

# Pour une approche relationnelle de la thérapie familiale

*Au fur et à mesure que sa pratique se diffuse dans les pays européens et que, par conséquent, elle s'éloigne de plus en plus de la culture qui l'a vue naître, l'approche systémique dont nous souhaitons rendre compte ici est appelée à se forger une nouvelle conceptualisation.*

---

## I - LES DÉBUTS DE LA THÉRAPIE FAMILIALE

---

L'approche systémique est née aux États-Unis au milieu du siècle dernier. Au départ, la démarche, issue de la recherche scientifique, avait une visée essentiellement pragmatique. Devant l'éclatement des familles traditionnelles, d'une part, et, d'autre part, devant les problèmes de comportement que posaient certains patients dans les hôpitaux psychiatriques, il s'agissait avant tout, dans une optique qu'on pourrait dire « familialiste », d'essayer de comprendre les éléments pouvant jouer un rôle dans l'étiologie de la schizophrénie et particulièrement le rôle de certains facteurs tels que la diminution de la qualité de relations familiales (P. Watzlawick *et alii*, 1972). Cela permet de constater un phénomène : quand, parmi les membres d'une famille, celui qui était désigné comme le porteur du problème allait mieux, c'était quelqu'un d'autre qui allait moins bien.

**Éric Trappeniers**  
Psychothérapeute de famille  
**Alain Boyer**  
Philosophe et écrivain

---

Éric Trappeniers est psychothérapeute de famille et directeur de l'Institut de la famille de Toulouse et de celui de Lille.  
Alain Boyer intervient comme formateur au sein de ces instituts.

C'était là, déjà, une nouveauté. En effet, jusque là, les thérapeutes limitaient leur intervention à l'approche individuelle de patients qu'ils recevaient abstraction faite de l'entourage dans lequel ils vivaient, même si sans doute on en parlait avec eux – comment faire autrement ?

Certains thérapeutes commencèrent donc à rencontrer, non plus seulement des individus, mais des familles entières, pour essayer de comprendre ce qui se passait. Bien évidemment, les outils conceptuels dont on usait auparavant se sont rapidement avérés inapplicables dans cette nouvelle situation. Il fallait en inventer de nouveaux.

### Les systèmes à l'équilibre

C'est alors que, à la recherche de ce qui leur permettrait de rationaliser leur pratique, ces pionniers se tournèrent vers la réflexion sur les systèmes menée par Ludwig von Bertalanffy dans sa *Théorie générale des systèmes* parue aux États-Unis en 1968.

Von Bertalanffy, dans la présentation qu'il fait de son travail, relève trois aspects principaux des systèmes, ce qu'il appelle :

- la science des systèmes, soit l'ensemble des principes qui s'appliquent à tous les systèmes, y compris les systèmes humains ;
- la technologie des systèmes, soit les problèmes nouveaux que posent l'apparition des techniques modernes et leur répercussion sur l'organisation des sociétés humaines ;
- la philosophie des systèmes, soit une vision organique du monde comme une grande organisation au sein de laquelle des systèmes sont en interaction.

La limite que présente la rationalisation de von Bertalanffy quand il s'agit de rendre compte d'une pratique thérapeutique tient à ce que, s'il s'intéresse aussi aux systèmes humains, il ne s'intéresse pas spécifiquement à eux. Tout particulièrement sur ce point : il ne s'agit pas seulement, dans les systèmes humains, d'interactions entre les divers éléments, mais de relations (voir *infra*).

Peut-être ne s'en est-il pas rendu compte lui-même tant cela est un trait dominant de l'idéologie en vigueur, mais l'auteur permet de se rendre compte de cette difficulté quand il écrit que la référence par excellence est non pas le sujet, mais l'individu :

« Cette connaissance peut nous enseigner, non seulement ce que le comportement humain et la société ont de commun avec d'autres organisations, mais aussi ce qui leur est spécifique. Le dogme principal sera alors : l'Homme n'est pas seulement un animal politique, il est d'abord et avant tout un individu. »  
(*Op. cit.*, trad. franç. p. 51.)

## Symptôme et contexte d'émergence

C'est dans la mouvance du courant de l'antipsychiatrie, avec en Grande-Bretagne R. Laing (Laing, 1991), D. Cooper et D. Esterson, avec en Italie F. Basaglia, avec en Belgique M. Elkaim, que la thérapie familiale fait son entrée en Europe.

La question que se posent ces médecins psychiatres devant les obstacles qu'ils rencontrent dans leur pratique est celle-ci : peut-on réduire le patient à sa maladie ? Peut-on comprendre le symptôme comme quelque chose qui serait uniquement interne, pour ainsi dire, au seul patient ? Peut-on occulter la dimension socio-

**“Il est devenu indispensable de traiter ensemble et l'individu et son contexte”**

politique de ce qu'il vit et faire comme s'il vivait n'importe où n'importe quand avec n'importe qui en faisant abstraction du contexte dans lequel un jour s'est manifesté son symptôme (Elkaim, 1981 ; Laing, 1991) ? Ainsi en sont-ils venus à penser qu'il était nécessaire, pour comprendre, de resituer l'individu dans son contexte et que, pour intervenir efficacement, il était indispensable de traiter ensemble *et* l'individu *et* son contexte.

À ce moment de la recherche autour des phénomènes d'aliénation, de folie, des symptomatologies psychique, trois points principaux commencèrent à mobiliser le débat critique.

La théorie des systèmes permet certes de rendre compte de la façon dont un système se maintient en équilibre par le jeu de ce que l'on appelle l'homéostasie, mais elle ne permet pas d'imaginer comment le système pourrait changer. L'exemple classique du fonctionnement homéostatique est celui de la thermorégulation : si, dans une maison dont la température moyenne est assurée par un thermorégulateur dont le propriétaire a verrouillé le système, un locataire veut qu'il fasse plus frais, quelle solution a-t-il ? Celle de mettre un chauffage d'appoint soufflant de l'air chaud sur le thermorégulateur. Ainsi accentue-t-il la tendance de celui-ci à bloquer le système de chauffage pour maintenir le non-changement programmé de la température moyenne. Le principe vaut, analogiquement, dans les cas où l'hôpital remplit la même fonction, par exemple quand il y a un problème dans une famille : la tension monte, un des membres de la famille en accuse le coup, il va à l'hôpital, la tension baisse, il revient en famille, la tension remonte, et ainsi de suite indéfiniment. Le symptôme est alors la solution que la famille a trouvée pour retrouver son équilibre quand il est trop compromis par la montée de la tension. Or le problème pour le thérapeute est de trouver comment déverrouiller le système, s'il veut éviter que le patient ne devienne un patient « chronique » – ce qui se vérifie trop souvent.

Ensuite, il y a dans cette théorie générale des systèmes un facteur de prédictibilité du *comportement* des individus qui est sans doute commode s'il s'agit de mettre en place des techniques de prévention de façon à limiter les dégâts puisqu'on aura prévu à l'avance ce qui va se passer, mais qui ne laisse aucune place à la liberté du

sujet dans son irréductible imprévisibilité. Il s'agit là d'une question morale : veut-on encadrer les gens en se résignant à ce que l'on considère comme une fatalité ou veut-on permettre qu'émerge leur liberté et, donc leur responsabilité ?

Enfin, et cela rejoint le point précédent, penser en termes de système revient à penser non pas en termes de personnes agissantes et responsables de leurs actes, mais en termes de *fonctionnement*, de comportement. Un peu comme il en va quand on dresse un animal en fonction de ce que l'on attend de lui, ou quand on façonne une pièce de bois ou de métal en vue de son insertion, de son intégration, dans un ensemble préexistant de telle façon que cette insertion, cette intégration, ne perturbe pas l'existant.

### Les systèmes loin de l'équilibre

Où trouver comment dire et se dire à soi-même ce que l'on veut dire désormais ? Où trouver ce qui va permettre de constituer un nouveau corpus théorique ? Interviennent alors trois rencontres déterminantes.

