

par Robert Pauzé,
Linda Roy, Pierre Asselin

Au cours des quarante dernières années, différents modèles théoriques ont marqué l'évolution de la thérapie familiale systémique. Conséquemment, différentes conceptions du symptôme en sont venues à coexister, ce qui peut contribuer à favoriser une certaine confusion pour les lecteurs qui en sont à leurs premiers contacts avec l'approche systémique. Le présent article vise justement à faire le point sur l'évolution de «symptôme». En premier lieu, nous donnerons un aperçu des différents modèles théoriques qui ont eu cours en thérapie familiale systémique entre 1950 et aujourd'hui. En second lieu, nous proposerons un modèle explicatif de l'apparition d'un symptôme. Ce modèle s'inspire d'une idée de Bateson (1972, trad. fr. 1980), celle de l'économie de souplesse.

Symptômes : résultats de la perte de souplesse dans les couplages structurels entre l'individu et son environnement



Robert Pauzé

Professeur agrégé, secteur psychoéducation, Université de Sherbrooke. A travaillé pendant près de dix ans comme psychologue clinicien en psychiatrie communautaire et en pédiatrie de l'adolescence. A travaillé pendant trois ans comme formateur à l'approche systémique et comme consultant dans différents centres d'accueil de réadaptation du Québec.

Linda Roy

Travailleuse sociale en pédopsychiatrie pendant douze ans. Elle est actuellement conseillère clinique dans un centre d'accueil pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. Elle est formatrice en approche systémique et en intervention du réseau dans différentes institutions du Québec.

Pierre Asselin

Travailleur social en pédopsychiatrie pendant quinze ans. Actuellement il intervient auprès de toxicomanes héroïnomanes. Il est formateur en approche systémique dans différentes institutions du Québec.

I - Présentation des différents modèles théoriques en thérapie familiale systémique

La principale contribution de l'approche systémique dans le domaine psychosocial est de nous avoir donné accès à une vision interactionniste de la conduite humaine. Ainsi, au lieu de se demander : «Pourquoi cette personne se comporte-t-elle de cette façon bizarre et irrationnelle ?», l'approche systémique nous a plutôt amenés à nous demander : «Dans quel contexte humain ce comportement serait-il le plus adéquat ?» «Selon cette conception, le patient n'est plus un individu-monade, mais plutôt un système de relations perturbées. L'ère de l'individu avait pris fin.» (Watzlawick, 1987, trad. fr: 1988, dans Bateson et Ruesch, 1988, p. 9.) C'est dans cet esprit qu'ont été entreprises au début des années cinquante les études de Bateson, Jackson, Haley et Weakland sur l'application des théories de la communication et de la théorie des types logiques dans l'étude de la schizophrénie. Ces études ont amené ces auteurs à émettre «l'hypothèse qu'un individu prisonnier de la double contrainte peut développer des symptômes de schizophrénie» (Bateson, 1972, trad. fr: 1980, p. 9).

Une autre des grandes idées qui a influencé la conception de la maladie mentale en psychiatrie est sans contredit celle proposée par Jackson en 1957 concernant la fonction homéostatique du symptôme pour la famille. Dans son article intitulé «La question de l'homéostasie», Jackson (1957, trad. fr: 1981) a été l'un des premiers à défendre l'idée que la famille est un système qui maintient son équilibre interne grâce à des phénomènes de feedback négatif et que le comportement symptomatique d'un de ses membres peut être considéré comme un mécanisme homéostatique ayant pour fonction-

de ramener le système perturbé à son équilibre. On ne parlait donc plus, comme en psychanalyse, de la fonction individuelle du symptôme, mais plutôt de sa fonction pour la famille. Nous étions à l'ère de la première cybernétique (celle de Ashby), «cybernétique qui étudiait exclusivement les machines douées d'une possibilité interne de corriger toute déviation de l'équilibre au travers de mécanismes de feedback négatif» (Onnis, 1988, p. 76-77). Ainsi, comme le souligne M. Elkaïm (1980), «notre travail, qui est axé sur le changement, se déroulait dans un contexte théorique qui rendait essentiellement compte de la stabilité» (p. 7).

A la même époque, des auteurs comme Ackerman, Erickson, Bowen, Whitaker, Boszormenyi-Nagy et d'autres encore essayaient, chacun de leur côté, d'inclure la famille dans le traitement des maladies mentales.

En mars 1957, c'est la première fois qu'une partie d'un congrès national est consacré au traitement familial aux U.S.A. Il s'agit du congrès de l'association américaine d'orthopsychiatrie qui a eu lieu à Chicago

C'est à partir de cette date, selon Bowen (1978, trad. fr: 1984), que s'est produite l'explosion du traitement familial. En 1959, Jackson fonde le Mental Research Institute (MRI), première grande école de formation en thérapie familiale systémique. Quelques années plus tard, soit en 1961, Jackson organise un congrès mondial sur la thérapie familiale et, en 1962, la revue Family Process voit le jour.

