

De la théorie comme gêne pour le travail clinique

Les théories

La théorie, c'est l'effort pour rendre l'inconnaissable connaissable. C'est tenter de mettre au point une méthode pour forcer l'hémisphère gauche du cerveau à contrôler l'hémisphère droit. Le processus en a été défini il y a de nombreuses années : « *Il n'est pas donné à un homme de voir la face de Dieu, sinon obscurément à travers un verre.* » La théorie, c'est aussi une façon d'essayer de comprendre l'impossible. Si nous prenons une théorie particulière, nous sommes conçus dans le péché. Si nous en utilisons une autre, nous sommes tous nés innocents. Tillich dit qu'être, c'est devenir et que nous évitons d'être en nous y efforçant. Nous agissons sans cesse pour éviter d'être. Ma théorie, c'est que toutes les théories sont mauvaises, sauf pour le jeu que pratique le psychothérapeute débutant en attendant d'avoir le courage de renoncer aux théories et de vivre tout simplement. Nous savons, et ceci depuis des générations, que toute dépendance, tout endoctrinement, tend à avoir un effet restrictif, « astringent ». Le succès obtenu dans la psychothérapie des patients dits « névrosés » conduit à une théorie selon laquelle le développement de l'aptitude à « commenter » les doubles contraintes, dont nous nous servons pour nous piéger nous-mêmes, a un effet curatif. Cette possibilité ne nous est que très rarement offerte dans un processus thérapeutique de personnes « sérieusement dérangées » et je ne l'ai jamais observée dans le travail avec les familles. Pourtant, les psychothérapeutes sont très vulnérables à la maladie de métacommunication. Nous utilisons avec un tel brio notre faculté de parole, de pensée, que le risque est précisément de perdre cette liberté de parole et de pensée.

De surcroît la combinaison de la métacommunication et de l'objectivité professionnelle tend à susciter une perte de notre sollicitude pour nos patients. Nous parlons de l'« objet » d'amour ou du développement des techniques de « manipulation sociale » tout comme on parle du « dénombrement des corps ». Nous dépendons souvent d'autant plus de la théorie que nous découvrons que beaucoup de patients guérissent. Quelques personnes névrosées guérissent même à la suite d'une enquête concernant leur étiologie et leur psychopathologie. Le fait que des psychotiques ne guérissent pas grâce à ce type de recherche est tout simplement mis sur le compte de données supplémentaires non résolues. « Les approches techniques » ne semblent pas toujours réussir aux thérapeutes de la deuxième génération : par exemple, la théorie rogérianne qui a si bien marché pour Carl Rogers a moins bien fonctionné pour ceux qui ont appris à le suivre ; avec le temps, beaucoup d'entre eux ont renoncé à la théorie de Rogers et sont devenus eux-mêmes, plutôt que de simples répliques du maître. C'est ce qui est arrivé à Lazarus qui, après avoir commencé par copier Wolpe, a affirmé sa propre personnalité au point d'écrire un livre intitulé « Au-delà de la thérapie behavioriste ».

La théorie des symptômes

La pratique médicale enseigne le risque sérieux qu'il y a à soulager les symptômes comme s'ils étaient la maladie à traiter. Chaque étudiant en médecine est mis en garde contre la tentation qui consiste à traiter une douleur du côté droit de l'abdomen comme un problème *sui generis*, ce qui risquerait de provoquer une péritonite. Pourtant, en psychothérapie, on s'efforce beaucoup de soulager le symptôme pour le symptôme.



Carl Whitaker, M.D.

J'ai pour théorie que les théories sont destructrices – et je sais que l'intuition l'est aussi. C'est triste, ne croyez-vous pas ?

Et c'est sans appel.

Bert Schienbeck dit :

« Kyk ('t is vell erger) (dan je denkt) als je denkt is't nog erger. » (Regardez. C'est pire que ce que vous ne le pensez. Et si vous pensez, c'est bien pire encore.)

Notre ami Carl Whitaker nous a quittés mais son enseignement reste vivant. En hommage à Carl Whitaker, après les textes inédits publiés dans les numéros 7 et 8 de Résonances, nous reprenons dans ce numéro-ci un article paru dans les Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux (n° 7, Éditions universitaires Paris, 1983). Ces pages provocatrices ont paru initialement en américain dans Family Therapy : Theory and practice, Philip J. Guerin JR (Ed) Gardner Press, New York, 1978.



