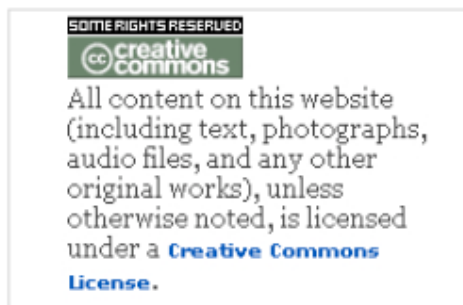


Systemic Complexity for human development in the 21st century
Systemic Complexity : new prospects to complex system theory
7th Congress of the UES **Systems Science European Union** Lisbon, Dec. 17-19, 2008



ShareAlike

This work is licensed under the
Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs
License

Ce travail est protégé par une licence
Creative Commons

(559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA)

au profit de l' association

APOCOSIS

ISBN: 978-972-9059-05-6

Il peut être copié et distribué gratuitement, uniquement dans un but non-commercial, mais sans modification, et à condition que soit indiqués
It can be copied and distributed, only in a non-commercial purpose, but without modification, and provided with the indications of

the origin/la source : <http://www.afscet.asso.fr/resSystemica/Lisboa08/sargetWS1.pdf>

the title/le titre : **Pathologie de l'autonomie et ouverture des systèmes sociaux.**

the author/l'auteur : **Marie-Noëlle SARGET**

the pages/la pagination : **7 p.**

the year/l'année : **2008**

& the book/la publication: **7th Systems Science European Union Congress Proceedings, Human Autonomy and Systemics Workshop, Lisboa, Portugal. (dir. LORIGNY Jacques)**

Attribution Non-Commerciale, Partage À l'Identique
Urhebernennung, Nicht-kommerziell, Gegenseitigkeit
Atribución No comercial, Compartir en igualdad
Atribuição Não-Comercial, Partilha em Igualdade



Pathologie de l'autonomie et ouverture des systèmes sociaux

Marie-Noëlle SARGET
sarget@atacama.ehess.fr

Résumé

J'essaierai dans cette communication de montrer, à partir d'une expérience vécue, comment j'ai pu amener peu à peu, par des méthodes assez peu orthodoxes, un individu jusque là enfermé dans un système familial, de vie et de comportements qui l'amenait à vouloir se suicider, à conquérir davantage d'autonomie.

Cette ouverture du système relativement clos dans lequel il évoluait a permis sa participation aux systèmes sociaux plus larges de la société globale, une meilleure intégration sociale, et la disparition de ses pulsions suicidaires.

Abstract

In this paper, I'll try, starting from a lived experience, to show how I succeeded bit by bit, using rather unorthodox ways, to lead an individual until then locked up in a family, life and behavioral system that led him to wish to commit suicide, to conquest more autonomy.

This opening of the relatively closed system in which he lived, has permitted his participation to other social systems, a better social integration, and the disappearing of his suicidal impulses.

Key words : autonomy, opening of social systems, pathology of social systems.

Introduction

Cette communication est le récit d'une expérience que j'ai vécue. D'un point de vue systémique, elle pose le problème des dysfonctionnements entraînés par la clôture des systèmes sociaux - en l'occurrence, celui de la perte d'autonomie d'une personne enfermée dans un huis clos à l'origine familial -. Mon hypothèse a été que le remède résidait dans l'ouverture du système pathologique installé, par l'établissement de relations multiples avec d'autres systèmes sociaux.

La situation initiale

Lorsque j'ai rencontré Pascal, son état était caractérisé par :

1 - sur le plan physique

- des douleurs aux jambes et au thorax, la raideur des membres,
- une lenteur extrême des mouvements et de la marche,
- des incapacités multiples,
- des vertiges (en montagne, mais aussi dans des escaliers en colimaçon, des escalators, sur des ponts, à proximité de l'eau),

- une méconnaissance de sa force musculaire (incapacité d'ouvrir une fenêtre, une boîte de conserves),
- une extrême maladresse,
- un strabisme violent, et des tics nerveux de toutes sortes, en particulier, une agitation fébrile des mains, un bégaiement,
- une apparence ridicule : vêtements trop petits, style Raimu ou Fernandel dans les films d'avant-guerre, cols de chemise toujours fermés, pantalons trop courts, ensemble étriqué, démodé, vieillot, manière de se tenir comparable à celle d'un handicapé.