Au fil des événements, la thérapie familiale d'orientation systémique est devenue la première application de l'approche-

systémique dans le domaine de la maladie mentale. Or ce nouveau champ de pratique va connaître tellement d'ampleur qu'on en viendra même à confondre approche systémique et thérapie familiale.

L'année 1968 marque une nouvelle étape dans l'évolution de la pensée systémique : on ne se demande plus seulement comment les systèmes familiaux maintiennent leur organisation mais aussi comment ils la modifient. Il y a d'abord la publication de General System Theory, ouvrage rédigé par von Bertalanffy (1968, trad. fr: 1980) dans lequel il écrit que «la rétroaction et le contrôle homéostatique ne forment qu'une classe spéciale, même si elle en est une grande partie, des systèmes auto-régulés et des phénomènes d'adaptation» (p. 165). «En général, le schéma homéostatique ne s'applique pas :

1. aux ajustements dynamiques, à savoir les ajustements qui ne sont pas fondés sur des mécanismes fixes mais qui trouvent dans un organisme fonctionnant comme un tout ;
2. aux activités spontanées ;
3. aux processus qui n'ont pas pour but de réduire les tensions, mais de les accroître ;
4. enfin, aux processus de croissance, de développement, de



création, etc. Il nous faut aussi dire que l'homéostasie est un principe explicatif inapproprié pour les activités humaines qui sont non utilitaires, c'est-à-dire qui ne servent pas les besoins premiers de conservation et de survivance et leurs effets secondaires» (p. 215).

Von Bertalanffy nous mettait donc en garde contre l'utilisation non circonspecte de l'idée d'homéostasie dans les activités humaines.

Au cours de cette même année, Maruyama (1968) va avancer l'idée que la dynamique de tout système vivant est caractérisée par deux tendances nécessaires à sa survie : la morphostase et la morphogenèse. En d'autres termes, pour survivre, un système doit chercher non seulement à maintenir une stabilité (morphostase) mais aussi à évoluer vers de nouveaux niveaux de développement et de croissance (morphogenèse). L'homéostasie serait donc le résultat du jeu d'équilibre entre ces deux tendances. On est alors à l'ère du deuxième mouvement de la cybernétique (Sluzki, 1985).

Curieusement, ces différentes mise en garde ne semblent pas avoir eu beaucoup d'impact sur la façon dont la majorité des auteurs ont continué à concevoir le symptôme. Même si quelques auteurs ont tenté de tenir compte de cette nouvelle définition de l'homéostasie, la majorité des thérapeutes familiaux n'ont pas cessé pour autant d'associer symptôme et morphostase. Pour Selvini (1987), l'usage excessif des concepts d'homéostasie et de fonctionnement homéostatique s'expliquerait par «l'effet de mode initial avec en conséquence la tendance à en faire une application universelle» (p. 148). Cette hypothèse rejoint en quelque sorte une idée de Bateson (1972, trad. fr. 1980), pour qui «la fréquence d'utilisation d'une idée devient un facteur déterminant pour sa survie au sein de l'écologie des idées... ; en outre, la survie d'une idée fréquemment utilisée est encore accentuée du fait que le processus de formation d'habitude tend à la soustraire au champ de l'examen critique» (pp. 260-261).

L'année 1972 marque une autre étape dans l'évolution de la pensée systémique, avec la publication d'un article sur la thermodynamique de l'évolution par Prigogine, Nicolis et Babloyantz (1972). De plus, après d'autres écrits de Prigogine et Stengers (1979), on va commencer à s'intéresser aux comportements des systèmes à l'écart de l'équilibre, au fait que certaines fluctuations provoquées par des perturbations venant de l'extérieur ou de l'intérieur du système, en s'amplifiant suffisamment, peuvent amener le système dans la voie d'un changement d'état différent, imprévisible *a priori* (Elkaim, 1980 ; Onnis, 1988). L'attention n'est plus alors portée sur comment un système familial maintient un certain équilibre, mais plutôt sur comment il change, évolue, s'auto-organise. «Ainsi, certains passages à l'acte, l'aggravation de certains

comportements symptomatiques ou d'une façon générale l'amplification de transactions dysfonctionnelles pouvaient maintenant être appréhendés comme autant d'indices précurseurs de changement.» (Pauzé, Mangin, Charbouillot-Mangin, Gagnon, 1989, p.290.)