**“Le praticien fait lui-même partie du système thérapeutique”**

La première est celle d'Ilya Prigogine, prix Nobel de chimie. Celui-ci met l'accent sur l'importance du hasard, de ce qui ne peut être prédit dans les phénomènes qu'il étudie. Ce qu'il apporte va donc être utilisé comme analogie de ce que l'on observe de semblable dans les systèmes humains quand on accepte de reconnaître que ce qui est essentiel en eux est ce que l'on ne peut prévoir.

La deuxième est celle de Heinz von Foerster, qui thématise ce que l'on appelle la seconde cybernétique. Il s'agit d'intégrer à l'étude des systèmes ce que W. Heisenberg avait mis au jour en physique avec le coefficient d'incertitude, quand il soulignait que l'intervention d'un observateur, ou plutôt en l'occurrence d'un instrument d'observation, dans un champ atomique modifiait le jeu des forces à l'intérieur de ce champ.

L'apport de H. von Foerster permet de mettre l'accent sur le fait que, dans un système humain, il n'y a pas à proprement parler de moment d'observation au sens où l'on s'imaginerait que le système continuerait de se comporter *comme si* l'observateur n'était pas là. Dès que l'observateur est présent, il fait lui-même partie du système. Cette remarque est du plus haut intérêt s'agissant des thérapies familiales car c'est dire que, à partir du moment où le praticien fait lui-même partie du système thérapeutique, il y a au moins un élément sur lequel il peut intervenir pour déverrouiller celui-ci et provoquer un changement : lui-même.

Enfin, allant dans le même sens, il y a la rencontre des biologistes H. Maturana et F. Varela. S'intéressant particulièrement aux mécanismes de la vision, ces auteurs soulignent que nos perceptions sont la conséquence, tout autant, sinon plus, du fonctionnement intérieur de l'organe de la vision, du fonctionnement spécifique

de l'œil que de la complexion de l'objet extérieur lui-même : toute perception est construction. On aboutit là à la même conclusion théorique et pratique qu'avec la seconde cybernétique.

Si donc, pour une science qui se voudrait la description des lois générales de ce qui se passe au niveau des phénomènes indépendamment de toute observation, il s'agit là de ce que l'on considère comme un handicap – comme source « d'incertitude » –, il s'agit au contraire d'un atout dès lors qu'on se propose de faire passer un système dont l'équilibre se maintient aux dépens de l'un de ses éléments – celui qui souffre du symptôme permettant de maintenir l'homéostasie – à un autre équilibre. Le thérapeute a en effet en lui-même, au cours des entretiens, le point sur lequel intervenir.

Restait que, en puisant ces analogies dans le corpus théorique de disciplines scientifiques qui avaient construit leur objet pour en approcher ce qui n'avait rien de spécifiquement humain, la thérapie familiale – et plus largement l'approche systémique des phénomènes humains – n'avait toujours pas à nos yeux l'outil lui permettant de rendre compte des relations entre des sujets, de rendre compte de la responsabilité de l'intervenant lui-même sujet agissant au sein de ces relations, et donc de rendre compte de façon satisfaisante de ce qu'il fait ni de la façon dont il le fait.

La plupart des thérapeutes qui ont utilisé ces analogies pour mieux rationaliser leur pratique, pour la faire comprendre à un public plus large avaient sans doute conscience qu'il ne s'agissait là que d'analogies. En revanche, c'était courir le risque de réduire aux yeux des autres thérapeutes la pratique systémique à un fonctionnement quasi mécanique en termes de stimulus-réponse et parfois manipulateur, comme il en va en physique, en chimie, en biologie et dans les neurosciences.

---

## II - UNE APPROCHE RELATIONNELLE

---

La question, fondamentale, tourne, pour faire bref, autour de trois points cruciaux : la différence de registre entre l'individu et le sujet, entre l'interaction et la relation, entre la science et l'art.

### **L'individu n'est pas le sujet**

Depuis disons, grosso-modo, la Renaissance, les êtres humains sont considérés et se considèrent eux-mêmes comme des individus. À de très rares exceptions près, toute la littérature philosophique et toute la littérature des sciences humaines et les pratiques qui en découlent – médecine, psychologie, sociologie, sciences de l'éducation, psychiatrie et jusqu'à la psychanalyse – reposent sur ce postulat. Or il s'agit d'une abstraction, d'un artifice comptable : l'individu est un échantillon sta-

tistique particulier promu à la dignité d'existant en soi – et, ajoutent certains avec cohérence, pour soi. En témoigne la Déclaration universelle des droits de l'homme en son article 3, annoncé par son article 2 : il s'agit de l'individu « sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune de naissance ou de toute autre situation ».

Or non seulement cet individu n'existe nulle part – sinon dans les livres –, mais, ce qui est plus inquiétant, il se met à exister dans deux circonstances particulières :

- quand il est réduit à cet état par quelque bourreau, comme en témoigne Primo Levi (1998) dressant dans *Si c'est un homme* le portrait de ses compagnons dans les camps de déportation nazis, ces « milliers d'individus [...] sans distinction d'âge, de condition sociale, d'origine, de langue, de culture et de mœurs » – on croirait un copié-collé de l'article 2 de la Déclaration ;
- quand il est réduit à cet état par la nécessité de vendre sa force de travail sur le marché, où il est contraint de se présenter abstraction faite, pour l'employeur, de ce qu'il est père, mère, fils, fille, frère, sœur, voisin, voisine, citoyen ou citoyenne de tel ou tel pays, etc. : « libre », certes, mais comme le disait K. Marx dans *Le Capital* (livre 1, section 2, ch. 6), c'est-à-dire libre de toute attache que ce soit à qui que ce soit.

**“Le sujet n'est pas plus l'individu que le sujet de l'inconscient”**

En dehors de ces circonstances, n'existe nulle part cette abstraction que l'idéologie libérale est parvenue à imposer comme la dignité par excellence car cela sert l'intérêt du marché. Car ce qui existe, ce sont des sujets.

C'est-à-dire des hommes, des femmes, des enfants, qui ne sont qui ils sont que par la grâce de la loi commune qui les inscrit à une place dans la cité en leur donnant une identité singulière. Une actuelle illustration en est la campagne de l'Unicef pour que tous les enfants aient des papiers qui disent son identité, faute de quoi ils n'existent pas, ils ne sont que des objets – des « individus » si l'on veut, les malheureux – que n'importe qui peut acheter ou vendre comme n'importe quelle marchandise.

Le sujet n'est pas plus l'individu que le sujet de l'inconscient – sauf à dire de la loi commune qu'elle est l'inconscient –, il est le sujet de la loi, raison pour laquelle il se nomme ainsi : sujet. Car c'est la loi qui le reconnaît comme fils ou fille de..., comme mère ou père de..., comme époux ou épouse de..., comme citoyen ou citoyenne de..., etc. Faute de quoi un être humain ne peut pas vivre, comme l'illustre le cas des enfants que l'on dit sauvages.

Ceux-ci, on le sait, dépassent rarement l'âge de la puberté, c'est-à-dire l'âge où celui qui n'était encore qu'un enfant irresponsable devient un adulte responsable

de ces actes : un sujet économique dans l'échange des biens, un sujet de parole dans l'échange langagier, un sujet sexuel dans l'échange des corps par le jeu des alliances et des filiations. Un sujet politique par son inscription dans la cité : sujet de devoirs d'abord à l'égard du bien commun, puisqu'il a reçu d'exister de la loi commune et s'acquitte en les remplissant de la dette qu'il a contractée ; sujets de droits, en retour.

### **L'interaction n'est pas la relation**

Considérer un être humain abstraction faite de l'échange de devoirs et de droits avec d'autres êtres humains qui seul lui donne d'exister, c'est le réduire à n'être, à l'instar des animaux, voire des boules de billard, qu'un élément dans un jeu d'interactions dont son comportement est la résultante, comme veulent le faire croire – et le font malheureusement croire – les théories qui prétendent que nous fonctionnerions selon le schéma stimulus-réponse. C'est ne laisser aucune place à la responsabilité.

