



La compétence des familles, l'art du thérapeute

Guy Ausloos

Volume 43, Number 3, 1994

Intervention individualisée et empowerment

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/706665ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/706665ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Ausloos, G. (1994). La compétence des familles, l'art du thérapeute. *Service social*, 43(3), 7–22. <https://doi.org/10.7202/706665ar>

Article abstract

The author proposes to consider the families' abilities instead of insisting on their problems, and to develop an art in the action, instead of accumulating techniques. He looks into the various contexts of family therapy development in America, as well as the evolution of knowledge on the subject. He furthermore suggests principles of action and attitudes meant to reach families' abilities and to collaborate with them to the search for solutions.

La compétence des familles, l'art du thérapeute*

Guy AUSLOOS

*Psychiatre, systémicien, consultant et formateur
Professeur agrégé à l'Université de Montréal*

Les formations reçues par les thérapeutes leur ont appris le plus souvent à définir les problèmes des clients et de leurs familles, à repérer les dysfonctionnements, à reconnaître les pathologies. On leur a fort peu parlé des familles saines et de leur développement, et on leur a encore moins appris à faire confiance à la compétence des familles pour résoudre les problèmes auxquels elles sont confrontées, à considérer que leur mode de fonctionnement est le plus souvent la meilleure solution qu'elles ont pu trouver dans leur contexte, avec les moyens dont elles disposaient. D'un autre côté, dans les interventions, la tentation est grande de glisser progressivement vers l'application d'un certain nombre de techniques qu'on oublie d'habiter d'une âme. D'autant plus que certaines formations promettent de maîtriser en quelques fins de semaine une technique censée résoudre en quelques

* Ce texte est extrait d'une conférence prononcée au congrès de l'Association des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Nous avons choisi de conserver la forme orale, malgré ses imperfections, pour reproduire l'atmosphère de discussions de cette rencontre.

séances la complexité des problèmes auxquels nous sommes confrontés. Comme si en montant un meuble préfabriqué, on pouvait se vanter d'être ébéniste.

En tant que thérapeutes nous sommes des artisans qui cent fois sur le métier doivent remettre leur ouvrage. C'est à ce prix que l'artisan pourra peut-être se sentir artiste l'espace d'un moment, c'est ainsi qu'il aura la chance d'aborder l'art du thérapeute. L'article qui suit approfondit ces deux pistes de réflexion, à partir des trois points de repère de toute thérapie : le contexte, la famille et le thérapeute.

LA THÉRAPIE FAMILIALE : SES CONTEXTES D'ORIGINE

D'où vient la thérapie familiale? Dans quels contextes est-elle apparue? Avant les années cinquante, Nathan Ackerman et Carl Whittaker ont commencé à rencontrer des familles, mais il n'y avait alors ni mouvement ni même de théorie. Dans les années cinquante une théorie a commencé à se développer avec la théorie générale des systèmes (von Bertalanffy), la cybernétique (Wiener), la théorie de l'information (Shannon) et de la communication (Bateson), comme le présentent Gurman et Kniskern (1981).

Le contexte social était en pleine effervescence après la Seconde Guerre mondiale. Les valeurs traditionnelles étaient judéo-chrétiennes, c'est-à-dire qu'à cette époque la faute et le pardon étaient importants, et devant la maladie, surtout psychologique, on se posait toujours la question : « à qui la faute? », et « qu'est-ce qu'on pourrait faire pour en sortir? ». On peut reprendre le parallèle que dresse Michel Foucault (1981) entre la confession et la thérapie, en le caricaturant. Ainsi, le thérapeute dit : « Dites-moi tout ce qui ne va pas et après ça ira mieux », comme le confesseur disait : « Dites-moi tous vos péchés et je vous donnerai l'absolution ». Ce contexte social entraîne une vision où la faute, le problème, la difficulté, l'incompétence, le mal, le négatif sont prédominants et où la thérapie a pour but de corriger ces défauts.

En même temps, la société nord-américaine d'après-guerre connaissait un grand boom économique et industriel, avec le développement de machines qui facilitaient le travail et promettaient de rendre la vie sans problèmes. On vient d'inventer l'ordinateur en 1947. Les chercheurs se trouvent dans un contexte où ils ont l'impression que tout peut être maîtrisé. En psychiatrie, il y a malheureusement une bête noire : la schizophrénie. Les neuroleptiques n'arrivent aux États-Unis qu'en 1960, même s'ils ont été produits en France dès

1952. L'hôpital psychiatrique traite les psychotiques par des douches froides, des bains chauds, des électrochocs, des camisolés de force. La psychose était un scandale dans un monde où tout se développait avec un élan fulgurant, les voitures, les avions, l'ordinateur, tout sauf le traitement de la schizophrénie. C'est pourquoi les premiers thérapeutes de famille, Whittaker, Bowen, Wynne, ont commencé des recherches sur la schizophrénie en faisant l'hypothèse que le problème relationnel du schizophrène venait d'un problème familial. Cela venait de l'influence de la psychanalyse, qui attribuait à la « mère schizophrénogène » (Fromm-Reichmann) la cause de la psychose. Le résultat de cette orientation initiale est qu'actuellement, même si la majorité des thérapeutes familiaux ne travaillent pas avec des schizophrènes, ils utilisent des concepts et des modes d'intervention qui nous viennent de cette époque.

