

La thérapie familiale “systémique”

Un père consulte pour ses accès de violence. Et s’il était, à l’insu de tous, désigné par les membres de sa famille, pour masquer un dysfonctionnement du groupe ?

Sommaire

- Le membre symptôme
- Le présent détient la solution
- En pratique
- Le double-bind

Sur les conseils de leur médecin de famille, monsieur, madame N. et leurs trois enfants (18, 16 et 11 ans) ont pris rendez-vous pour une consultation. Motif : les accès de violence du père. Ils entrent dans le bureau en file indienne. En tête, le père, grand et vif, maigre et musclé, s’installe sur la chaise la plus éloignée du thérapeute. La mère s’assoit près de lui. Les enfants se placent en rang à côté de leur mère et à l’opposé du père.

« Nous avons des problèmes de discipline », lance celui-ci, le regard perçant, visiblement très rigide.

« Qui est le shérif dans la famille ? interroge le thérapeute.

- Je suppose que c’est moi, répond le père.

- Etes-vous un shérif compétent ou incompétent ?

- Si j’étais compétent, nous ne serions pas là !

- Et vous Madame, vous êtes le shérif adjoint ou l’avocate de la défense ?

- Avocate de la défense, dit-elle, attristée.

- Compétente ou incompétente ?

- Malheureusement, très compétente. »

La mère, institutrice, apparaît irréprochable. Elle protège ses enfants et va même jusqu’à répondre systématiquement à leur place. L’isolement du père devient de plus en plus tangible. Il en souffre mais ne l’exprime pas.

Le membre symptôme

Pensant que le rôle d’un père consiste à assurer le confort matériel de sa famille, il a confié la charge éducative de ses enfants en bas âge à son épouse. Et une distance s’est effectivement installée entre lui et sa famille. Le fils aîné relate un incident traumatisant : « Un soir, tandis que je bavardais avec ma sœur dans sa chambre, mon père est entré, un paquet de cigarettes à la main. Il me les a jetées au visage, m’a attrapé par le cou et m’a poussé contre le mur en hurlant. » Le père s’explique. « J’avais une cartouche neuve dans mon armoire. Il y manquait un paquet. J’étais furieux et vexé qu’on ait cru que je ne m’en apercevrais pas. » « Non, rétorque le thérapeute, ce que vous n’avez pas supporté, c’est de voir deux de vos enfants parler ensemble. »

En effet, chaque fois que le père remarquait une complicité entre la mère et ses enfants, ou entre deux de ses enfants, son sentiment d’exclusion se ravivait. Ses accès de colère aussi. La violence de monsieur N., irrationnelle au départ, est en fait le symptôme d’un dysfonctionnement de toute la famille.

La psychothérapie s’est d’abord intéressée à l’individu dit "à problèmes". Puis, en explorant ses relations avec ses proches, en observant leurs interactions, en repérant les alliances, les pouvoirs, les conflits, les coalitions, etc., elle a mis en évidence qu’une famille fonctionne comme un système. L’un de ses membres peut être "désigné" inconsciemment par les autres, pour porter la trace de la pathologie affectant tout le groupe. Ces familles sont alors définies comme dysfonctionnelles. L’expression de soi et l’épanouissement n’y sont pas possibles. La communication, généralement, est pathologique.

Le présent détient la solution

Apparue aux Etats-Unis, la thérapie familiale s'est appuyée sur diverses disciplines : sociologie, biologie, psychanalyse, etc. Gregory Bateson, zoologiste et anthropologue, a ouvert la voie à l'école de Palo Alto, fondée en 1959, où il a commencé par étudier la schizophrénie avec des psychiatres comme Erickson ou Paul Watzlawick. Ils développèrent ensuite une approche de la famille comme système et mirent l'accent sur les phénomènes de communication. Le véritable pionnier de la thérapie familiale "sur le terrain" est Nathan Ackerman, pédopsychiatre et psychanalyste, qui, en observant dans les années 30 des familles touchées par la crise économique, a perçu l'importance des facteurs sociaux et familiaux aussi bien qu'individuels. En France, les premiers centres de thérapie familiale n'ont ouvert qu'à partir de 1980.

Les thérapies familiales systémiques sont très pragmatiques et ancrées dans le présent, car elles étudient les actions et réactions de chacun des membres de la famille pendant les séances. Elles cherchent ainsi à mettre à jour les échanges "malades" et à rétablir ceux qui favorisent une communication claire et saine. Elles se fixent un objectif précis qui fera naître de nouveaux équilibres relationnels. Pour elles, le problème trouve souvent ses sources dans des événements passés, mais seul le présent détient la solution.

En cela, elles diffèrent des thérapies familiales analytiques qui explorent davantage l'histoire transgénérationnelle pour "reconstruire" le passé refoulé. Elles utilisent les fantasmes et les rêves de chacun des membres, le transfert et le contre-transfert. La cure analytique est généralement plus longue et les séances plus rapprochées.

En pratique

Le premier entretien est consacré aux modalités pratiques. On y fixe le contrat thérapeutique : rythme des séances, durée et coût, les participants. L'ensemble de la famille nucléaire (parents et enfants) est toujours concerné. Parfois, les grands-parents ou d'autres proches sont conviés. Généralement, les thérapeutes travaillent à deux. L'un mène l'entretien, l'autre observe et supervise derrière un miroir sans tain, la famille en étant informée. Une caméra vidéo filme la séance. Les thérapeutes utilisent aussi différents outils spécifiques.