Car il n'y a là aucune réponse. Simplement une réaction. Quand je siffle mon chien et qu'il vient, il ne répond pas à mon appel, il réagit au signal que j'ai émis. La preuve : si je lui demande de rendre compte de sa réaction, il reste coi. Une réponse, cela suppose d'être capable de répondre de ce que l'on dit, de ce que l'on fait. Par sa réaction comportementale, mon chien me communique qu'il vient ou qu'il ne vient pas, et à moi de me débrouiller avec ce signal qu'il me retourne dans notre interaction ; mais il est incapable de répondre de sa réaction. D'ailleurs, je ne le lui demande pas. Alors que je le demanderai à un être humain, sauf à le traiter comme un chien, et je resterai insatisfait si ne vient aucune réponse : *“Pourquoi m'a-t-il envoyé ce signal, si c'est pour se taire ensuite ?”*

Mon insatisfaction ? D'être considéré comme un chien, de me voir refuser d'entrer avec lui dans le jeu de la conversation – qui n'est pas la même chose que la communication. Ce signal qu'il m'a envoyé, moi, je l'ai reçu comme un signe, comme il convient quand on est un être humain. Comme une invitation à ce que nous en déchiffrions ensemble la signification au cours d'un débat au terme duquel s'instaurera entre nous une relation, une relation nouvelle si nous nous connaissons déjà.

C'est-à-dire cette présence l'un à l'autre par laquelle nous recevons l'un de l'autre une existence nouvelle. Cette présence *une et plurielle*, irréductible à quelque identification que ce soit, singulière, qu'est une présence proprement humaine. Un exemple simple permet d'illustrer ce dont il s'agit.

Fils de ma mère, mari de ma femme, père de ma fille, qui suis-je ? Je suis le même, sans doute, comme l'indiquent mon nom et mon corps – ma carte d'identité. Est-ce à dire que d'être fils, mari, père, ne seraient que des accidents, que des apparences qui ne disent pas *qui* je suis « profondément », comme disent certains inconsi-

dérément ? Alors que le système familial au sein duquel je suis en relation avec ma mère n'est pas le même que celui au sein duquel je suis en relation avec ma fille, puisque deux autres nouvelles arrivées au moins sont venues instaurer un nouveau jeu des places – et pas seulement des rôles. Comptent-elles pour si peu que je ne me reçoive en rien d'elles ? Mais alors, ma mère a-t-elle compté, compte-t-elle, pour si peu que je ne me sois en rien reçu, que je ne me reçoive en rien, d'elle ? Ou à chacune concéderais-je une part, un morceau – on dirait d'un gâteau – de moi et ne serais-je pas tout entier avec chacune ? Ou accepterais-je de me recevoir de l'une et non de l'autre ?

Ce serait faire de la rétention de présence. Et nous savons tous ce que nous éprouvons devant quelqu'un qui ainsi se refuse à la relation et s'en tient au rôle auquel il s'identifie en n'acceptant que des interactions, en réagissant à ce qu'il perçoit comme un signal au lieu de répondre à l'appel. Et nous savons tous pertinemment ce que nous faisons quand nous nous comportons de la sorte. Dans le premier cas, nous vivons cela comme une négation de qui nous sommes ; dans le second, nous refusons de nous déclarer – comme on dit que se déclare une guerre ou un amour – pour n'avoir pas à entrer avec l'autre dans le jeu de l'échange par lequel nous nous recevons de lui en même temps qu'il se recevra de nous.

**“Il s'agit d'instaurer une nouvelle situation où chacun est appelé à mourir à ses rôles”**

### **Un art**

Une thérapie digne de ce nom est précisément cette opération par laquelle est ouvert l'écart entre l'individu et le sujet, entre l'interaction et la relation, pour que soit ouverte aux personnes présentes la possibilité de retrouver ce qu'elles ont perdu : le choix d'instituer entre elles le jeu de l'échange symbolique où chacune reçoit des autres sa place et la tient en donnant aux autres de recevoir la leur et de la tenir.

C'est dire que si, au départ, on est devant une situation *particulière* où chacun s'en tient à ses rôles pour satisfaire à ses besoins et à son intérêt, il s'agit, par la présence à l'intérieur du système thérapeutique de cet autre qu'est le thérapeute, d'instaurer une nouvelle situation, *singulière*, où chacun est appelé à mourir à ses rôles.

On peut donc décrire en usant d'idées générales puisées dans les livres, dans les sciences humaines, dans les observations faites par d'autres en d'autres circonstances, quelle est la situation de départ, puisque chacun s'y réduit à s'en tenir à des rôles dont il est possible de dresser une typologie. En revanche, il est impossible, et dangereux, de prétendre prédire quelle serait la « bonne » situation au terme du processus – sauf à s'imaginer qu'il y aurait *la* bonne famille, *la* bonne organisation, *le* bon système, etc.



Cela pose la question de la méthode. Or le propre d'une méthode, c'est en quoi elle se distingue de la recette, ou des recettes, est de s'adapter chaque fois à son objet. On voit tout de suite le problème, puisque l'objet auquel il s'agit d'aboutir, on ne sait ce qu'il est qu'une fois qu'il est là et que c'est donc alors seulement qu'on pourra savoir quelle est la méthode. La méthode est toujours rétrospective. À quoi bon alors, si on ne la trouve que quand on n'en a plus besoin ?

À cela précisément : à rappeler qu'il n'y a pas *la* méthode, que c'est à chacun chaque fois de l'inventer. Il en va des situations humaines quand il s'agit d'y œuvrer comme il en va dans le processus de la création artistique à la différence de la production industrielle. Il y faut, disait Cézanne, que « tous les petits bleus, et les petits marrons », etc., « tuent l'idée » que le peintre avait derrière la tête, qu'il se laisse pénétrer par le champ de forces qu'a déclenché le premier coup de pinceau sur la surface de la toile.

Cela veut dire deux choses :

- que le thérapeute doit avoir une idée, pour pouvoir la tuer ; cela s'appelle une hypothèse ; sans elle, le thérapeute se laissera mener par le bout du nez par ses patients ;
- qu'il soit prêt à mourir à son idée au fur et à mesure que se déroule le processus ; sans quoi, le thérapeute réduira ses patients à n'être que ce qu'il aura sculpté.

---

### III - LE SACRIFICE DE L'ENFANT-LIEN

#### *Une approche systémique expérientielle*

---

Pour donner corps à ce qui vient d'être dit nous proposons maintenant la lecture du début – la relation de la totalité de l'entretien serait trop longue<sup>1</sup> – d'une séance avec une famille traditionnelle.

#### **La demande**

Quand elle appelle au téléphone, Madame demande à consulter le thérapeute pour son fils en venant seule avec lui. Est alors introduite une première règle : le père et le petit frère doivent aussi venir. Cette condition est acceptée.

Une première rencontre avec la famille a donc lieu, qui dure une vingtaine de minutes. Elle remplit une double fonction. D'une part, elle permet que le thérapeute, écoutant quel est le problème tel que l'exposent les membres de la famille,

---

**1.** Avec la relation commentée d'autres séances et avec la proposition d'exercices à pratiquer, elle fera l'objet d'un ouvrage à paraître prochainement.

puisse évaluer s'il s'estime capable ou non de répondre à la demande qui lui est adressée. D'autre part, c'est le moment où sont posées plusieurs règles :

- le rythme des rencontres : une tous les quinze jours ;
- la durée de chaque séance ;
- la présence exigée de toutes les personnes dont on va découvrir qu'elles sont utiles au processus thérapeutique ;
- si ce cadre n'est pas respecté, les autres personnes ne sont pas reçues, mais la séance est payée ;
- le prix de chaque séance ;
- si elle n'a pas été décommandée soixante-douze heures auparavant, toute séance est due.

### Compte-rendu de la première rencontre : état des lieux

La mère est femme au foyer. Le père est appelé, par son travail, à se déplacer beaucoup. Antoine, le plus jeune fils, âgé de 12 ans, ne présente *a priori* aucun problème : il suit bien à l'école, il a des amis...

Richard, pour lequel la famille consulte, est âgé de 18 ans ; il est déscolarisé ; il semble qu'il consomme de l'alcool (bière et whisky) au cours de sorties le soir avec des copains, agrémentées de la consommation de Néo-Codion et de haschisch ; il en résulte que, sortant la nuit, il dort pendant la journée ; se comportant ainsi, il met en danger sa vie et son avenir.