Réussir cette manœuvre peut, en effet, être très rassurant – mais qu'arrivera-t-il si les symptômes sont par exemple dus à l'adaptation à une situation culturelle ou à une situation familiale particulière ? Aider le patient à s'adapter peut être, pour le moins, un mauvais service à lui rendre et peut au pire faire avorter l'aspiration essentielle à l'intégration. Le symptôme peut être une délectable expérience de régression au service du moi et, dans ce cas, un thérapeute qui s'efforce de rassurer risque de renverser un « glissement existentiel ». L'effet paralysant de la théorie sur l'intuition et sur la créativité en général est évident en ce qu'elle tend à faire du soulagement symptomatique l'objectif de la psychothérapie : s'adapter

« La théorie rogréienne qui a si bien marché pour Carl Rogers a moins bien fonctionné pour ceux qui ont appris à le suivre »

à la culture, à la famille, à la tension situationnelle. Les symptômes psychiatriques, comme la douleur du côté droit de l'abdomen, ne doivent pas être soulagés, de crainte qu'ils ne masquent l'appendicite et que le patient ne succombe à une péritonite. Si vous soulagez le symptôme de votre patient, son effort pour intégrer les forces conflictuelles de son expérience de la vie peut être annihilé, et c'est le type même d'une « opération réussie », mais qui peut coûter la vie au patient. Un exemple ? Joe est devenu psychotique. Il a fait des efforts « christiques » pour montrer à sa mère terrifiée que les horribles cauchemars qu'elle faisait devaient être refoulés. Il a réussi. Elle a retrouvé son calme tout en continuant bien sûr à s'inquiéter de son affreux problème à lui. Un des objectifs de la psychothérapie familiale est de mettre en échec l'asservissement culturel. L'une des exigences de notre culture ressemble à celle de la mère – qui veut que nous éprouvions une dépendance symbiotique, une accoutumance,

une soumission au schéma culturel. La famille utilise aussi des exigences de la culture, qui veut que nous soyons différents les uns des autres au lieu d'être nous-mêmes. Si je suis endoctriné au point d'être clairement convaincu que je ne suis pas vous, alors je peux croire que je dois être moi. La découverte de soi par la négation de soi est, bien sûr, l'une des infrastructures du projet de divorce. Puisque je ne fais pas partie de cette autre personne, je dois être moi-même. Ce leurre évident pousse à l'isolationnisme. Zoroastre a été, dit-on, l'instigateur de l'adhésion du monde occidental à la dichotomie de Dieu et du Diable. Les gens sont étiquetés en bons ou méchants ; leur comportement devient la base des jugements que l'on porte même sur la vie et la mort. La théorie est utilisée par des fanatiques pour dichotomiser les modes d'interaction du patient et du thérapeute. Les interprétations entraînent des jugements sans fin ; la liberté d'interaction n'existe qu'au-delà des limites du système, loin de la tyrannie d'une polarisation bien/mal. L'un des effets de l'orientation thérapeutique basée sur la théorie, c'est que le thérapeute devient observateur. Il manque ainsi l'occasion de devenir un individu et tend aussi à aider la famille à éviter d'avoir le courage d'être. La résolution du « koan » de Tillich : « être, c'est devenir », devient : « faire, c'est se garder d'être ». Bien des familles qui sont très occupées utilisent leurs occupations comme une sorte de contrat réciproque qui leur permet d'être fonctionnelles et d'éviter ainsi l'anxiété, et de produire aussi une paralysie de l'intégration qui réalise l'entité. Chacun devient un observateur et présente une exigence de rendement ; chacun se trouve par là-même distancé, en proie à la peur de l'échec du rendement. La pathologie est un « groupage » statique, non évolutif. Les jeunes thérapeutes éprouvent

« La gare des trois arbres », 1993 (acrylique sur toile, 90 × 90)

beaucoup de peine à supporter l'angoisse que suscite le fait de partager la tension de la vie du patient. Leurs échecs laissent un arrière-goût d'impuissance ; leurs succès entraînent une euphorie qui masque leur inquiétude phobique au sujet du prochain patient. N'importe quelle étiquette hâtive les aide à neutraliser certains de ces effets. Tout d'abord, leurs théories sont simples – sa mère ne lui donnait pas d'affection, son père était cruel, les parents ne voulaient pas ce troisième bébé... Leurs concepts se développent en même temps que s'écoulent leurs trois années de formation : la thérapie de jeu devrait être conçue pour libérer l'agression ; le contact physique sert à apaiser la faim d'affect qui intervient dans le syndrome de l'orphelin ; toutes les femmes au-dessus de trente ans sont névrosées et tous les hommes au-dessus de trente ans sont indifférents. Ils ont besoin de trouver des justifications à ces stéréotypes en vue de leurs expériences. Les professeurs sont bien sûr plus sophistiqués, de sorte que nous pouvons leur donner et leur donnons des explications complexes et complètes sur la raison de la détresse de leurs patients. Les cours sur le développement de l'enfant offrent une série infinie de déformations du « parentage ». Les échecs sont mis sur le compte d'une permissivité abusive, de l'absence ou de l'importance excessive du fossé entre les générations, d'une atmosphère autoritaire ou du manque d'intimité entre les enfants de parents qui ne les ont pas voulus. Il doit exister une solution. Le pauvre étudiant est lui-même obsédé. La réponse est-elle le freudisme ? Le jungisme ? Le rogerisme ? Qui a raison ? Adler semble avoir une clé, mais Rank et Reich aussi. Peut-être devrait-on se débarrasser de toute la psychologie ? Est-ce que la biologie ne prend pas peu à peu le relais ? Si un seul remède est