Une autre année charnière dans l'évolution de la thérapie familiale est 1973. Heinz von Foerster (1973) va avancer l'idée que «l'environnement, tel que nous le percevons, est notre invention»

(1988 ; dans Watzlawick, 1988, p. 46). Autrement dit, l'observateur doit être inclus dans le système observé, puisqu'il participe toujours à la réalité qu'il observe. Les conséquences d'une telle idée sont énormes car, si l'on convient que l'observateur participe toujours à la réalité qu'il observe, cela signifie qu'une description du système familial par le thérapeute «ne peut jamais être une représentation entièrement objective de la réalité systémique, puisqu'elle inclut aussi la partie subjective qui est la contribution du thérapeute à la construction» (Onnis, 1988, p. 80).

Or cette idée de la réflexivité avait déjà été proposée par Bateson et Ruesch en 1951 (trad. fr. 1980). En effet, dans le texte intitulé «La pensée psychiatrique : approche épistémologique», Bateson insistait alors sur la nécessité d'inclure «l'observateur et même le théoricien dans le système étudié» (p. 288). Ce qui étonne, encore une fois, est que cette idée va attendre plusieurs années avant de faire son entrée dans le champ de la thérapie familiale. Peut-être la thérapie familiale systémique était-elle encore trop jeune, ou trop

Champ de bataille
Stéphane
Mandelbaum
1981



occupée à faire ses preuves, pour faire face à une telle révolution conceptuelle ? Il faudra attendre jusqu'au milieu des années 1980 avant que cette idée ne commence à influencer la pratique des thérapeutes familiaux. Depuis lors, les thérapeutes ont petit à petit accepté l'idée que la lecture qu'ils font du fonctionnement d'une famille parle à la fois d'eux-mêmes et de la relation qui se joue entre eux et la famille. C'est ainsi que, progressivement, l'idée d'auto-référence a émergé en thérapie familiale (voir Elkaïm, 1989). A partir de ce moment, il ne fallait plus rechercher une adéquation «entre une carte préétablie et un territoire, mais l'intersection des cartes, cartes du thérapeute aussi bien que des patients» (Elkaïm, 1989, p. 20), puisque c'est à ces intersections que se déroule la thérapie.

En 1977 les éditions du Seuil publient un livre important dont le thème est l'utilisation de l'approche stratégique dans le domaine des organisations. Ce livre, intitulé *L'acteur et le système*, écrit par Crozier et Friedberg, consiste en une «réflexion sur les rapports de l'acteur et du système» (p. 9). Dans ce modèle théorique, ce sont les manœuvres et les stratégies individuelles des acteurs qui sont mises au premier plan. Ces auteurs allaient donc à l'encontre de ce que Selvini et al. (1988, trad. fr. 1990) ont appelé la vision «systémico-holistique» dominante de l'époque. Ce modèle théorique a été progressivement introduit dans le champ de la thérapie familiale par Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini et Sorrentino (1988, trad. fr. 1990). Leur livre intitulé *Les jeux psychotiques dans la famille* est d'ailleurs basé sur cette idée du jeu et des stratégies des acteurs dans la famille. Par exemple, le symptôme anorexique peut être considéré comme une tactique de l'adolescente pour protester contre la perte de sa position privilégiée dans la famille.

C'est également en 1977 qu'a lieu la parution du premier des quatre tomes de *La méthode*, écrit par E. Morin. Dans la conclusion de ce premier tome, l'auteur (1977) introduit l'idée de la complexité, c'est-à-dire « la reconnaissance d'une multiplicité de niveaux du réel qui sont en même temps autonomes et en relation» (Onnis, 1991, p. 254).¹ Progressivement, cette idée va faire son chemin chez les thérapeutes familiaux. Par exemple, pour Selvini (1987), «une thérapie ne saurait progresser sans cartes susceptibles d'intégrer les différents niveaux systémiques : biologiques, individuels, familiaux et sociaux» (p. 22). De même, pour Onnis (1989), les intervenants doivent chercher «à mettre en corrélation réciproque les composantes multiples, biologiques, psychologiques, interpersonnelles, familiales, sociales, qui sont en jeu dans le phénomène (psychosomatique) et favoriser une vision finalement plus intégrée de l'individu comme unité psycho-physique inséparablement liée aux totalités plus larges de la réalité à laquelle il participe» (p. 116).

Accepter, comme le veut la logique de la complexité, une multiplicité de niveaux du réel reliés entre eux et complémentaires pose un énorme problème au moment d'intervenir. La question qui se pose alors à l'intervenant est la suivante : par où doit-il commencer ?

Devant l'énorme quantité d'interactions et d'interférences, la tendance est généralement de réduire le champ des possibles pour faciliter l'action.

L'intervention sera donc centrée sur un niveau de réalité en particulier : l'individu, la famille, le

réseau ou la communauté, et le choix de niveau sera probablement fait en fonction du modèle théorique avec lequel l'intervenant se sent le plus familier. Comme l'a si bien montré Onnis (1987), chaque école de pensée porte sur un niveau de réalité et, devant une situation complexe, l'intervenant risque de centrer une bonne partie de son attention sur le niveau appréhendable par le modèle théorique auquel il adhère.