Une autre face du contexte nord-américain était le schéma scientifique où le chercheur fait une hypothèse, vérifie son hypothèse, comprend et intervient. Ce modèle d'hypothétisation, de vérification, de compréhension, d'intervention est encore très présent dans la thérapie, comme si l'on n'avait pas pu intégrer la révolution épistémologique que la théorie des systèmes, la cybernétique, le constructivisme et plus récemment la théorie du chaos ont apportée.

LE CONTEXTE ACTUEL : L'ÉVOLUTION DES CONNAISSANCES

Au début des années cinquante, on commence dans les universités américaines à parler de la théorie des systèmes et de la cybernétique. La cybernétique est la science des phénomènes qui se gouvernent eux-mêmes. La famille étant un système autogouverné, on observe, on essaie de déterminer les règles, les rôles, les mécanismes de fonctionnement et d'organisation. Don Jackson propose d'appliquer à la famille un modèle venant de la biologie : le modèle homéostatique. « Les familles sont comme les cellules des homéostats », c'est-à-dire des organismes qui ont la capacité de retourner à l'équilibre lorsqu'une déviation est introduite. Nous sommes des organismes biologiques, donc homéostatiques : quand la déviation de notre faim est introduite, nous retournons à l'équilibre en allant manger. Ce modèle homéostatique, très présent dans les écrits sur la famille, proposait donc un modèle où la famille aurait pour finalité de maintenir son équilibre. Ce qui a entraîné la croyance que les familles essaient de ne pas changer.

C'est la première chose qui m'a préoccupé quand j'ai commencé à faire de la systémique. Je me disais : « Ce n'est pas vrai que les familles que je rencontre ne veulent pas changer, elles veulent réellement changer. » Mais on m'avertissait soigneusement : « Oui elles donnent l'impression de vouloir changer, mais ce n'est pas vrai, elles sont là pour mettre en échec les thérapeutes. » Depuis plus de vingt ans, je continue à ne pas penser que les familles viennent pour nous mettre en échec. Elles ont leurs habitudes, leurs difficultés, leur inertie. S'il est difficile de faire bouger une famille, cela ne veut pas dire que les familles ne veulent pas changer. Mais c'est ce que la première cybernétique nous a présenté en établissant une distance entre l'observateur ou le thérapeute et l'observé ou la famille, ce qui signifiait que les deux ont des mouvements différents et séparés.

La deuxième cybernétique propose au contraire que l'observateur est impliqué dans le phénomène. La physique théorique, avec Einstein et Heisenberg, avait établi que l'observateur influence le phénomène observé ; mais cette notion était inconnue en thérapie sauf dans la notion de transfert élaborée par Freud. Ce n'est que récemment que l'on a mis l'accent sur le fait que l'intervenant familial était impliqué dans le processus. En même temps est apparue la notion d'auto-organisation et d'autoréférence des systèmes : tout système vivant est sans cesse en train de s'auto-organiser en faisant référence à ses propres modes de fonctionnement et non aux modes externes.

Une troisième étape est le constructivisme : ce que nous disons être le réel est ce que nous percevons comme le réel. Ce que nous appelons le réel n'est pas objectif, il est perçu à partir de nos théories, de nos présupposés, de notre histoire personnelle. Korzybski (1941) avait déjà dit dans son traité de sémantique générale que la carte n'est pas le territoire, la carte n'est qu'une représentation. Ce que nous percevons des familles n'est pas la famille que nous rencontrons, mais une représentation que nous nous faisons de cette famille en fonction d'autres représentations que nous nous sommes faites antérieurement.

L'école de Milan (Selvini *et al.*, 1982) a élaboré le concept de circularisation, de questionnement circulaire (Sawyert, 1993). J'y ai trouvé un élément de réponse à un certain nombre de mes questions : qu'est-ce que je fais avec une famille quand je la rencontre, est-ce que je suis le modèle traditionnel de la thérapie en disant : « Dites-moi ce qui ne va pas » ou est-ce que je peux faire autre chose ? En 1981, une étudiante de Genève m'a donné un livre qui s'appelait *Le zen dans l'art chevaleresque du tir à l'arc*. Je ne voyais pas très bien le rapport entre l'art chevaleresque du tir à l'arc et la thérapie

familiale ; mais j'y ai découvert un philosophe allemand (Herigel, 1970) qui va se former au zen au Japon. Son maître lui enseigne le zen par l'art du tir à l'arc. Il lui fait bien sûr prendre une flèche, un arc et le fait tirer. Le philosophe vise bien sa cible et tire. Pensez-vous qu'il atteint le centre de la cible ? Évidemment non. Et le maître zen lui explique que quand il sera arrivé à connaître l'arc, à connaître la flèche, à connaître le vent, à connaître la chanson de la flèche dans le vent, à respirer convenablement, à se planter dans le sol, à connaître le sol, à ce moment-là on pourra lui bander les yeux et il n'aura qu'à prendre l'arc et la flèche et la flèche arrivera au centre de la cible.

