mettre en évidence le rôle des émotions dans les processus thérapeutiques.

En 2010, à Lyon, je partageais avec mes collègues les résultats de ma recherche dans le cadre de mon appartenance au Pôle Borderline du *Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques*. Je présentais le modèle conceptuel de James Gross sur lequel je m'étais appuyée pour catégoriser les stratégies de régulation émotionnelle observables durant les moments intenses de la thérapie. Je montrais un lien entre les interventions empathiques du thérapeute et les changements de stratégies de régulation émotionnelle.

En 2012, toujours intéressée par l'intervention thérapeutique, je montrais comment la métaphore de la bulle permet d'évoquer les ressentis des uns et des autres face aux stratégies de régulation émotionnelle de leurs proches qui se coupent des autres par un refus de parler mais aussi à travers des addictions diverses. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication offrent de nouvelles opportunités pour se retirer dans une bulle (Duriez, à paraître). C'est lors de cette communication que je présentais le modèle de Pauline Boss sur la perte ambiguë.

Le 20 mars 2014, j'inaugurais le Séminaire de la *Société Française de Thérapie Familiale*, intitulé cette année-là « Au risque des émotions » par une communication : La thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle inaugure-t-elle l'événement de la troisième systémique ? En mai 2014, à Lyon, je présentais une recherche concernant les moments intenses en thérapie familiale en envisageant ces tournants de la thérapie chargés d'émotions comme des renversements d'état métamotivationnel (Apter, 1979).

En 2017, à Lausanne, dans la continuité de ces recherches autour des stratégies de régulation émotionnelle, je présentais dans un premier temps une étude concernant les liens

entre les traumatismes vécus par la famille, les difficultés à réguler les émotions et l'émergence de symptômes qui amenaient la famille en thérapie familiale et dans un second temps je présentais la recherche effectuée auprès de plus de 30 familles, sur la thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle.

En 2021, j'interviendrai sur le thème « La corporéité, vecteur de continuité des différentes écoles de thérapie familiale ». Il s'agit de penser la continuité de ces trois vagues de thérapie familiale à travers la notion de corporéité. Dans les années 1950, la théorie générale des systèmes qui identifie le principe d'homéostasie fonde la première vague de l'approche systémique. La deuxième cybernétique et les travaux de Prigogine sur les structures dissipatives entraînent un tournant épistémologique dans les années 1980. Le thérapeute n'est plus un observateur neutre, il fait partie du système thérapeutique. Ces dernières années, les thérapies systémiques se sont enrichies avec les neurosciences et la prise en compte de nouveaux contextes avec les mutations psycho-sociétales. Certains parlent de troisième systémie. La plasticité neuronale est au cœur des processus thérapeutiques. Les neurones miroirs vont permettre aux patients d'apprendre de nouvelles stratégies de régulation émotionnelle en observant le thérapeute. Patterns transactionnels, carte du monde et programme officiel, stratégies de régulation émotionnelle : le vocabulaire change mais les malentendus relationnels que tentent de dénouer les thérapeutes familiaux sont issus des mêmes processus. Au-delà des ruptures épistémologiques, nous proposons d'examiner la continuité de ces trois vagues en analysant la place du langage analogique et de la corporéité dans les différentes approches.

Un ouvrage qui présentera le modèle de thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle est en cours de rédaction. Voici déjà quelques éléments de réflexion concernant cette approche thérapeutique. Dans le contexte de mon travail avec les familles, je me suis interrogée sur la différenciation faite par Mikolajacz entre stratégies de régulation émotionnelle adaptées et stratégies non adaptées : Quelles sont les bonnes stratégies et quelles sont les mauvaises stratégies de régulation émotionnelle que nous pouvons trouver dans les familles qui ont vécu un traumatisme ? Dans quelle mesure le travail sur les stratégies de régulation émotionnelle en thérapie familiale peut-il amorcer un processus de résilience de la famille ? Comment le thérapeute familial peut-il aider la famille ?

Ma pratique clinique m'a amenée à constater que dans certains contextes, même si elles s'avèrent adaptées pour la personne, les stratégies de régulation émotionnelle de certains membres de la famille peuvent être sources de souffrance pour d'autres membres de la famille dans la mesure où elles remettent en question leurs propres stratégies. Ces différences peuvent générer une souffrance des liens, qui lorsqu'elle devient trop intense, peut aboutir à l'émergence de symptômes. Pour favoriser un processus de résilience familiale et aider la famille à réorganiser son système autour d'un nouvel attracteur, l'intervention thérapeutique doit permettre de repenser ces patterns de régulation émotionnelle. Les travaux de Allison S.Troy et Iris B. Mauss (2011) vont dans ce sens.

Notre hypothèse est qu'en travaillant autour de ces stratégies de régulation émotionnelle et sur les patterns qu'elles forment au sein de la famille nous pourrions amener tous les membres de la famille à une meilleure acceptation du fonctionnement des uns et des autres, sans que certains se sentent incompris ou menacés par les différences de stratégies face aux émotions.

Nous avons mené une recherche à partir de trente familles qui ont consulté en CSAPA pour un problème d'addiction. Pour ces trente familles, nous avons repéré la présence d'un traumatisme : Shoah, maladie, deuil, suicide, inceste, maltraitance. À partir des entretiens enregistrés et retranscrits, nous avons identifié les stratégies de régulation émotionnelle des différents membres de la famille en nous appuyant sur la grille de Mikolajczak complétée (voir articles). Nous avons identifié dans le discours la manière dont les autres percevaient la stratégie de régulation des émotions, si cette perception est positive ou négative. Nous avons également recherché si dans le discours des liens avec les manifestations symptomatiques chez les autres membres de la famille ont été faits avec les stratégies de régulation d'un des membres. Nous avons également repéré les interventions du thérapeute pour clarifier ces processus et les effets de ces interventions sur la famille.

Les résultats montrent un lien entre la présence de symptômes chez les enfants, ce qui est communiqué par les parents et ce qui est perçu par les enfants à travers les stratégies de régulation émotionnelle observables chez les parents. Les enfants évoquent un lien entre leurs symptômes et certaines stratégies de régulation émotionnelle de leurs parents qui sont des sources de souffrance pour eux. Dans la figure 7, nous présentons pour les 30 familles de

l'étude la répartition de ces stratégies de régulation émotionnelle qui ont fait l'objet d'un travail thérapeutique.

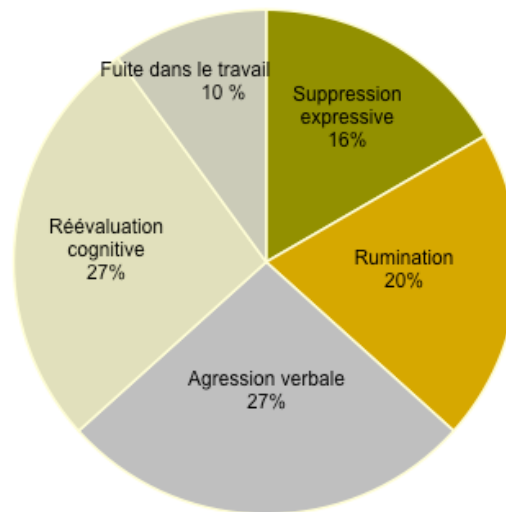


Figure 7 : Stratégies de régulation émotionnelle dominantes des parents pour les 30 familles de la recherche

Aggression verbale

La stratégie de régulation émotionnelle la plus représentée est l'agression verbale : 8 familles sur 30. L'émotion est régulée à travers les agressions verbales soit envers les enfants (3 familles), soit à l'intérieur du couple (3 familles) ou les deux (2 familles). Pour réguler une émotion négative, la personne s'acharne sur un proche sans tenir compte des blessures qu'elle lui inflige, souvent sans avoir conscience de l'impact de ces paroles disqualifiantes, comme si elle avait en face d'elle une chose plutôt qu'un être humain. Nous sommes en présence d'un déni de la subjectivité de l'autre. Cette stratégie a des conséquences sur les enfants qui auront une faible estime d'eux-mêmes. A l'intérieur du couple, cela peut déboucher sur une escalade de violence générant un climat d'insécurité pour les enfants. L'agressivité constitue souvent une tentative de régulation aux émotions de colère, culpabilité et honte. Mais la colère, l'agressivité, la disqualification sont aussi des moyens de supprimer la réponse de peur qui est très présente dans la mémoire émotionnelle des familles touchées par un traumatisme (Duriez, 2014). La colère est alors une émotion secondaire qui vient masquer une émotion primaire : la peur. Le travail thérapeutique pour amener la famille à accepter la peur sans la réguler par l'agressivité peut prendre plusieurs formes : les métaphores confrontantes (Duriez, 2009), les interventions empathiques (Duriez, 2011), etc.

