



Institut d'anthropologie clinique

29 chemin des Côtes de Pech David 31400 Toulouse

Tél-Fax 05 62 17 20 86 – iac@i-ac.fr – www.i-ac.fr

ANTHROPOLOGIE CLINIQUE
ET ACCUEIL FAMILIAL

SERGE ESCOTS

***APPROCHE SYSTÉMIQUE
OU APPROCHES SYSTÉMIQUES ?***

Approche systémique ou approches systémiques ?

Héritiers de l'anthropologie et de la clinique, les thérapies familiales et les approches systémiques en travail médico-social appartiennent désormais au paysage français comme des courants de pensées susceptibles, au même titre que d'autres, de modéliser et d'inspirer des pratiques ou des dispositifs d'intervention.

Ainsi l'accueil familial d'enfants ou d'adultes, qu'il soit à caractère social ou à visée thérapeutique peut bénéficier des apports théoriques et cliniques de ces approches. En effet, les thérapies familiales privilégient l'étude des mouvements psychiques et relationnels au sein des espaces générationnels et élargis de la famille tandis que les approches systémiques des champs médico-sociaux se préoccupent d'inventer des interventions pertinentes dans les espaces institutionnels et de réseaux.

Or précisément, l'accueil familial se déploie à l'intérieur de ces deux espaces : l'espace familial et l'espace institutionnel.

Les thérapies familiales systémiques et les pratiques systémiques institutionnelles ou en réseaux sont nées de la rencontre de la clinique et de l'anthropologie, dans un contexte scientifique marqué par les découvertes de la cybernétique et de l'informatique. Vers la fin des années 50, à l'instar de Mr Jourdain qui découvrait la prose, la pensée s'ouvrait à la dimension contextuelle. Heinz Von Foerster raconte dans un article intitulé la construction d'une réalité, « [...] d'avoir vu, [à cette époque] quelques-uns de [ses] amis américains arriver en courant... à la fois surpris et enchantés de leurs dernière grande découverte : "Nous vivons dans un environnement ! Nous vivons depuis toujours dans un environnement sans le savoir !" »¹. Désormais en sciences, à la démarche analytique qui décompose les unités complexes en éléments explicatifs de niveau plus simple s'articule la démarche systémique qui prend en compte le contexte dans lequel un phénomène émerge.

Une des spécificités des thérapies familiales en tant que méthode psychothérapeutique tient en ce qu'elle fut « portée sur les fonts baptismaux » par des personnes d'horizons différents, mues par des motivations diverses qui ne se connaissaient pas.

Pour la dimension clinique, grâce à Donald Bloch et Anne Rambo, dans un article publié dans Panorama des Thérapies familiales (Seuil) sous la direction de Mony Elkäïm, nous avons des éléments sur les phénotypes des géniteurs. Selon eux : « les débuts de la thérapie familiale ont été dominés par des psychiatres masculins, américains, d'origine

¹ Von Foerster H., La construction d'une réalité, in *L'invention de la réalité*, Watzlawick P. (sous la direction), Seuil collection point, p. 45.

européenne et ayant une formation analytique »². Mais avouent-ils « ce qui complique les choses, c'est la présence incontournable du groupe de Palo-Alto, [où la plupart des membres] n'avaient reçu aucune formation psychiatrique traditionnelle avant d'aborder la thérapie familiale ». Grégory Bateson en constituera une figure centrale, liant le sort de cette approche à l'anthropologie. On peut, ainsi repérer quelques paradigmes essentiels issus de l'anthropologie qui organisent les thérapies familiales comme par exemple le fonctionnalisme de Malinowski qui relie une fonction à un contexte, ou la théorie du double lien de Bateson qui considère les comportements du schizophrène comme adaptés à un contexte familial ou hospitalier. Mais de façon plus générale c'est aussi au structuralisme que ce courant se rattache par de nombreux aspects.

En 1952, Lévi-Strauss donne de la notion de structure la définition suivante : « En premier lieu, une structure offre un caractère de système. Elle consiste en éléments tels qu'une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres. »³ Cette définition n'est ni plus ni moins que celle d'un système.

Dans la perspective d'une anthropologie post-moderne des discours sociaux, en tant qu'ils constituent des systèmes de contraintes et d'aliénation pour les sujets et les groupes, les travaux de Michel Foucault fournissent aussi des concepts qui soutiennent le champ des thérapies et des interventions systémiques.⁴

L'observation initiale que firent les premiers cliniciens des thérapies familiales fut la suivante : lorsqu'on constatait une amélioration chez un patient, on remarquait parfois l'apparition d'un problème chez un autre membre de la famille.