Cette métaphore zen est très utile pour résumer les apports des concepts nouveaux. Nous vivons dans un monde industrialisé, commercial, où on nous demande de définir nos objectifs, de dire quel est le centre de la cible que nous sommes censés atteindre. En fait, nous savons tous que la plupart du temps nous n'atteignons pas nos objectifs parce que nous ne fabriquons pas des autos, nous travaillons avec des humains. Quand on fabrique une voiture, on peut établir des objectifs précis, décider qu'on va produire tant d'autos cette année et donc qu'il nous faut tant de machines. Dans les relations humaines, cela ne se passe pas de la même façon. Le centre de la cible est bien sûr mon client, mais la probabilité que mon objectif soit celui du client est faible, et encore plus faible est la probabilité que j'atteigne mon objectif « malgré » mon client. Je dis exprès « malgré le client », car on peut penser que si nos clients « collaboraient », nous atteindrions toujours notre objectif. Malheureusement, les clients ne sont jamais « corrects » : ils ont leur libre arbitre. Cela m'a fait vraiment réfléchir à cette notion : est-ce que comme thérapeute j'ai à viser un objectif ou à faire autre chose ?

Cette réflexion rejoint la question : quelle est la vraie demande ? Cette phrase postule qu'il y a des fausses demandes et une vraie demande cachée, une vérité splendide. Le toxicomane vient demander de se faire désintoxiquer : est-ce sa vraie demande ? est-ce que sa demande n'est pas plutôt d'être renforcé dans sa confiance en soi ? Qui formule la vraie demande de la famille ? Est-ce que c'est papa, maman ou le petit enfant ? Tant la notion de demande que celle d'objectif sont des notions difficiles à cerner. Quel est le vrai objectif d'une famille judiciarisée ? Cette famille a-t-elle envie de rencontrer un intervenant ? A-t-elle une intention de changement ? Parfois oui, parfois non. Alors que faisons-nous là comme systémiciens, sommes-nous des agents de l'ordre ou sommes-nous au service de la famille pour stimuler ses capacités auto-organisatrices ? Von Foerster

(Segal, 1986), un des pères de la cybernétique, dit que « notre liberté de choix pour les questions indécidables nous rend responsables des réponses que nous donnons ». Ce paradoxe – les questions sont indécidables mais nous sommes responsables des réponses – se résout quand on sait que les réponses toutes faites, les réponses prévisibles, les réponses liées à des théories ont peu de chance d'être des réponses satisfaisantes à des questions indécidables.

Gabriel Marcel, philosophe français existentialiste, fait une distinction entre un problème et un mystère. Il dit : « Un problème est quelque chose qui est considéré comme extérieur à soi, pour lequel il y a une réponse objective. Le mystère m'implique personnellement, c'est quelque chose que je ne comprends pas, qui m'intéresse, avec lequel je ne suis pas à l'aise, mais que j'ai envie d'approcher sans que cela comporte de réponse définitive. » On peut en conclure que tout problème a une réponse précise et juste, qui se pose de façon identique pour tous. Mais qui a une réponse à un mystère ? Y a-t-il une explication objective au mystère de l'amour, au mystère de la vie ? Les biologistes vous diront oui, l'amour produit des gamètes qui produisent des embryons, etc. Mais nous n'avons pas épuisé la question. Et la réponse au mystère est unique à chaque fois. Quand nous travaillons avec des familles, est-ce qu'il y a une réponse objective ? un vrai problème ? une vraie demande ? Y a-t-il une réponse en fonction de ce vrai problème ou bien sommes-nous chaque fois en présence d'un mystère dans une expérience unique, à l'intérieur de laquelle il faut fonctionner sans repères tout à fait sécurisants. Le travail efficace demande de « co-construire » notre hypothèse avec la famille. Une hypothèse n'est valable que si nous la construisons ensemble, si l'hypothèse qui va permettre d'introduire un changement est « co-construite » au cours de la séance.

