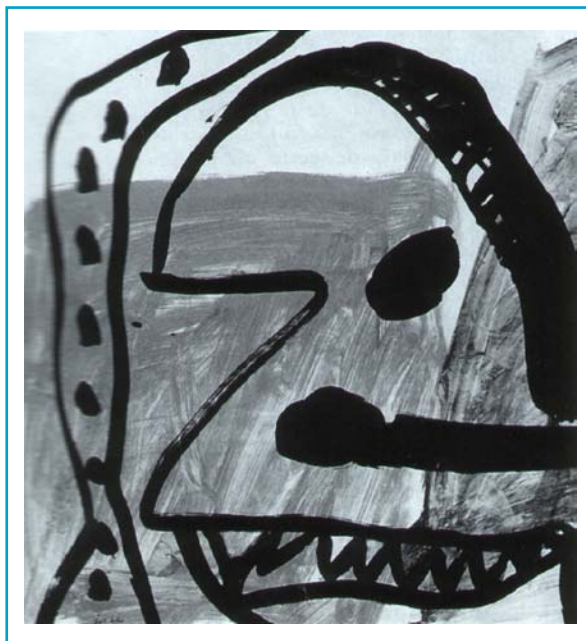


La Sémiologie

A propos des aveugles qui vendent des miroirs

*Jacques Miermont assure pour Résonances la Sémiologie:
<< boîte à signes >> enregistrant les signaux qui,
de près ou de loin concernent les thérapies familiales*



Quand les observateurs sont observés.

La question de la référence, en thérapie familiale, est une question difficile. Quel est l'objet sur lequel on travaille ? L'individu, la famille, le groupe qui les entoure ? Ou encore, les personnes (leur activité psychique), leurs attitudes (leurs comportements), leurs communications (les systèmes de relation) ? Ou encore, les thérapeutes, et tous ceux qui gravitent autour ? Autre problème fondamental : comment apprécier les résultats ? Les "thérapeutes familiaux" sont-ils les mieux placés pour le faire, ou faut-il tenir compte des intervenants extérieurs, des membres de la famille qui consultent, ceux qui ne consultent pas, voire les personnes qui connaissent la famille ?

A toutes ces questions, l'enquête réalisée par l'UNAFAM 2 (Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux) auprès de familles qui ont été confrontées à une vaste gamme de "thérapies familiales" apporte des réponses à la fois rudimentaires et passionnantes.

Rudimentaires du fait du nombre encore limité de réponses. Trente familles ont actuelle-

ment répondu au questionnaire, ce qui ne permet pas d'envisager un véritable travail statistique. Rudimentaires également, du fait de la variété vraisemblable des situations des familles concernées, du foisonnement des techniques apparemment proposées, et des paramètres reconnus comme pertinents. Et pourtant, ces réponses sont passionnantes, parce qu'elles correspondent à la réaction des personnes qui sont le plus directement concernées par le sujet, et qu'elles devraient permettre aux professionnels de réagir, et peut-être, d'ajuster leurs attitudes et leurs méthodes.

La conclusion princeps de ce type d'enquête signale qu'un peu plus de 50 % de familles jugent les thérapies familiales plutôt positives. Les autres familles font état d'aggravation, de dangers plus ou moins graves, ce qui aboutit à des attitudes qui vont de leur part de la réticence à l'hostilité très marquée.

Un des reproches qui revient le plus souvent concerne le manque d'information donné par les thérapeutes à propos de leurs techniques d'intervention, les buts assignés à la thérapie, les moyens utilisés pour y parvenir. Un autre reproche est lié à la non prise en compte de la souffrance des différents membres de la famille. Dans certains cas, le "silence psychanalytique" est mal supporté, de même que les évocations du passé des parents, entraînant un surcroît de culpabilisation. Dans d'autres cas, l'arrêt brusque, au bout d'un ou deux ans, déclenche des réactions dépressives, le sentiment d'être lâché, abandonné. L'utilisation d'enregistrements vidéoscopés est également mal vécue si elle ne repose pas sur l'établissement d'un rituel de confiance entre chacun des membres de la famille et les thérapeutes, et si l'indication est mal posée. Ce qui semble particulièrement critiqué revient aux entreprises qui sont engagées sans véritable indication, et où un "contrat" n'a pas permis aux personnes consultantes de se déterminer. De même, le manque de "tact" des thérapeutes a des effets plus traumatiques que bénéfiques, de même que l'adjonction inopinée d'un thérapeute étranger lors d'une séance, ou la mésentente entre les thérapeutes familiaux et les thérapeutes qui ont adressé la famille.