inefficace, peut-être en faudrait-il deux, ou trois. Ou bien « ils » – mais qui sont ces « ils » ? – trouveront un nouveau remède pour soulager leur angoisse. A mesure que l'expérience avec les patients se développe, les théories se multiplient et deviennent à la fois plus globales et mieux étayées par des sous-théories : le patient n'était pas prêt pour la théorie, ou l'étiologie était oedipienne, mais la mort du père en rendait impossible la résolution. Les explications sont parfois aussi tortueuses que celles d'un théologien qui a résolu au moyen d'une ou deux ou cinq théories son angoisse au sujet de la voie du salut ! Il y a trois façons classiques de résoudre ce dilemme de la formation à la psychothérapie.

« Les jeunes thérapeutes éprouvent beaucoup de peine à supporter l'angoisse que suscite le fait de partager la tension de la vie du patient »

Chaque étudiant, ou bien renonce à la psychothérapie, ou bien se convertit à un système de pensée, ou bien encore adopte un style de vie qui l'engage dans une quête sans fin. La demi-vie de son transfert à chaque nouvelle théorie varie, mais généralement l'utilité de celle-ci décroît à mesure qu'il est forcé de reconnaître qu'il y a autant de rétablissements spontanés que de ceux qui résultent de la théorie. Une partie du problème vient de l'illusion théorique, qui veut que la science soit curative – qu'une somme suffisante de connaissances, d'informations, de faits appropriés, mettra fin aux doutes et à toutes les incertitudes de la vie. Ce point

de vue diffère, bien entendu, de la plupart des pratiques philosophiques et thérapeutiques de l'Orient. Le yoga n'est pas vraiment une méthode thérapeutique. Il suppose que la thérapie de l'individu se situe dans la culture ; le yoga est alors utilisé pour développer la personnalité après que l'individu se soit adapté, qu'il sache se conduire, une fois surmontés ses conflits de croissance. En Occident, la thérapie s'intègre dans la culture, même si certains ouvrages sur la psychothérapie prétendent qu'une aide non professionnelle est inadéquate, non existante ou constitue même une erreur. Un grand nombre d'enfants, sans nul doute, qui vont droit à la schizophrénie dans leur enfance, font par hasard la connaissance d'une voisine au grand cœur ou peut-être même d'un chien sympathique, et apprennent ainsi à aimer et à avoir des rapports personnels et intimes. Ce contexte s'appelle d'habitude tout simplement de l'amitié ; plus honnêtement, il devrait s'appeler thérapie sociale. La grand-mère qui donne des biscuits à une petite fille chaque fois qu'elle vient la voir, le vieux menuisier qui emmène à la pêche le fils du voisin, le supérieur qui convoque un employé et le tance vertement, le directeur qui, dans une intention loyale, s'assied avec un de ses employés pour s'expliquer, peuvent être chacun thérapeutiques. Notre culture elle-même pourtant semble être devenue moins thérapeutique depuis quelques dizaines d'années. Les réunions de famille rassemblaient les gens pour fêter dimanche chez « mémé », mais ce genre de psychothérapie communautaire ne semble pas aussi courant aujourd'hui. Sans la théorie pourtant, comment le jeune thérapeute va-t-il prendre des décisions ? La psychothérapie est un art. Le développement de ce processus de comportement intuitif du cerveau droit n'est pas facile. Les techniques émergent

péniblement de l'emprise compulsive, verbalisante et inhibitrice du cerveau gauche. Une bonne supervision et une protection contre l'excès de chagrin résultant de l'éducation d'un ou de plusieurs enfants handicapés peuvent contribuer à accroître la sensibilité à la douleur de la sollicitude. Peu à peu, la force nécessaire à la séparation et au syndrome récurrent du nid vide se développera. Sinon, le jeune thérapeute s'installera à une bonne distance de presque chaque patient. La nouvelle mère a besoin de la tendre sollicitude de son mari ou de celle de sa propre mère pendant qu'elle apprend à nourrir et à aimer son nouveau-né ; le nouveau thérapeute a besoin d'un coéquipier et d'un « homme politique » plus âgé qui le soutiennent.

