

L'approche systémique, son originalité et sa méthode dans le travail psychosocial

Dans le champ médico-social, l'approche systémique est trop souvent synonyme de thérapie familiale.

Or cette approche est d'abord épistémologique. Elle est d'une certaine façon « généraliste ». Elle concerne notre façon de connaître, d'approcher la réalité, en l'occurrence dans notre champ, la « réalité » des difficultés socio psychologiques que vivent de nombreuses familles et son corollaire les difficultés des travailleurs sociaux à les aider efficacement.

L'approche systémique se montre originale depuis une trentaine d'année en Europe, un peu plus en Amérique du Nord dans la mesure où elle regarde les problèmes médico-sociaux dans leur globalité. Elle affirme que les difficultés d'un individu ne peuvent se comprendre qu'en lien avec son contexte familial et institutionnel.

Aujourd'hui, tous s'accordent pour reconnaître que c'est là une nécessité clinique même si dans les faits il y a encore un énorme chemin à parcourir pour développer une véritable lecture intégrative tant diachronique que synchronique.

L'urgence nous fait encore réagir à l'événement symptomatique. Nous avons encore souvent l'impression que s'imposer une lecture non événementielle de ce qui arrive, et à fortiori systémique, est une perte de temps.

Jacques Pluymaekers
Psychologue, thérapeute familial

Jacques Pluymaekers, psychologue, thérapeute familial, formateur à l'Association Réseaux et Familles de Montpelier et à l'Institut d'Études de la Famille et des Systèmes Humains de Bruxelles.

Croire, comme l'approche systémique nous y invite, que tel ou tel événement est nécessairement une régulation du fonctionnement du système concerné, ne nous est pas facile. On préfère pointer la possible méchanceté d'un des acteurs, sa délinquance, sa perversion... ou son « état » d'alcoolique, de chômeur, de clandestin... avec l'idée que : puisque « cela est clair », nos interventions se légitiment.

Et si d'aventure, celles-ci se montrent inefficaces, contre-productives ou amplifiant les difficultés, nous n'y sommes pour rien.

L'approche systémique met en avant l'idée qu'une famille, qu'une institution, qu'un groupe social s'organise, fonctionne, se régule grâce aux règles qui se créent. Les dysfonctionnements doivent alors se lire comme des effets de ces régulations.

L'approche systémique, réduite à la thérapie familiale s'est centrée sur la famille comme système. Cette focalisation a permis la mise en place d'un bon nombre de modèles thérapeutiques auprès des familles, la plupart très pertinents. Les pratiques cliniques en thérapie familiale ont aussi donné lieu à de nombreux développements théoriques éclairants les fonctionnements familiaux. Il ne faudrait pas minimiser ces apports, même si cela s'est parfois fait au détriment des « autres systèmes », spécialement de ceux dans lesquels la famille n'est qu'un « élément ».

Aussi faut-il rouvrir sans cesse l'approche systémique à sa dimension de théorie générale des systèmes. Cela veut dire qu'il est bon de rappeler quelques concepts-clés de cette approche. J'insisterai dans ces lignes sur deux choses que nous oublions souvent d'articuler.

I - LA DÉLIMITATION DU SYSTÈME

Ses frontières

Délimiter le système est le premier impératif clinique, conséquence de la définition généralement admise d'un système. À savoir :

« un système est un ensemble d'éléments qui interagissent entre eux et qui échangent de l'information avec l'extérieur ».

Poser cette distinction entre l'interaction interne et l'échange avec l'extérieur, c'est définir une frontière au système. C'est le délimiter. C'est décider les éléments que je considère comme « constitutif du système » et ceux que je situe « à l'extérieur ».

Concrètement, dans notre champ social, l'intervenant social, s'il se veut systémique, devra se préciser à lui-même quel est le système avec lequel il prétend travailler. Cette exigence théorique le force donc avant toute chose à le délimiter.

Beaucoup d'entre nous confrontés aux problèmes familiaux auront ainsi tendance à choisir une délimitation du système exclusivement familiale, parfois même ré-

duite à la famille nucléaire « officielle ». Tels ces juges des enfants ou éducateurs qui ne veulent pas intégrer dans leur vision de la famille d'un jeune, les beaux-pères successifs, les compagnes, les demi-frères ou sœurs, ou encore les enfants de la recomposition familiale...

Cette délimitation réduite à la famille comme système ne s'impose nullement d'un point de vue théorique. Il est même souvent plus efficient pour l'intervenant d'élargir la délimitation aux autres acteurs concernés, par la problématique : école, autres services sociaux, justice, tutelles, etc...