Une autre notion à remettre en question est « c'est par la prise de conscience qu'on permet le changement ». Parfois il suffit d'introduire un déséquilibre pour qu'apparaisse un changement sans qu'il y ait eu prise de conscience. Souvent on fait un changement parce que le hasard est intervenu dans notre vie, parce qu'un certain nombre d'incidents se sont produits qui ont modifié notre information, et on en prend conscience après. Bateson dit qu'il faut être prêt à sélectionner des composantes du hasard, être prêt à accepter et à utiliser l'imprévisible, qui devient par là même de l'information nouvelle. Il ajoute : « Mais il faut toujours qu'une provision de manifestations du hasard soit disponible pour pouvoir en tirer l'information nouvelle ». Cette notion va à l'encontre de nos habitudes : nous nous arrangeons pour que le hasard interfère le

moins possible dans nos interventions, parce que le hasard n'est pas prévisible, il nous dérange, c'est ce avec quoi nous ne savons pas quoi faire. Qu'est-ce que je fais pour revenir à mon hypothèse quand je l'ai construite *a priori*, quand je pense que je suis censé comprendre ? Alors le hasard apparaît comme un accident qu'il faut essayer d'éliminer pour revenir à l'ordre que j'ai établi dans ma thérapie.

Bateson (1979) dit qu'il y a deux façons de voir le développement intellectuel et l'apprentissage : « À l'opposé de l'épigenèse et de la tautologie qui constituent les domaines de la reproduction, il y a le monde de la créativité, de l'art, de l'apprentissage et de l'évolution dans lequel les processus de changement en cours se nourrissent du hasard ». Ce qui signifie que si le hasard n'a pas une place suffisante dans nos interventions il y a peu de chance que des changements se produisent. Nous rejoignons le tir à l'arc : un ensemble de facteurs va jouer pour que mon intervention soit efficace, mais pas le fait que je vise la cible, ni que je définisse des objectifs précis qui sont les miens. Au lieu de vouloir changer le système pour qu'il s'accorde à mon projet, ne vaut-il pas mieux changer mon projet pour qu'il s'accorde au système ?

La famille n'est pas un objet immobile, une machine triviale. Une automobile peut être en panne ; la famille continue toujours à fonctionner. Avez-vous déjà vu une famille qui arrêterait de vivre pendant une journée ? La famille est un système vivant qui continue à évoluer sans cesse, qui ne s'arrêtera jamais d'évoluer. Cependant, les théories nous ont appris à figer les gens, à faire des photographies au lieu de faire du cinéma. Le dossier fait une photographie : j'ai rencontré tel patient, à tel moment, et il avait tel problème, et j'ai posé tel diagnostic. Mais à quoi servent nos étiquettes, nos diagnostics ? Je préfère que les personnes concernées travaillent à comprendre leur problème, à faire leurs hypothèses. C'est un pas de plus que la co-construction, car ce sont eux qui construisent l'hypothèse. Nous sommes les activateurs de cette construction par notre questionnement, qui les amène à dire : « Je n'avais jamais vu ma situation de cette façon ». Notre travail n'est plus de comprendre pour trouver l'hypothèse, mais de poser les bonnes questions. Poser des bonnes questions, c'est aller chercher ce qu'ils savent, mais qu'ils ne savent pas qu'ils savent, et qui va les informer sur ce qu'ils font, sur ce qu'ils vivent, sur la façon dont ils fonctionnent. Ce questionnement circulaire est vraiment une des activités fondamentales du thérapeute et vise à utiliser une des sciences des familles.

LES FAMILLES: LEURS COMPÉTENCES

Après la compétence des intervenants, il faut parler de la compétence des familles. Brazelton (1982) parlait du bébé compétent. On a toujours vu les bébés comme des êtres incapables de se débrouiller, pour lesquels les parents devaient tout faire. Avez-vous déjà essayé de sucer avec l'efficacité du nourrisson qui vient de naître? Nous n'avons plus de muscles suffisants pour sucer avec une force aussi grande. La force de succion des bébés est absolument extraordinaire, ils sont parfaitement compétents pour ce qu'ils ont à faire. Ne leur demandons pas de manger avec une fourchette, ce n'est pas ce qu'ils ont à faire à ce moment-là. Les familles que nous rencontrons, les familles *sur le Bien-être*, les familles avec un mandat de la Protection de la jeunesse sont compétentes pour ce qu'elles ont à faire, à condition qu'on ne leur demande pas de faire ce qu'elles ne savent pas faire. Le problème n'est pas de les empêcher d'agir de façon inacceptable pour les normes de la société, mais de trouver des moyens pour qu'elles aient d'autres façons d'agir. On le réussit en cherchant les compétences qu'elles ont dans la situation où elles se trouvent, plutôt qu'en inventoriant tout ce qu'elles font de mal.

Ce qui m'amène à proposer un postulat aussi important que l'auto-organisation et l'autoréférence, soit celui de la compétence: « Un système ne peut se poser que des problèmes qu'il est capable de résoudre ». Lorsqu'il a un problème qu'il n'est pas capable de résoudre, c'est que le système ne se pose pas ce problème, c'est l'environnement qui le lui pose ou le lui impose.