La thérapie familiale non technique et non théorique a des composantes variées. L'une des plus stables est empruntée au Zen, qui est organisé autour d'un effort pour briser la programmation de l'ordinateur du passé en posant des problèmes impossibles. Le Zen n'enseigne pas à s'adapter. Il enseigne à avoir plus de courage et à faire face à des problèmes impossibles. Il veut aider ou pousser l'étudiant à réaliser une nouvelle intégration en le séparant de tous les modèles de compréhension logiques, théoriques, disciplinés. Le Zen demande à l'étudiant de répondre à une question sans réponse, à un « koan ». Le koan le plus célèbre est le suivant : si deux mains qui frappent ensemble font un grand bruit, quel est le bruit que fait une seule main ? Trouver la réponse peut prendre des mois et obliger à sortir du cadre mental ordinaire. L'une des réponses, c'est que le bruit d'une main est « om », le bruit de l'univers.

Le processus de la psychothérapie familiale non technique et non théorique repose aussi sur un effort délibéré pour accroître

« Le thérapeute façonne avec un des membres de la famille une relation je/tu que caractérisent sollicitude et souplesse, dans le but d'amener la famille à tolérer plus d'angoisse »

l'angoisse. L'équipe des thérapeutes fixe un schéma de sollicitude de sorte que la famille ose être angoissée au lieu de se réfugier dans des schémas protecteurs et défensifs.

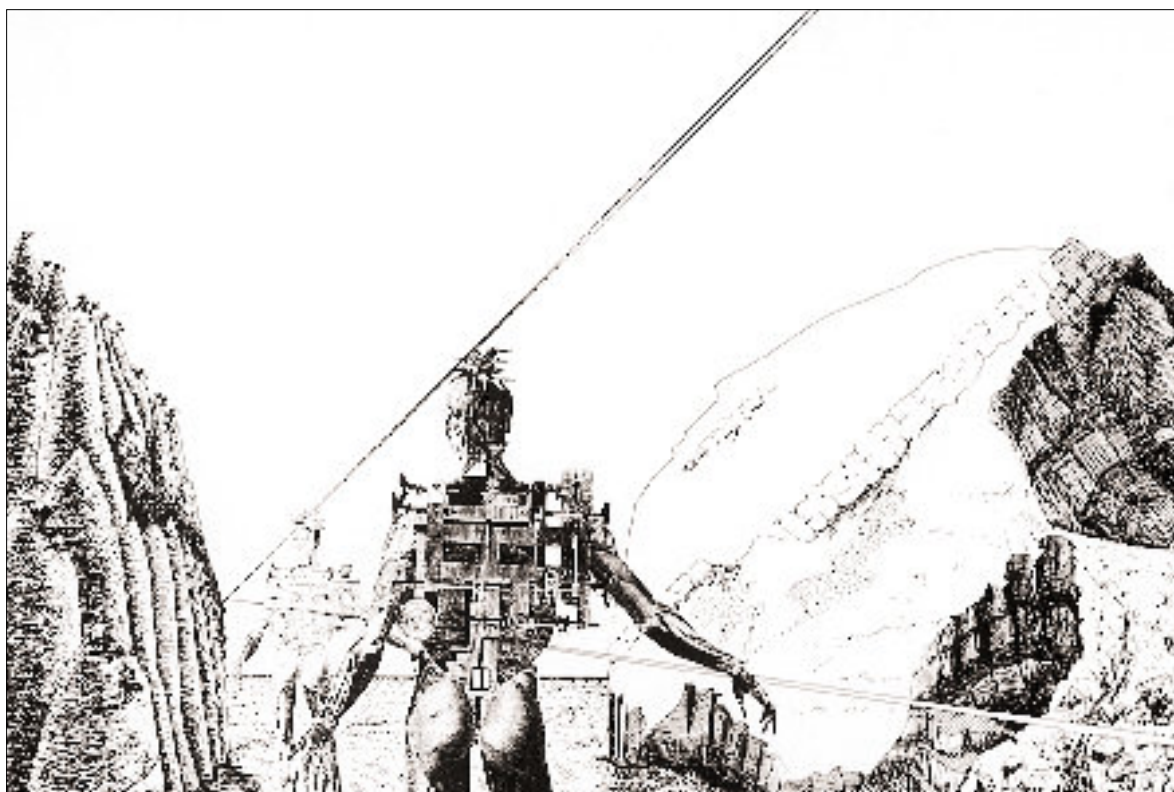
Le thérapeute façonne avec un des membres de la famille une relation je/tu que caractérisent sollicitude et souplesse, dans le but d'amener la famille à tolérer plus d'angoisse. Une grande partie de ce modèle de relation réside dans la liberté qu'il a de partager avec la famille le langage secret dont le thérapeute se sert avec lui-même, jusqu'aux allégories métaphysiques, aux associations libres et aux fantasmes.

Un jour, par exemple, je me suis imaginé qu'une ligne de pêcheur traversait le lobe des deux oreilles du bouc émissaire d'une famille et, faisant ensuite le tour de la pièce, traversait le lobe des oreilles de chacun des autres membres de la famille. Le partage de ce fragment de fantasme avec la famille l'a aidée à effectuer une sorte de rapprochement qu'elle espérait et redoutait à la fois.