“Il est souvent plus efficient de ne pas réduire la délimitation du système à la famille”

Ce qui doit guider l'intervenant, lecteur systémique pour décider des « éléments » à prendre en compte pour délimiter le système, c'est la conscience que l'éventuel élément génère des règles à l'intérieur du système.

Ainsi, il sera peut-être essentiel pour comprendre comment fonctionne tel système familial d'y intégrer par exemple le chien qui par la place qu'il prend, participe à de nombreuses règles dans cette famille... c'est en fonction de lui que l'on choisira voiture, vacances, etc...

De la même façon, il sera souvent éclairant de considérer l'alcool, le jeu, la drogue, la maladie, la pauvreté... comme de véritables « éléments » d'un système familial pour leur rôle programmeur incontournable.

Dans la plupart des situations de prise en charge sociale, les éléments du système d'intervention seront souvent des sous-systèmes. Ainsi, on délimitera aisément un système d'intervention en y distinguant un sous-système familial en interaction avec des sous-systèmes intervenants (services sociaux de première ligne, services d'aide, justice, école...).

Mais avant d'aller plus loin, peut-être est-il important de rappeler ici la dimension autoréférentielle d'une lecture systémique : lorsque nous intervenons, nous ne sommes par un observateur extérieur à la famille et aux autres acteurs impliqués. Le système d'intervention se crée d'entrée de jeu, pour celui qui veut adopter une lecture systémique, système dont il est un des éléments, à côté de la famille et des autres acteurs. Il est souvent important de distinguer celui qui nous a impliqué dans la situation en nous demandant d'intervenir.

On peut conclure qu'au départ d'une nouvelle situation, l'intervenant systémique décide des éléments qu'il considère faire partie du système d'intervention.

Au contraire, l'intervenant sera continuellement à l'écoute pour préciser sa délimitation et décider si tel grand parent ou tel intervenant tenu à l'écart mais dont on vient tout juste de parler est un élément important d'un des sous-systèmes en jeu.

II - LA DÉFINITION DU PROBLÈME OU DU SYMPTÔME

Quand on nous parle comme intervenant d'une famille, d'un jeune, d'un handicapé, d'une équipe en crise, ... très vite les informations fusent. Elles décrivent les derniers événements qui ont été mal vécus. Souvent, elles condensent en un événement-clé ce qui a fait déborder le vase : *"il a encore volé, mais cette fois il a été pris"*. Parfois, elles se résument à l'affirmation d'un état : *"voleur comme il est"*.

La cascade d'informations, souvent linéaires et explicatives, va ainsi multiplier les définitions du problème. Nous aurons vite pêle-mêle les dernières bêtises de l'adolescent, la dépression de la mère, l'incompréhension de l'école, l'absence du père, les dernières exigences du service social...

L'intervenant à l'écoute est bien vite obligé de « sérier les problèmes » s'il ne veut pas être envahi, bien conscient qu'envahi il ne peut guère être utile. Peut-être doit-il aller au-delà de cette première idée de sérier les problèmes. S'il est vrai que cela a l'avantage de recadrer ce qui se passe, cela est sûrement un choix peu opératoire. La question pour l'intervenant est au fond celle-ci : quelle définition du problème va-t-il se donner ? Va-t-il reprendre à son compte *"l'ambiance"* créée par l'accumulation des reproches faits au patient désigné ? Se centrera-t-il sur un des derniers événements, le plus grave ? Accréditera-t-il l'étiquette définitive collée par l'un des protagonistes.

Ce choix du symptôme et/ou d'une définition du problème nous implique, bien plus peut-être qu'on ne veut l'admettre. Ce choix engagera au moins quatre choses importantes.

1. L'élaboration d'une hypothèse

Il n'est évidemment pas neutre de se dire, par exemple, que le symptôme se résume à l'alcoolisme du père en laissant de côté la mauvaise entente du couple ou le fait que ce couple n'a jamais pu *"se dégager de la tutelle sociale"* et qu'encore aujourd'hui mon service est mandaté pour intervenir.

Choisir le symptôme peut prédéterminer la nature de mon hypothèse : à symptôme individuel, s'élaborera vraisemblablement une hypothèse de nature intrapsychique ; à symptôme relationnel intrafamilial, une hypothèse familialiste.

L'hypothèse systémique me semble exiger au moins l'élargissement au système d'intervention que je forme avec la famille. Peut-être faut-il conclure que l'énoncé du problème et/ou du symptôme doit toujours *"me comprendre"*, c'est-à-dire : me dire quelque chose de ma place dans la problématique.

