

1 L'élaboration du modèle systémique

Che, non men che saper, dubbiar m'aggrada
[Car, non moins que savoir, douter me plaît]
Dante, *Enfer*, XI

Le présent chapitre se propose d'étudier l'*élaboration du modèle systémique*, c'est-à-dire comment les applications de la pensée systémique contemporaine se sont progressivement édifiées, à partir de l'assemblage de connaissances scientifiques émanant à l'origine de disciplines apparemment éloignées les unes des autres. Dans le verbe « élaborer », s'entendent les mots « labeur », « élan », et l'action qui va avec : une construction sur un temps certain. Quant au terme de « modèle », il sous-entend « représentation », et comprend « mode » qui, on le sait, évolue avec le temps. L'élaboration d'un modèle est donc liée au temps : avec lui elle progresse, et son résultat évolue (la situation du départ – moment de son émergence – génère sa conception et donne tout son sens au développement de cette transmission). Un modèle doit répondre à un questionnement, lequel peut être interrogé en retour (comme celui du mythe des hommes de la caverne élaboré par Platon). L'exemple démarche du philosophe grec mérite un rappel, tant sa nature (c'est-à-dire la relation sujette à question) croise celle du thérapeute systémicien :

Compare notre nature, telle que notre éducation nous la rapporte, à celle en la situation d'êtres humains nés, élevés et éduqués dans les conditions suivantes : imagine qu'ils n'aient, pour habitation, qu'une grotte, souterrain de largeur réduite, longue profondeur avec l'entrée pour seule ouverture ; laquelle, par un muret, est séparée de l'extérieur où passe une route en surplomb ; imagine qu'ils soient tous dos à l'entrée, immobiles, fixés à leur place, attachés aux autres, reliés ensemble du même lien qui les bloque chacun de la tête aux pieds, les empêchant de regarder ailleurs que droit devant eux, et d'utiliser les jambes pour marcher. Imagine que pour tout éclairage, ils n'aient que la lumière d'un feu qui brûle en haut et au loin, derrière eux, projetée sur la paroi qui est devant eux, incapables qu'ils sont, à cause du lien, de tourner la tête. Vois aussi, entre la lumière du feu et les hommes enchaînés, une route en surplomb sur laquelle passent des hommes, se parlant ou pas, chargés de statues d'hommes et d'autres êtres vivants, façonnées en toutes matières

qui dépassent du muret, comme les démonstrateurs de marionnettes. Pour commencer, crois-tu que de tels hommes auraient pu voir quoi que ce soit d'autre, d'eux-mêmes et les uns des autres, que les choses qui, sous l'effet de la lumière du feu, se projettent sur la paroi en face d'eux ? Et ne crois-tu pas que s'ils étaient à même de parler les uns avec les autres, des objets transportés, ils considéreraient ce qu'ils verraient comme ce qui est réellement ? Et que se passerait-il si la prison comportait aussi un écho venant de la paroi d'en face ? Chaque fois que l'un de ceux qui passent émettrait un son, crois-tu qu'ils penseraient que ce qui l'émet est autre chose que l'ombre qui passe ? Dès lors, penses-tu que de tels hommes ne considéreraient pas que le vrai n'est absolument rien d'autre que l'ensemble des ombres des objets fabriqués ? Examine maintenant ce qui se passerait si on les détachait de leurs liens et si on les guérissait de leur égarement à peu près comme ceci : l'un d'eux serait détaché contraint de se lever immédiatement, de retourner la tête, de marcher, et de regarder la lumière. Ne crois-tu pas qu'à chacun de ses gestes, il souffrirait ? Et que l'éblouissement le rendrait incapable de distinguer les choses dont tout à l'heure il voyait les ombres ? Ne crois-tu pas qu'il considérerait que ce qu'il voyait tout à l'heure était plus vrai que ce qu'on lui montre à présent ? Que crois-tu qu'il répondrait, si on lui disait qu'il ne voyait que des sottises tout à l'heure tandis qu'à présent, plus près de ce qui est réellement, et tourné vers ce qui est plus réel, il voit plus correctement ? Ne crois-tu pas qu'il serait perdu ? Imagine ce qu'il dirait si, en lui montrant chacune des choses qui passent, et en le contraignant à répondre, on lui demandait ce qu'elle est ? Imagine qu'on le contraigne aussi à tourner les yeux vers la lumière elle-même : n'aurait-il pas mal aux yeux ? Ne la fuirait-il pas pour se retourner vers les choses qu'il est capable de distinguer, réellement plus nettes pour lui que celles qu'on lui montre ? N'aurait-il pas besoin d'accoutumance pour voir les choses de là-haut ?