Réévaluation cognitive

Étonnamment une des stratégies de régulation émotionnelle que nous trouvons dans nos résultats et sur laquelle les thérapeutes ont été amenés à travailler durant ces prises en charge est la réévaluation cognitive qui est présentée par les chercheurs comme Mikolajacz (2009) comme une stratégie fonctionnelle. Cependant si elle est effectivement fonctionnelle pour la personne dans la mesure où elle permet de baisser l'intensité de l'émotion et de se sentir plus confortable, elle peut être mal vécue par les proches en souffrance qui ne se sentent pas compris. Pour 8 familles sur les 30, nous observons que plus le parent relativise la situation, plus la détresse de l'enfant augmente. Ce qui a pu amener un changement, ce sont les moments où le thérapeute se connecte à l'émotion de l'enfant et demande au parent qui intellectualise de se taire, d'entendre cette émotion et d'accepter son intensité. Généralement ces enfants qui vivent mal la réévaluation cognitive du côté des parents sont des enfants qui présentent une hyperstimulabilité émotionnelle.

Rumination

Pour 6 familles sur les 30, c'est la rumination qui a été travaillée, rumination présente pour 4 mères et 2 pères. Pour les hommes, l'un ruminait une erreur médicale faite pour un de ses enfants. Ses ruminations l'ont conduit à écrire un livre sur l'événement sans tenir compte du désaccord de son fils par rapport à ce projet. Pour l'autre, ses ruminations tournaient autour de son enfance et de sa famille d'origine. Ce qui le rendait indisponible sur le plan émotionnel pour répondre aux besoins de ses fils aux prises avec des questions identitaires. Dans le cas des quatre femmes, nous avons pu voir que le conjoint supporte très mal d'être envahi par leurs émotions, leur logorrhée. Plus la femme partage ses ruminations, plus l'homme se montre froid, agacé et peu empathique. Plus l'homme se montre indifférent au problème ruminé par son épouse, plus elle rumine. Derrière ces ruminations, il y a souvent la peur, un sentiment d'injustice, l'impression de ne pas être comprise, une insécurité massive. Pour amener un changement, le thérapeute doit rassurer la personne de façon à diminuer les peurs irrationnelles et amener le conjoint à faire de même plutôt que la rejeter. Le changement sera favorisé si le conjoint peut se connecter à la sensibilité de son épouse et apprécier ce qu'elle lui apporte par ailleurs. Il sera alors davantage enclin à la soutenir dès qu'elle commence à s'inquiéter et à ruminer. De son côté elle apprend à s'appuyer sur son conjoint et à être davantage en confiance.

Suppression expressive

Pour 5 familles sur les 30, c'est essentiellement la suppression expressive qui a été travaillée durant les séances de thérapie. Pour deux familles, le père s'est interdit dans l'enfance d'exprimer ses émotions à la suite de maltraitances et parvenu à l'âge adulte, il ne parvient plus à les identifier. Les traumatismes ne peuvent être élaborés et sont transmis aux enfants par les positions rigides du père. Une thérapie individuelle centrée sur les troubles de la relation précoce est préconisée pour ces deux pères. Pour trois familles, les parents ne s'autorisaient pas à montrer leur tristesse, pensant ainsi protéger les enfants. Cette absence de partage autour des drames familiaux (accident, décès) a créé des malentendus dans la communication. Un changement a pu émerger rapidement en faisant circuler la parole au sein de la famille.

Je vous ai présenté ici quelques éléments de clinique familiale concernant les patterns de régulation émotionnelle. Pour découvrir comment travailler avec les familles à partir de cette prise en compte de la régulation émotionnelle, vous pouvez télécharger les articles suivants sur Cairn :

Duriez, N. (2011). Thérapie familiale et troubles de la régulation émotionnelle. *Thérapie Familiale*, 32(1), 41-58. <http://dx.doi.org/10.3917/tf.111.0041>

Duriez, N. (2017). La troisième vague des thérapies systémiques : la thérapie familiale centrée sur la régulation émotionnelle. *Thérapie familiale*, 38(2), 151-168. <http://dx.doi.org/10.3917/tf.172.0185>

Duriez, N. (2017). Cothérapie et régulation émotionnelle : deux subjectivités valent mieux qu'une ! *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 58(1), 55-73. <http://dx.doi.org/10.3917/ctf.058.0055>

Duriez, N. (2018). La régulation émotionnelle au cœur de la danse thérapeutique. Rencontre entre la chorégraphie de la famille et la subjectivité des thérapeutes. *Thérapie familiale*, 39(4), 413-428. <https://doi.org/10.3917/tf.184.0445>

LE CADRE ET LES TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES

Quand les premières thérapies familiales apparurent, les thérapeutes consultaient seuls avec les moyens du bord, allant même parfois à domicile. Il s'est vite avéré important de mettre en place un cadre thérapeutique un peu plus strict et plus dynamique, permettant de rendre les séances beaucoup plus thérapeutiques qu'elles ne pouvaient l'être.

1) L'équipement technique

En général, les salles de thérapie sont équipées d'un miroir unidirectionnel et d'un dispositif d'enregistrement par magnétoscope. L'intérêt de ce dispositif est de permettre de repérer les communications analogiques et digitales.

- La glace sans tain : le thérapeute est en salle avec la famille. Le co-thérapeute (ou superviseur) observe la séance à travers le miroir sans tain, dispositif qui permet d'être " dans " la séance, mais en dehors de l'espace d'entretien, de manière à ne pas être interpellé par l'un ou l'autre des membres de la famille. Ceci favorise la prise de recul nécessaire à des interventions auprès du thérapeute en salle, et permet au superviseur de bénéficier d'une position " méta " par rapport au système thérapeutique composé du thérapeute en séance et de la famille.
- La vidéo : elle permet de repérer toutes les communications et également de garder intact le contenu de l'entretien qui serait, sinon, rapporté de façon subjective par les thérapeutes. L'équipe peut regarder à distance ce qui s'est passé pendant l'entretien, prendre du recul par rapport aux affects qui ont émergé pendant les séances et rediscuter (thérapeute et co-thérapeute) du contenu. Les communications non verbales repérées sur la bande sont certainement la partie la plus difficile à retranscrire. Grâce à la vidéo, on peut détailler tous les gestes de l'ensemble des participants. Cet équipement technique est donc utilisé pour permettre aux thérapeutes d'améliorer la qualité de leur travail, mais aussi pour la recherche ou la formation de thérapeutes familiaux.

- L'interphone : dans certains cas, le co-thérapeute placé derrière la glace sans tain ou regardant la séance par le biais du moniteur vidéo, peut interrompre le thérapeute en séance au moyen d'un interphone. Certains utilisent un téléphone en séance, d'autres préfèrent interrompre le thérapeute simplement en frappant à la porte.

2) La cothérapie

Si quelques équipes ont commencé à travailler avec deux couples de thérapeutes, deux en séance et deux derrière le miroir, le protocole le plus souvent utilisé est la cothérapie, à deux, un thérapeute en séance, l'autre derrière le miroir unidirectionnel. Le co-thérapeute a un rôle de supervision pendant la séance. Il est actif et permet au thérapeute en salle de percevoir un certain nombre d'éléments qu'il n'aurait pas repéré sans sa présence. Pour cela, co-thérapeute et thérapeute interrompent la séance une ou deux fois pour se concerter, élaborer des hypothèses et discuter de ce qui se passe, de façon à orienter dans un sens ou un autre la suite de l'entretien (Selvini, 1980).

Pour certaines équipes (Andolfi, 1987), c'est le co-thérapeute qui dirige pratiquement complètement la séance, le thérapeute étant considéré alors comme membre du système et "phagocyté par la famille". Le co-thérapeute apporte donc au thérapeute un regard différent et l'oriente de façon à éviter des contre-attitudes trop manifestes, le thérapeute faisant parfois alliance, sans s'en rendre compte, avec l'un ou l'autre des membres de la famille. Certaines équipes travaillent avec deux thérapeutes en séance. Dans ce cas, on peut observer l'un des deux phénomènes suivants :

- les deux thérapeutes sont actifs mais risquent de se disqualifier l'un l'autre en essayant de privilégier l'intervention de leur collègue.
- Ou bien, l'un des thérapeutes est actif, l'autre silencieux, et dans ce cas, le thérapeute silencieux "a le pouvoir" et sera très explicitement sollicité par la famille. Il est donc nécessaire aux thérapeutes d'avoir une formation similaire afin d'éviter ces écueils. Dans les consultations familiales organisées en institution, les thérapeutes associent fréquemment un des soignants référents du

malade. Ainsi, deux niveaux (individuel/hospitalier et familial/extra-hospitalier) sont travaillés simultanément.

De nombreuses variantes existent et il arrive souvent en pratique qu'un seul thérapeute travaille avec une famille, car le dispositif vidéo/cothérapie est onéreux et peu d'équipes en bénéficient.