2. Le retentissement à l'intérieur de nous de la problématique

Difficile d'imaginer que le choix d'une définition du problème soit sans liens avec les résonances qui sont nouées lors des premiers contacts avec la situation, même si mon effort intellectuel est alors d'avoir comme fil conducteur l'exigence systémique.

Identifier en quoi je suis "*touché*" est toujours aussi important que de sérier les problèmes présentés. Tout ne me touche pas de façon égale. Comment vais-je m'approprier ce qui se joue « tout à coup » par exemple dans cette communication téléphonique avec un juge ; dans ce premier entretien avec des parents ; dans cet échange informel à la sortie d'une réunion où l'on m'a parlé d'une nouvelle situation ? Souvent, c'est primordial pour la suite... Il n'est jamais neutre de se dire, par exemple, "*encore une famille pour laquelle on me demande l'impossible*". Un bref exercice pour ceux qui ne seraient pas convaincus : notez sur le moment dans un carnet personnel ces "*mauvaises pensées*" bien spontanées et si vite oubliées. À relire en fin de mois. Cela prend du sens et risque de vous changer... !

3. Une rapide évaluation du type de situation par rapport à nos moyens et à nos critères d'intervention

C'est aussi à travers ce choix que se fera une première évaluation de l'adéquation de la demande par rapport aux critères d'éligibilité de notre service. Est-ce de notre ressort ? N'est-ce pas un cas trop lourd ou pour lequel nous avons explicitement ou implicitement décidés de ne plus travailler ? Avons nous pour le moment les moyens en temps, en personnel, en compétence ? Selon que nous mettrons en avant dans le discours de l'autre tel aspect plutôt que tel autre, nous nous estimerons plus ou moins en mesure d'élaborer des hypothèses et d'actualiser une stratégie. Trop souvent, nos services pensent être, par essence, « la solution » à la façon de voir de l'envoyeur, acceptée ou refusée par la famille.

4. La dimension plus ou moins opératoire de nos éventuelles interventions

En corollaire de ce dernier point, choisir la définition du problème c'est aussi s'engager à être cohérent dans notre éventuelle intervention. Si j'ai défini le problème comme étant l'alcoolisme du père, il est alors logique de proposer une cure de désintoxication mais peut-être s'avérera-t-il rapidement que je n'ai dans ce domaine aucun moyen et que, combien même je les aurais, il ne serait pas possible de les mettre en œuvre.

Je suis alors à la croisée des chemins ; soit j'accepte d'être « très » cohérent et je redis de façon incantatoire qu'il est urgent que ce père se désintoxique ; soit je redéfinit le problème autrement, de telle manière que je puisse effectivement intervenir avec mes compétences.

III - L'ARTICULATION SYMPTÔME-FRONTIÈRES

Une base à l'élaboration de l'hypothèse

Il nous faut maintenant articuler ces deux choix sur lesquels l'élaboration d'une hypothèse se fera. En effet, la question cruciale pour un intervenant systémique est de s'interroger sur la fonction du symptôme dans le système délimité en terme de rétroaction. Le symptôme est-il une rétroaction positive ou négative eu égard aux règles du système ?

Se faire progressivement une réponse suppose bien entendu de s'être fixé sur le symptôme et sur la délimitation du système, car selon la délimitation décidée, le symptôme pourra se lire soit comme une rétroaction négative c'est à dire favorisant le non-changement – on la dira homéostatique –, soit une rétroaction positive c'est à dire facteur d'un réel changement dans les règles du système.

“La lecture systémique multiplie les possibles”

Ainsi, pour prendre un exemple didactique, si je m'interroge sur l'événement symptôme « décès d'un père de famille » et que, de façon arbitraire, je fais mon analyse en considérant que le système choisi c'est l'ensemble des cellules qui constituent cet être humain. Nous n'aurons aucune difficulté à faire l'hypothèse que l'effet de cet événement-symptôme – la mort – change radicalement les règles du système « ensemble de cellules ». En ce sens, nous dirons qu'il s'agit d'une rétroaction positive. Si, par contre, de façon tout aussi arbitraire, je réfléchis cette mort en délimitant comme système le genre humain, nous dirons que cet événement-symptôme est une rétroaction négative ou que sa fonction est homéostatique. Elle régle et permet au système – le genre humain – de se maintenir.

Choisir ces deux délimitations extrêmes facilite l'élaboration de l'hypothèse et sa rapide vérification, qu'il s'agisse d'une rétroaction positive comme dans le premier cas ou d'une rétroaction négative comme pour le second. Ainsi donc, un consensus, au moins théorique, peut se dégager sans beaucoup de débats.