En ce qui concerne le modèle systémique, il ne s'agit pas de le confondre avec une vérité ni avec la réalité, mais de questionner l'approche de la relation entre les êtres, comme la dialectique de Platon qui interroge le lien entre vision et parole, et qui décrit la réalité pour en partager l'ins-truction.

Historiquement, le modèle systémique s'est nourri de liens avec un très riche *corpus* de connaissances qui dépassait largement celui du champ thérapeutique : si en ce domaine les autres modèles, psychodynamique pour la psychanalyse, cognitivo-comportemental ou encore transactionnel pour les thérapies du même nom, en font partie, d'autres, *a priori* éloignés du champ du soin en matière de santé mentale, ont également leur place, dans une coconstruction d'un savoir qui constitue désormais le fonds commun de l'humanité.

Il a donc un long passé et une courte histoire, serait-on tenté de dire pour paraphraser Ebbinghaus¹ : un long passé, car à l'instar de Monsieur Jourdain parlant en prose à son insu, les psychopathologues – entendons ici : tous ceux qui ont tenté de comprendre le fonctionnement psychique et d'en soulager les souffrances – ont utilisé nombre de concepts systémiques sans le savoir ; une courte histoire, car c'est seulement à partir de la deuxième moitié du xx^e siècle que la pensée systémique a réellement émergé, avec le courant que l'on a appelé l'*École de Palo Alto*, lieu de sa naissance puis de son irradiation actuellement mondiale.

Mais déjà, dès 1920, avait commencé à se développer aux États-Unis un mouvement qui allait prendre une ampleur considérable : le *Child Guidance Movement* (Mouvement de guidance infantile). L'esprit directeur de ce courant, initialement d'origine associative, était d'aider les familles en difficulté en traitant séparément les enfants et les parents. On estimait que, de même que l'arbre pouvait se juger à ses fruits, la conduite des parents conditionnait grandement celle des enfants. Désignés responsables, les parents étaient alors souvent vécus par les thérapeutes coupables des difficultés et des tensions affectant leurs enfants. D'un tel raisonnement causaliste découlèrent de graves dérives, telles que l'étiquetage de mères taxées de qualificatifs pour le moins peu qualifiants : « insuffisamment bonne » ou « insuffisante » tout court, « surprotectrice » ou « rejetante », « dépressogène », « anxio-gène », jusqu'à être « psychotisante », « schizo-phrénogène », ou carrément « mortifère » (Levy, 1943)². À l'époque, de tels jugements sont ainsi apportés en guise de soins et – faits et méfaits – traitent la famille en la séparant en deux (parti étant pris qu'une part malsaine affecte ou infecte l'autre, cause de la souffrance et, pire, de maladie jusqu'à la folie irrémédiable) ; mais un tel clivage, qui de nos jours paraît aussi hallucinant que maltraitant et surtout d'une violence inouïe envers des familles, renvoyait-il à la psychose même de certains thérapeutes autoproclamés « experts » en position paranoïaque de toute-puissance ? Toutes proportions gardées, ne retrouve-t-on pas de nos jours des prises de position aussi passionnelles que doctrinaires chez certaines associations de familles qui dénoncent, accusent, jugent et condamnent – jusqu'à même les faire interdire – certaines pratiques, techniques, voire certains modèles de référence thérapeutiques, aux motifs d'« insuffisance », d'« incohérence », de « maltraitance », de pratiques « étouffantes » ou « anxio-gènes » ou encore « mortelles », par les parents d'enfants autistes déçus de leurs thérapeutes,

1 « La psychologie a un long passé et une courte histoire » (Ebbinghaus).