En ce qui concerne les techniques utilisées, il est question:

- soit de techniques "inspirées de la psychanalyse"
- soit de techniques relevant d'une "approche systémique"
- soit de techniques relevant d'un "cocktail psychanalytique-systémique"
- soit de techniques de type "comportemental"

On notera que le rythme des séances, dans 60 % des cas est mensuel, plus rarement bimensuel, voire hebdomadaire. De même, la durée la plus fréquente est de une heure.

Je souscris, en ce qui me concerne, à cette réflexion de bon sens :

"La plupart des réponses - y compris celle venant de familles satisfaites - dépeignent (les thérapies familiales) comme des exercices

empiriques, expérimentaux, avec beaucoup de tâtonnements".

Remarques

Le taux de 50 % de réponses franchement positives ou plutôt favorables est un élément encourageant, qui dépasse (de manière empirique), ce qui relèverait d'un simple "effet placebo", étant bien entendu qu'un tel effet ne peut être directement expérimenté, en psychothérapie ou en sociothérapie, par des méthodes en double aveugle ! Les réponses négatives, ou franchement hostiles, méritent toute notre attention, et devraient être riches d'enseignement.

Certaines réactions hostiles peuvent être liées à des erreurs d'intervention, à l'absence d'indications bien posées, à l'application de techniques dans des contextes inappropriés, à des situations institutionnelles explosives. Mais elles peuvent également témoigner de situations familiales non moins explosives. Le maniement technique de la violence familiale et sociale reste une entreprise ardue. Nul doute que le recueil de l'évaluation des familles concernées puisse participer à l'information et à la formation des thérapeutes, fussent-ils aguerris.

On peut supposer qu'une famille qui est directement motivée, qui fait elle-même la démarche, qui se donne la peine de chercher le ou les thérapeutes qui lui convien(nent)t, se trouve dans des conditions thérapeutiques supérieures à une famille qui, a priori, n'a pas de demande clairement définie. Or, plus le problème est lourd, difficile à traiter, et plus la demande est ardue à préciser ; pourtant, c'est alors que l'aide de la famille peut être particulièrement sollicitée, même si les résultats de cette aide sont plus difficiles à apprécier que dans le premier cas de figure.

Il apparaît que les familles devraient avoir droit au maximum d'information compatible avec l'établissement d'un cadre sécurisant, d'une mise en confiance, et d'une possibilité de se déterminer en connaissance de cause. Ceci devrait tout particulièrement concerner toutes les démarches que les thérapeutes et co-thérapeutes sont susceptibles d'entreprendre, sans la présence directe de la famille, à pro-

pos du ou des patients.

Le problème est donc moins simple qu'il n'y paraît. D'une part, les techniques utilisées, pour peu qu'elles soient opérantes, ne sont jamais une application stricte d'une méthode complètement codifiée. Les termes-mêmes "d'inspiration psychanalytiques", ou "d'approche systémique" signalent cet état de fait, de même que le sentiment, justifié, qu'il s'agit d'un travail empirique, où le tact, le doigté des thérapeutes sont d'une grande importance. D'autre part, le processus thérapeutique repose en grande partie sur le fait de ne pas préjuger à l'avance des événements qui peuvent survenir. S'il est possible dénoncer les règles qui président au cadre et au rituel de la thérapie, il est beaucoup plus difficile d'annoncer à l'avance les paramètres qui pourront se révéler opérants, car cette annonce peut fonctionner comme inhibant précisément les conditions possibles de tout changement. Plus une méthode est affichée, et plus les réactions de défense et d'immunisation des systèmes relationnels des personnes consultantes sont sollicitées. L'éventail des techniques utilisées correspond, dans une certaine mesure, à l'éventail des problèmes à traiter. Mais ces techniques elles-mêmes évoluent, et méritent de s'affiner en fonction des exigences de la clinique.

On notera par ailleurs que certaines thérapies "réussies" ne sont pas forcément perçues comme telles, à un instant donné, ni par l'ensemble des thérapeutes impliqués, ni par l'ensemble des consultants. Un consensus global est rarement possible, et pas forcément souhaitable. Autrement dit, l'appréciation des thérapies, par les membres des familles, n'est ni à mésestimer, ni à surestimer. Le processus le plus difficile à traiter reste le maniement des résistances au changement, résistances qui impliquent, de manière dynamique, tant les thérapeutes que les consultants.

Souhaitons donc que ce type d'enquête puisse se poursuivre, entraîner des feed-back constructifs entre consultants et intervenants auprès des familles, et faire en sorte que les thérapeutes ne restent pas "des aveugles qui se contentent de vendre des miroirs", selon la belle métaphore d'une analyse...