Même si un nombre toujours croissant de thérapeutes systémiciens insistent sur l'importance de tenir compte de l'interaction entre les multiples niveaux de la réalité au cours de l'intervention, peu d'entre eux ont été en mesure de proposer un concept organisateur de l'intervention. L'idée d'«assemblages» et de «résonances» proposée par Mony Elkaïm (1989) en est un. Celle d'économie de souplesse² proposée par Bateson (1972, trad. fr. 1980) en est un autre. Notre objectif sera, dans la deuxième partie de ce texte, de montrer comment nous pouvons appliquer le concept d'économie de souplesse au domaine de la conduite humaine. De façon plus spécifique, nous tenterons de montrer que le symptôme résulte, selon nous, de la perte de souplesse dans les couplages structurels entre l'individu et son environnement.

II - Perte de souplesse³ et apparition de symptôme

Pour illustrer l'idée selon laquelle un symptôme résulterait de la perte de souplesse dans les couplages structurels entre l'individu et son environnement, Bateson (1972, trad. fr. 1980) donne l'exemple des stress imposés à l'organisme (les changements nouveaux auxquels il est confronté) lorsqu'il se trouve en

1. Le problème auquel nous confronte ce paradigme est l'absence de «méthode de la complexité» (Morin, 1977, p. 386). A cet effet, Onnis (1991) propose de concevoir l'approche systémique justement comme «une approche méthodologique capable d'établir et de cueillir des corrélations récursives entre différents niveaux de réalité...» (p.255).
2. Cette idée de Bateson a exclusivement été appliquée à la biologie et à l'écologie.
3. Selon Bateson (1972, trad. fr., 1980), «la souplesse peut être définie comme une potentialité non engagée de changement» (p. 256), autrement dit : une potentialité de régulation.

haute altitude. «Du point de vue de l'économie de souplesse somatique, le premier effet de la haute altitude est de réduire l'organisme à un ensemble limité d'états caractérisé par la rapidité du rythme cardiaque et par le halètement : l'homme peut encore survivre, mais uniquement comme être relativement rigide. L'acclimatation suivante a justement pour but de corriger la perte de souplesse : une fois que l'homme est acclimaté, il peut utiliser les mécanismes du halètement pour s'adapter à d'autres dangers, qui risqueraient autrement de devenir létaux.» Or, selon Bateson (1972,

changements auxquels a été confronté un individu, un écosystème, car chaque changement peut constituer une source de tension qui épuise son économie de souplesse (sa capacité de régulation) et augmente sa vulnérabilité face à tout nouveau changement. La relation entre la perte de souplesse et l'apparition de comportements symptomatiques a d'ailleurs et depuis longtemps été identifiée par nombre d'auteurs à l'origine de la thérapie familiale systémique. Par exemple, pour Haley (1967 ; dans Watzlawick et Weakland, 1981), «les études portant sur la famille, de même que celles qui portent sur l'individu, montrent que la souplesse est synonyme de normalité et la rigidité de pathologie. Il paraît s'en suivre naturellement que plus grave est le trouble, plus rigide est le modèle familial» (p. 79). Pour Minuchin (1979), «une famille dysfonctionnelle est un système qui a répondu à ces demandes internes ou externes de changement par une rigidification de son fonctionnement, qui devient stéréotypé» (p. 127). Pour Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchi, Prata (1983), «dans les systèmes pathologiques prédominent la tendance, toujours plus rigide, à répéter d'une façon compulsive les solutions trouvées au service de l'homéostasie» (p. 13). Par exemple, les familles anorexiques sont «caractérisées par la présence de redondance comportementale et de règles tellement rigides que l'on peut assimiler leur système à un modèle cybernétique mécaniste et programmé avec rigidité» (p. 13). Pour Andolfi, Angelo, Menghi, Nicolo, (1985), «lorsqu'une famille demande une intervention thérapeutique elle présente une plus grande rigidité» (p. 43). Pour Onnis (1980), «le patient devient ainsi bouc émissaire et, en d'autres mots, patient-désigné d'un trouble du système, qui est caractérisé par