2 Un auteur comme Nathan W. Ackerman combattit vigoureusement la vision qui portait un jugement de valeur négatif sur certains membres de la famille. Pour lui, et de nombreux autres psychiatres et psychanalystes, la famille devait être appréhendée dans sa globalité, comme une unité, sans « mauvais objet » en son sein (ou alors, il convenait justement de s'interroger sur l'intérêt que la famille pouvait avoir à ce que les thérapeutes « diabolisent » un de ses membres).

et si critiques de leurs prises en charge qu'ils s'y sont substitués eux-mêmes pour faire mieux, payant de leur temps et de leurs deniers l'aide de divers programmes, protocoles de soins auxquels ils se forment, souvent au prix fort (car dans une société de plus en plus sous diktat financier, les charlatans se disent que plus ils feront cher payer leurs services, plus les crédules y verront un gage de qualité) ? Est-ce un retour de bâton ? À un bout, la toute-puissance du thérapeute ; à l'autre, celle des parents. Reste, au milieu de tant de passion et surtout de souffrance, l'enfant en « je » et en évolution, la santé mentale pour arbitre et l'Histoire pour faire la part des choses sur le long terme...

Pour comprendre la position des thérapeutes des premiers temps, peut-on en reconstituer la situation et le contexte au niveau mondial ? La guerre : deux grandes, sans concession et qui, malgré cessation, furent suivies de privations, avant les reconstructions ! La lutte : contre la ruine, après avoir contré les ennemis ! Les clivages : victimes, bourreaux, ou sauveurs, qui se font front. Des camps, des clans, des lignes, des murs entre les différences ! Les victoires défaites, et les fêtes des victoires : à tuer pour éviter d'être tué, les méchants dont il faut prévenir les bons... Comment échapper alors à une telle réalité d'un monde clivé ? La psychiatrie pouvait-elle dépasser ces clivages ? Aux États-Unis, face au courant de la psychiatrie traditionnelle, classée et relativement « asilaire », la psychanalyse devient assez vite dominante. L'émigration de psychanalystes européens d'origine juive qui avaient fui le fascisme (Freud lui-même mais aussi Fenichel, Loewenstein, Hartmann, et tant d'autres), mais également le retour au pays de psychiatres militaires s'étant pris d'intérêt pour le sujet modifièrent profondément le paysage psychiatrique de l'après-Deuxième Guerre mondiale. Ces deux groupes d'appartenance s'entraidèrent, ayant des intérêts communs, et dominèrent en quelques années le petit monde de la psychiatrie, au point que l'*American Psychoanalytic Association* devint l'institution incontournable pour se faire connaître dans l'*establishment* intellectuel et admettre dans la profession. Pierre Pichot écrit : « En 1944, Sandor Rado devint le Directeur du *Psychoanalytic Institute of Columbia University*, le premier institut universitaire de psychanalyse des États-Unis, événement remarquable à un double point de vue. D'une part, il peut être considéré comme le symbole du déferlement de la grande vague psychodynamique sur les États-Unis, où la psychanalyse avait depuis longtemps conquis des positions solides, et où l'immigration européenne avait fourni depuis une décennie un contingent nombreux et convaincu de spécialistes dont l'influence avait bénéficié de l'expansion démographique de la psychiatrie pendant la guerre. D'autre part, il marque une particularité nationale lourde de conséquences : l'incorporation de la psychanalyse dans l'enseignement des écoles de médecine, alors que depuis Freud elle était enseignée en Europe dans des établissements, les Instituts de psychanalyse, qui maintenaient jalousement leur autonomie par rapport aux Universités » (Pichot, 1983).