3) Le contrat thérapeutique

Il a un rôle structurant pour la famille. De la même façon que la famille est prévenue des modalités d'accueil et du dispositif thérapeutique employé, il est indispensable d'expliquer la façon dont les thérapeutes familiaux travaillent : cothérapie, rythme des séances, etc. Les séances ont lieu en moyenne une fois toutes les trois semaines et durent entre une heure et une heure trente. Mais dans certains cas, il peut être souhaitable de rapprocher les séances dans le temps, en particulier en période de crise familiale aiguë. La fréquence des séances est liée à l'intensité émotionnelle et au contenu de l'entretien. Chaque membre a besoin d'un certain temps pour élaborer la séance précédente. L'absence de l'un des membres de la famille peut signifier que le rythme des séances est trop soutenu, voire dangereux pour l'homéostasie familiale. Il empêche alors la poursuite de la thérapie. En fait, le rythme doit être adapté à chaque problème et à chaque famille en fonction de chaque équipe thérapeutique.

Il est important de prévenir la famille que l'ensemble des membres doit être présent à chaque séance, ainsi que d'anticiper les absences en signifiant que ce protocole peut s'avérer difficile. Bien entendu, il ne faut jamais confondre rigueur et rigidité. Dans certains cas, il est possible de recevoir une partie de la famille. Là encore, il suffit de comprendre le sens de chaque situation. En général, il est demandé à l'ensemble de la famille nucléaire de venir, c'est-à-dire aux parents et à la fratrie, mais il peut s'avérer judicieux de faire venir une autre génération, grands-parents ou bien conjoints ou petits amis des enfants.

Aujourd'hui, une tendance beaucoup plus souple que dans les années 80 se fait jour. Si Selvini renvoyait dans les années 80 les familles qui n'étaient pas au complet, même si le trajet avait été fort long, actuellement elle travaille souvent avec la fratrie ou le couple, voire avec le patient désigné seul. D'autres thérapeutes ont ressenti la même nécessité de faire évoluer le cadre, mais en invitant les amis, les proches, en travaillant avec un seul niveau

générationnel et leur entourage (exemple le patient désigné et ses copains). Le travail en réseau s'est considérablement développé, et nombre de thérapeutes proposent aux différents partenaires sociaux de participer à des séances (assistants sociaux, éducateurs, enseignants, ...). Les thérapies peuvent s'étaler sur deux ou trois séances, comme sur dix à quinze séances : tout dépend du problème posé, de sa complexité, de la motivation de la famille, et de la relation possible avec l'équipe thérapeutique.

4) La fin de la thérapie

La disparition du symptôme manifeste n'est pas un signe suffisant d'appréciation de l'amélioration. Les améliorations cliniques sont nécessaires à une fin de thérapie. On attend que chacun des membres de la famille réinvestisse différents champs : affectif, cognitif, professionnel, etc. L'évaluation doit tenir compte de l'atténuation des symptômes de chacun, car il est important qu'il n'y ait pas de déplacement de symptôme : la guérison du patient désigné ne doit pas être suivie, par exemple de la décompensation de l'un de ses proches. C'est pour cela que l'on ne s'arrête généralement pas au " premier temps de guérison ".

La thérapie peut être considérée comme terminée lorsque la famille a retrouvé des possibilités créatrices et autocuratives. L'observation durable d'une liberté plus grande dans l'expression des émotions, des pensées et des actions des membres du groupe apparaît aussi comme un critère de fin de thérapie.

Dans la pratique de certaines écoles, le thérapeute fixe avec la famille des objectifs à atteindre. Une fois ceux-ci réalisés, d'autres objectifs sont proposés et un nouveau contrat de séances est établi, ou bien la thérapie est considérée comme finie (ce protocole est fréquemment adopté dans les thérapies familiales brèves).

5) La sculpturation

La sculpturation familiale est une technique thérapeutique active et non verbale imaginée par David Kantor (1962) et développée au *Boston Family Institute*. Cette institution fut dirigée ensuite par Fred et Bunny Duhl (1981), qui ont contribué au développement de cette technique. Elle fut également utilisée par Virginia Satir (1972) dans un but pédagogique dans le cadre de la formation aux techniques de thérapie familiale. Cette modalité

d'intervention est de plus en plus utilisée. Elle permet d'obtenir une série d'instantanés, dans un langage analogique et non verbal, de la vie du système familial.

En fait, cette sculpture familiale, ou sculpturation, ressemble à ce qu'on appelle généralement un "tableau vivant". La famille va organiser un tableau réalisé par les différents membres, tableau qui reflète l'organisation relationnelle à un moment de leur trajectoire. Les postures seront "sculptées", en tout cas orientées par le membre de la famille qui organise le tableau. Souvent, le thérapeute propose au père, à la mère, au patient désigné ou à un frère ou une sœur, de représenter les relations familiales à un moment donné de leur histoire. Le tableau est regardé par le groupe qui, en même temps, le vit. Cette technique fait donc appel au toucher, à la motricité, mais pas à la parole. Le silence est requis durant la sculpture sauf pour organiser l'orientation du corps des participants.

La famille peut ainsi exprimer un moment de son histoire familiale par toute une communication non verbale, mais simulant les affects. Le thérapeute, lorsqu'il organise un travail de sculpturation, propose à un membre de la famille, appelé le sculpteur, de représenter un moment des relations familiales à une époque bien précise. Il guide le sculpteur de façon à montrer les différentes postures qu'il peut proposer à sa famille.

Dans un second temps, le sculpteur peut proposer un autre tableau représentant une autre période importante, ou bien le thérapeute sollicite de la part des autres membres de la famille des modifications des postures, des regards, etc. Toute cette phase est silencieuse et ce n'est qu'après le temps de sculpturation que la famille commentera ce qu'elle a pu comprendre et ressentir durant cette expérience.

Comme on sait à quel point la communication non verbale est importante, mais peu valorisée par le groupe, la sculpturation permet d'amplifier cette forme de communication et de permettre l'expression des émotions, plus particulièrement dans le cas des familles qui ont du mal à s'exprimer ou, au contraire, chez des familles où la verbalisation a un effet défensif. Toutes sortes de sculpture sont possibles. Elles sont proposées par le thérapeute en fonction de l'histoire de la famille et du cours de la thérapie familiale. La sculpture familiale suscite inévitablement de nouvelles significations et une nouvelle image des relations familiales, qui ne pourraient transparaître par la simple expression verbale. Peggy Papp (1988) la décrit comme "*une forme d'art thérapeutique, à l'intérieur duquel chaque membre de la famille dispose les autres membres en une sculpture qui symbolise physiquement leurs relations interpersonnelles*".

Les membres de la famille sont en général surpris par le jeu proposé qui rompt avec le mode de communication traditionnel. Le thérapeute doit également faire appel à sa propre créativité pour suggérer différents tableaux et solliciter telle ou telle personne. La sculpture familiale est à la fois un outil dynamique et thérapeutique. Elle permet fréquemment une prise de conscience de sa position dans la famille, des alliances, du pouvoir, des coalitions et des conflits qui sont représentés à un moment donné.

Un autre avantage de la sculpture est l'effet cohésif qu'elle produit dans la famille. Ses membres commencent à se considérer comme une unité systémique dont chacun est une partie intégrante qui influence chaque autre partie.

Cette technique thérapeutique peut être utilisée une ou plusieurs fois au cours de la thérapie, en fonction de la réceptivité de la famille et, bien entendu, de son histoire. Cette technique est également proposée dans le cadre de la formation à la thérapie familiale. Représenter sa propre famille dans un groupe de formation permet au thérapeute d'analyser ses relations et de se représenter, au niveau émotionnel, sa place dans son propre système.

6) Le génogramme

Le génogramme est une représentation iconique de l'arbre généalogique d'une famille. Il contient des informations sur les membres de cette famille et leurs relations sur une période d'au moins trois générations, ce qui permet d'obtenir une image rapide de modèles familiaux complexes. Il constitue une riche source d'hypothèses sur la manière dont un problème clinique peut être relié au contexte familial ainsi que sur l'évolution du problème et de son contexte.

Sa représentation iconique standard a été établie par Murray Bowen (1984). Elle comprend :


- ✓ Les noms et les âges de tous les membres de la famille ;
- ✓ Les dates exactes des naissances, mariages, séparations, divorces, décès, et autres événements significatifs ;
- ✓ Les indications datées des activités, occupations, lieux de résidence, maladies, changements dans le développement vital, inscrites sur le génogramme lui-même ;
- ✓ Des informations sur trois générations ou plus.