De tout cela, la mère est au courant. En revanche, le père semble n'en rien savoir : il a assez de soucis avec son travail, estime-t-elle, pour qu'on ne l'inquiète pas, en plus, avec cela. Ainsi, trois mois environ avant que Madame ne téléphone, Richard a, une nuit, pris en cachette la voiture de son père ; il a eu un accident en état d'ébriété, et sa mère l'a couvert pour qu'il ne se fasse pas "engueuler" en disant que c'était elle qui avait eu un accident.

*Cette première rencontre, qui semble n'être qu'une façon de "faire connaissance", comme on dit, n'est pas sans effet. Car, en général, les gens qui consultent ne parlent plus entre eux. Et les voici qui, là, parlent au thérapeute pour lui exposer la situation, sans toujours sembler se rendre compte que les autres les entendent. Cela seul suffit à provoquer un changement de perspective. En l'occurrence, le père tombe des nues et se retrouve passablement déséquilibré.*

Père      Thérapeute  
Antoine    Mère  
Richard

## Premier temps de la deuxième rencontre : la détermination du problème

Monsieur — On se retrouve.

Thérapeute — Comment s'est passée cette semaine, pour votre fils ?

*Il y a deux façons possibles de travailler :*

- on demande aux gens de discuter entre eux pour modifier l'équilibre dans lequel ils se sont installés en intégrant, en fait, ce qu'ils considèrent comme un problème ;
- on travaille avec un élément du système ainsi mis en place car le fait même que change un seul élément entraînera que l'ensemble du système soit contraint de se modifier.

*Ce monsieur et cette dame sont venus consulter pour leur fils, non pas pour eux. Il convient donc d'entrer par la porte qu'ils ouvrent, de travailler à partir de ce qu'ils disent, puis, à partir de là, d'élargir le champ.*

Madame — Très bien. Il s'est levé de bonne heure, il s'est occupé de son chien, il n'est pas resté sans rien faire... Très bien. Il n'y a que le samedi soir et le dimanche matin, en revenant d'ici : il était complètement renfermé... J'ai failli vous téléphoner... si ça devait continuer comme ça... J'ai eu peur, quoi. Et puis...

Thérapeute — Que s'est-il passé ?

Madame — Je ne sais pas. J'avais du travail, on n'en a pas discuté. Et puis, dimanche après-midi, il a recommencé à discuter avec nous et la semaine, ça a été vraiment très bien.

Thérapeute (à Richard) — Qu'est-ce qui s'est passé, après notre rencontre ?

Richard — Je ne sais pas. J'ai eu un malaise.

Thérapeute — Un malaise, c'est-à-dire ?

Richard — J'étais pas bien.

Thérapeute — Qu'est-ce qui a fait que vous n'étiez pas bien ?

Richard — Ffff... Je sais pas.

Thérapeute — Des choses auxquelles vous pensiez ?

Richard — Non... Non... C'est ma réaction... comme ça.

Thérapeute — Votre réaction a un sens, probablement.

*Se contenter de constater que Richard "boudait" – "Il était renfermé" –, ou de qualifier ainsi sa réaction – "En somme, vous boudiez ?" –, renforcerait l'opinion que c'est lui le problème. En revanche, parler du "sens" de sa réaction est renvoyer à la situation dans son ensemble.*

Richard — J'avais pas envie de discuter.

Silence.

Thérapeute — Et vous Monsieur ? Vous étiez là, cette semaine ? Ou en voyage ?

*Pourquoi s'adresser au père à ce moment-là en n'insistant pas auprès de Richard ? Pour, d'une part, ne pas accabler celui-ci. Parce que, d'autre part, il est nécessaire que le thérapeute établisse une alliance avec chacun des membres de la famille.*

Monsieur — Non, non, je n'ai été absent qu'une journée. J'ai l'impression que ça ne s'est pas trop mal passé, d'après ce qu'on m'a dit.

*Il est intéressant de noter que, alors qu'il vient de dire avoir été présent durant toute la semaine, monsieur "a l'impression"... "d'après ce qu'on m'a dit". N'a-t-il rien vu de lui-même ?*

Madame — Il est vrai que, si c'était tout le temps comme ça, ce serait formidable. Il est agréable, le soir, quand son père n'est pas encore rentré, qu'il me dise : "Je reste avec toi"... C'est des petits détails... il montrait qu'il y mettait du sien et qu'il avait envie que tous on se sente mieux... des choses insignifiantes... Un jour, j'étais partie, et il a fait la chambre de son frère... sans que je lui ai rien demandé... il a passé la tondeuse... tout ça sans qu'on le lui dise... Il a aidé sans que je lui demande quoi que ce soit... Alors que la semaine précédente...

Monsieur — Déjà, de se lever tôt, ça donne l'impression d'exister. On n'est pas fait pour rester au lit toute la journée, renfermé, toujours... Je pense que...

Thérapeute — Et cette semaine, madame, avez-vous été obligée de cacher des choses à votre mari ?

Madame — Je n'y ai pas été obligée, puisqu'il a été très bien... De toute manière, maintenant, puisqu'on vient, je ne vais plus lui cacher des choses, à mon mari.

Thérapeute — Parce que, d'après moi, le malaise dont parle votre fils, c'est celui-ci : il s'est rendu compte brusquement, samedi dernier, que vous cachiez des choses à votre époux. À mon avis, c'est ce qui l'a rendu mal à l'aise.

*Monsieur n'avait pas poursuivi sa phrase : la suite va de soi, n'est-ce pas ? On entre dans le champ des règles qui ne sont jamais énoncées. C'est le moment de rendre explicite pour tout le monde l'une d'entre elles : celle qu'a déjà dévoilée la première séance.*

Madame — Il le savait, mais je ne pense pas...

Thérapeute — Ainsi, il a dit : voilà le problème.

Madame — Voilà, c'est ça.

Thérapeute — Et il fait partie du problème lui aussi.

Madame — Il ne se rendait pas compte de la portée de son comportement, finalement... Je pense que c'est ça... ça l'arrangeait, finalement, et puis...

Thérapeute — Ça l'arrangeait... pas seulement lui... ça arrangeait tout le monde.

Madame — Oui.

Thérapeute — Lui, et aussi monsieur... parce que comme ça il n'avait pas de gros soucis à se faire... vous, parce que vous aviez peur de ses réactions, vous ne vouliez pas en parler...

Madame — Il en a assez avec son travail, pas besoin d'en ajouter.

Thérapeute — Ça fonctionne comme ça. Au fond, tout le monde fait comme si ça allait tout en sachant que ça ne va pas.

Madame — Voilà.

Thérapeute — Je pense que votre fils s'est rendu compte de ça.

*Le thérapeute pose là une hypothèse générale : dans quelle mesure la position "sacrificielle" du fils – puisque, par son comportement, il se met en danger – a-t-elle un sens lié non seulement à son fonctionnement personnel mais aussi au contexte familial, au sein duquel elle remplit une fonction ? Si Richard se comporte ainsi, c'est pour masquer un problème plus important. Quelle forêt cache alors cet arbre ? Commence la recherche des indices : dans quel contexte précis le problème que pose le comportement de Richard, avec ce qu'il implique, est-il apparu, quel contexte fait qu'il se maintienne, quels liens entretient-il avec l'ensemble du système familial ?*

*Il s'agit de construire une nouvelle vision du problème posé en essayant de s'allier de manière privilégiée avec le patient. Le thérapeute reformule à sa façon ce qu'il comprend de cette famille : il établit des liens entre les éléments que les gens apportent en ordre dispersé, sans, eux, voir de relations entre les fragments du puzzle. Il propose ainsi une lecture plausible, suffisamment proche de celle que peuvent faire les gens, pour être crédible à leurs yeux, mais suffisamment éloignée aussi de ce qu'ils imaginent, pour qu'ils puissent se dire : "Nous n'avions jamais vu les choses ainsi", et que cela les intrigue.*

Madame — Oui... après, en sortant d'ici, on avait décidé d'aller au cinéma... il n'a plus voulu. On est rentré. Il s'est couché, il ne nous a pas adressé la parole. Puis, le dimanche après-midi, il a commencé à jouer avec son petit frère, et puis tous on a joué au tarot, tout ça, très bien. Mais j'ai eu très peur. "S'il doit se renfermer comme ça sur lui-même, je me suis dit...", et c'est pas agréable, quelqu'un de renfermé, comme ça, complètement.