Mais une telle domination, parce qu'excessive, contenait en elle-même les germes de son propre déclin ; de plus, les diverses théorisations du modèle freudien s'avéraient relativement inadaptées pour expliquer les interactions familiales ou sociales, à une période de l'histoire des États-Unis où les phénomènes sociaux occupaient le devant de la scène. Un renouveau épistémologique s'imposait donc en ce domaine, d'autant qu'il fallait bien tenir compte de découvertes capitales, dans le domaine de la physique par exemple – pensons à la théorie de la relativité d'Einstein et aux modèles cybernétiques de Wiener – et dans le domaine linguistique avec les travaux princeps de Korzybski. C'est ce renouveau épistémologique qui allait conduire à la construction du modèle systémique, c'est-à-dire à la naissance de la *thérapie familiale systémique*.

L'origine de ces thérapies est donc à situer aux États-Unis dans les années 1950. Leur développement en Europe fut plus tardif. À cette époque, des chercheurs américains, de formations diverses et qui ignoraient leurs travaux mutuels³, s'interrogèrent sur l'intérêt qu'il pouvait y avoir à considérer un individu malade, non plus isolément, mais en interaction permanente avec son environnement écosystémique.

La démarche consistant à prendre en compte l'environnement du sujet n'était certes pas nouvelle. Les pionniers de ce que l'on appellera les *thérapies institutionnelles*, au rang desquels il convient de citer Hermann Simon, dont l'œuvre sera traduite en français par l'équipe psychiatrique de l'hôpital de Saint-Alban-sur-Limagnole, en Lozère, avaient déjà eu cette idée ; mais ils s'intéressaient alors essentiellement aux aspects extrafamiliaux et collectifs de la maladie mentale, et ne comprenaient pas la dynamique familiale en tant que système régi par des règles spécifiques.

Les Américains, quant à eux, cherchèrent à comprendre les aspects plus directement familiaux des questions de santé mentale. Envisagées sous cet angle, les énigmes ne manquaient pas. L'une d'elles – restée encore mystérieuse de nos jours dans bien des cas – était de tenter d'expliquer la constatation, somme toute fort banale, de l'existence, si l'on peut dire, de « vases communicants » en matière de troubles psychiques intrafamiliaux : dans certaines familles, tout semblait se passer comme si la guérison d'un membre entraînait l'émergence d'un problème psychique chez un autre membre de cette famille (Haley, 1959). Dans d'autres familles au

3 Murray Bowen – qui, avec son groupe à Bethesda, fut en 1960 un des pionniers dans les thérapies de familles de schizophrènes – expliqua un tel cloisonnement par la confidentialité, la prudence et l'éthique : « Il existait en effet des règles strictes protégeant le transfert du thérapeute de la contamination par les autres membres de la famille lors de rencontres avec eux ; les premiers travaux familiaux ont donc été faits dans un cadre privé, probablement pour éviter de prêter le flanc à la critique de collègues qui pouvaient considérer une telle attitude comme irresponsable tant que la recherche n'avait pas prouvé sa légitimité » (Bowen M. [1978] *La différenciation du soi. Les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, Neil Big et Pierre Mainhagu. Trad., ESF, Paris, 1984).

contraire, l'amélioration des troubles psychiques d'un membre entraînait celle des autres membres (Fischer et Mendell, 1958). Il n'était donc pas possible de généraliser, ni surtout de prévoir le résultat global de la thérapie. La seule certitude était que son impact dépassait largement le patient, pour s'étendre à l'ensemble des membres de la famille, qu'il devenait alors de plus en plus logique de considérer comme une entité véritable, un système unitaire.

Cependant, pour mieux comprendre l'enchaînement diachronique des événements, et leurs interactions synchroniques avec leur contexte de l'époque, il paraît nécessaire d'envisager ce qui s'est passé discipline par discipline. C'est pourquoi nous allons d'abord étudier l'apport de la psychanalyse à la thérapie systémique. Mais pour bien saisir l'originalité de la démarche systémique – trop souvent confondue, à tort, avec la prise en compte holistique « bio-psychosociale » du patient – il importe de souligner que ce n'est pas le fait d'élargir la vision que l'on a d'un problème à d'autres dimensions qui fait avancer dans les solutions que l'on s'efforce de trouver pour résoudre ce dernier ; c'est plutôt le fait d'envisager le problème autrement, c'est-à-dire de renoncer à une conception linéaire causaliste, pour s'imprégner d'une conception circulaire, non causaliste : « La psychiatrie croit appliquer [le modèle "bio-psychosocial"] en ne faisant en fait qu'un inventaire des aspects importants d'une situation clinique – elle "ajoute" aux aspects biologiques la psychologie, le social, etc., puis confie ces différents volets du problème aux spécialistes respectifs sans trop se soucier de la connexion entre ces différents aspects. De la manière dont il est appliqué, le modèle "bio-psychosocial" ne permet pas une approche holistique. C'est précisément ce que nous attendons de la théorie des systèmes aux données psychiatriques : d'arriver, à l'aide de modèles, à une représentation opératoire de l'ensemble d'une situation clinique. Ces modèles systémiques sont d'abord construits dans la tête, avant de déterminer la structuration de l'activité sur le territoire », écrit très justement Kaufmann (1991).