ETAT CIVIL ET FILIATION

 HOMME



 FEMME





  PATIENT DESIGNÉ

 **NOM & PRENOM
DECES ET CAUSE**
Marcel Durand
DC 28 07 91
INFARCTUS





  m 1961 MARIAGE (daté)




  UL 1972 UNION LIBRE (datée)




  D 2003 DIVORCE (daté)




 
  FRATRIE




  S 2001 SEPARATION (datée)




 
  JUMENTAUX





 
 2002 ADOPTION (datée)

 
 GROSSESSE

 
 1998 FAUSSE COUCHE (datée)

 
 1997 I.V.G. (datée)

 
 2001 MORT EN BAS AGE (datée)

    UNIONS SUCCESSIVES

Pour Monica Mc Goldrick (1990), “ *le génogramme suscite et induit une lecture trigénérationnelle du symptôme. En complexifiant la réalité de tous, il replace l’individu à la fois en amont et en aval de ses familles respectives. Individu, identité, fonction et contexte deviennent les points essentiels de l’analyse du génogramme. Les génogrammes intéressent les cliniciens parce qu’ils sont des représentations tangibles et graphiques d’une famille. Ils permettent au thérapeute de dresser la carte de la structure familiale d’une façon claire, de noter et de mettre à jour le portrait d’une famille au fur et à mesure qu’il apparaît* ”.

Le génogramme fournit un résumé clinique efficace permettant à un thérapeute non familiarisé avec un cas de saisir très vite une grande quantité d’informations sur la famille et d’élaborer une hypothèse sur les problèmes qui peuvent se poser. Dans le génogramme, le clinicien recherche aussi les modèles de fonctionnement, de relations et de structure qui se poursuivent ou changent d’une génération à l’autre. En effet, pour Bowen les histoires familiales se répètent, et ce qui arrive dans une génération se rejouera souvent à la suivante. C’est-à-dire que les mêmes solutions sont adoptées d’une génération à l’autre bien que le comportement actuel puisse revêtir une grande variété de formes. Bowen appelait cela la “ transmission multigénérationnelle de patterns familiaux ”. Son hypothèse est que les modèles relationnels des générations précédentes peuvent fournir des modèles implicites pour le fonctionnement familial de la génération suivante.

Au cours d’une thérapie familiale, l’utilisation du génogramme peut aussi devenir un outil dynamique. En effet, le rappel de certains événements ne suit pas seulement une logique d’information linéaire et directe, mais déclenche éventuellement des mouvements émotionnels intenses. Plus le système familial est confronté à une pathologie lourde, plus il est difficile d’évoquer la dimension transgénérationnelle sans entraîner de farouches résistances. La plus fréquente est exprimée sous la forme : “ les symptômes de X ou Y n’ont rien à voir avec notre histoire ”. Il arrive également que cette histoire soit l’objet de tabous, de non-dits, de secrets, le moindre rappel du passé étant vécu comme un risque d’explosion du système actuel.

Par conséquent, examiner la teneur du contexte familial actuel permet au clinicien d’établir les liens qui existent entre les participants immédiats dans le drame familial et ceux qui existent avec le système plus large et d’évaluer les ressources et les faiblesses en rapport avec la situation plus large. On peut donc, en étudiant le symptôme familial d’un point de vue historique, replacer les comportements actuels dans la perspective d’une évolution de patterns familiaux. Les patterns relationnels tendent à se répéter d’une génération à l’autre, c’est ce qu’on entend par l’idée de transmission multigénérationnelle.

Il est vrai que l'interprétation des génogrammes n'est qu'une hypothèse et non des faits ; cependant, au niveau clinique ces génogrammes permettent (Mc Goldrich, opus-cité) :

- ✓ D'engager la famille toute entière dans le processus thérapeutique
- ✓ De débloquent le système
- ✓ De clarifier les patterns familiaux
- ✓ De recadrer et assainir des réponses familiales

Comme toute action thérapeutique efficace, le maniement du génogramme dans la dynamique d'une thérapie familiale suppose l'appréciation nuancée des points de fragilité des personnes et du groupe, mais le génogramme peut être un précieux outil pour le thérapeute familial.

7) Les tâches

Le recours aux instructions données aux patients est un type de comportement au moins aussi ancien que le concept même de soin. Il est pourtant parfois difficile de reconnaître et d'accepter que les relations thérapeutiques soient directives.

Les tâches thérapeutiques sont de deux types : celles que l'on exécute pendant la séance, et celles qu'on élabore pour que la famille les réalise en dehors des séances. Le premier type comprend les procédés diagnostics utilisés pour cerner les interactions dysfonctionnelles et les conduites pathologiques, dans le cadre de la séance, ainsi que les interventions thérapeutiques qui engagent la famille à adopter de nouvelles conduites. Le deuxième type de tâches a pour but d'amplifier le processus thérapeutique, bien au-delà de la séance.

Pour Andolfi (1982), l'assignation d'une tâche vise plusieurs objectifs :

- ✓ Promouvoir le changement, c'est-à-dire provoquer de nouveaux patterns transactionnels qui ne requièrent pas la création ou le maintien de boucs émissaires.
- ✓ Aider à la création d'un contexte thérapeutique, en établissant une ambiance de coopération. Le thérapeute sera alors plus en mesure de s'affilier au système familial, et d'être accepté par tous ses membres.

Andolfi classe les tâches en trois catégories principales :

- ✓ Les tâches de restructuration : le terme de restructuration est employé pour désigner un processus dans lequel les patterns transactionnels habituels de la famille sont modifiés par l'utilisation des éléments et des énergies présents, au moins partiellement, dans le système. Le système acquiert alors de nouvelles caractéristiques, bien que les éléments dont il est composé demeurent les mêmes. Les tâches de restructuration produisent des changements immédiats. Elles sont de plusieurs types :
 - *Les tâches contres-systémiques* : Ce mode d'intervention reflète souvent le manque d'expérience du thérapeute plutôt que le choix d'une stratégie appropriée. Le thérapeute, qui fonde son jugement sur le contenu plus que sur les patterns interactionnels sous-jacents, peut tenter de faire opposition à l'homéostasie du système familial. Ces tâches résultent d'une vue simpliste de la situation. Ce sont, par exemple, tous les types de conseils thérapeutiques qui visent à susciter un changement chez le patient identifié à qui l'on demande de compter sur une énergie qu'il a le sentiment de ne pas posséder.
 - *Les tâches contextuelles* : elles sont exécutées pendant les séances et utilisées pour promouvoir la formation et le maintien d'un contexte thérapeutique, en vue d'obtenir un changement. Par exemple, ces tâches servent à favoriser le respect de l'autonomie de chaque individu et à montrer que chacun dans la famille est responsable et occupe une place spécifique.
 - *Les tâches de déplacement* : Elles ont pour but de déplacer artificiellement le problème du bouc émissaire sur un autre membre de la famille, par exemple en amplifiant un trouble mineur mentionné par un membre de la famille. Ces tâches créent provisoirement une situation nouvelle, par la rupture de l'équilibre homéostatique du système familial et l'accroissement du nombre de variables et d'alternatives possibles.
- ✓ Les tâches paradoxales : elles représentent une des modalités des *double binds* thérapeutiques. En thérapie, le paradoxe ne contraint pas le patient à réagir par une réponse pathologique : au contraire, il interrompt un cercle vicieux. Il se justifie par le fait que la famille appelle à l'aide, mais en même temps engage le thérapeute dans une impasse demandant implicitement, "changez-nous, mais surtout ne modifiez rien en ce qui nous concerne". Si le thérapeute accepte l'antinomie à laquelle il est confronté, il se situe à l'opposé de ce que la famille

attend apparemment de lui. Sa réponse à la demande de la famille prend la forme d'un contre-paradoxe, parce qu'il recrée un mode de communication de type *double bind*, par la prescription du symptôme et la prescription des règles de la famille.

- ✓ Les tâches métaphoriques : Le langage métaphorique est un moyen particulièrement puissant pour rétablir des transports de sens multi-niveaux, en modifiant les rapports signifiant/signifié, et les zones de clarté et d'obscurité des échanges. Le thérapeute est amené à parler de manière métaphorique, ou à stimuler les potentialités métaphoriques des membres de la famille. Il en résulte l'obtention de nouvelles informations sur les singularités de la famille, qu'il aurait été très difficile d'obtenir autrement de la part de familles souvent très réticentes ou fixées sur des positions très défensives et arrêtées. Des tâches métaphoriques sont également prescrites dans le cas où les membres de la famille ne souhaitent pas suivre les directives, même s'ils en reconnaissent l'utilité. Généralement, ces familles acceptent plus facilement des tâches qu'elles ne reconnaissent pas consciemment comme telles.

CONCLUSION GENERALE

Ce cours, sans un être un panorama exhaustif, présente quelques approches de thérapie familiale. Il en existe bien d'autres que vous pourrez découvrir durant votre carrière. La thérapie familio-systémique est en perpétuelle mouvance et continuellement repensée. Lors de la transition entre la première et la deuxième systémie, « *le langage de la thérapie familiale s'est éloigné de la description des processus existant à l'intérieur de la famille pour se rapprocher de la description des processus dans lesquels baignent à la fois la famille et le thérapeute* » (Sluzki, 1989). Aujourd'hui nous construisons de nouveaux modèles en nous appuyons sur l'apport des neurosciences.