la rigidité des modèles habituels de relation... Cette rigidité a pour effet de stabiliser l'équilibre interne du système... de façon à ce qu'il ne subisse pas les variations causées par des poussées internes ou externes de renouvellement» (p. 39). Tous ces auteurs parlent donc de l'apparition d'un symptôme comme étant le résultat de la rigidification des «patterns» relationnels dans la famille. Par contre, contrairement à ces auteurs pour qui l'unité d'analyse est le système familial, Bateson (1972, trad. fr. 1980) propose plutôt d'examiner «l'entité souple organisme dans son environnement» (1980, p. 208). Selon cette perspective, c'est le couplage qui est dysfonctionnel et non l'individu ou le système familial dans lequel il s'insère. Ce point de vue rejoint aussi celui de Maturana (1990), pour qui «la conduite d'un être vivant n'est adéquate que si les changements structurels s'effectuent en consonance avec les changements structurels du milieu» (p. 112). Pour lui, «un changement structurel est non seulement un résultat de la dynamique interne, mais aussi un produit des interactions avec un milieu qui, lui aussi, est en continuel changement» (p. 113). De ce fait, l'individu symptomatique ne serait pas une simple victime des couplages structurels dysfonctionnels entre lui et l'environnement ; il participerait aussi à ce dysfonctionnement. «Dans cette vision systémique, qui devient réellement écologique, l'organisme ne s'adapte pas à un environnement donné, mais organisme et environnement coévoluent » (Onnis, 1991, p. 249) ou, pour reprendre Maturana (1989), co-dérivent. Des facteurs autres que les changements peuvent aussi être sources de tensions et contribuer à l'épuisement de la souplesse chez un individu. Il y a, entre autres, son histoire, sa carte du monde, ses

Tête et composition
(détail)
Stéphane Mandelbaum
1980



trad. fr. 1980), «il est probable que le prix somatique pour un changement donné ne dépend pas exclusivement des modifications demandées, mais aussi de la capacité de souplesse somatique dont dispose l'organisme à tel ou tel moment, cette capacité dépendant, à son tour, de la quantité de souplesse que l'organisme a déjà dépensée pour s'adapter à d'autres mutations ou à d'autres changements de l'environnement» (1980, p.103), «chaque recours à la souplesse fractionnant l'ensemble des possibilités» (1980, p.111)4. Bateson insiste donc sur le fait qu'il est primordial de prendre en considération l'ensemble des

4. «Il est généralement admis qu'un organisme soumis à une tension A sera, de ce fait, moins capable de résister à une autre tension B.» (Bateson, 1972, trad. fr. 1980, p. 111.)

conditions économiques, son réseau social de soutien, ses loyautés à l'égard des autres systèmes relationnels auxquels il appartient⁵.

L'histoire de l'individu

«Le dogme systémique de l'équifinalité nous avait amenés à ignorer l'histoire des individus et de leur famille et à nous occuper seulement de l'ici et maintenant.» (Selvini *et al.*, 1988, trad. fr. 1990, p. 185.)

La conduite d'un individu n'est pas essentiellement attribuable au contexte relationnel dans lequel cette conduite a lieu. Sa conduite dépend aussi de qui il est, de ce qu'il a vécu auparavant, des apprentissages qu'il a pu réaliser jusqu'à maintenant (apprentissage primaire) et de l'apprentissage à apprendre qui en a résulté (apprentissage secondaire). C'est ainsi que des individus auront indéniablement plus de facilité que d'autres à s'ajuster à certains contextes donnés. Il en est de même pour le fonctionnement

dans l'histoire et pas dans le *hic et nunc*» (p. 185). Autrement dit, tout jeu relationnel dans la famille s'inscrit lui aussi dans un processus historique.

En conséquence, connaître le contexte dans lequel une personne a évolué, les principaux événements qu'elle a vécus, la nature des relations qu'elle a établies avec les personnes de son entourage, peut nous aider à comprendre pourquoi, dans un contexte relationnel particulier, cette personne peut se trouver facilement paralysée ou, au contraire, tout à fait à l'aise. Les études de Lautrey (1980) sur le développement cognitif illustrent bien ce phénomène. Pour Lautrey (1980), un environnement sera d'autant plus favorable au développement cognitif qu'il sera source de déséquilibres susceptibles de donner lieu à des compensations et donc à des constructions. Or ces déséquilibres ne seront sources de développement qu'à condition de donner lieu à des dépassements, donc d'être surmontés et d'aboutir ainsi à des rééquilibrations spécifiques. Selon lui, un environnement sera d'autant plus favorable au développement qu'il présentera à la fois deux caractéristiques :

- être source de perturbations, c'est-à-dire de résistances au schème d'assimilation du sujet ;

- offrir les conditions nécessaires aux rééquilibrations, donc aux constructions (schème d'accommodation). Pour cela il faut : a) que l'environnement présente certains caractères de régularité (environnement structuré) et b) que les perturbations ne soient pas trop nombreuses en même temps.

Par ailleurs, si un individu est confronté à des événements qui le mettent en déséquilibre dans un environnement aléatoire, c'est-à-dire sans régularité, il ne pourra élaborer de construction cognitive susceptible de compenser ce

déséquilibre. De même, si l'individu est rarement confronté à des événements qui le mettent en déséquilibre, c'est-à-dire s'il évolue dans un environnement rigide et structuré, il ne pourra élaborer de constructions cognitives nouvelles.