Voir le patient avec sa famille dans un cadre thérapeutique n'allait pas de soi à cette époque et c'est « accidentellement » que les cliniciens rencontrèrent les familles. Comme par exemple, Virginia Satir qui rencontra la première fois une patiente qu'elle suivait en individuel avec sa mère alors que celle-ci la menaçait d'un procès pour « détournement d'affection ». Ou encore Jay Haley qui démarra des entretiens avec la famille d'un schizophrène suite à une simple rencontre en famille où il s'agissait seulement de préparer une sortie de l'hôpital. Ce qui se passa lors de cette rencontre lui sembla tellement énorme qu'il décida d'engager un travail familial.

Encore aujourd'hui en France, l'idée de recevoir un enfant ou un patient adulte avec sa famille en vue d'un traitement ne va pas de soi. Pour exemple, l'étonnement d'une équipe de soin pour toxicomanes dans laquelle je dirigeais, à l'époque, un travail d'analyse des pratiques. Cette équipe prend en charge des usagers de drogues seuls, en couple ou avec leurs enfants. Il n'y a pas dans cette institution de travail avec les parents de ces usagers.

Ainsi, par exemple, ils accueillait une jeune mère dont l'enfant de trois ans vivait chez ses propres parents dans le nord de la France. Le projet était, à terme, que l'enfant puisse rejoindre sa mère en appartement thérapeutique et qu'elle continue ses soins et sa réinsertion. Supposant des enjeux importants entre la jeune mère et ses parents, j'avais suggéré une rencontre familiale.

D'abord, le thérapeute de la jeune femme (bien que formé à l'approche systémique et aux thérapies familiales) pensait que ça serait très difficile, compte tenu de l'hostilité de la patiente à l'égard de ses parents, et il s'interrogeait sur l'intérêt même d'une telle rencontre, du fait de la distance qu'elle commençait à mettre en place dans la relation à sa famille. Le chef de service quant à lui doutait que les parents puissent faire un aussi long périple pour leur fille dont ils disaient le plus grand mal. Au terme de plusieurs semaines et de quelques séances de travail avec eux une rencontre familiale se mit en place.

² Bloch D. A., Rambo A., Les débuts de la thérapie familiale, in *Panorama des thérapies familiales*, Elkaim M., Seuil, 1995, pp. 23-52.

³ Lévi-Strauss C., *Anthropologie Structurale*, Plon Pocket, coll. Agora, 1997, p. 332.

⁴ White M., Epston D., *Les moyens narratifs au service de la thérapie*, Satas, 2003, pp. 1-32.

Leur surprise fut grande de voir que premièrement les parents et la fille acceptèrent. Et deuxièmement, qu'en clarifiant les enjeux familiaux autour du projet de soin de la fille et de sa capacité à s'occuper ou non de son enfant (autorisation, reconnaissance, confiance etc...) cette jeune mère avait changé considérablement.

Examinons quelques-unes des principales hypothèses que, dès l'origine, les thérapeutes de familles systémiques formulèrent :

- Les symptômes du patient désigné prennent un sens lorsqu'ils sont vus dans le contexte de leurs interactions familiales.
- Certains patients institutionnalisés ne peuvent pas changer tant que des changements en parallèle ne se produisent pas dans leur famille.
- La nature des relations affectives avec les membres de sa famille est très différente des autres formes de relations (régression, immaturité, cruauté, sacrifice, loyauté, etc.).
- Toutes les familles ont des mythes, des règles, des rôles assignés, des loyautés et des alliances (la coalition d'un parent et d'un enfant contre l'autre parent engendre des symptômes chez l'enfant).
- Si des relations deux par deux peuvent être bonnes au sein de la famille, en revanche, les relations à trois peuvent être difficiles (un parent peut demander à l'autre parent d'intervenir auprès d'un enfant, puis critiquer l'intervention ; le parent demandeur et l'enfant se retrouvent unis contre le parent qui est intervenu).
- Lorsqu'un enfant présente des symptômes, il est rare que les parents eux-mêmes n'en soient pas affectés.
- Lorsque la relation conjugale des parents s'effondre, c'est-à-dire que les problèmes conjugaux déterminent le couple parental, les frontières générationnelles sont transgressées et les enfants parentifiés.
- Les parents répètent avec leurs conjoints et leurs enfants les conflits qu'ils ont vécus dans leurs propres familles.
- Les symptômes peuvent équilibrer tant une famille que les forces intra-psychiques d'un sujet.
- Les parents qui de multiples manières font souffrir des enfants ont eux-mêmes été des enfants en souffrance
- Les pères sont souvent écartés du travail avec les enfants. D'une part, il est possible de les associer et, d'autre part, leurs participations améliorent globalement le pronostic.
- Amener toute une famille à faire une démarche thérapeutique c'est inclure des membres qui participent aux problèmes dont ils se plaignent tout en envoyant les autres se faire soigner sans jamais eux-mêmes effectuer la moindre démarche.