La thérapie familiale systémique est sous-représentée en France par rapport aux Etats-Unis, au Canada et à nos voisins belges, suisses, italiens et espagnols. De nombreuses institutions restent frileuses dans le travail avec les familles. Dans les universités françaises, rares sont les enseignants véritablement formés à l'approche systémique par un training de 4 années. Du côté des revues, après l'arrêt en 1997 de la revue *Résonances*, revue française spécialisée dans ce domaine, la revue de la Société Française de Thérapie Familiale, *Génération*, s'est arrêtée à son tour en 2006 faute de moyens financiers. En langue française, seules demeurent une revue éditée en Suisse, *Thérapie Familiale*, et une revue éditée en Belgique, *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale*. Les revues concernant le travail avec la famille sont plus nombreuses dans les pays anglophones (*Family Process*, *Journal of Family Therapy*, *Journal of Marital and Family Therapy*, *Journal of Marriage and Family Counseling*, *The American Journal of Family Therapy*, *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, etc.). Pourtant le travail avec la famille est nécessaire dans de nombreux contextes. Il y a bien sûr les maladies psychiques, les difficultés lors d'un cycle de vie familiale, et en particulier au moment de l'adolescence, le travail dans le champ de la Protection de l'Enfance mais aussi le handicap physique ou les maladies somatiques qui viennent bouleverser l'organisation familiale.

J'espère que ce cours saura vous motiver pour aller plus loin dans la découverte puis la pratique des thérapies familiales et créer à votre tour des dispositifs innovants pour travailler avec les familles dans des contextes variés.

BIBLIOGRAPHIE

indicative pour les mémoires sur le thème de la famille

- **ACKERMAN N.-W.** *The psychodynamics of family life*, Basic Books Inc., New-York, 1972.
- **ACKERMAN N.-W.** *Treating the troubled family*, New-York, Basic Books, 1966.
- **ACKERMANS A.** *Histoires de familles*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.
- **ACKERMANS A., VAN CUTSEM C.** (sous la direction de) *La création du système thérapeutique. L'école de thérapie familiale de Rome*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.
- **ALBERNHE K. et T.** *Les thérapies familiales systémiques*, Masson, Paris, 2000.
- **ANAUT M., PEDINIELLI J.-L.**, *Soigner la famille*, Armand Colin, Paris, 2005.
- **ANDOLFI M.** *La thérapie avec la famille*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1982.
- **ANDOLFI M.** *La forteresse familiale*, Éditions Dunod, Paris, 1985.
- **ANDOLFI M., ACKERMANS A.** *La création du système thérapeutique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.
- **ANDOLFI M., ANGELO C., DE NICHIOLO ANDOLFI M.** (1987) *Temps et mythe en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1990.
- **ANDOLFI M., ANGELO C., MENGHI P., NICOLO A.-M., GIACOMETTI K.** *La forteresse familiale*, Éditions Dunod, Paris, 1985.
- **ANCELIN-SCHÜTZENBERGER A.** *Aïe, mes aïeux ! : Liens transgénérationnels, secrets de famille, syndrome d'anniversaire et pratique du génosociogramme*, Ed. Desclée de Brouwer, La Méridienne, 1998.
- **ANGEL P., ANGEL S.** *Entre dépendances et libertés*, Echo GREUPP, Paris, 1987.
- **ANGEL P., ANGEL S.** *Familles et toxicomanies*. Revue Adolescence, Éditions Universitaires, Paris, 1989.
- **ANGEL S.** *Des frères et des sœurs. Les liens complexes de la fraternité*, Éditions Robert Laffont, Paris, 1996.
- **ANGEL P. et S.**, *Les toxicomanes et leurs familles*, Armand Colin, Paris, 2003.
- **ANGEL P. (dir)** *Guérir les souffrances familiales*, Paris, PUF, 2004.
- **ATTIA M.** *Drames de l'adolescence, familles en séance*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1996.
- **ANZIEU D.** *Le groupe et l'inconscient*, Éditions Dunod, Paris, 1975.
- **AUSLOOS G.** *La compétence des familles*, Éditions Erès, Paris, 1996.

- **AUSSENBERG J., CZERNICHOW S., GEBEROWICZ B.** *Heurs et malheurs de la vie familiale*, Éditions Syros, 1996 (2^{ème} édition)
- **BARUDY J.** *La douleur invisible de l'enfant*, Éditions Erès, Paris, 1997.
- **BATESON G.** *La cérémonie du Naven*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1971.
- **BATESON G.** *Vers une écologie de l'esprit*, 2 tomes, Éditions du Seuil, Paris, 1977-1980.
- **BATESON G.** *La nouvelle communication* (textes présentés et recueillis par Yves Winkin), Éditions du Seuil, Paris, 1984.
- **BATESON G., MEAD M.** *Baliness character : a photographic analysis*, 1942.
- **BENOIT J.-C.** *Les doubles liens*, Collection Psychiatrie ouverte, Nodules P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1981.
- **BENOIT J.-C.** *Angoisse psychotique et système parental*, Collection Psychiatrie ouverte, Nodules P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1982.
- **BENOIT J.-C.** *Les thérapies systémiques et la thérapeutique institutionnelle en psychiatrie de l'adulte*, Éditions Masson, Paris-New-York, 1984.
- **BENOIT J.-C.** *Patients, familles et soignants*, Éditions Erès, 1992.
- **BENOIT J.-C., ROUME D.** *La désaliénation systémique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1986.
- **BENOIT J.-C.** *Changements systémiques en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1997.
- **BENOIT J.-C., MALAREWICZ J.-A., BEAUJEAN J., COLAS Y., KANNAS S.** (sous la direction de) *Dictionnaire des thérapies familiales systémiques*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1988.
- **BIRDWHISTELL R.-L.** *Introduction to Kinesis*, 1952.
- **BLANCHET A.** *Recherches sur le langage en psychologie clinique*, Éditions Dunod, 1997.
- **BLOCH D.-A.** *Techniques de base en thérapie familiale*, Éditions Erès, Paris, 1994.
- **BORDELEAU C.** *L'expérience suicidaire*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1998.
- **BOSCOLO L., CECCHIN G., HOFFMAN L., PENN P.** *Le Modèle milanais de thérapie familiale. Théorie et pratique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1993.
- **BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.** *Psychothérapies familiales intensives*, P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1980.
- **BOSZORMENYI-NAGY I., SPARK G.** *Invisible loyalties : reciprocity in intergenerational family therapy*, New-York, 1973.

- **BOULEY J.-C., CHALTIEL P., DESTAL D., HEFEZ S., ROMANO E. & ROUGEUL F.** *La famille adolescente. Conversations thérapeutiques.* Erès, Toulouse, 2006.
- **BOURGUIGNON O.** *Mort des enfants et structures familiales,* P.U.F. (Presses Universitaires de France) Paris, 1984.
- **BOURGUIGNON O.** *Recherche clinique en psychopathologie,* P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1995.
- **BOWEN M.** *La différenciation du soi, les triangles et les systèmes émotifs familiaux,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1984.
- **CAILLÉ P.** *Familles et thérapeutes,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.
- **CAILLÉ P.** *Un et un font trois,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.
- **CAILLÉ P., REY Y.** *Les objets flottants. Au-delà de la parole en thérapie systémique,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1994.
- **CAMDESSUS B.** *Les violences quotidiennes faites aux enfants,* in Revue Générations n° 3, 2^{ème} trimestre 1995.
- **CAMDESSUS B.** (ouvrage collectif) *Quand les grands-parents s'en mêlent,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1993.
- **CAMDESSUS B.** (ouvrage collectif) *L'adoption,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1997.
- **CAMDESSUS B.** (ouvrage collectif) *Crises familiales du grand âge,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1997.
- **CAMDESSUS B., KIENER M.** *L'enfance violentée,* Éditions E.S.F. Éditeur, Paris, 1993
- **CANCINI L.** *La psychothérapie : Grammaire et syntaxe. De l'initiation à la redécouverte d'une pratique,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1993.
- **CASTELLAN Y.** *La famille, du groupe à la cellule,* Éditions Dunod, Paris, 1980.
- **CASTELLAN Y.** *La famille,* P.U.F. (Presses Universitaires de France), Collection “ Que sais-je ? ”, 4^{ème} édition, Paris, 1994.
- **CHALTIEL P.** *Demande adolescence et fantôme de la liberté,* in Entre dépendances et liberté, Éditions Echo-Centurion, Paris, 1987.
- **CIRILLO S., DE BLASIO P.** *La famille maltraitante,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1992.
- **CIRILLO S.** *Familles en crise et placement familial. Guide pour les intervenants,* E.S.F. Éditeur, Paris, 1990.
- **CIRILLO S., BERRINI R., CAMBIASO G., MAZZA R.** *La famille du toxicomane.* E.S.F. Éditeur, Paris, 1997.
- **COLLE F.-X.** *Toxicomanies, systèmes et familles,* Éditions Erès, Paris, 1996.