2 - sur le plan psychique

- un manque d'observation,
- un manque d'attention à ce qui l'entoure, et d'attention aux autres, auxquels il coupe systématiquement la parole pour parler de lui-même ou de ses obsessions,
- des manies de vérifications multiples (d'objets, de son emploi du temps du jour ou de la semaine...),
- des obsessions : phobies (anti-homosexuels, anti-intellectuels, anti L. Fabius et les socialistes...), racisme (juifs, arabes, noirs), obsessions sexuelles, obsession de "réussir dans la chanson",
- manichéisme, dénigrement systématique des autres,
- valorisation de la force, des moyens radicaux, des "grands hommes" et des dictateurs,
- hallucinations (voix, visions),
- se prendre un jour, pendant deux heures, pour Napoléon,
- un manque de propreté et de soins (douches peu fréquentes, toilettes, salle de bains ou cuisine laissées habituellement sales après usage),
- désordre permanent, pour tout : il répand papiers et journaux sur tous les meubles, et perd continuellement ses affaires.
- Il me suit partout dans la maison, ainsi que le ferait un très jeune enfant,
- des peurs, des incapacités, une vision négative du monde qui alimentent chez lui désespoir et désirs suicidaires. Un mois avant notre rencontre, il dit avoir tenté de se jeter sous un train, et ne pas en avoir eu le courage. Depuis, il souffre de brûlures violentes dans tout le corps, en particulier aux jambes et au thorax ; il refuse de consulter un médecin, et espère qu'elles le conduiront à la mort.

Action entreprise

J'ai une grande maison. A sa demande, je lui octroie une pièce.

L'action entreprise vise à ouvrir son système de pensée clos par sa mise en relation avec une multiplicité de systèmes sociaux, qu'il ignore totalement.

1 - action sur le plan physique

A force d'argumenter, je le convaincs d'aller chez le médecin ; il passe de l'homéopathie à différents tranquillisants. De très faibles doses lui suffisent généralement, et il ne paraît pas y avoir d'effets de dépendance. Les médecins précisent que ces douleurs ne sont nullement dues aux séquelles éventuelles d'une méningite contractée à l'âge d'un an - ce que, n'y connaissant rien, je redoutais -, ni à une quelconque maladie physique. Ce sont simplement des contractions musculaires violentes, qui constituent une manifestation somatique de ses états psychiques.

- je lui supprime les excitants,
- je le fais marcher, s'aérer, faire des efforts physiques ponctuels dans le cadre de la vie quotidienne,
- je l'emmène à la piscine.

Cette action se heurte à une opposition multiforme de sa part :

- refus du médecin au début,

- refus de prendre ses médicaments, revenant périodiquement,
- refus des faibles efforts physiques que je lui suggère,
- refus des actes ou exercices matériels susceptibles de lutter contre sa maladresse,
- refus de lutter contre les vertiges. Insultes à mon encontre ou à celle de mes enfants lorsque j'insiste (nous sommes alors systématiquement taxés d'"incapables" qui devraient se dispenser de donner des leçons, avec beaucoup d'agressivité), mais incrédulité et grande satisfaction d'avoir réussi quand c'est fait.

2 - action sur le plan psychique

Elle est également menée en grande partie contre lui : s'il a une demande globale d'assistance, l'aider suppose une lutte permanente contre ses désirs à court terme.

Cette action est multiforme, et tend globalement à lui redonner le désir de vivre :

- travail sur les sensations. Idée de le sortir d'un univers très limité, confiné au travail et à un milieu familial étriqué, en multipliant les expériences susceptibles de lui faire découvrir les agréments de la vie, ou de casser ses schémas manichéens : sorties, spectacles, promenades, voyages : en Inde, où il comprend que les habitants du Tiers-monde ne sont pas tous des affameurs de pays riches, mais souvent des affamés, en Espagne, pour la détente, la gaieté, la joie de vivre, en montagne, pour lutter contre le vertige, sur la Côte d'azur, lieu des riches, dont il découvre qu'il n'est pas nécessairement exclu, dans la Creuse, pour le calme, les promenades.