Thérapeute — Et vous auriez arrêté de venir ?

Madame — J'aurais téléphoné pour dire que, oui, si c'était comme ça... ce n'est agréable pour personne.

Thérapeute — Vous me rendez la tâche encore plus difficile...

Monsieur — Ben oui.

Thérapeute — ... si je dois travailler avec vous, je dois m'autoriser à ce que...

Monsieur — Ben oui.

Thérapeute — ... votre fils n'a pas aussi bien que vous le souhaitez.

Monsieur — En réalité, je pense qu'elle vous aurait téléphoné pour vous demander conseil.

*La mère s'est sentie mise en danger : voici qu'elle ne contrôle plus tout comme elle le faisait auparavant en faisant tampon entre le fils et son père, qui, du coup, ne parlaient jamais entre eux. Le fait que Richard conduise, même en se taisant, à ce que soient dites certaines choses la déstabilise.*

*Monsieur, lui, ne pouvant affronter directement madame, utilise le thérapeute pour le faire par personne interposée, comme on le voit à ce qu'il lui coupe la parole, s'insérant ainsi dans son propos.*

Madame — Pour vous dire : si ça doit être comme ça tout le temps, ce n'est peut-être pas la peine qu'on revienne. Ce n'est pas agréable... nous le supportons très mal. On ne sait pas à quoi il pense, il est complètement fermé... Ça m'opprime, quand il est comme ça. Je me demande ce qu'il a. Je préférerais qu'il le dise. Qu'il dise... je ne sais pas... n'importe quoi... mais je préférerais qu'il parle plutôt que ce... cette chape de plomb... moi, ça m'est insupportable, vraiment.

Monsieur — Enfin, on n'est pas particulièrement étonné, quand même, parce qu'il a eu des moments comme ça déjà... ça a toujours été. C'est un taciturne.

*Voilà qui vient confirmer l'hypothèse précédente : le fait que Richard conduise à parler de certaines choses est ce qui déstabilise les parents et ce qui fait qu'ils commencent à se sentir en danger. C'est en effet un fait nouveau, puisque, d'ordinaire, il ne dirait jamais rien.*

Madame — Je préférerais qu'il me dise n'importe quoi, même des choses pas gentilles, mais...

Là, on est complètement fermé... je me demande ce qu'il a... mon esprit travaille.

Thérapeute — Quand vous vous demandez ce qu'il a, à quoi pensez-vous ?

Madame — ... Qu'est-ce qui aurait pu ne pas lui plaire.

Thérapeute — Vous pensez à ce qui ne lui aurait pas plu... quoi, par exemple ?

Madame — Ce que j'ai dit... Ce que j'ai dit la dernière fois, et...

Thérapeute — Qu'avez-vous dit ?

*Pourquoi cette question alors que le thérapeute a aussi entendu ce qui se disait alors ? Parce que, s'il sait ce qu'il a, lui, retenu de la rencontre précédente, il ne sait pas ce que madame en a, elle, retenu.*

Madame — Qu'un soir, il était allé à la ville voisine, et qu'il n'était pas rentré... et que ça son père l'ignorait.

Thérapeute — Il serait taciturne parce que vous auriez trahi un secret ?

Madame — Voilà.

Thérapeute (à Richard qui fait un geste) — Oui ?

Richard. — Non.

Thérapeute — Parce que, alors, le problème devient : avec qui êtes-vous mariée ? C'est ça la question. Pour moi, ce que vous décrivez pose ce problème. S'il dit : "Elle m'a trahi, je me referme", c'est quasiment comme s'il parlait de sa femme. Excusez-moi de parler comme ça, mais c'est comme ça que je vois les choses.

Madame — Hmm.

Thérapeute — Mais il dit que non, que ce n'est pas ainsi.

Madame — C'est moi, qui me pose des questions. Quand vous voyez quelqu'un comme ça, triste...

Monsieur — On a parlé d'autres choses que de ça, la dernière fois...

*Le thérapeute vient de mettre l'accent sur des éléments dysfonctionnels du système familial : la mère entretient un rapport fusionnel avec son fils, le père est en fait à la périphérie. Quand il demande à la mère à qui elle est "mariée", il met l'accent sur cet état de fait implicite qui imprègne tous les aspects de la vie familiale. D'où les surprises répétées du père : chaque fois qu'on aborde un nouvel aspect de cette vie, il retombe sur ce même point.*

*Comme cela l'ennuie fort, il essaie d'amener la discussion aux "autres choses" évoquées lors de la conférence initiale : alors que le thérapeute s'en tient à ce qui se passe dans la famille, il cherche à l'amener sur un terrain extérieur. Il y a là comme une épreuve de force entre le thérapeute et le père.*

Madame — Non, non.

Monsieur — On abordé la drogue... c'est une question, aussi.

Madame — Justement.

Thérapeute — Il a pris des produits, cette semaine ? Il se pique... il fume... ?

*Sujet tabou ! En parler en des termes qui sont quasiment ceux d'une enquête administrative est une façon de se dégager des règles que les gens veulent imposer et qui font que le pseudo-sentiment que l'on éprouverait et l'attitude pseudo-affective que l'on adopte ont pour conséquence qu'on ne parle pas de ces choses. Le sentier est étroit qui permet de garder son autonomie sans être aspiré soi-même par ces règles implicites que vient contrer ce discours "froid".*

Madame — C'est à lui de répondre, pas à nous. Il ne s'est jamais piqué, je crois... À lui de dire ce qu'il a fait cette semaine, moi je ne sais pas, je n'ai rien constaté, c'est tout.

Richard — Je ne vois pas ce que j'aurais pu faire, je ne suis pas sorti.

Madame — C'est pour ça...

Thérapeute — Il vous arrive de vous piquer ?

Richard — Jamais.

Thérapeute — Je n'en sais rien... je vous pose des questions que je ne peux pas ne pas poser.

Richard.— Non. Non. Je ne me suis jamais piqué, c'est un fait certain... C'est vrai, j'ai fumé... parce que pour moi, fumer, c'est pas de la drogue.

Thérapeute — Et vous vous laissez pousser la barbe, maintenant ?

*Le thérapeute note là quelque chose qui relève de ce qu'on appelle le non-verbal. Il montre ainsi qu'il ne réduit pas l'échange à ce qui est dit mais perçoit aussi ce qui est montré.*

Richard — Non...

Thérapeute (à Antoine) — Et pour vous, jeune homme, comment ça va, la famille ?

*Pourquoi associer le petit frère à la thérapie ? On n'a pas à le mêler à tout ça, pensent bien des gens. Pourquoi recevoir toute la famille ? Cela est lié à l'hypothèse selon laquelle un symptôme remplit une fonction dans le système familial. Et, si le petit frère n'est pas là, il ne va pas évoluer comme le font les autres. Sa présence est donc nécessaire à ce que tous évoluent de conserve. En outre, cela évite qu'il y ait déplacement du symptôme d'un frère sur l'autre, comme il arrive souvent dans d'autres dispositifs thérapeutiques. Enfin, s'adresser à lui permet d'établir avec lui l'alliance nécessaire.*

Antoine — Ffff.

Madame — Il s'est vraiment bien amusé avec son frère, cette semaine... C'était pas mal, hein ?

Monsieur — Laisse-le, il va nous raconter... Il est très déçu aujourd'hui, parce que le Quinze de France a perdu... C'est important, aussi... Et c'est la première fois qu'on a regardé le match à quatre... même Richard, qui s'intéresse pas tellement au rugby... Moi, ça m'a plu, de regarder le match ensemble.

*Père et mère s'emploient à ce que Antoine ne parle pas.*

Thérapeute — Je comprends... Donc, comment ça va, la famille, pour vous ?

Antoine — Ben... il... il joue davantage avec moi... et puis, il fait plus d'efforts.

*Antoine s'inscrit dans l'hypothèse de la famille et la confirme : le problème, c'est Richard.*

Thérapeute — Le problème est le suivant : si je vous vois une seule fois et que votre problème est résolu... Or vous me dites que la situation s'est améliorée...