- **COOPER D.** *Psychiatrie et antipsychiatrie*, Éditions du Seuil, Paris, 1972.
- **DAHAN J.** *La médiation familiale*, Collection Essentialis, 27, Livre de Poche, Éditions Bernet-Danilo, 1996.
- **De FRANCK-LYNCH B.** *Thérapie familiale structurale. Manuel des principes et des éléments de base.* E.S.F. Éditeur, Paris, 1986.
- **DE ROSNAY** *Le macroscope*, Éditions du Seuil, Paris, 1977 (2^{ème} édition).
- **DESTAL D., HEFEZ S., ROUGEUL F., BOULEY J.-C.,** *La famille adolescente : Conversations thérapeutiques*, Paris, Erès, 2006.
- **DOLLE-MONGLOND C.** *Introduction à la thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1998, p. 87.
- **DUPRE LA TOUR M.** *Les Crises du couple*, Erès, Paris, 2005.
- **DURIEZ N.** *Changer en famille. Les modérateurs et les médiateurs du changement en thérapie familiale*, Toulouse, Erès, 2009.
- **EIGUER A.** *Un divan pour la famille*, Le Centurion, Paris, 1983.
- **EIGUER A.** *La parenté fantasmatique*, Éditions Bordas, Paris, 1987.
- **EIGUER A.** *Le pervers narcissique et son complice*, Éditions Bordas, Paris, 1989
- **EIGUER A.** - *La thérapie familiale psychanalytique,*
 - *La thérapie psychanalytique du couple,*
 - *Le générationnel. Son approche en thérapie familiale psychanalytique,*
 Éditions Dunod, Paris, 1997.
- **ELKAÏM M.** (sous la direction de) : *Formations et pratiques en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1985.
- **ELKAÏM M.** (sous la direction de) *Les pratiques de réseau, santé mentale et contexte social*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.
- **ELKAÏM M.** *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas*, Éditions du Seuil, Paris, 1989.
- **ELKAÏM M.** (dir). *Panorama des thérapies familiales*, Éditions du Seuil, Paris, 1995.
- **ELKAÏM M.** *Pour une lecture circulaire de la résonance*, Générations n° 7, Septembre 1996, p. 55
- **ELKAÏM M.** *Le soi en question : assemblage et voies multiples*, dialogue entre Kenneth J. Gergen et Mony Elkaïm, in *Résonance* n° 9, avril 1996, p. 7.
- **ELKAÏM M.** *Formation et pratiques en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, 1997.
- **ELKAÏM M.** *La thérapie familiale en changement*, Institut d'édition Sanofi-Synthélabo, Collection " Les empêcheurs de tourner en rond ", Paris, 1999.

- **ERICKSON M.-H.** *Ma voix t'accompagnera.*, Hommes et groupes Éditions, Paris, 1986.
- **ERICKSON M.-H.** *L'hypnose thérapeutique*, E.S.F. Éditeur, 4^{ème} édition, Paris, 1995, p. 134.
- **FAVEZ N.** *L'examen clinique de la famille. Modèles et instruments d'évaluation.* Bruxelles, Mardaga, 2020.
- **FREUD S.** *Introduction à la psychanalyse*, Éditions Payot, Paris, 1961.
- **FREUD S.** *Cinq psychanalyses*, P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1966
- **FREUD S.** *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Éditions Gallimard, Paris, 1984.
- **FROMM-REICHMAN F.** *Principes de psychothérapie intensive*, (traduit de l'américain D. Faugeras), Collection "Maison Jaune", Éditions Erès, 1999 (parution originale : 1951).
- **GAMMER C, CABIE M.-C.** *L'adolescence, crise familiale thérapie familiale par phase*, Éditions Erès, Paris, 1992.
- **GRUYER F., FADIER-NISSE M., SABOURIN P.** *La violence impensable. Inceste et maltraitance.* Éditions Nathan, Paris, 1991.
- **GULOTTA G.** *Comédies et drames du mariage. Psycho-guide illustré de la jungle conjugale.* E.S.F. Éditeur, Paris, 1994
- **HALEY J.** *Stratégies of psychothérapie*, New-York, 1963.
- **HALEY J.** *Nouvelles stratégies en thérapie familiale*, Paris, 1963.
- **HALEY J.** *La famille du schizophrène : un système mis en modèle*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1980.
- **HALEY J.** *Stratégies de la psychothérapie*, Collection "Relations", Éditions Erès, 1993.
- **HALEY J.** *Un thérapeute hors du commun, Milton Erickson*, EPI, Paris, 1984.
- **HALEY J.** *Leaving home. Quand le jeune adulte quitte sa famille*, Psychopathologie et abord psychothérapique, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.
- **HALEY J.** *Tacticiens du pouvoir, Jésus-Christ, le psychanalyste, le schizophrène et quelques autres*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.
- **HALEY J.** *Changer les couples, Conversation avec Milton Erickson*, E.S.F. Éditeur, Paris, 2^{ème} édition, 1997.
- **HEFEZ S.**, *Quand la famille s'emmêle*, Paris, Hachette, 2004.
- **HEFEZ S.**, *La danse du couple*, Paris, Hachette, 2005.

- **HEIREMAN M.** *Du côté de chez soi*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1989.
- **ISEBAERT L., CABIÉ M.-C.** *Pour une thérapie brève*, Éditions Erès, Paris, 1997.
- **KAES R.** *L'appareil psychique groupal*, Éditions Dunod, Paris, 1976.
- **KENETTH J.-G.** *Realities and relationships : Soundings in Social Construction*, Cambridge, Massachussets, Harvard University Press, 1994.
- **KNIGHT R.** *The dynamics and treatment of chronic alcoohol addiction*, Bull. Menniger Clin., 1, 233, 1937.
- **KÜHN T.** *The structure of scientific revolutions* (La structure des révolutions, 2^{ème} édition, Chicago, University of Chicago Press, p. 122, scientifiques)
- **LACAN J.** *La famille*, repris in : “ Les complexes familiaux dans la formation de l’individu ”, Éditions Navarin, Paris, 1984.
- **LAING R.-D.** *Self and others*, Éditions Gallimard, Paris, 1980.
- **LAING R.-D., ESTERSON A.** *L'équilibre mental, la folie et la famille*, Paris, 1971.
- **LAURENT-BOYER L.** *La médiation familiale*, Éditions Bayard, Paris, 1992.
- **LEMAIRE J.-G.** *Les conflits conjugaux*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1966.
- **LEMAIRE J.-G.** *Les thérapies du couple*, Éditions Payot, Paris, 1971.
- **LEMAIRE J.-G.** *Le couple, sa vie, sa mort. La structuration du couple humain*, Éditions Payot, Paris, 1979.
- **LEMAIRE J.-G.** *Les mots du couple*, Éditions Payot, Paris, 1998.
- **LEVESQUE J.** *Méthodologie de la médiation familiale*, Éditions Erès, 1998.
- **LIDZ T.** *Le schizophrène et sa famille*. Éditions Navarin, Paris, 1986
- **LEVESQUE J.** *La médiation familiale : principe et processus d'intervention*, Université de Montréal, 1995.
- **Mc GOLDRICK M., GERSON R.** *Génogrammes et entretien familial*, E.S.F. Éditeur, 1990, p. 19-20, p. 149.
- **MADANES C.** *Derrière la glace sans tain. L'art du superviseur en thérapie familiale stratégique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1988.
- **MADANES C.** *Stratégies en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.
- **MAISONDIEU J., MÉTAYER L.** *Les thérapies familiales*, P.U.F. (Presses Universitaires de France), Collection “ Que sais-je ? ”, Paris, 1986.

- **MALAREWICZ J.-A.** *Quatorze leçons de thérapie stratégique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1992.
- **MALAREWICZ J.-A.** *La stratégie en thérapie ou l'hypnose sans hypnose de Milton H. Erickson*, cours d'hypnose clinique, E.S.F. Éditeur, Paris, 3^{ème} édition, 1995, p. 19, p. 46, p. 51, p. 65.
- **MALAREWICZ J.-A.** *Cours d'hypnose clinique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1990.
- **MALAREWICZ J.-A., GODIN J.** *Milton H. Erickson. De l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1994.
- **MALAREWICZ J.-A.** *Comment la thérapie vient aux thérapeutes*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1996.
- **MARC E. et PICARD D.** *L'école de Palo Alto*, Retz, 1991.
- **MATURANA H., VARELA F.** *The tree of Knowledge*, Boston, New Science Library, Shambola Publications, 1987.
- **MEYNCKENS-FOUREZ M., HENRIQUET-DUHAMEL M.-C., TILMANS-OSTYN E.**, *Dans le dédale des thérapies familiales. Un manuel systémique*, Paris, Erès, 2005.
- **MIERMONT J.** (sous la direction de) *Dictionnaire des thérapies familiales*, Éditions Payot, 1987.
- **MIERMONT J.** *Écologie des liens*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1993.
- **MIERMONT J.** *Psychose et thérapie familiale* - Collection "L'Art de la psychothérapie", E.S.F. Éditeur, Paris, 1997.
- **MIERMONT J.** *L'homme autonome*. Hermès, Paris, 1995
- **MIERMONT J., ANGEL S., NEUBURGER R., SEGOND P.** *Thérapies familiales*, Éditions E.M.C., 1990.
- **MINUCHIN S.** *Familles en thérapie*, Paris, Erès, 1998.
- **MINUCHIN S.** *La guérison familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1996.
- **MINUCHIN S.** *L'histoire réécrite de la thérapie familiale*, in *Génération* n° 7, septembre 1996.
- **MINUCHIN S., MONTALVO B., GUERNAY B., ROSMAN B., SCHUMER F.** *Families of the sulms*, London, 1967.
- **MINUCHIN S., ROSMAN B., BAKER L.** *Psychosomatics families. Anorexia nervosa in context*, Harvard University Press, London, 1978.
- **MONROY M.** *Scènes, mythes et logiques*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1989.