- remplacement de ses incapacités par des capacités, à partir d'apprentissages systématiques : confection des repas, comment s'habiller en harmonisant les vêtements du point de vue des couleurs et en les adaptant à la saison, fermer une fenêtre, etc. Le développement de l'observation permet l'amélioration de ses capacités manuelles et la réduction de sa maladresse.

- discussions permanentes sur le rejet de l'autre, le manichéisme, etc. Travail systématique de tous les points de blocage : ses incapacités alimentant son mépris affiché des autres, je comprends que la solution passe par la lutte contre ses inhibitions matérielles et psychiques : il faut donc essayer de le rendre capable. Mais c'est difficile, et pour beaucoup de choses, peut-être trop tard : il a 32 ans. Il me paraît enfermé dans ses peurs et un système de pensée désespéré qui tend à la justification du suicide comme dans une forteresse. J'ai l'impression de passer mon temps à casser des pierres de ces murs pour lui permettre de regarder à l'extérieur, et qu'il les remplace aussitôt.

- recherche des causes de son état, et discussion progressive de ces causes avec lui : hypothèse implicite que son comportement fait, ou a fait système avec son environnement antérieur familial, conformément aux thèses de l'école de Palo Alto et de Bateson. Il apparaît qu'il résulte d'une multiplicité convergente de plusieurs facteurs :

- Il a été un enfant battu par un père alcoolique, en particulier quand il révisait son bac, sous prétexte qu'en s'instruisant, il allait trahir sa classe, la classe ouvrière. Toute la famille du père serait aussi alcoolique.

- Il a une mère de type "mère abusive", qui a réduit le père à zéro dans la famille. Elle le traite en malade, en justifiant cela par l'existence supposée dans son système nerveux de séquelles d'une méningite qu'il a eue à un an. Elle paraît le considérer comme incapable de faire quoi que ce soit par lui-même, et de vivre seul. Elle le traite comme une sorte d'handicapé, et paraît stupéfaite quand je lui dis qu'il me paraît tout à fait possible de réduire ses vertiges, et de lui apprendre certaines choses. Toute activité qu'il mène est à ses yeux toujours susceptible de "trop le fatiguer". Elle l'empêche de faire quoi que ce soit chez elle. Lui a rejeté par ailleurs tout rôle masculin car, dit-il, l'activité manuelle de son père à la maison a conduit sa mère à le mépriser.

Il m'apparaît que c'est sans doute cela qui est à l'origine de sa faiblesse physique et de son incapacité d'effectuer les tâches domestiques traditionnellement considérées comme masculines aussi bien que féminines.

Par ailleurs, il y a aussi manifestement entre eux un oedipe mal réglé. Elle l'embrasse encore sur la bouche, et lui donne son bain à 32 ans. Elle ne cesse de le regarder dans

les yeux comme si elle voulait l'hypnotiser, avec une extrême insistance, ce qu'elle ne fait pas avec ses deux soeurs.

- Son obsession de réussite dans la chanson vient apparemment de la mère, de la peur qu'elle ne le considère comme un raté comme son père.

- Il apparaît comme l'intellectuel de la famille, et comme celui qui a réussi : licence de philo, petit salaire, mais il est monté à Paris, et est journaliste dans un journal sportif.

- S'ils se vantent partout de ce succès, les parents obligent cependant leur fils à témoigner sans cesse de son attachement à sa classe, et son père ne cesse de lui chercher querelle à cause de ses opinions politiques qui évoluent lentement vers la droite.

- Par ailleurs, il a vécu avec une fille qui a continué à le surprotéger, car, dit-il, elle s'était occupée auparavant de son jeune frère handicapé mental.

- recours au médecin psychologue : Il avait eu un contact épisodique positif avec un médecin qui l'avait déjà soigné pour une tentative de suicide à 17 ans (il avait voulu se jeter d'une falaise), et lui avait fait un mot, signalant son hyperémotivité aux examinateurs du bac.