*Ils ont tous tellement peur de l'intervention et de ses conséquences éventuelles qu'ils disent tous aller beaucoup mieux... Mais ce n'est pas ce qu'ils montrent : Richard, comme le manifeste le fait qu'il soit mal rasé, se laisse aller ; la mère intervient constamment pour interrompre les enfants ; le père essaie d'utiliser le thérapeute contre son épouse.*

*Problème pour le thérapeute : s'il leur dit : "Vous avez un problème", alors qu'ils prétendent le contraire, c'est lui qui se retrouve piégé. Ils vont en effet lui demander : "Lequel ?"... et c'est lui qui sera sommé de répondre. Une solution : s'allier à la règle explicite qu'ils énoncent et déclarer, lui aussi, qu'il se félicite grandement de la qualité du travail qu'il a effectué ! Dès lors qu'il dit la même chose qu'eux, ils ne peuvent plus l'utiliser pour se battre contre lui... Les voici renvoyés à leur problème.*



Madame — Oui.

Thérapeute — Apparemment, elle a failli ne pas s'améliorer... et puis son frère dit qu'il a fait des efforts. Monsieur dit qu'apparemment il y a un climat différent... Qu'est-ce que je peux faire pour vous ?

Madame — Il faut que ça dure.

Thérapeute — C'est vrai.

Monsieur — Faut dire que...

Madame — Parce qu'il y a eu des périodes, comme ça, où il allait très bien, et puis...

Monsieur — En fait, ça dépend beaucoup des copains. Cette semaine, il n'en a pas vu, pratiquement, à part Thierry.

*Monsieur, une fois de plus, tente d'amener le thérapeute à s'intéresser à ce qui se passe à l'extérieur de la famille pour éviter qu'on ne s'intéresse à ce qui se passe dans la famille.*

Madame — Non. Quand même il a vu Nicolas un soir... il était rentré à minuit moins le quart.

Thérapeute — Il a décidé de rester à la maison, cette semaine, aussi. (À Richard): Pourquoi cette décision ?

Richard — ...

Madame — D'abord, parce qu'il n'y avait pas son meilleur copain, je crois.

Richard — Oui... sortir quand il n'est pas là... (Il marmonne un peu.)

Madame — Son principal copain.

Richard — J'ai pensé que ça ferait plaisir.

*Alors que la mère, emboîtant le pas au père, cherche elle aussi à attirer l'attention sur l'extérieur, c'est Richard qui ramène le propos au cœur de la famille.*

Thérapeute — À qui ?

Richard — À mes parents.

Thérapeute — Et pourquoi souhaitez-vous leur faire plaisir en ce moment ?

Richard — Hmm... En ce moment ?... Ce n'est pas en ce moment... je ne croyais pas qu'ils étaient aussi tristes... peut-être, de comment j'étais avant... Et puis...

Thérapeute — Vous ne pensiez pas que vos parents pouvaient être aussi tristes... vous pensiez que ça ne les touchait pas à ce point.

Richard. — Et puis, probablement, parce que j'ai un caractère... quoi... éviter tout problème, quoi, en faisant n'importe quoi.

Monsieur — Quel problème ?

*Pour les parents, le problème, c'était Richard, donc le travail est terminé... Mais Richard s'engage dans le processus thérapeutique.*

Thérapeute — Je n'ai pas compris ce que vous dites.

Richard — Je ferais n'importe quoi pour ne pas avoir de problème... C'est-à-dire que ma vie suive pendant... quoi... je ne sais pas comment dire. Mais j'ai toujours réagi comme ça. Dès qu'un problème se pose, je cherche le moyen le plus simple de le résoudre.

*Le thérapeute reformule maintenant ce qui a été dit en liant les différents éléments fournis en vrac.*

Thérapeute — C'est intelligent de votre part... Quand vous êtes venu la semaine dernière, je vous ai trouvé fin et sensible... La fois passée, vous avez senti que, si vous continuiez à venir travailler régulièrement avec moi, ça allait poser des problèmes et pas seulement à vous. Alors vous vous dites : "Pour éviter tout ça, je vais mieux"... (Aux parents : ) Parce que, c'est ce que je pense, votre fils s'imagine qu'en ayant des comportements assez particuliers... c'est l'idée de vous éviter la confrontation entre vous, Madame et Monsieur. En effet, s'il se comporte bizarrement, vous n'êtes plus madame regardant monsieur, monsieur regardant madame, mais vous êtes obligés de le regarder lui, ce qui vous évite d'avoir à vous affronter, ce dont il imagine que ce serait douloureux. Alors il dit : "Moi, je suis quelqu'un qui fait tout ce qu'il peut pour éviter les problèmes... surtout à mes parents." C'est bien ce que vous dites ?... Je comprends.

Madame — Pourquoi cette prise de conscience ?

Thérapeute — C'est lui qui s'imagine qu'il en va ainsi, peut-être.

*Dire que Richard "se l'imagine", souligner que c'est lui qui voit ainsi les choses, permet, d'une part, d'éviter que les gens puissent dire : "C'est comme ça, le monsieur l'a dit", et, d'autre part, de laisser la porte ouverte à une autre hypothèse s'il s'avérait que celle-ci ne soit pas la bonne.*

Madame — Oui. Mais pourquoi cette prise de conscience depuis notre dernière visite ?

Thérapeute — Parce qu'il a compris la manière dont il crée, lui, les événements entre vous deux.

Madame — C'est certain, c'est sans arrêt, parce que mon mari, en plus, ne s'adressait jamais directement à lui, c'était toujours à travers moi interposée qu'il engueulait son fils. Il me disait : "Tu diras à ton fils... Tu lui fais faire..." Toujours par moi interposée, finalement.

Thérapeute — Votre fils s'est rendu compte, la dernière fois, de ce point particulier. Il faisait des trucs, vous les cachiez à son père... ça crée une relation où vous ne communiquez pas directement avec votre époux.

*Le thérapeute renverse là la proposition de la mère ; cela ne va pas à sens unique !*

Madame — Oui, forcément.

Thérapeute — Il a compris ça, et il dit : "Je suis prêt à continuer à agir comme ça, mais en devenant beaucoup plus positif." C'est bien ce que vous dites ?

Richard — Onf... onf... Je vais même aller plus loin, je voudrais dire... heu... s'il y a eu que le samedi et le dimanche j'étais pas bien, c'était vraiment que j'étais malade, et je cherchais le moyen le plus simple pour tout résoudre, et en fait je me disais : "Si je suis là dans cette famille, je fais du mal, et si j'en pars... si j'en pars... si je meurs...", un truc comme ça...

*Pourquoi Richard dit-il : "Je fais du mal" ? Parce que, jusqu'à maintenant, il se percevait lui-même comme il est perçu par ses parents : comme le problème de la famille.*

Thérapeute — Si vous vous suicidiez.

Richard — Oui, je leur ferais du mal aussi... et je ne comprenais pas comment faire.

Thérapeute — Appelons un chat un chat.

Madame — Oui.

Thérapeute — "Si je me suicide, je leur fais du mal, si je ne me suicide pas, je leur fais du mal aussi"... Que faire ?

Richard, avec un léger rire — Rester en faisant du bien.

*Telle est la solution en effet si c'est moi le problème de la famille.*

*En même temps qu'il parle avec le thérapeute, Richard découvre, d'où son léger rire, ce qui l'a conduit à agir comme il l'a fait. Mais du coup s'ouvre maintenant pour lui une toute autre perspective : on ne peut réduire le problème à moi seul ; il s'agit aussi d'autre chose.*

Thérapeute — Oui. (Silence). Monsieur ?

*Monsieur s'agitait sur sa chaise depuis un petit moment, envoyant toute une série de messages non verbaux. Le thérapeute, répondant à cette demande implicite d'intervenir, lui donne la parole.*

Monsieur — Quand un fils pense des choses comme ça... il est évident que... ça m'abasourdit. Alors que, je ne sais pas, il y a tellement de...