La phase initiale de la thérapie familiale réside dans l'effort de découvrir si la famille peut se fier à cet étranger pour maintenir sa stabilité pendant qu'elle réorganise son système, ce qui permettra au bouc émissaire de guérir ou de parvenir à une meilleure individuation. Une fois livrée la lutte pour la structure et pour l'établissement du fossé des deux générations du patient et du psychothérapeute, on exige généralement ensuite de ce dernier qu'il donne des règles de vie, prenne la famille en charge, dise ce qui est bien et mal. Si le thérapeute appartient à une école ou croit lui-même à une théorie

de psychothérapie, il tend à en faire une théorie qui va lui permettre de changer, de croître, voire de vivre. Celle-ci imposée, si subtil et si minutieux qu'en soit le mode, le patient ou la famille deviennent dépendants et rebelles, et le fossé entre les générations se résorbe d'une façon qui est loin d'être idéale. Idéalement donc, il devrait y avoir un renversement des rôles, de sorte que le thérapeute, établi dans son rôle, renie toute théorie et force la famille à fixer elle-même son mode de vie, son organisation théorique ou systématique. Le thérapeute doit insister sur le fait que, de même que sa propre vie lui est inexplicable, la vie de la famille doit être inexplicable à celle-ci, tout en étant le cadre et l'objet de ses décisions. Ce renversement des rôles, qui peut sembler une intention paradoxale, est en réalité un « parentage » actif, soucieux de respecter l'identité de l'individu et l'identité exclusive de la famille. Tout comme un individu est unique à l'intérieur des limites de son propre psychisme, la famille est unique à l'intérieur de ses relations de personne à personne. Quand ce fait est établi et que la famille a compris qu'elle a sa propre structure et que le thérapeute ne sait pas ce qui est préférable pour elle, il peut entrer dans la famille en tant que consultant et garder à l'égard de la famille sa propre individualité. En rendant clair que son mode de vie ne regarde que lui et qu'il doit le régler comme il l'entend, il peut sortir de la famille. Le thérapeute adopte ainsi un modèle qui peut être instauré de façon purement technique. Par exemple, celui de la mère généreuse dont le sein est toujours

«Le réel de l'être,
n'est-ce pas
le mystère qui
le fait grandir»
(dessin à la plume)



disponible. Au pire, ceci mène à la symbiose ; au mieux, à une dépendance plus grande et à une manipulation psychopathique pour obtenir plus de lait tout en ayant moins besoin. C'est, dans son essence, une accoutumance : le patient ou la famille s'accoutument au psychothérapeute. Dans ce type d'approche de don total, où le thérapeute force le patient à être dépendant, lui-même se mécanise et s'ennuie, comme quelqu'un qui vit dans un monde de métacommunication sans communiquer.

La performance imposée à la famille est aussi considérable parce qu'elle doit se conformer ou abandonner.

La maîtrise d'une approche théorique aboutit souvent à une technique qui est susceptible d'amener la famille à entreprendre une thérapie. Quand le processus échoue et que la famille reste dépendante ou devient rebelle et rejette la thérapie, la crainte de l'échec peut amener le thérapeute à adopter le rôle de l'observateur. Il est alors tenu en

échec par une perte d'intimité et coopte le patient par son propre déni. C'est dire qu'il devient une sorte de prostituée technique.

Le psychothérapeute non technique ou celui qui n'est pas assujéti à une théorie fonctionne d'une façon beaucoup moins rigide. Il se démystifie lui-même aux yeux de la famille en lui proposant le modèle de sa propre imprévisibilité. Le modèle consiste tantôt à s'unir avec la famille, tantôt à s'en séparer. La sollicitude du thérapeute à l'égard de la famille est manifeste, qu'il s'unisse avec elle ou qu'il s'en sépare ; mais il lui montre nettement qu'il se soucie plus de lui-même que d'elle. Elle sent que, s'il travaille avec elle, c'est pour développer sa capacité personnelle de sollicitude et sa propre personnalité.