Une visite à ce médecin fait apparaître pourquoi il ne l'a pas soigné plus tôt : Il ne le demandait pas, et le médecin craignait de s'attaquer aux blocages et pensait qu'aller plutôt dans son sens était le seul moyen de garder un contact avec lui. Je m'explique cette attitude par le fait que le risque serait sans doute élevé pour un suicidaire que le médecin ne voit plus après la séance. Moi, je l'ai sous la main pour redresser la barre, si besoin est.

Résultats

Ils sont obtenus par une lutte multiforme, de tous les instants. Son autonomie s'est accrue dans tous les domaines.

1 - sur le plan psychomoteur et physique

- Il a acquis la capacité de sortir un rôti du four, d'ouvrir une boîte de conserves et de réaliser des gestes de la vie quotidienne auxquels il ne parvenait pas avant. Ses gestes sont plus sûrs, mais certains blocages demeurent.

- Il est moins fatigué, et sa vitesse est plus proche de la normale, tant pour les gestes en question que pour la marche.

- ses vertiges se sont réduits. Ils sont devenus inexistantes dans la plupart des situations courantes.

- Il a réduit sa peur de l'eau (il apprécie de prendre un bain dans la baignoire, et ose marcher sur un chemin qui longe une rivière, mais n'a pu vaincre sa peur au point d'apprendre à nager).

- Ses paniques et sa maladresse ne le rendent plus ridicule dans les situations courantes,

- son strabisme a fortement diminué, et ne réapparaît que dans des situations de stress.

- Il a une meilleure élocution, notamment en public.

- Il a un meilleur état nerveux général. Il a appris à prendre du repos quand il est fatigué, ainsi que quelques jours de vacances, ce qu'il n'avait jamais fait, à partir de son obsession de réussite dans la chanson : selon lui, pour réussir, un fils de prolétaire comme lui n'ayant pas les atouts d'un fils de bourgeois se devait de travailler sans cesse, comme si c'était une sorte de recette magique, sans comprendre que le repos régulier est, surtout pour quelqu'un de fragile comme lui, une condition indispensable de productivité à long terme et un élément de gestion des équilibres physiques et nerveux.

- Disparition de nombreux tics : agitation fébrile des mains, bégaiement. Significativement, le bégaiement persiste assez longtemps uniquement lorsqu'il téléphone à ses parents.

2 - sur le plan psychique

- Evolution par rapport à ses positions racistes et anti-homosexuelles d'origine. Ce discours n'est plus obsessionnel, mais revient de temps en temps quand il est angoissé. Je comprends que les boucs émissaires dénoncés ne sont que des figures fantasmatisques de ses peurs, peut-être de son père qui l'a battu, ou des enfants qui se moquaient de son strabisme dans la cour de récréation. Au début, si des amis arabes téléphonaient à la maison, il tremblait de tous ses membres en disant qu'ils représentaient la mort, et allaient le tuer.

- Une aide m'est apportée sur ce point par le curé de la paroisse, auquel je lui ai conseillé de rendre visite. L'autorité d'un prêtre permet de faire passer un discours altruiste habituellement rejeté. Il y est réceptif dans la mesure où il est à gardé de bons souvenirs d'une école privée religieuse.

- Evolution parallèle de ses positions politiques. Auparavant, il dit avoir été au P.C. (position du père), puis au P.S. Quand je le rencontre, il me paraît bien plutôt proche du F.N. Il est actuellement au RPR, où il oscille entre le séguinisme et les positions de Madelin - Cette adhésion au RPR constitue pour lui quelque chose de très positif, dans la mesure où il y rencontre des personnes d'un niveau intellectuel correct, avec lesquelles il peut discuter, et où il trouve des relations variées, ce qui me permet d'échapper à la situation peu enviable d'unique interlocuteur.

- Il adopte peu à peu des attitudes moins primaires, plus réflexives. Mais les régressions sont très fréquentes. Il conquiert cependant peu à peu son autonomie par rapport à ses réactions instinctives, par le contrôle de ses impulsions et de ses émotions. Le dénigrement de l'autre est moins systématique, et peut donner lieu à des positions opposées à d'autres moments.