Apport de la psychologie à la systémique

Le fait que nombre de systémiciens aient été à l'origine analysés, et aient à leur tour analysé des patients ou des élèves, ne fait que souligner les liens très particuliers noués entre ces deux grands courants. L'existence de thérapeutes ayant une double formation, de psychanalyste et de systémicien (pensons aux exemples historiques de Murray Bowen ou de Helm Stierlin), souligne donc davantage les relations de complémentarité que de concurrence entre les deux pratiques. Enfin, le développement de la thérapie familiale psychanalytique – sans parler de la thérapie familiale comportementale – montre que les systémiciens n'ont pas le monopole des thérapies familiales (ce qu'ils ne souhaitent d'ailleurs pas...)⁴.

Apport principes de la psychanalyse

Le mérite tout particulier de Freud fut d'amener ses contemporains à une autre vision des troubles psychiques, et par conséquent à de nouvelles manières de les traiter. Longtemps considérés comme le reflet de maladies du cerveau – ce qu'expriment bien les expressions de « maladies mentales » ou de « pathologie mentale » – ils furent sous son influence peu à peu compris comme étant des troubles fonctionnels, c'est-à-dire à la fois ayant une fonction, donc un sens, et dus au désordre d'une fonction – ou d'une « instance » – psychique.

La théorie psychanalytique et la pratique de la cure analytique fournirent deux contributions irremplaçables, ainsi que l'a relevé Bowen (1978) : « L'une est une nouvelle théorie sur l'origine et la nature des maladies émotionnelles. L'autre est la première théorie clairement définie sur la relation de transfert et la valeur thérapeutique d'une relation par la parole. Bien que donner des conseils et "parler de ses problèmes" aient été souvent utilisés auparavant, ce fut la psychanalyse qui offrit une structure conceptuelle à la « relation thérapeutique » et a donc donné naissance à la profession de psychothérapeute. »

En complément de Freud avec l'« inconscient individuel », de Jung avec l'« inconscient collectif », c'est Szondi, par son élaboration du concept d'« inconscient familial » qui peut-être a le plus apporté à ce qui allait devenir par la suite les thérapies familiales. Déjà en 1937 il avait remarqué l'existence de « choix » répétitifs transgénérationnels, qu'il avait alors décrits en termes de « destin pulsionnel ». Il avait remarqué que la généalogie de nos conjoints était tout aussi importante que celle de nos propres familles, et que dans nos choix affectifs se jouait quelque chose