Quand il définit avec les membres de la famille l'utilité de la folie – la compulsion non compulsive –, il leur apprend à s'individuer, à être créatifs en tant qu'individus, sous-groupes, entités. Il exalte la folie collective de la famille qui entreprend la traversée d'un pays

en auto, ou la folie individuelle du résident en psychiatrie qui, un jour par mois, enfle un déguisement de clown et se balade en ville en faisant des blagues idiotes et en prétendant être quelqu'un d'autre, ou encore celle des adolescents en groupe qui quittent leur famille laissant leurs parents se débattre avec leur problème de couple. En offrant le spectacle de sa drôlerie, le thérapeute, par sa propre régression, amène la famille à régresser au cours de l'entretien. Il se peut qu'ils aient tout un entretien sans but précis. L'une des autres fonctions du modèle thérapeutique, c'est de briser la mythologie culturelle de la psychothérapie. Quand la thérapie a été bien structurée, le thérapeute peut introduire un cothérapeute, un consultant ou l'un de ses propres enfants. Il peut devenir le patient et se débattre avec l'un de ses conflits à lui, ou encore amener d'autres patients ou même une autre famille. Partager ses propres strates pathologiques, des restes et des bribes de sa

personnalité non disciplinés, non intégrés, ou des souvenirs de sa famille d'origine, c'est tout profit pour ce stade intermédiaire de la thérapie familiale qui devrait être libérée de toute structure théorique et fortement engagée dans le processus de démantèlement des schémas enracinés et invétérés. L'un des aspects les plus utiles de ce type d'approche non théorique, c'est la liberté qu'a le thérapeute de ne pas forcer ni précipiter le progrès. La possibilité qu'il a d'être impliqué dans « l'exister » courant de la famille, la possibilité qu'il a d'inviter la famille à participer à son « exister » à lui, aident à suspendre leur théorie sur le changement ainsi que leur théorie concernant l'espoir attaché à l'avenir et la menace attachée au passé. Le thérapeute devrait enfin pouvoir renverser les rôles, de façon à exposer sa propre faim, s'autorisant par là à être coopté par le système familial en qualité de nouveau bouc émissaire. Il peut alors prouver qu'il est capable de se ménager une sortie, comme le souhaite pour eux-mêmes chacun des membres de la famille. Ils ne veulent pas vraiment rester hors de la famille ; ils veulent être libres d'aller et venir à leur gré. Nous devons être en mesure de définir l'objet de la psychothérapie pour pouvoir en parler. Nous supposons que les familles viennent nous trouver parce qu'elles sont incapables d'être unies et, en conséquence, de se constituer en tant qu'individus. Elles viennent pour recouvrer leur capacité d'aimer,

Est-il possible que nos efforts théoriques soient une précaution contre notre peur de l'impuissance ?

pour découvrir que des gens peuvent être symbiotiquement proches sans être liés les uns aux autres, vulnérables ou victimes.

Nous supposons qu'elles viennent aussi avec l'espoir de résoudre leur colère de façon à être plus libres d'aimer.

Le but de la thérapie familiale, c'est d'arriver à faire partie d'un groupe qui a une telle souplesse dans les rôles proposés que n'importe qui peut prendre n'importe quel rôle, compte tenu des circonstances.

Nous supposons que la famille normale accorde toutes les formes de liberté aux sous-groupes, c'est-à-dire que père-fille et mère-fils peuvent jouer des rôles de partenaires sans susciter de jalousie chez l'autre parent ou les autres enfants. La mère et le père peuvent devenir un enfant dans le contexte de la famille sans troubler le sentiment d'appartenance du groupe.

Le père peut rentrer de son travail avec une migraine et trouver un réconfort auprès de son jeune fils ou de sa fille en leur demandant d'être sa maman, de même qu'une mère peut rentrer d'une dure journée et éprouver, elle aussi, un réconfort à être la petite fille de son propre enfant. Pourtant, toute famille doit aussi établir un écart clairement délimité entre les générations.

Bien que les parents forment un sous-groupe de la famille, leur rôle se différencie en fonction de leur génération.

Nous supposons que les triangles, dans les limites de la famille, sont confortables et mobiles, et que, si le père et la fille se liguent contre la mère ou la mère et la fille contre le père, ce n'est que temporaire et stimulant, non pas statique ni douloureux.

La famille normale se complaît dans le présent d'une façon tout à fait naturelle.

Les spectres du passé et les espoirs du futur ne pèsent pas sur le présent.

Chacun fonctionne comme un « je », comme une personne intégrée, bien centrée et unidirectionnelle.

Tous les membres conçoivent clairement que le centre de lui-même est en lui-même, bien que la famille fasse partie de son moi élargi. Il est enrichissant que le noyau familial soit en relation intime avec la famille d'origine de la mère et avec celle du père. Dans son essence, alors, la famille normale est une famille où l'amour est tout simplement mutuel ; les efforts pour s'individualiser et se séparer sont acceptables et stimulants ; le désespoir ne constitue pas un courant de fond affectif. La liberté qu'ils ont de régresser au service du moi individuel de chacun est stimulante ; le plaisir qui dérive de leur vie en tant que groupe est, comme celui des enfants, ouvert, soustrait à la pesanteur de la méta-communication et à toute attitude intellectuelle à l'égard de la vie.