La plupart de ces idées anciennes sont aujourd'hui répandues bien au-delà du champ des thérapies familiales systémiques. Il n'en a pas toujours été ainsi. D'origine américaine, l'implantation européenne des thérapies familiales n'allait pas de soi ; et particulièrement en France. Le champ des thérapies familiales est hétérogène, s'y côtoient différents projets, éthiques et méthodes. La traversée de l'Atlantique fut l'occasion d'une sélection qui redonna à certains courants minoritaires du continent américain une place plus importante en Europe.

Il fut notamment reconsidéré la place du thérapeute et sa subjectivité dans le système thérapeutique. En s'appuyant sur les travaux des courants constructivistes et constructionnistes je vous propose de faire un rapide inventaire des principales propositions de l'évolution des thérapies familiales systémiques.

- Système observateur et système observé sont inséparables : l'observateur détermine l'observation. Il s'agit d'une prise en compte du paradoxe auto-

référentiel, où l'on décrit une situation à laquelle nous participons (Von Foerster, *ibid.*).

- La perception naît de l'intersection entre notre monde interne et de la réalité extérieure (Varela⁵). Nous sommes 100 000 fois plus influencés par notre monde interne que par le système perceptif : théorie de la réalité construite (Von Foerster, *ibid.*).
- Les êtres humains sont des êtres de langages, ils sont indissociables de la trame des couplages structurels que tisse le langage (Maturana⁶).
- La psychothérapie se construit à l'intersection des couplages entre thérapeute et patient (Elkaïm).
- Des couplages différents font émerger des mondes différents (des possibles, des réalités différentes). Le thérapeute ne vise pas à faire surgir une quelconque « vérité supposée bonne » pour le patient, mais à l'aider à élargir le champ du possible (Elkaïm⁷).
- Quand un patient parle, il convient aussi de s'interroger sur pour qui il tient ce discours et dans quels buts (Gergen⁸).
- À l'inverse des thérapies centrées sur le symptôme, il ne s'agit pas d'intervenir en vue de réduire le problème (*problem solving*), mais d'aider le patient à déconstruire les discours sociaux qui déterminent le problème et à s'approprier de nouvelles narrations qui le rendront plus libre. Le thérapeute n'intervient plus mais participe à des conversations thérapeutiques à partir d'une position de perplexité (Goolishian et Anderson⁹).

Les thérapies familiales sont aujourd'hui riches d'une palette de concepts, de techniques et de positionnements éthiques qui en font un champ incontournable de l'intervention sociale et médico-sociale sans pour autant constituer un ensemble homogène de pratiques. Et si les paradigmes de causalité mutuelle et de contextualisation qui constituent le plus petit commun dénominateur de ces différentes approches font partie de la boîte à outils conceptuelle disponible pour penser, comprendre et inventer, ils ne sont pas toujours pleinement utilisés en France.

Ce texte est issu d'une intervention donnée au Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques en 2006.

⁵ Varela F., *Autonomie et connaissance*, Seuil, 1980.

⁶ Maturana H. R., *Biologie du changement*, Cahiers critique de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n° 10, 1989, Privat.

⁷ Elkaïm M., *Si tu m'aimes ne m'aime pas, approche systémique et psychothérapie*, Seuil, 1989, pp. 174-175.

⁸ Gergen K. J., *Construire la réalité, un nouvel avenir pour la psychothérapie*, Seuil, 2005.

⁹ Anderson H., Goolishian H. A., *Les systèmes humains comme systèmes linguistiques, implication pour une théorie clinique*, Cahiers critique de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n° 19, 1998, Privat, pp. 99-132.