Les familles peuvent vouloir faire des changements, mais parfois elles sont bloquées dans leur évolution par des situations matérielles, par des sentiments de culpabilité, par un sentiment d'incapacité, d'incompétence, et elles n'arrivent plus à fonctionner, à engendrer leurs propres solutions. Ou bien elles sont bloquées parce que l'information n'est pas disponible; c'est la responsabilité du thérapeute de faire circuler cette information qui vient du système pour retourner au système. Notre réseau social a une croyance à la prise en charge qui bloque beaucoup de familles. L'anesthésie n'a été inventée qu'il y a cent ans; avant, les opérations, les extractions de dents, les amputations se faisaient à vif. Au mieux, on donnait une bouteille d'alcool à celui qui allait être opéré. Mais les gens trouvaient normal de souffrir. Actuellement notre système nous a promis que la souffrance n'existerait plus, que le système de sécurité sociale doit tout assumer et qu'il est scandaleux de ne pas aller bien. On a droit à une thérapie, et le thérapeute doit être un technicien qui va

réparer la panne. Cette croyance que les thérapeutes ont les solutions constitue d'ailleurs un des principaux obstacles au changement.

LE THÉRAPEUTE: SON ART ET SA COMPÉTENCE

Croire à la compétence des familles signifie aller chercher activement ce qu'elles sont capables de faire. Elles nous disent toutes leurs incapacités, mais nous ne pouvons rien faire seulement avec cela. Ce qui complète la compétence des familles est notre habileté à chercher l'information qui existe dans la famille mais n'est pas révélée. D'où un autre postulat, celui de l'information : « l'information pertinente est celle qui vient du système et y retourne pour activer le processus ».

L'art du thérapeute consiste à être l'activateur de ce processus systémique. Cet art se base sur les notions théoriques vues jusqu'ici et consiste à les appliquer de façon créative à chaque situation. Si les familles ont la compétence de leur auto-organisation et si elles sont imprévisibles parce que la vie est imprévisible ; si en fonction de la deuxième cybernétique je suis impliqué dans le processus et si je suis responsable des réponses que je vais donner ; si, comme Gabriel Marcel le dit, il n'y a pas une réponse objective mais que – comme nous l'apprend le principe de l'équifinalité – il y en a plusieurs possibles ; si tout cela est vrai, je peux choisir entre deux possibilités : ou bien essayer de réduire cette complexité en simplifiant le problème, en diminuant le champ des possibles par la formulation d'une hypothèse qui cadre les choses, en fermant la porte au hasard, en m'arrangeant pour qu'il n'y en ait pas, en revenant à la situation stable, en définissant mon objectif pour ne pas m'égarer. Ou bien m'ouvrir à la richesse des possibles, sans savoir très bien où je vais, au risque du hasard, et accepter la créativité de leurs autosolutions.

Un exemple d'autosolution : dans une famille, la mère est dépassée par le comportement de trois adolescents et le père ne joue pas son rôle. Au troisième entretien, je rencontre les parents seuls et ils me disent : « Ce qui est très embêtant, c'est le temps que notre fils aîné passe dans la salle de bain. » Le moment me semblait approprié pour introduire un déséquilibre dans le processus. Je dis donc aux parents : « Moi je me souviens que quand j'étais jeune on n'avait pas de machine à laver ; alors on mettait du linge à tremper dans la baignoire. Je trouverais intéressant si vous pouviez mettre du linge à tremper dans la baignoire ; je ne sais pas ce qui arriverait : est-ce que votre fils passerait encore autant de temps dans la salle de bain, est-ce qu'il enlèverait le linge de la baignoire, est-ce qu'il le rincerait,

ou est-ce qu'il le remettrait? Ça serait intéressant de savoir, on peut faire l'expérience. » Là-dessus, la mère dit : « Je trouve ça pas mal bizarre votre idée », et on termine la séance. À la séance suivante, je leur demande : « Est-ce que vous avez fait ce que je vous ai demandé? » Le père répond : « Écoutez, non, on a pas mal confiance dans ce que vous nous proposez, mais votre affaire était pas mal trop forte. Je suis rentré à la maison et j'ai dit à mon fils : « Écoute, la salle de bain, y en a une pour toute la famille, chacun a le droit d'en disposer, mais t'as pas le droit de prendre deux heures alors que tout le monde en a besoin. Alors à partir de maintenant ça va être terminé. » Eux avaient trouvé leur solution, et moi j'avais mis un élément relativement provocateur, relativement indifférencié, qui a produit un résultat *a priori* imprévisible. Je n'ai pas travaillé selon un schéma disant qu'il est important que le père reprenne sa place, ce qui m'aurait peut-être amené à proposer : « Monsieur, ça serait bien que vous alliez faire des activités avec votre fils. » J'aurais alors visé un objectif : le père est trop loin du fils et donc je vais leur dire de faire des choses ensemble. Mais ils le savent, ils ne sont pas bêtes, et c'est peut-être une des raisons du symptôme. Le père sait depuis longtemps qu'il n'a pas de bons contacts avec son fils ; il ne suffit pas que le thérapeute lui dise que cela serait bien qu'il fasse des choses avec son fils pour que cela change la relation. Par contre, si on met de l'imprévisible, du hasard dans le système, ils peuvent trouver leurs propres solutions (Ausloos, 1995).