- **MONROY M., GUITTON C., FOURNIER A., KARVERN G.-M.** *Le risque psychologique majeur : introduction à la psychologie clinique*, ESKA, 1996.
- **MONROY M., FOURNIER A.** *Figure du conflit*, P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1997.
- **MUGNIER J.-P.** *Les stratégies de l'indifférence. Le poids du secret dans le discours familial*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1998.
- **MUGNIER J.-P.** *L'identité virtuelle. Les jeux de l'offre et de la demande dans le champ social*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1993.
- **NEUBURGER R.** *L'autre demande*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1984.
- **NEUBURGER R.** *L'irrationnel dans le couple et la famille*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1988.
- **NEUBURGER R.** *Le mythe familial*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1995.
- **NEUBURGER R.** *Nouveau couple*, Éditions Odile Jacob, 1997.
- **NORTH WHITEHEAD A., RUSSEL B.** *Principa mathematica*, 3 volumes, Cambridge University Press, 1910-13.
- **ONNIS L.** *Les langages du corps*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1996.
- **ONNIS L.** *Corps et contexte. Thérapie familiale des troubles psychosomatiques*. E.S.F. Éditeur, Paris, 1989.
- **PAUL N.-L., BYFIELD PAUL B.**, *Un casse-tête conjugal*, Éditions Erès, Paris, 1995.
- **PAUZE R.** *Gregory Bateson : L'itinéraire d'un chercheur*, Éditions Erès, Toulouse, 1996.
- **PERONE R., NANNINI M.** *Violence et abus sexuels dans la famille*, E.S.F. Éditeur, 1995.
- **PRATA G., VIGNATO M., BULLRICH S.** *Interventions systémiques dans les jeux familiaux. L'enfant suivait des yeux le bateau*, Éditions Erès, Paris, 1994.
- **PRIEUR B.** (Sous la direction de) *Les héritages familiaux*, E.S.F. Éditeur, Collection "Le monde de la famille", Paris, 1996.
- **PRIEUR B.** *L'anorexique, le toxicomane et leur famille*. E.S.F. Éditeur, Paris, 1989.
- **RACAMIER P.-C.** *La paradoxalité comme défense intrapsychique*, in *L'interaction en médecine et en psychiatrie*, Génitif Alpha Bleue, Paris, 1982.
- **REY Y.** (Textes présentés par) *La thérapie familiale telle quelle... De la théorie à la pratique*. E.S.F. Éditeur, Paris, 1988.
- **REY Y., PRIEUR B.** (Sous la direction de) *Systèmes, éthique, perspectives en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.

- **RICHMAN J.** *Family therapy for suicidal people*, New York, Springer Publishing, 1986.
- **RICHTER H.-E.** *Parents, enfant et névrose : psychanalyse du rôle de l'enfant*, traduction de l'allemand par Léa Marcou, Mercure de France, Paris, 1972. Trad de *Eltern, Kind und Neurose. Psychoanalyse der kindlichen Rolle*, Rowohlt TB-V., Reinbek, 1963.
- **RICHTER H.-E.** *Psychanalyse de la famille. Naissance, structure et thérapie de conflits conjugaux et familiaux*, Mercure de France, Paris, 1971. Trad. de *Patient Famille. Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie*, Rowohlt TB-V., Reinbek, 1970.
- **ROUSSEL L.** *La famille incertaine*, Éditions Odile Jacob, Paris, 1989.
- **RUESCH J., BATESON G.** *Communication, the social matrix of psychiatry*, New-York, The Norton Library, 1951.
- **RUFFIOT A.** *La thérapie familiale psychanalytique*, Éditions Dunod, Paris, 1981.
- **RUSSEL B.** *Introduction à la philosophie mathématique*, Éditions Dunod, Paris, 1970.
- **SAINT-GEORGES (de) M.-C.,** *L'éveil de l'artiste dans le thérapeute Le modèle de formation à la thérapie familiale d'Édith Tilmans-Ostyn*, Bruxelles, De Boeck, 2004
- **SATIR V.** *Pour retrouver l'harmonie familiale*, Éditions J.-P. Delarge, Paris, 1972.
- **SATIR V.** *Thérapie du groupe et de la famille. Hommes et groupes*, E.P.I., Paris, 1995.
- **SELVINI M.** *Mara Selvini Palazzoli, histoire d'une recherche. L'évolution de la thérapie familiale dans l'œuvre de Mara Selvini Palazzoli*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.
- **SELVINI-PALAZZOLI M.** *Self-Starvation. From the intrapsychic to the transpersonnal approach to Anorexia Nervosa*, Human context books, London, 1974.
- **SELVINI-PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA G.** *Paradoxes et contre paradoxes, un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transactions schizophrénique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1980.
- **SELVINI-PALAZZOLI M., CIRILLO M., SELVINI M., SORRENTINO A.-M.** *Les jeux psychotiques dans la famille*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1990.
- **SELVINI-PALAZZOLI M., CIRILLO S., SELVINI M., SORRENTINO A.-M.** *Anorexiques et boulimiques. Bilan d'une approche thérapeutique familiale*, Editions Médecine et Hygiène, Paris, 1998.
- **SEYWERT F.** *L'évaluation systémique de la famille*, P.U.F. (Presses Universitaires de France), Paris, 1990.
- **SHANNON C.** *The mathematical theory of communication*, 1949.
- **SHORTER E.** *Naissance de la famille moderne*, Éditions du Seuil, Paris, 1977.

- **SHOUTEN J., HIRSCH S., BLANKSTEIN H.** *Garde ton masque. Prise en charge d'adolescents difficiles en structure d'hébergement : l'expérience de Zandwijk*, Éditions Erès, Paris, 1993.
- **SOUCHE L., & SAGNE A.** *La thérapie de couple : 11 études de cas*. In Press, Paris, 2019.
- **SLUZKI C., BEAVIN J., TARNOPOLSKY A., VERON E.** *Disqualification transactionnelle : recherche sur la double contrainte*, Éditions du Seuil, Paris, 1981.
- **STEINGLASS P., DAVIS D., BERENSON D.** *Observations of conjointly hospitalized "alcoholics couple"*, in *Family Process*, 16, 1, 1977.
- **STIERLIN H.** *Psychoanalysis and family therapy*, New-York, 1977.
- **STIERLIN H.** *Le premier entretien familial*, Éditions J.-P. Delarge, Paris, 1979.
- **TISSERON S.** *Secrets de famille, mode d'emploi*, Éditions Ramsay Archimbaud, Paris, 1996.
- **TOMAN W.** *Constellations fraternelles et structures familiales*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.
- **TODD E.** *La troisième planète. Structures familiales et systèmes idéologiques*, Éditions du Seuil, Paris, 1983.
- **VALLÉE D.** « Les Familles dépendantes. Introduction à la clinique de systèmes flous », *Générations*, 1995, n° 2, p. 12-18.
- **VALLÉE D.** « Transactions suicidaires et transactions mortifères », *Générations*, n° 13, mars 1998.
- **VAN CUTSEM C.** *La famille recomposée*, Éditions Erès, Paris, 1998.
- **VAN HEUSDEN A., VAN DEN EERENBEEMT E.** *Thérapie familiale et générations*, Nodules PUF (Presses Universitaires de France), Paris, 1994, p. 29-119.
- **VILLENEUVE C., TOHARIA A.** *La thérapie familiale apprivoisée*, Éditions Erès, Paris, 1997.
- **VON BERTALANFFY L.** *Théorie Générale des Systèmes*, Éditions Dunod, Paris, 1973.
- **VON BERTALANFFY L.** *Des robots, des esprits et des hommes. La psychologie dans le monde moderne*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1982.
- **WATZLAWICK P.** *La réalité de la réalité : Confusion, désinformation, communication*, Éditions du Seuil, Paris, 1978.
- **WATZLAWICK P.** *Le langage du changement*, Éditions du Seuil, Paris, 1980.
- **WATZLAWICK P.** *L'invention de la réalité*, Éditions du Seuil, Paris, 1988.