Ainsi, pour Lautrey (1980), plus un individu aura l'occasion d'exercer (dans une certaine régularité) de nouveaux schèmes de comportements (par suite de perturbations), plus il augmentera sa capacité d'équilibration... ou, comme le dirait Bateson, plus il augmentera sa souplesse, c'est-à-dire son potentiel non engagé de changement, et plus cela facilite les multiples relations qu'il entretiendra ultérieurement avec son environnement. Ce modèle explicatif du développement cognitif s'applique très bien, selon nous, au développement social et affectif. Par exemple, dans une recherche récente faite sur l'anorexie (Lacharité et Pauzé, 1991), nous avons appris que toutes les filles anorexiques que nous avons interviewées avaient été confrontées, au cours de l'année qui précédait le début de leur régime, à l'effritement progressif de leur réseau social primaire. Pour 80 % de ces filles, leurs relations sociales au cours de leur enfance s'étaient limitées à la famille ; elles n'avaient pratiquement jamais eu d'amies stables hors du giron familial. C'est ainsi qu'au début de leur adolescence, elles se sont senties dépourvues quand est venu le temps pour elles de s'intégrer à de nouveaux réseaux d'amis. Pour pallier cette difficulté elles ont décidé de mettre leur corps à contribution ; pour elles, devenir mince représentait un «capital» social qu'elles devaient acquérir si elles voulaient réussir leur insertion. Or cette stratégie d'insertion sociale n'a pas eu l'effet escompté, car elles se sont toutes trouvées de plus en plus isolées socialement, au fur et à



Pier Paolo Pasolini
Stéphane Mandelbaum
1979

5. L'ordre dans lequel ces facteurs sont présentés ne détermine en aucune façon leur importance. La coexistence et l'intrication de ces différents facteurs font en sorte que chacun à tour de rôle peut devenir le facteur précipitant d'un déséquilibre et ultérieurement d'un changement d'état ou de l'apparition d'un symptôme, car, il faut bien le souligner, les déséquilibres n'entraînent pas que des conduites symptomatiques. Ils sont aussi des conditions essentielles au changement, à l'évolution et à une plus grande souplesse.

mesure de leur perte de poids. Dans un texte récent, Anna-Maria Nicolo-Corigliano (1990) a cherché, elle aussi, à mettre en évidence la relation entre la capacité de régulation d'un individu et le type de milieu familial dans lequel il a évolué. S'intéressant plus spécifiquement au développement des fonctions émotionnelles en relation avec l'organisation des familles, elle écrit que la famille peut être considérée «comme le contexte structurant l'apprentissage au cours duquel l'individu va, au cours de son évolution, construire son propre soi, en vivant, en expérimentant et en apprenant de ces expériences les différents patterns relationnels, mais surtout en apprenant comment on apprend. Ainsi, l'individu apprend du système familial les façons successives d'expérimenter et d'apprendre à partir de la réalité» (p. 34). «Ainsi, il peut y avoir des organisations familiales caractérisées par des fonctions émotives de type projectif, qui secrètent des modalités d'apprentissage fondées sur la projection, et des organisations familiales reposant sur des mécanismes de type introjectif, capables de permettre d'apprendre à partir de l'expérience et de contenir la souffrance psychique» (p. 35).

En somme, les caractéristiques des contextes dans lesquels l'individu s'est développé, les perturbations auxquelles il a été confronté, les constructions cognitives et affectives qu'il a su développer en réponse à des perturbations, et sa capacité à apprendre à apprendre sont autant d'éléments qui déterminent sa souplesse, c'est-à-dire sa capacité à faire face à d'autres perturbations résultant de ses relations avec son environnement.