Cette façon de faire ne consiste pas à travailler moins, car elle demande de réfléchir, de chercher, d'utiliser ses connaissances, de se préparer à l'imprévisible. Il ne s'agit surtout pas de faire n'importe quoi, d'agir impulsivement, mais d'être un activateur, de gérer le processus, de circulariser l'information. Elle se fonde sur les points suivants.

1. Une exigence éthique, l'*honnêteté* : souvent on se demande si on a le droit de faire telle ou telle prescription, de donner tel ou tel conseil, de dire telle ou telle chose. La réponse se trouve dans l'honnêteté. Pas seulement pour des raisons morales, mais parce qu'on ne pourra jamais avoir une crédibilité suffisante si on n'est pas honnête à l'égard des familles. Ce point est rarement mentionné, mais il est fondamental. On ne peut pas faire des prescriptions dites stratégiques où l'on demande à la famille de faire des choses auxquelles on ne croit pas. Dans l'exemple de la salle de bain, je croyais très honnêtement que le fait de mettre les parents en position d'observateurs d'une telle situation allait amener un changement. Je n'étais pas sûr qu'ils allaient le

- faire, mais je me disais que, s'ils le faisaient, ils apprendraient quelque chose. Je n'avais pas envie de les manipuler.
2. Les deux principes de base déjà mentionnés : la *compétence des familles* et l'*information pertinente*, celle qui vient de la famille et que nous retournons à la famille avec des modifications venant de notre histoire, de nos connaissances, de notre expérience.
 3. Six attitudes essentielles :
 - La première est que *nous devons nous sentir assez à l'aise*. Un sentiment de malaise peut ainsi nous fournir une information très pertinente. On peut alors dire : « Je me sens crispé, est-ce que quelqu'un d'autre se sent crispé ? » Si on se sent vraiment très mal, on peut dire : « Je vous laisse un moment », sortir de la pièce et récupérer. En sortant, très étonnamment, on voit les choses autrement, et les membres de la famille voient aussi les choses de façon différente. Il arrive fréquemment, lorsque je reviens, qu'ils me disent : « C'est dommage que vous soyez sorti, parce que ce qui s'est dit est très intéressant. » Mais bravo ! C'est évidemment cela qui est important : ne pas être l'agent du changement. C'est eux qui le sont, et nous devons être l'activateur de ce changement. Ce confort du thérapeute est une des choses les plus négligées. Beaucoup d'intervenants ont appris à se présenter trop souvent comme des victimes sacrificielles ou des agneaux captifs, « faites de moi ce que vous voudrez mais je vous aiderai quand même ». Et cette horrible phrase : « Je suis là pour vous aider. » Nous ne sommes pas là pour aider les gens, mais pour leur permettre de s'aider eux-mêmes.

Ce confort demande d'être en contact avec nos façons propres de réagir. Dans une formation en Suisse, Thomas, un grand bonhomme d'une quarantaine d'années, compétent, nous avait fait rire aux larmes durant une soirée. Le lendemain, dans un jeu de rôles il était sinistre, comme un croquemort ; à un moment donné, il arrête et dit : « Je ne suis pas capable, je ne veux pas continuer, je ne pourrai jamais être thérapeute de famille. » Je lui dis : « Mais enfin, Thomas, tu nous as fait tellement rire hier, pourquoi tu ne les ferais pas rire ? » Il répond : « C'est pas de la thérapie ça ! » – « Pourquoi c'est pas de la thérapie ? » – « Non, c'est sérieux la thérapie. » Mais il a accepté d'utiliser son humour et est devenu un très bon thérapeute de famille. Sa compétence impliquait de faire

rire les gens, mais il pensait que le modèle du thérapeute était d'être sérieux. Il a réussi quand il s'est mis en contact avec son équation personnelle.