Masters et Johnson ont réduit les difficultés sexuelles à deux schémas fondamentaux : peur de n'être pas performant, processus de distanciation du rôle de spectateur. Cette simple formulation peut être un excellent point de départ pour essayer d'écarter cinquante ans de théories élaborées dont chacune doit ses succès thérapeutiques à un heureux concours de circonstances. Est-il possible que nos efforts théoriques soient une précaution contre notre peur de l'impuissance ?

L'évaluation objective de la pathologie et les efforts délibérés que nous faisons pour corriger une déviation ne peuvent pas s'appliquer à la famille.

Les théories sur l'étiologie ou la psychopathologie sont des abstractions qui concernent le caractère infantile et le développement de la personnalité : elles ne peuvent pas être surimposées au développement d'un système familial et à sa pathologie. La pathologie familiale exige

une théorie opératoire qui tienne compte des mythes familiaux et des mythes culturels. Le thérapeute vit assurément en se conformant à sa théorie opératoire inconsciente, établie sur les mythes familiaux et les mythes culturels de sa propre éducation. Alors que l'exploration de la pathologie d'un patient individuel qui a des problèmes névrotiques permet souvent de remédier à cette pathologie, il est clair qu'en thérapie familiale ce procédé ne suffit pas. Le défaut thérapeutique essentiel semble lié à un manque de pouvoir du thérapeute. Il est impuissant. L'une des bases de cette impuissance, c'est qu'il a été formé à chercher des causes d'ordre linéaire, alors que l'étude du système familial montre très clairement que ces causes sont circulaires. Il n'est pas plus possible de dire où est la pathologie dans une famille qu'on ne peut dire ce qui a déclenché la Première Guerre mondiale. Bien que les théories soient précieuses pour expliquer certains processus, et importantes en tant que prélude à tout travail, un plan d'architecte bien fait ne garantit pas que la maison sera bien faite. Une bonne thérapie doit inclure les réactions – physiologiques, psychosomatiques, psychotiques et endocrinales – du thérapeute à un système d'interactions profondément personnel. La liberté d'évoluer à travers des réactions, à la manière d'un chaman, doit être soutenue par un cothérapeute ou par un groupe professionnel chaleureux. La psychothérapie est un processus de contre-culture et, si le thérapeute n'est pas protégé, la communauté se desséchera. L'obédience à la thérapie dans le travail de thérapie familiale est essentiellement un leurre, un déguisement qui masquera éventuellement le processus thérapeutique. C'est une sortie de secours qui permet d'échapper à la forte tension qui existe entre

l'équipe des thérapeutes et la famille elle-même. Nombreux sont ceux qui supposent que l'intellect offre une structure qui permet de s'engager sans se trouver impliqué de façon anormale. Je ne le crois pas. La théorie est une abstraction du cerveau gauche alors qu'il s'agit d'une opération qui concerne les deux hémisphères. La théorie défend l'objectivité pour empêcher le contre-transfert – plus exactement le transfert – et, en tant que telle, elle est aussi trompeuse que la théorie de l'appréciation inconditionnellement positive, ce qui revient à dire que l'amour conquiert tout. L'effet négligeable de la théorie sur la pratique réelle de la psychothérapie est clairement illustré par l'histoire d'une thérapie de groupe pratiquée avec les membres de la Huitième Force de l'Air, pendant la Deuxième Guerre mondiale. Le thérapeute responsable dirigeait le travail de trente thérapeutes de groupe. Ils s'efforçaient d'empêcher les pilotes des bombardiers qui survolaient tous les jours l'Allemagne pour la bombarder de devenir psychotiques. Plus particulièrement, ils essayaient de préserver la santé morale des navigateurs qui, n'ayant rien d'autre à faire pendant les missions que de rester assis, devenaient fous à une fréquence beaucoup plus élevée. Parmi ces thérapeutes, certains étaient freudiens, sullivanien, kleinien ; il y avait des pédiatres qui avaient suivi un cours accéléré de quatre-vingt-dix jours et des docteurs qui avaient seulement enseigné. Pendant les deux années où il dirigea ce cours de thérapie intensive, il remarqua que le succès ou l'échec semblaient exclusivement liés à la personnalité du thérapeute. C'est-à-dire que les gens qui avaient reçu une solide formation, qui avaient eu une longue expérience de la thérapie de groupe, et des gens qui n'avaient aucune expérience, réussissaient ou échouaient surtout dans la

Nombreux sont ceux qui supposent que l'intellect offre une structure qui permet de s'engager sans se trouver impliqué de façon anormale. Je ne le crois pas.