La carte du monde

Selon Watzlawick (1991), «celui qui souffre mentalement ne souffre

pas de la réalité réelle mais de sa conception de la réalité» (p. 165). Watzlawick (1991) insiste pour faire la distinction entre la réalité de premier ordre, c'est-à-dire la réalité qui découle de la perception que l'on a des propriétés physiques des objets, et la réalité de second ordre, c'est-à-dire la signification et la valeur que nous lui attribuons. Pour lui, «la prétendue réalité à laquelle nous avons affaire, en particulier dans le domaine de la psychiatrie, est toujours une réalité de second ordre que nous construisons en attribuant un sens ou une valeur à une réalité de premier ordre donnée» (p. 121). Il n'est donc pas question, selon lui, «d'adaptation à la réalité au sens d'une meilleure adaptation à la réalité prétendument réelle, mais de la meilleure adaptation d'une fiction du réel à des objectifs concrets à atteindre» (p. 128). A l'instar de Watzlawick (1991), nous croyons que notre façon personnelle de concevoir le monde dans lequel nous vivons peut soit amplifier, soit atténuer l'impact de certaines perturbations auxquelles nous sommes régulièrement confrontés. Parfois, il arrive même que ce soit nos présuppositions sur la réalité qui constituent des sources de perturbations et de stress. Par exemple, le fait de se fixer des objectifs élevés, dans différents domaines de notre vie, peut constituer une source de stress importante chez certains individus. C'est d'ailleurs ce que les études sur les personnalités de type A ont tenté de démontrer. Par ailleurs, nous ne croyons pas que les problèmes psychiatriques présentés par les patients que nous rencontrons en clinique soient strictement attribuables à leurs présuppositions sur la réalité. Bien sûr, leur façon de concevoir le monde constitue parfois un facteur de risque supplémentaire, mais les multiples stress auxquels ils sont confrontés, comme la pauvreté, l'isolement, la maladie, la violence, le

chômage, etc., sont autant d'éléments de la réalité de premier ordre qui affectent circulairement leur réalité de second ordre. La rétroaction entre ces deux niveaux de réalité ne joue donc pas uniquement dans un sens, comme le laisse sous-entendre Watzlawick (1991), elle est aussi circulaire. Par exemple,

L'enfant qui a été abusé sexuellement par un ami de sa mère aura les meilleures raisons du monde de garder ses distances face au nouvel ami que sa mère vient de lui présenter : sa peur n'est pas que construction, elle a ses racines dans la réalité.

Ses conditions économiques Un nombre important de recherches ont permis de mettre en évidence la relation existant entre le faible niveau socio économique des individus et la probabilité d'être diagnostiqués comme psychologiquement perturbés (Fortin, 1987). Selon ces études, il ressort que les périodes de récession sont accompagnées d'une augmentation du taux de suicide, alors que les reprises économiques sont suivies d'une diminution. De même, tout comme pour le suicide, les variations cycliques de l'état de l'économie affectent le taux d'hospitalisation pour maladie mentale. Bon nombre d'études ont aussi permis de mettre en évidence l'effet du chômage sur le vécu émotif des sans-emploi. En effet, les chômeurs «rapportent plus d'affects négatifs, présentent un degré d'anxiété générale plus élevée, sont moins satisfaits d'eux-mêmes, expriment plus de sentiments d'ennui, de vide, de désappointement, d'échec, de tristesse, ont moins l'impression d'accomplir quelque chose, sont plus déprimés, disposent d'une

moins bonne santé générale, rapportent plus de symptômes d'ordre psychosomatique que les non-chômeurs» (Fortin, 1987, p.150).

Autrement dit, le fait que les sans-travail perdent leur prestige à leurs propres yeux et à ceux des autres les amènent à se sentir infériorisés, moins confiants, anxieux, et à réduire ainsi leurs activités sociales au minimum. Cela peut s'expliquer par le fait que le travail «constitue plus qu'une façon d'assurer sa survie et celle des siens ; il devient le lieu où l'on développe un réseau de contacts et d'amis et où l'on peut relever des défis personnels. Le travail est donc un élément important d'intégration et de valorisation sociale. Il procure fierté, respect, satisfaction personnelle» (Roy, 1988, p. 123).

En dernier lieu, la pauvreté souvent engendrée par le non-emploi aurait aussi comme conséquence de limiter le choix de l'individu et entraverait à la longue sa capacité de prendre des décisions et de former des projets pour son avenir (McLeod, 1987).

Son réseau de soutien social

De nombreuses études épidémiologiques ont souligné l'importance et l'influence du réseau de soutien social (que ce soit la famille, les amis, les compagnons de travail et de loisir, les voisins, etc.) sur le bien-être d'une personne. Ainsi, l'absence d'un tel réseau est l'un des principaux facteurs associés à la détérioration de la santé mentale. Les personnes isolées, n'ayant pas accès à une qualité ou à une étendue de liens sociaux satisfaisants, sont plus sujettes à présenter des problèmes de personnalité, à souffrir de symptômes psychotiques et somatiques, et sont généralement plus agressives et déprimées que les personnes bénéficiant d'un réseau de support adéquat (Lavoie, 1987).

En effet, le réseau social fournit «des vivres psychosociaux» qui maintiennent l'intégrité physique et psychologique en impliquant la personne dans un réseau durable de liens. De plus, l'existence d'un réseau social joue un rôle de tampon quand survient un stress. Face au même stress, écrit Francine Lavoie (1987), les personnes bénéficiant d'un support social auraient moins de problèmes et présenteraient moins de symptômes que celles sans support.