- La deuxième attitude est le *lâcher-prise*. Un acteur qui faisait partie d'une ligue d'improvisation disait : « Tant que j'essayais de contrôler le jeu de mon adversaire, ça allait plus ou moins bien ; je suivais les consignes du coach et on essayait de contrôler le jeu pour amener l'autre joueur dans un piège. Un jour où j'étais fatigué, je me suis dit que j'allais me laisser aller et l'autre s'est mis à essayer de voir quelle était ma stratégie. Il ne l'a jamais trouvée parce que je n'en avais pas. J'ai pu jouer tout à fait décontracté parce qu'il ne trouvait pas ma stratégie et que des idées me venaient en réponse à ses actions. » Il est très important de lâcher prise dans les séances de familles plutôt que de les contrôler. On n'est pas là pour contrôler la séance, mais pour activer la séance. Chaque fois qu'on aide quelqu'un, on l'empêche de s'aider ; chaque fois qu'on contrôle une personne ou une famille, on les empêche de se contrôler. Ce qui risque de les rendre dépendants du thérapeute.
- La troisième attitude est la *non-compréhension*. Le piège le plus grand est d'essayer de tout comprendre. J'ai fait de la psychiatrie parce que je voulais comprendre ; c'était vraiment ma motivation de base en fonction de toute mon histoire personnelle. Mais on peut être tellement intéressé à tout comprendre qu'on ne voit pas ce qui se passe devant nous et qu'on n'est plus capable d'avoir une attention suffisante au processus. Ce n'est pas le contenu qui est important, c'est le processus. Ne pas tout comprendre est vraiment un précepte fondamental : ce n'est pas nous mais eux qui doivent comprendre. Cela se rapproche de la notion de co-construction, parce que malgré les efforts que nous faisons pour ne rien comprendre, nous comprenons toujours quelque chose et nous l'utilisons. À la fin d'une intervention familiale, l'important n'est pas de connaître les causes de la situation, mais de savoir comment elle a évolué. Activer le processus n'est pas nécessairement comprendre.
- La quatrième attitude est *ne pas juger*. Cela peut sembler banal, mais on peut être subtilement blâmant simplement en posant une question : « Mais est-ce que vous n'avez pas pensé à faire cela à ce moment ? » Cette phrase peut être dite et

surtout reçue avec le sens « Mais enfin, n'importe qui aurait pu penser à cela, vous n'y avez pas pensé vous... », même si on a l'impression de simplement poser une question. C'est pourquoi il est nécessaire de refuser toute disqualification de qui que ce soit dans la séance, d'être très attentif à ce qu'on ne se blâme pas et qu'on ne se disqualifie pas. On doit porter particulièrement attention aux auto-disqualifications. Une mère commence une séance à propos d'une tentative de suicide de son fils de 18 ans : « C'est moi la coupable, tout est de ma faute, parce que je n'ai pas donné à mes enfants l'affection dont ils avaient besoin. Mais de toute façon c'est la faute de ma mère, parce qu'elle ne m'en a jamais donné. » Toutes affaires cessantes, dès qu'il y a un blâme, une disqualification, on ne fait plus que travailler à voir ce qu'on va faire avec ce blâme ou cette disqualification.

- La cinquième attitude est de *connoter positivement ce qui nous gêne*. Cela peut sembler bizarre : comment connoter positivement ce qui nous dérange ? Quand une famille nous a embêtés pendant toute la séance (lorsque nous posions une question au fils, c'est la mère qui répondait, et avant qu'elle ait fini de répondre le père l'interrompait et puis le fils sortait parce qu'il devait aller aux toilettes), nous nous sentons complètement débordés. Comment connoter positivement une telle situation ? On peut leur dire : « J'ai trouvé très difficile pendant la séance le fait que tout le monde parlait et que je n'arrivais pas à mettre de l'ordre, mais ça veut dire que tout le monde est très impliqué dans votre famille, et moi avec les familles où tout le monde est très impliqué je peux travailler. Mais je vous avertis que je ne ferai jamais la police. » Les gens acceptent cette connotation parce qu'elle est honnête et étonnante ; mais le plus important est ce que nous en pensons, pour que la prochaine fois nous ayons envie de revoir cette famille. Et la seule personne que nous pouvons changer est nous.

Le nécessité du confort m'amène souvent à sortir de la pièce, que ce soit dans les entretiens individuels, de couples ou de famille, quand je me sens mal. Aucun règlement ne précise que « le thérapeute est obligé de rester 50 minutes dans la salle avec son client » ; donc je peux aller boire un café et me reprendre. Ce qui me permet de chercher une connotation positive au fait que je suis mal avec eux, que je n'ai pas envie de retourner même après mon café, comme

ça m'est arrivé souvent. Je me demande : « Qu'est-ce que je peux faire pour me sentir mieux ? Dans ce qu'ils ont de négatif à mes yeux, en fonction de mon histoire personnelle, en fonction de mes réactions, en fonction de ma journée d'aujourd'hui, si j'ai été chez le dentiste ou si je me suis disputé avec ma femme ou si j'ai des problèmes de voiture, qu'est-ce que je peux faire moi pour retourner vers eux et me sentir bien ? » Alors je puis leur dire : « Vous m'avez embêté, mais ce qu'il y a d'utile dans votre façon de m'embêter... » C'est ça aller chercher la compétence. Comme avec une famille maltraitante : « Je ne peux évidemment pas être d'accord du tout avec les mauvais traitements que vous avez fait subir à vos enfants, je ne serai jamais d'accord avec ça, mais ce que j'ai entendu, c'est que vous aviez envie que votre fils ou votre fille ne se sente pas aussi mal que vous, et avec cela je peux travailler. » Je me sens plus à l'aise après, donc je suis plus honnête ; je n'ai pas dit un compliment en l'air, non fondé, mais je leur propose d'activer une de leurs compétences plutôt que de leur souligner un de leurs manques.