mesure où ils se comportaient avec leurs groupes comme des êtres humains. L'efficacité, en d'autres termes, semblait indépendante de leur compétence technique. Il décida aussi que les gens sans expérience pouvaient être utiles, à condition qu'on les surveillât pour les protéger contre des problèmes récurrents de contre-transfert. Que peut-on substituer à la théorie ? Tous les résidus accumulés et organisés de l'expérience, la liberté de permettre à une relation de se former, d'être soi-même avec le minimum de notions préétablies et un maximum d'ouverture face à nos propres impulsions d'authenticité et de croissance. Nous devons aussi reconnaître que l'intégrité de la famille doit être respectée. Elle doit écrire sa propre destinée. De même que l'individu a le droit de se suicider, de même la famille a le droit de se détruire. Le thérapeute ne peut pas et n'a pas le pouvoir de façonner le système familial à volonté. Il est l'entraîneur, mais il ne fait pas partie de l'équipe. Le fait que des patients – et surtout une famille – déclarent leur impuissance en demandant de l'aide n'est pas synonyme de faiblesse. La faiblesse qui se manifeste de bonne heure dans l'analyse est un syndrome de transfert ; elle n'indique en aucune façon un besoin d'écoute tendre et passive. Au contraire, le thérapeute

attentif peut faire confiance à sa propre empathie et à la force de la famille pour que s'effectuent des échanges directs, utiles et précieux. Le thérapeute doit acquérir le type de pouvoir dont il a besoin pour envahir une famille et se battre avec elle. Simultanément, il doit acquérir le courage d'être lui-même et de partager avec elle ses propres inconvénients et ses associations libres.

Il doit élargir sa personnalité, présentant ainsi le modèle de sa propre croissance.

La thérapie familiale ressemble à la psychothérapie des psychotiques – des processus de pensée à long circuit feront fonctionner l'interrupteur « c'est du bidon », qui se déclenche aussi facilement dans la famille que chez le psychotique. Pour battre en brèche l'esprit programmé de la famille, le thérapeute doit se déprogrammer lui-même en repoussant les limites de sa propre croissance.

La seule réponse personnelle à la communication du processus primaire, c'est le processus primaire – c'est-à-dire l'association libre, par le thérapeute.

L'association libre a un temps de réponse instantané qui force une intimité de relation très difficile à parer ou à refouler, même pour l'hypermaniaque ou pour le schizophrène paranoïaque sophistiqué. Le partage de réponses intrapsychiques provoque d'abord une symbiose du nous-deux sain/fou, suivie bientôt d'une constitution en équipe à rôles réversibles. Cette permutation des rôles mène à l'individuation du thérapeute et du patient, après quoi le passage à la faculté d'amour indépendante complète le cycle réparateur.

Un facteur vital de cette intimité, c'est la liberté d'être vulnérable – d'exposer des systèmes de valeur personnels, des codes et jusqu'à certaines couches de la pathologie du thérapeute.

Comme Barbara Betz l'a dit, il y a bien des années, « la dynamique de la psychothérapie est dans la personnalité du thérapeute ». Pourquoi la famille exposerait-elle son bas-ventre fragile si le thérapeute restait muré dans son quant-à-soi ? L'éthique médicale stipule que le dévouement constant du médecin à la science et à l'humanité suffit à justifier son existence. Ceux qui choisissent d'être médecins pour cette raison

deviennent souvent des enrégés du travail et des victimes d'accidents cardiaques ; les psychothérapeutes semblent choisir le suicide comme une de leurs premières résolutions. A mon avis, une crise cardiaque ou un suicide sont préférables au dessèchement. Mais il existe une solution de rechange – un ensemble de règles qui peuvent aider à maintenir en vie le psychothérapeute.

Traduction de
Annie-Claude
Dobbs

- 1. Reléguez au second plan tout autrui signifiant.*
- 2. Apprenez à aimer. Flirtez avec n'importe quel bébé disponible. Toute appréciation inconditionnellement positive disparaît probablement lorsque le bébé atteint l'âge de trois ans.*
- 3. Apprenez à respecter vos propres impulsions, méfiez-vous de vos actes.*
- 4. Apprenez à être heureux avec votre partenaire plus qu'avec vos enfants et comportez-vous comme un enfant avec votre partenaire.*
- 5. Brisez librement et inlassablement les structures des rôles.*
- 6. A partir de toute position, apprenez à reculer et à avancer.*
- 7. Préservez votre impuissance comme l'une de vos armes les plus précieuses.*
- 8. Elaborez des rapports à long terme de façon à vous sentir libre de haïr en toute sécurité.*
- 9. Acceptez le fait que vous devez vous développer jusqu'à votre mort. Apprenez à saisir la douce absurdité de la vie – la vôtre et celle de ceux qui vous entourent – et apprenez ainsi à transcender le monde de l'expérience. Si nous pouvons renoncer à notre zèle de missionnaire, nous courrons moins le risque d'être croqués par des cannibales.*
- 10. Développez votre processus primaire. Elaborez une folie à deux avec quelqu'un avec qui vous êtes en sécurité. Formez un groupe professionnel chaleureux, de façon à ne pas décharger sur votre partenaire les rebuts du travail quotidien.*
- 11. Comme le dit Platon : « Apprenez à mourir. »*