Cependant, le climat (c'est-à-dire la perception de la disponibilité du support, la satisfaction éprouvée par les liens sociaux, l'existence de relations harmonieuses et non conflictuelles, la possibilité de vivre des relations de réciprocité ou d'entraide) dans lequel se déroulent ces échanges est un facteur important à considérer lorsqu'on évalue le réseau d'aide d'une personne.

Un climat d'entraide positif permet aux personnes de se sentir autorisées à exprimer leur potentiel tout en étant assurées de trouver du support au sein d'un contexte social dont les normes de comportements sont claires.

En plus du climat dans lequel se tissent les relations sociales, la capacité du réseau social à répondre à différents besoins semble aussi être un facteur à considérer. Ainsi, le réseau social d'un individu devrait être en mesure de répondre aux besoins d'information, d'aide concrète ou matérielle, de support émotif, de rétroaction ou d'avis et de partage d'activités sociales. Or il arrive que certains de ces besoins soient moins bien comblés que d'autres par l'entourage de la personne, ce

qui augmente sa vulnérabilité par rapport aux événements auxquels elle est confrontée.

Nos loyautés à l'égard des différents systèmes relationnels auxquels nous appartenons

Autant les relations sociales que nous établissons avec les personnes de notre entourage peuvent être source de soutien et exercer un effet tampon par rapports aux événements auxquels nous sommes confrontés, autant ces relations peuvent être source de contraintes et de tensions. En effet, nos loyautés et redevances à l'égard de ces personnes et les attentes parfois contradictoires qu'elles ont à notre endroit sont parfois à l'origine de nombreux conflits de loyauté. Or l'intensité de ces conflits va dépendre des personnes en cause, de la nature des liens qui nous unissent à elles et de la nature des demandes qui nous sont faites. La littérature systémique abonde d'exemples en ce sens. On peut penser, entre autres, aux triangles pathologiques tel que ceux décrits par Minuchin (1979).

III - Apparition de symptômes et cycle symptomatique

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'effet interactif et multiplicateur des tensions subies par un individu (un système) épuise son économie de souplesse et augmente sa vulnérabilité face à toute nouvelle tension. Cette perte de souplesse amène alors l'individu à adopter des conduites qui sont autant de tentatives de régulation, tentatives qui peuvent temporairement soulager mais qui, dans les faits, échouent puisqu'elles ne permettent pas un meilleur ajustement à la réalité. La récurrence de ces conduites

régulatrices et le maintien des conditions qui ont favorisé l'épuisement de la souplesse vont progressivement faire en sorte que ces conduites deviendront chroniques ; simultanément ces conduites symptomatiques vont susciter, de façon circulaire, des réponses des personnes de l'entourage, réponses qui peuvent à leur tour être sources de nouvelles tensions, participant ainsi au maintien et parfois même à l'amplification de ces conduites symptomatiques. Progressivement, ces conduites en viennent à faire partie de l'écologie des différents systèmes relationnels dans lesquels l'individu s'insère. D'où la nécessité d'inclure les proches (et non seulement les membres de la famille) dans l'intervention thérapeutique.

IV - Economie de souplesse et intervention

L'intervenant systémique qui opte pour une vision multidimensionnelle de la réalité devrait travailler à accroître la souplesse dans le couplage structurel entre individu et environnement.

Pour ce faire, il doit entamer son action en commençant par cartographier les multiples dimensions de la réalité de l'individu ou du système qui le consulte. Par la suite, il doit chercher à identifier les tensions auxquelles est confronté l'individu symptomatique (ou le système en cause), tensions qui, par leur effet interactif et multiplicateur, font que «la perte de souplesse se propage dans le système entier» (Bateson, 1972, trad. fr: 1980, p. 255). Son action devrait alors porter sur les variables dites «guindées», c'est-à-dire les dimensions (et leur interaction) qui sont à l'origine de la perte de souplesse dans le couplage structurel entre individu et environnement. Simultanément, il doit travailler sur les jeux relationnels qui sont à l'origine ou qui favorisent le maintien des conduites symptomatiques.



ETAPES D'UNE EVOLUTION

Approche systémique et Thérapie familiale
Sous la direction de Mony Elkaim et Eric Trappeniers

Cet ouvrage retrace les étapes d'une évolution qui en une vingtaine d'années a modifié fondamentalement la théorie et la pratique des thérapies de famille.

Mony Elkaim et Eric Trappeniers ont réuni dans ce recueil des articles fondamentaux pour la compréhension de l'histoire de la thérapie systémique.

Ils ont choisi de réserver une place privilégiée aux nouvelles voies qui s'ouvrent dans ce domaine en mutation constante.

Commande à adresser à :
L'INSTITUT DE LA FAMILLE DE TOULOUSE
46, rue de Metz - 31000 TOULOUSE
Prix : 24 Euros (frais de port inclus)