- **Le génogramme** est une enquête, sur trois générations minimum, qui recense les noms ; âges ; dates des naissances, mariages, séparations, divorces ; métiers ; hobbies, lieux de résidence ; maladies ; etc. des membres de la famille. Ces informations permettent de mettre à jour les processus psychiques intergénérationnels qui enferment certains membres dans des fonctions précises. Ainsi le génogramme de la famille R. a-t-il révélé au jeune Max, toxicomane, que deux de ses grands-oncles étaient morts prématurément dans les tranchées de 14. Un secret de famille que l'adolescent a voulu mettre à jour à sa façon.

- **La sculpturation familiale est un "tableau vivant"**. Un des membres de la famille, tel un metteur en scène, demande aux autres d'adopter des postures. Cet exercice permet de repérer la position des uns par rapport aux autres : les meneurs, les soumis, les exclus, etc. Dans la famille T., le père se représente couché aux pieds de sa femme. Leurs rapports dominant/dominé apparaissent aux yeux de tous.

- **La phénoménologie** consiste à donner un nom d'animal ou de végétal à chacun. Jeanne T., 15 ans, appelle son père "le caméléon", parce qu'il change d'avis en fonction de son interlocuteur. Son manque d'autorité devient flagrant.

- **La mythologie familiale.** On recherche à la fois les principes implicites érigés en règle de vie (« Sois courageux », « Ne te plains jamais »...) et les croyances non dites mais partagées par tous, supposées vraies par le groupe mais jamais démontrées. Dans la famille O. par exemple, on vit, sans le savoir, avec le présumé que « les femmes jolies sont malheureuses ». D'où, pour la fille, adolescente, des déboires amoureux et un refus de sa féminité.

- **Le "comméragé"**. Il s'agit de faire parler une personne sur un membre de sa famille, en sa présence. Eric G., 19 ans, décrit une mère inquiète et intrusive. Celle-ci se croyait seulement attentionnée.

- **Le recadrage.** On demande à un membre de la famille de raconter en détail un événement – comment il l'a vécu, perçu – pour l'aider à le voir avec distance et objectivité. Ce sont les enfants X. qui racontent comment on

leur a annoncé le chômage de leur père, ce qu'ils ont ressenti à cet instant, etc. Grâce à ces exercices émergent les émotions et les sentiments de chacun. On pointe la colère de l'un, l'emprise de l'autre, l'hostilité muette du troisième, etc. On met enfin des mots sur des événements importants, mais occultés ou refoulés. Cette verbalisation est complétée par des tâches à réaliser en dehors des séances. Les enfants de Mme G., par exemple, sont invités à noter les moments où ils ont le sentiment que leur mère s'immisce trop dans leur vie intime.

La disparition du symptôme manifeste n'est pas un élément suffisant pour arrêter la cure. Le thérapeute vérifie d'abord s'il ne s'est pas déplacé sur un autre membre (Eric a arrêté de se droguer, mais sa mère est de plus en plus dépressive). Surtout, les émotions, les pensées et les actions des membres de la famille doivent être devenues plus libres, plus spontanées. Chacun tend de plus en plus à être lui-même et à pouvoir s'exprimer en tant que tel.

La thérapie familiale est impossible si l'un des membres clés refuse d'y participer ou, dans certains cas, s'il suit déjà une thérapie individuelle.

Compter en moyenne dix à quinze séances bimensuelles ou mensuelles, sur une durée de deux ans, jusqu'à cinq ou six ans dans les cas difficiles.

Dans les institutions, les séances sont gratuites (une petite contribution peut être demandée si les moyens financiers de la famille le permettent). Dans le privé, une séance coûte entre 60 et 90 €.

Le double-bind

La communication qui rend l'autre fou

La théorie du "double-bind" – ou "double-contrainte" – est l'un des outils conceptuels majeurs des thérapeutes familiaux, dégagé par l'école de Palo Alto à partir de l'étude des familles de schizophrènes. Elle décrit un type de communication très pathogène qui emprisonne dans un nœud de messages contradictoires. Ce qui empêche toute prise de décision, favorise l'inhibition et peut mener à la folie.

Exemple type : une mère évite les contacts physiques avec son enfant, elle a des gestes brusques ou se contracte dès qu'elle s'occupe de lui. Comportement qui signifie l'hostilité. Mais, simultanément, elle lui témoigne verbalement une grande affection : mots d'amour, dévouement, hyperactivité éducative. Ainsi, si l'enfant se rapproche physiquement de sa mère, ce qui est dangereux pour elle, elle le punit. S'il s'éloigne, il la culpabilise et elle le punit.

Autre exemple, un homme disant à sa femme : « Sois spontanée ! » Une injonction impossible, car la spontanéité, par définition, ça ne se commande pas.

Janvier 2000

Adresses utiles

Centre Monceau, 91, rue Saint-Lazare, 75009 Paris. T. : 01.53.20.11.50.

CECCOFF (Centre d'étude clinique et de communication familiale), 96, av. de la République, 75011 Paris. T. : 01.48.05.84.33.

APRTF (Association parisienne de recherche et de travail avec les familles), 8, rue Edouard-Lockroy, 75011 Paris. T. : 01.49.29.09.57.

Centre des Buttes-Chaumont : 20, rue du Rhin, 75009 Paris. T. : 01.42.40.03.39.