- **WATZLAWICK P., BEAVIN J., JACKSON Don D.** *Une logique de la communication*, Éditions du Seuil, Paris, 1972, p. 13-17, p. 46-69, p. 55, p. 71-94, p. 188-191, p. 193.
- **WATZLAWICK P., WEAKLAND J.-H.** *Une nouvelle approche thérapeutique*, Éditions du Seuil, Paris, 1981.
- **WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R.** *Changements. Paradoxes et psychothérapie*, Éditions du Seuil, Paris, 1975.
- **WHITAKER C.** *Les rêveries d'un thérapeute familial*, E.S.F. Éditeur, Collection "Le monde de la famille", Paris, 1998.
- **WHITAKER C., MALONE T.-P.** *The roots of psychotherapy*, Balkston, 1953.
- **WHITAKER C., NAPIER A.** *Le creuset familial*, Éditions R. Laffont, Paris, 1996 (dernière édition).
- **WIENER N.** *Cybernétique et société*, Union générale d'édition, Christian Bourgeois – Dominique de Roux, Coll. 10/18, Paris, 1971).
- **WINKIN Y. (dir)** *Bateson : premier état d'un héritage*, colloque de Cerisy du 18 au 28 juin 1984, Editions du Seuil, 1988.
- **WINTER J.E.** Le modèle évolutif de Virginia Satir. In M. Elkaïm, *Panorama des thérapies familiales*, Seuil, Paris, 1995, p 387-429.

Pour ceux qui souhaitent se spécialiser dans l'approche systémique

1 – WATZLAWICK P., BEAVIN J., JACSON Don D. *Une logique de la communication*, Paris, Seuil, 1972.

Ce livre propose d'étudier les effets pragmatiques de la communication humaine, en s'attachant principalement aux troubles du comportement. Les modèles cybernétiques et systémiques sont appliqués aux relations humaines et notamment aux problématiques familiales.

2- WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R. *Changements. Paradoxes et psychothérapie*, Paris, Seuil, 1975.

Les auteurs réfléchissent sur le changement : comment il apparaît spontanément et comment il peut être provoqué. Ce livre traite de la nature et des différentes sortes de changement.

3 – MINUCHIN S. *Familles en thérapie*, (1974 – USA) Paris, Erès, 1998.

L'auteur à travers de nombreuses illustrations cliniques expose les concepts théoriques qui fondent l'approche structurale.

4 – BOWEN M. *La différenciation du soi, les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, Paris, ESF, 1984 (2^{ème} édition : 1988). : ce livre est épuisé

C'est l'ouvrage de Bowen qui introduit, dans ses concepts des systèmes familiaux, la différenciation du soi et la triangulation de l'enfant dans le conflit parental.

5 – ANGEL P., MAZET P. (sous la direction de) *Guérir les souffrances familiales*, Paris, PUF, 2004.

Un livre très complet : 964 pages. Cet ouvrage collectif couvre un grand nombre de situations familiales particulières : familles recomposées, deuils, adoptions, procréations médicalement assistées, traumatismes multiples... Sont abordés également les retentissements des principales pathologies sur la dynamique des familles et leur prévention - maladies somatiques, handicaps, états dépressifs, addictions, maltraitances, troubles psychotiques, démences... - ont fait l'objet d'une recherche approfondie. Vous y trouverez aussi de nombreux éléments concernant les théories qui ont fondé l'approche systémique mais aussi concernant les points essentiels de la thérapie familiale psychanalytique.

6 – ELKAÏM M. *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Seuil, 1995, (nouvelle édition en poche : 2003)

Cet ouvrage qui présente les différentes approches familiales reste le plus complet, offrant aux étudiants et aux professionnels une classification des données conceptuelles et des approches cliniques.

7 – ALBERNHE K., ALBERNHE T. *Les thérapies familiales systémiques*, Paris, Masson, 1999 (nouvelle édition, 2004).

Cet ouvrage propose une synthèse des différents courants de pensée systémique, et constitue une approche solide et ouverte des recherches actuelles. La richesse de ce livre tient également à la diversité des problèmes traités par l'abord systémique : les difficultés scolaires, les troubles du comportement à tous les âges de la vie, les crises conjugales et familiales ainsi que les crises intra- ou interinstitutionnelles.

8 – ERICKSON M.-H. *L'hypnose thérapeutique*, Paris, ESF, 1995.

J.-A. Malarewicz va présenter une série d'extraits cliniques du travail d'Erickson. Textes traduits permettant d'approcher la pratique du « Maître ».

9 – Mc GOLDRICK M., GERSON R. *Génogrammes et entretien familial*, Paris, ESF, 1990.

Les auteurs présentent un format d'élaboration et de construction du génogramme et soulignent les principes qui sous-tendent à la fois son interprétation et son application.

10 – SELVINI PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA G. *Paradoxes et contre paradoxes, un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transactions schizo-phréniques*, Paris, ESF, 1980.

Cet ouvrage concerne les bases théorico-pratiques du travail de Mara Selvini et de ses collaborateurs. Sont exposées une nouvelle définition de la schizophrénie ainsi qu'une nouvelle conception des modes d'intervention.

11 – KAES R. *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 1976.

Cet ouvrage introduit la conceptualisation autour de laquelle gravitent les réflexions cliniques en thérapie familiale d'orientation psychanalytique.

12 – CABIE M.-C., ISEBAERT L. *Pour une thérapie brève*, Paris, Erès, 1997.

Les auteurs montrent comment la thérapie brève est un processus de changement au cours duquel le patient va découvrir la liberté de choisir. Ce modèle adopte une vision systémique et oriente le patient vers la recherche de solutions.

13 – ROUGEUL F. *Familles en crise – Approche systémique des relations humaines*, Paris, Georg, 2004.

Cet ouvrage apporte une contribution décisive en montrant comment la pensée systémique permet de comprendre et de traiter les crises relationnelles, en particulier au sein de la famille qui reste considérée comme valeur refuge la plus sûre.

14 – MEYNCKENS-FOUREZ M. & HENRIQUET-DUHAMEL M.-C. *Dans le dédale des thérapies familiales : Un manuel systémique*. Toulouse, Eres, 2005.

Cet ouvrage propose une synthèse des différents courants de pensée systémique.

15 – DURIEZ N. *Changer en famille. Les modérateurs et les médiateurs du changement en thérapie familiale*, Toulouse, Erès, 2009.

Comprendre les mécanismes du changement en thérapie familiale relève du défi, tant la dynamique des systèmes humains est complexe. Afin de découvrir ce que les thérapies familiales apportent aux familles, Nathalie Duriez, suivant le mouvement des nouveaux paradigmes de recherche sur les psychothérapies, a construit sa propre méthodologie centrée sur le processus et génératrice d'une théorie. Après avoir recueilli le point de vue des familles et des thérapeutes sur le changement, l'auteur confronte ces données avec les matériaux obtenus à partir de l'enregistrement et la retranscription des séances, mêlant ainsi les trois perspectives - famille, thérapeute et chercheur - afin de mieux identifier les processus en jeu.





16 – VITRY G. *Stratégies de changement – 16 Prescriptions thérapeutiques*. Toulouse, Eres, 2019.

Cet ouvrage décrit des techniques thérapeutiques stratégiques illustrées par des cas cliniques. Une boîte à outils indispensable pour mieux connaître l'approche stratégique et la notion de prescription thérapeutique.

Lectures conseillées

pour la préparation de l'examen

Pour l'examen, il faut vous entraîner à réfléchir à des situations cliniques avec une lecture circulaire et des hypothèses systémiques. Voici quelques ouvrages qui présentent des études de cas et vous prépareront à cela.

	<p>Duriez, N. (2009). <i>Changer en famille</i> (2^e ed, 2017). Toulouse, France : Erès.</p> <p>Trois thérapies sont présentées dans cet ouvrage en explorant pour chacune les modérateurs et les médiateurs qui ont favorisé le processus de changement</p>
	<p>Souche, L. & Sagne, A. (2019). <i>La thérapie de couple : 11 études de cas</i>. Paris, France : In Press.</p> <p>11 études de cas rédigées par des thérapeutes de couple et de famille</p>
	<p>Souche, L. & Poussin, M. (dir) (2021). <i>Familles en thérapie : 11 études de cas</i>. Paris, France : In Press.</p> <p>11 études de cas rédigées par des thérapeutes de couple et de famille</p>
	<p>D'Amore, S. (dir). (2020). <i>Les défis des familles d'aujourd'hui</i>. Bruxelles, Belgique : De Boeck.</p> <p>Une réflexion sur la pratique avec les familles contemporaines, avec des présentations de cas</p>