La réalité est évidemment moins formelle. De fait, si nous continuons à nous poser la même question mais en choisissant des délimitations intermédiaires : famille, entreprise, institution, ensemble famille-services sociaux, etc. il nous apparaîtra immédiatement que la réponse n'est pas donnée d'évidence. Elle exige un réel travail d'observation et de dialogue. Il n'est jamais simple de lire les effets d'un symptôme sur les règles d'un système. Faire une hypothèse systémique, c'est cependant oser s'énoncer quelque chose de l'effet homéostatique ou au contraire transformiste du symptôme choisi sur le système que j'ai délimité.

Confronté, par exemple, à la fugue d'un jeune placé par la Justice, l'intervenant systémique peut élire cet événement comme symptôme et se demander quels en sont les effets sur les règles du système. Mais, c'est en fonction de la délimitation qu'il choisira de celui-ci que son analyse sera plus ou moins pertinente. Dans ce cas, il peut penser que le système important est soit la famille, soit l'institution, soit l'ensemble famille-institution. Il peut aussi envisager l'événement dans un système encore plus élargi composé des sous-systèmes justice, école, institution et famille. Élaborer une hypothèse sur la fonction de la fugue en s'interrogeant sur les effets de celle-ci sur ces différents « systèmes » ouvrira le champ des possibles et favorisera la créativité stratégique. Car, il s'agit d'intervenir !

En jonglant avec ces deux éléments - symptôme et délimitation du système -, l'intervenant est loin d'être condamné à une solution unique comme cela est souvent affirmé : *“Après ce que ce jeune a fait, on ne peut que ...”*. Au contraire, la lecture systémique multiplie les possibles et montre comment il existe plusieurs façons de réagir adéquates et que les possibilités d'action se situent au niveau de tous les acteurs. La question sera alors de choisir stratégiquement une intervention avec comme critère la dimension opératoire. Autrement dit, l'intervention pourra-t-elle créer un contexte où du changement puisse se révéler, lequel aura peut-être alors pour effet une réorganisation des règles dysfonctionnelles du système. L'important sera d'éviter – et cela peut plus facilement s'évaluer – les interventions dont on peut prévoir qu'elles maintiendront le problème.

J'insisterai, pour terminer, sur un aspect de ma pratique clinique systémique. Interpellé comme intervenant dans une nouvelle situation, je suis en fait le dernier maillon – parfois éphémère – d'une chaîne d'intervenants psycho-sociaux. La famille et/ou le jeune ont déjà une sacrée trajectoire dans le « social ». Il me semble qu'alors il est vraiment indiqué de considérer comme symptôme le fait même d'avoir été présenté comme la « solution » – le dernier recours, entend-on souvent – et de délimiter le système au plus large, c'est à dire en intégrant les co-intervenants actuels mais aussi ceux de l'« histoire de la famille ». Il est aujourd'hui clair pour moi qu'à travers la succession des interventions dont a bénéficié une famille, ont émergé des règles qui implicitement régulent les interactions actuelles sur le modèle des précédentes. Tous, nous savons comment les histoires se répètent... comment souvent les interventions – faute pour les intervenants d'avoir compris le sens et la fonction d'une crise – se contentent d'assurer une forme de gestion de celle-ci. Cette question se résume souvent à la recherche d'une sortie vers une « solution », comme s'il suffisait de trouver une orientation évacuant la crise, mais aussi les émotions, le singulier de chacun... Ainsi, les familles vont de crise en crise pendant que les intervenants sautent de solution en solution sans que les événements, possibles symptômes ne soient vraiment décodés dans la perspective d'une hypothèse. Ce sont cependant des moments extrêmement propices pour comprendre en quoi la crise et surtout la énième tentative de solution raconte la

règle implicite, c'est à dire cette régulation subtile qui s'est installée entre les partenaires du système. En ce sens, les intervenants sociaux, les juges et les autres autorités de tutelle que nous sommes ne peuvent se dédouaner, sur le compte des familles et des traumatismes qu'elles ont subis. Nos « solutions », qu'ils ne nous est pas possible de notre place d'intervenant social de ne pas prendre, contribuent souvent à maintenir les dysfonctionnements.

L'idée, pour le systémicien, n'est pas de ne plus décider de crainte de voir l'homéostasie dominer mais de s'imposer de regarder les effets de nos décisions à la lumière d'hypothèses sérieusement élaborées. Cela exige de donner du temps au symptôme ou à la crise et de les travailler pas à pas avec une lecture systémique rigoureuse.