4 Certains systémiciens, comme par exemple Murray Bowen, ont su assimiler, pour eux-mêmes et pour inventer de nouvelles théorisations, tout ou partie du vaste corpus de connaissances psychanalytiques. N'oublions pas en effet que nombre des pionniers de ce qui allait devenir plus tard les thérapies systémiques familiales avaient été particulièrement influencés par la pensée psychanalytique, laquelle s'était d'ailleurs développée aux États-Unis après la Seconde Guerre mondiale auprès de « *L'intelligentia* psychiatrique » jusqu'à imposer parfois un véritable diktat : la psychanalyse était alors la seule véritable psychopathologie digne de ce nom. Dans un tel contexte, rien d'étonnant à ce que plusieurs pionniers systémiciens aient personnellement reçu une formation psychanalytique, sinon didactique par une analyse personnelle, au moins livresque, ou encore par la fréquentation de psychanalystes éminents dont la praxis les a fortement influencés. Le cas de Ivan Boszormenyi-Nagy est différent de celui de Bowen : bien que n'ayant pas fait d'analyse personnelle, Nagy s'est largement abreuvé à la source freudienne. Les travaux de Ronald Fairbairn sur la relation d'objet l'ont particulièrement inspiré. La pensée de Nagy dépasse largement le clivage que l'on pratique trop souvent entre, d'un côté la psychanalyse, et de l'autre les thérapies systémiques. Il est arrivé à intégrer la pensée analytique et la pensée systémique en un ensemble théorique original et complexe, la *thérapie contextuelle*, démarche qui a fait dire à un auteur comme Helm Stierlin qu'il avait ainsi réussi à créer un « troisième paradigme » psychopathologique. Si nouveau paradigme il y a, c'est, de l'avis même de Nagy, de considérer la dimension éthique comme la base des relations interindividuelles.

qui avait à voir avec nos histoires familiales, tout au moins à un niveau mythique.

Gérard Salem (1996) rappelle également le rôle d'Adler, lequel « préférait traiter les enfants symptomatiques en présence des parents et des éducateurs concernés, et non en les écartant du cadre thérapeutique ».

Adolf Meyer eut également une grande influence, aux États-Unis, en prônant la « psychiatrie du sens commun » et anticipant le « modèle bio-psychosocial » de Engel.

En France, font désormais référence, dans le domaine de la thérapie familiale analytique, les travaux d'auteurs comme Serge Lebovici en pédopsychiatrie, et en psychiatrie générale de Didier Anzieu, René Kaes, André Ruffiot, Jean-Georges Lemaire, Paul-Claude Racamier, ou encore Alberto Eiguer. Ils s'intéressent à l'« appareil psychique familial » (ou « appareil familial primaire » pour reprendre l'expression de Ruffiot [Ruffiot et al., 1981]), qu'ils sondent en étudiant par exemple l'illusion groupale inconsciente, les fantasmes originaires, l'imgo paternelle, grâce à l'analyse des rêves et à l'étude des phénomènes transférentiels et contre-transférentiels. Ils s'étaient sur les travaux, désormais classiques, de Mickael Balint, de Wilfred R. Bion, de D.W. Winnicott, et de Donald Meltzer, pour ne citer que les principaux auteurs.

Stanisa Nikolic se fait le porte-parole de nombreux psychanalystes lorsqu'il conçoit le complexe d'Œdipe en tant que clé de voûte de l'organisation familiale : « [...] la vie familiale peut [...] être définie par le complexe d'Œdipe qui organise l'existence de chacun. La situation œdipienne représente la structure psychobiologique et le prototype fantasmatique des relations interpersonnelles intrafamiliales. Elle est le résultat de la dépendance biologique du petit enfant, et de l'ambivalence des relations émotionnelles familiales » (Nikolic, 1989).

Kurt Lewin également, en inventant les *training groups*, a mené très loin les recherches sur les phénomènes interactifs de groupe. Harold Searles, de son côté, a montré que certains comportements, familiaux ou institutionnels (la famille est en soi une « institution »), pouvaient étrangement ressembler à des « efforts pour rendre l'autre fou ».

Déjà en effet aux États-Unis la théorie interpersonnelle de l'École structuraliste, dont Sullivan devint une figure de proue éminente, s'attachait à relier le passé, le présent et ce que nous appelons maintenant le « contexte », dans un continuum d'expériences vécues. D'après Judith Fleiss (1988), c'est Sullivan qui a introduit le concept opérationnel de l'« observateur participant », qui implique que « toute communication est une participation qui change la communication et change la participation. Toute enquête, y compris le silence, implique un choix de participations alternatives. On ne peut pas être avec une autre personne sans avoir de l'interaction », écrit-elle⁵.

5 Harry Stack Sullivan (1892-1949) est l'auteur du livre *Conceptions de la psychiatrie moderne* (1940). Il a été un des tout premiers à publier des résultats de la psychanalyse appliquée au traitement de patients psychotiques.