- La sixième attitude est évidemment *d'ouvrir au hasard*. Poser régulièrement au cours des entretiens des questions qui ne semblent pas avoir de sens, pour mettre du désordre. On est en train de parler d'une histoire où rien n'avance, et j'interromps la personne : « Je m'excuse, est-ce que vous pourriez me dire, monsieur, si vous avez des frères et sœurs ? » Ils ne voient pas très bien pourquoi je pose ma question et ils ont bien raison, sauf qu'ils se mettent à travailler. Ils se disent : « Pourquoi a-t-il posé cette question-là ? » Et deux fois sur trois quelqu'un dit : « C'est pas bête votre question parce que son oncle, etc. » Les amener à hypothétiser pour qu'ils travaillent. Casser un processus mental qui ne leur apporte pas de solution pour les amener dans un autre processus où les possibles vont s'ouvrir.

CONCLUSION

Ces propositions ne signifient pas qu'il ne faut pas se former. Au contraire, il faut une solide connaissance théorique pour pouvoir poser les bonnes questions, ne pas être pris dans leurs propres pièges, être à l'aise dans les rencontres. Il faut de la compétence pour réussir à rejoindre la compétence des clients. Car les familles veulent changer, mais elles ne savent pas comment le faire et nous entraînent dans leurs dédales inefficaces si nous ne savons pas éviter ces blocages. Il est aussi nécessaire d'avoir des techniques d'entretien bien rodées pour avoir la liberté d'oser se laisser flotter. Alors que j'étais dans une base de plein air au Lac-Saint-Jean, j'ai voulu apprendre à faire de la planche à voile. Un excellent moniteur nous a donné un très beau cours sur la planche à voile, son profil, la voile, le vent, la position sur la planche à voile. Des adolescents qui faisaient partie du groupe ne sont pas venus à l'exposé, ils étaient en train de jouer avec les planches à voile. Trois jours après, j'essayais encore de savoir dans quel sens je devais tenir ma barre, pendant qu'eux traversaient le lac. Cette image nous dit qu'il y a des moments où c'est la théorie qui est importante, et d'autres où c'est la technique, pour se sentir à l'aise. Et ce qui intéressait ces adolescents n'était pas de savoir monter la voile, mais d'essayer de se tenir debout sur la planche.

Au lieu de proposer une thérapie de prise en charge, je propose de développer une « déprise en charge ». Une prise en charge est une situation où nous sommes l'agent du changement de l'autre. Quand on a pris un client, on le prend en charge et on ne le lâche plus ? Comme Atlas qui supporte le monde, je propose de travailler avec la famille plutôt que *sur* elle. Je propose un travail dont l'essentiel est la circulation d'information et le lâcher-prise au lieu du contrôle. Même s'ils ne le savent pas, les gens disposent des éléments de solution originaux à leurs problèmes. En ayant la possibilité de faire émerger cette information dont ils disposent, ils sont en mesure d'élaborer leurs propres solutions, ce que j'appelle leurs autosolutions. Faire de la thérapie systémique, c'est faire circuler de l'information pertinente dans des systèmes compétents et auto-organisateur capables de trouver leurs autosolutions : et c'est cela l'art du thérapeute.

Références bibliographiques

- AUSLOOS, Guy (1995). *La compétence des familles*. Genève : Erès.
- BATESON, G. (1979). *La nature et la pensée*. Paris : Seuil.
- BRAZELTON, T.B. (1982). *La dynamique du nourrisson*. Paris : ESF.
- FOUCAULT, M. (1981). *Histoire de la sexualité I : La volonté du savoir*. Paris : Gallimard-INRF.
- GURMAN, A. et D. KNISKERN (1981). *Handbook of Family Therapy*. New York : Brunner-Mazel.
- HERRIGEL, F. (1970). *Le Zen dans l'art chevaleresque du tir à l'arc*. Paris : Dervy-Livres.
- KORZYBSKI, A. (1941). *Science and Sanity*. New York : Science Book.
- SEGAL, L. (1986). *Le rêve de la réalité : le constructivisme de Heinz von Foerster*. Paris : Seuil.
- SELVINI-PALAZZOLI, M. et al. (1982). « Hypothétisation, circularité, neutralité », *Thérapie familiale*, vol III, n° 3 : 117-132.
- SEYWERT, F. (1993). « Le questionnement circulaire », *Thérapie familiale*, vol XIV, n° 1 : 73-88.