Thérapeute — La question est que c'est à vous, qu'il pense, pas à lui. Il dit : "Je suis prêt à tout faire pour protéger mes parents, tout. Si me suicider est la solution pour qu'ils aillent mieux, je suis prêt à le faire."

Monsieur — C'est affolant.

Madame — Il sait que ça ne sera pas la solution. Au contraire.

Thérapeute — Il a réfléchi à cet autre aspect, aussi.

Madame — Parce que, alors, ça, c'est vraiment nous enterrer. Il a déjà vu ce qu'avait donné le suicide... le suicide... l'accident de mon frère, qu'on ne s'en est pas encore remis... ça fait longtemps, et que ma mère ne s'en remettra jamais.

Monsieur — Si vous voulez, moi, je pense...

Madame — En voyant ces agissements, ce qui nous rendait malheureux, c'est qu'on le voyait se détruire, soit en fumant, soit en rentrant saoul, comme deux ou trois fois, soit...

Monsieur — Tu ne penses quand même pas à des choses comme ça !

Thérapeute — Excusez-moi...

Monsieur — Regarde-moi un peu... tu ne penses pas à des choses comme ça...

Richard — Ben, si, j'y pense. Parce qu'il faut y penser.

Monsieur — Il faut... Mais, moi, je n'y ai jamais songé... Pourquoi tu y penses... Tu te rends compte, de ce que tu es en train de dire ?

Thérapeute — Ça vous inquiète ?

*On pourrait avoir le sentiment, à la lecture, que le thérapeute se moque du père. Ce n'est pas le cas. C'est pire : il doute de son inquiétude puisque, jusqu'à maintenant, monsieur n'a guère semblé s'inquiéter du sort de son fils. D'ailleurs, est-il inquiet ou en colère, comme permet de le suspecter son "Regarde-moi dans les yeux" ?*

Monsieur — Bien sûr.

Madame — De toute manière, ce qu'il faisait, c'était du suicide. Plus lentement, pas aussi radical, mais fumer comme il faisait, boire en même temps... Il ne vivait pas, de toute manière, puisque après, la journée, il la passait au lit, devant la tv, tout ça... c'est pas vivre... Une sorte de suicide.

*Bien qu'elle soit une mère, attentive et triste, qui "comprend" son enfant, cette réplique est terrible.*

Monsieur — Non... En fait, il y a un autre problème : c'est que Richard, il ne veut pas ouvrir les yeux... Il a peur de beaucoup de choses et il se dit que c'est la facilité, la facilité, enfin, moi, c'est ce que je vois.

*Sans doute les propos de monsieur peuvent-ils paraître moralisateurs après ce qu'a dit Richard. Mais cet homme n'a en fait jamais rencontré son fils. Il le découvre, et n'en revient pas.*

Thérapeute — D'après moi, pas exactement. D'après moi, votre fils craint pour vous... Il craint par exemple que... Ça peut vous paraître de la facilité... il fait tout ce qu'il peut pour être un symptôme au milieu de tout le monde, parce qu'il imagine que, s'il n'était pas un symptôme, vous seriez confrontés à vous retrouver face à face et à vivre des conflits l'un et l'autre. Tant qu'il se détruit, qu'il boit, qu'il fume, qu'il sort, vous êtes rivés sur lui. Il imagine qu'ainsi il vous protège tous les deux. Parce que, il le dit lui-même, il ne supporte pas le conflit. Il fait tout ce qu'il peut pour éviter les conflits entre vous, c'est très clair... Je ne dis pas que c'est ce qui se passe, je dis que c'est ce qu'il vit.

*Le thérapeute prend, pour les parents, la place du patient désigné, en reformulant ce que vit Richard, avec constamment la confirmation muette de celui-ci, et en commençant de dégager quels sont les enjeux auxquels il essaie de répondre par son comportement.*

*Ce faisant, d'une part il dégage le fils de la pression qui pesait sur lui et, d'autre part, il lui montre qu'il y a d'autres façons de s'exprimer que de manifester des symptômes.*

*Cela dit, est-ce effectivement ce qui se passe ? On n'en sait rien. Mais cette construction, à laquelle ils adhèrent tous, est opératoire : elle permet d'ouvrir pour Richard et pour les autres le champ où il devient possible d'envisager une autre façon de voir ce qui les trouble et quelle pourrait être la responsabilité de chacun et non d'un seul.*

*Ici une phase se termine : celle de la détermination du problème. Richard comprend qu'il n'est plus le seul à porter la souffrance de la famille, que le thérapeute la porte avec lui, ce à quoi, en une manière de renversement des rôles, c'est lui maintenant qui va aider celui-ci.*

## **Deuxième temps de la deuxième rencontre : de vivre à dire**

Madame — Non... Je pense que, bon, bien sûr, il y a eu...

Monsieur — Non. Il n'y a jamais eu de conflit entre nous, donc...

Madame — Des moments quand même où ça a été mal, il y a une dizaine d'années, bon...

Maintenant...

Richard — Je vais te dire... Quand j'étais petit et que je prenais Antoine dans ma chambre quand Maman elle téléphonait à Mamy en pleurant...

Monsieur (sur un ton agressif) — C'est arrivé combien de fois ?

Madame — Si. Mais si.

Thérapeute — Un instant, Madame.

Monsieur — Non. Non, mais c'est intéressant, ce qu'il dit, de voir... Vas-y. C'est arrivé combien de fois ?

*Parce que le thérapeute, malgré les efforts des parents pour l'en empêcher, a relié le symptôme au contexte, voici que celui-ci s'élargit et qu'apparaît le rapport entre le symptôme et l'histoire de la famille. Directement impliqué, le père se retrouve coincé, ce qui explique, et ce que manifeste, son agressivité.*

Richard — Assez pour que ça reste gravé en moi.

Thérapeute — Et puis, qu'est-ce qui se passait ?

Madame — C'est très simple...

Thérapeute — Madame, je vous en supplie.

Monsieur — Ben... ben... mais, laisse-le parler.

Richard — C'est quand vous étiez avec les ...

Thérapeute — Un instant, un instant.

Madame — J'essaie de voir à quel moment il fait allusion.

Thérapeute — J'ai un problème technique. M'autorisez-vous à m'adresser à lui... Car j'ai peur de ne pas arriver à comprendre ce qu'il va me dire... Vous voulez bien m'aider ?

*La mère cherche systématiquement à interrompre la relation entre le thérapeute et Richard car elle se sent mise en danger. En effet, jusqu'à maintenant, son fils était comme un prolongement d'elle-même, en une fusion mère/enfant. Or voici que Richard parle avec le thérapeute et que par là celui-ci, sur le registre non verbal, montre comment il est possible de tisser une relation d'intimité avec Richard devant tout le monde. Cela introduit entre mère et fils une différenciation insupportable pour elle, comme il en va pour toutes ces mères qui savent mieux que leur enfant ce qu'il pense. Elle se vit dépossédée, ne contrôlant plus rien.*

*Plutôt que de l'interpeller en lui demandant de le laisser tranquille, ce qu'elle ressentirait à juste titre comme une agression, le thérapeute use d'un argument positif... qu'elle ne peut refuser.*

Madame — Bien sûr.

Thérapeute — Nous vous écoutons, Richard.

Richard — Ben... c'est... C'était à Brive... on avait... Papa et maman avaient un couple d'amis...

Ça me paraissait bizarre, leur relation.

Thérapeute — C'est-à-dire ?

Richard — Je sais pas.

Thérapeute — D'après vous ?

Richard — Je sais pas... À un moment j'ai cru qu'ils allaient changer de couple. Et puis, aussi, ils avaient un fils qui me donnait des coups.

Thérapeute — Et ils avaient un fils qui vous tapait... Pourquoi il faisait des trucs pareils ?

Richard — ...

Thérapeute — C'est juste, monsieur, ce que dit votre fils ?

Monsieur — Il est vrai qu'on a eu des amis, avec qui on a eu des problèmes, en effet.

Thérapeute — Des problèmes ?

Monsieur — Des problèmes. C'est à dire, il se sont un peu incrustés chez nous, à la période où il y avait eu un décès dans la famille... À l'époque, je faisais partie d'un club, et là, un copain, des affinités, on se voyait régulièrement, puis petit à petit ils se sont incrustés et puis... c'est vrai que... qui... que ce copain a poussé un peu trop loin, et... c'est-à-dire qu'avec ma femme il y a eu des problèmes, en effet... Mais je ne pensais pas que Richard avait ressenti la chose comme ça.

Thérapeute — Quels problèmes ? Je suis à plusieurs niveaux à la fois... Votre fils, apparemment, a tout entendu.

*De quoi s'agit-il en effet ? D'après monsieur, il y aurait des "problèmes", mais on ne sait lesquels. D'après Richard, il y aurait eu... quoi exactement ? Toutes les hypothèses sont envisageables. Autre question : est-il opportun que le petit frère reste si le débat prend cette orientation ? S'agit-il encore de parentalité ou est-on en train de virer vers une question de conjugalité ? Le thérapeute est surpris par la tournure que prennent les événements.*

Madame — Il n’y a rien à cacher. J’ai eu des relations intimes avec ce monsieur, c’est tout. C’était à une époque où j’étais très déprimée. Mon mari, de son côté, avait quelqu’un aussi. J’avais besoin de sentir que je servais à quelque chose, parce que... c’est pareil, vous comprenez, quand il rentrait le soir, mon mari ne faisait que me dire des choses méchantes. J’étais pas mal déprimée. Là, j’ai trouvé un soutien, et puis, et puis... Le jour où mon mari l’a appris, où il a pris conscience du mal que je faisais, mon mari... il s’en est rendu compte. Il m’a demandé de prendre une décision. Si je voulais partir ou si je voulais rester. Je lui ai demandé du temps. Lui, il m’a suppliée de rester. J’ai pris vraiment le temps de réfléchir. Parce que je ne suis pas volage, il n’est pas de mon tempérament d’aller voir ailleurs, mais il est vrai que j’avais besoin de me prouver que j’existais... Et puis j’ai pensé que dans le fond j’aimais mon mari, malgré ses défauts (rires), comme je dis toujours, et ses qualités, et que, pour mes enfants, pour tout, je restais et depuis, il n’y a plus eu aucun problème... Il n’y a rien eu de méchant depuis entre nous... Bien sûr, parfois...

Thérapeute — La question est : quels événements touchent votre fils, et comment ?

*Le principal souci du thérapeute est Richard ; les incartades de monsieur ou/et de madame ne l’intéressent pas, sinon dans la mesure où cela touche celui-ci. Qu’y a-t-il de “gravé en lui”, et comment a-t-il été utilisé par monsieur ou par madame, quel rôle lui a-t-on fait jouer, quelle(s) loyauté(s) a-t-il été obligé de respecter pour que cela lui ai fait si mal*

Madame — Voilà.

Monsieur — Oui.

Madame — On ne peut renier ce qui a été.

Monsieur — Du jour au lendemain, ces gens, j’ai refusé de les recevoir. Donc, eux, ils ont senti une coupure... brutale.

Madame — Parce que... Tu étais vraiment aveugle à l’époque... franchement... Tu ne voulais rien voir.

Thérapeute — Qu’y avait-il à voir ?

Monsieur — Qu’y avait-il à voir ?

Madame — Ben ! Ben !

Monsieur — C’était mon copain...

Madame — Non...

Monsieur — Ah, ben, oui, si.

Thérapeute — Ce monsieur était votre amant, mais personne ne le savait.

*Hypothèse : Monsieur savait tout, mais il ne veut pas en parler, ni, vraisemblablement, ne voulut alors en parler. Le thérapeute accepte la version donnée par la mère, tout en sachant que le secret où était jusque là tenue cette histoire est un secret de Polichinelle – que tout le monde sait en faisant comme s’il ne savait pas –, ce qui laissait Richard dans la confusion.*

*Pourquoi accepter cette version sans la remettre en question ? On est passé du symptôme à la fonction du symptôme dans le contexte familial, mais personne, et le thérapeute pas plus que les autres, ne sait pour autant où on va. Le plus simple, et le plus humble, est donc de prendre la piste qui est offerte. En effet, le propos n'est pas d'avoir raison, mais d'être utile ; engager un rapport de forces est rarement utile... D'ailleurs, pour l'instant, c'est entre eux que se joue la bagarre.*

Madame — Non.

Thérapeute — Sauf vous, bien sûr, lui, et Richard.

Madame — Eh bien... Richard, oui.

Monsieur — Comment ça !

Madame — Parce qu'il le voyait, à des attitudes.

Monsieur — Ah bon ! Moi, je ne le voyais pas, et lui, il le savait !

Madame — Je m'en doutais, qu'il le savait.

Monsieur — Époustouflant !... Une fois de plus... vraiment... je suis étonné... que Richard ait pu constater quelque chose.

Madame — Écoute, chéri, à l'époque, tu ne me regardais même pas.

Monsieur — Non. Ça, c'est faux.

Madame — C'est vrai, ce que je dis, ce n'est pas faux.

Monsieur — C'est tout à fait faux... Et toi, tu avais... J'ai l'impression que Richard te servait d'alibi, et peut-être... c'est obligé...

Madame — Je ne me suis jamais servi de mes enfants comme d'alibi.

Thérapeute — D'alibi... que voulez-vous dire, Monsieur ?

*Il n'y a aucune intention particulière derrière cette question. Simplement, le thérapeute ne comprend pas ce que veut dire monsieur, qui lui semble ne pas user du mot approprié.*

Monsieur — Pourquoi aurait-il été au courant, alors ? Bien sûr, un gosse a de l'intuition, mais...

Madame — Écoute, quand tu parlais...

Monsieur — Bien sûr, je parlais en voyage... Je ne pouvais pas savoir ce qui se passait.

Madame — Hmm

Thérapeute — Madame ?

Madame — Tu ne voulais pas voir, tu ne nous voyais pas, à l'époque... Et tu ne m'adressais jamais la parole, sinon pour dire quelque chose de méchant.

Thérapeute — C'est à dire ?

Madame — Que j'étais moche, que j'élevais mal mes enfants... Il ne me parlait d'ailleurs pratiquement pas. D'ailleurs, il y a eu deux périodes comme ça, où je savais forcément qu'il avait quelqu'un... Parce que je le connais très bien, mon mari... Il est comme ça avec moi : dans ces cas-là, je n'existe plus, j'ai tous les défauts de la création... Il y avait eu une fois, déjà.



*Tout ce qui est en train de se passer confirme que le symptôme protégeait les parents : une fois l'enfant dégagé, c'est l'affrontement.*

Thérapeute — Vous présumiez qu'il avait quelqu'un, et c'est pour ça que vous avez pris quelqu'un vous-même.

Madame — C'était vrai, en plus, qu'il avait quelqu'un.

## BIBLIOGRAPHIE

**BERTALANFFY L. von**, 1968, *General System Theory*, G. Braziller Inc., New York ; trad. franç., *Théorie générale des systèmes*, Paris, Dunod, 1993.

**BOYER A.**, 2001, *Guide philosophique pour penser le travail éducatif et médico-social*, tome 1 : *La loi de l'échange*, tome 2 : *L'institution et la violence*, Ramonville-Saint-Agne, Erès.

**LAING R.**, 1991, « Quelques interrogations à propos des thérapies familiales », *Résonances* n° 2.

**LÉVI P.**, 1998, *Si c'est un homme*, Paris, Julliard/Pocket

**ELKAÏM M.**, 1981, « Système familial et système social », repris dans Elkaïm M. et Trappeniers É. (sous la dir. de), *Étapes d'une évolution*, Toulouse, Privat, 1993.

**ELKAÏM M.** (dir.), 1995, *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Le Seuil.

**TRAPPENIERS É. et BOYER A.**, 1996, *Famille quand tu nous tiens*, Paris, Dunod ; réédition augmentée : *Se former à la thérapie familiale*, Paris, Dunod, 2001.

**TRAPPENIERS É. et BOYER A.**, 2000, *Se former au travail en institution*, Paris, Dunod.

**WATZLAWICK P. et alii**, 1972, *Une logique de la communication*, Paris, Le Seuil, coll. Points.

**WATZLAWICK P.** (dir.), 1988, *L'invention de la réalité*, Paris, Le Seuil.