- Il n'est plus du tout suicidaire.

- Il a une bien meilleure intégration au travail, et a multiplié ses revenus. Il a amélioré ses relations avec ses collègues (qu'auparavant il traitait carrément de cons, le seul métier valable étant selon lui la chanson), en contrôlant son agressivité, notamment à l'aide d'un médicament. Leur offrant une image moins ridicule, il est aussi plus respecté.

- Il a perdu sur le plan de l'écriture, et de la chanson. Ses textes sont devenus d'abord de plus en plus acrimonieux, avant que son inspiration ne disparaisse, comme si la réapparition d'une pensée rationnelle se faisait aux dépens de la pensée analogique.

- découverte de nouveaux intérêts.

Analyse et commentaires sur cette expérience

Par rapport à l'autonomie, il paraît évident que la conquête de l'autonomie de cet individu a été bloquée par son environnement familial :

- coups du père quand il tente de s'élever par l'éducation (bac, puis études de philo jusqu'à la maîtrise) , pour l'empêcher de "trahir sa classe". Ce qu'il traduit par la chanson "reste là " !

- castration par la mère qui l'encourage dans les études, mais lui interdit tout autre type de développement ou d'activités.

C'est presque un cas typique dénoncé par Maria Montessori, où l'esprit de l'adulte interdit à l'enfant la conquête des apprentissages dans les périodes "sensibles", et l'épanouissement de sa personnalité.

La conscience de son infériorité pratique, matérielle, qu'il sent, mais nie au niveau verbal, est l'une des causes de sa volonté de mourir, alors que le choix de la vie

supposait la conquête, très difficile pour lui à cet âge, de l'autonomie par la lutte contre ses inhibitions, ses incapacités réelles et ses peurs, ainsi que contre les pressions familiales persistantes pour qu'il reste dans cet état : ils ne croyaient pas possible, et ne voulaient pas qu'il cesse de se comporter en handicapé.

Les résultats obtenus l'ont été à partir d'une attitude en quelque sorte opposée à celle de la pédagogie Montessori : dans la mesure où sa personnalité était en quelque sorte recouverte et commandée non par sa propre volonté, mais par celle de sa famille, il a fallu s'y affronter et la briser, pour l'aider à se libérer. Et lutter au début contre ses raisonnements, qui conduisaient tous au suicide (tout et tous pourris...), en lui fournissant des réponses du type : tu as raison, mais partiellement ; il y a aussi d'autres choses, d'autres gens, différents, pas forcément pourris, même parfois bons.

Jusque là, je l'ai poussé à l'autonomie, et il y a consenti. Mais il n'avait pas de volonté consciente et claire d'y accéder. Je savais seulement que tout en disant qu'il en avait assez de la vie, il souhaitait que j'essaie de lui redonner l'envie de vivre, et de l'aider à guérir. La prise en charge a donc dû être quasi totale au début.

Cinq ans après, il n'a toujours que peu de recherche de l'autonomie, même s'il est satisfait des progrès réalisés. Il pense toujours que cela suffit, qu'il a assez progressé, qu'il est guéri. Il a peur de s'élever, tout en le désirant. Il refuse de parler d'autonomie, et dénigre le terme, le prétendant sans intérêt. Il a du mal à quitter la condition d'handicapé, de malade, et les avantages qu'elle lui procure.

Le problème qui se pose est : comment lui faire acquérir une plus grande autonomie, s'il n'en veut pas ? Il envisage difficilement de vivre seul, condition nécessaire pour qu'il assume les conséquences de ses actes, et se prenne en charge dans la vie quotidienne. Un problème subsiste en effet, car il compte toujours sur les autres à ce niveau (fuites de gaz, inondations, nettoyage, rangement...).

L'amélioration de sa situation économique et de son état général lui permet cependant d'envisager désormais une intégration dans des conditions plus favorables.

Je réussis à le convaincre, après des mois de préparation, de louer un logement indépendant. Il ne veut cependant pas quitter le lieu où j'habite, prend le premier studio qu'il visite, sans chercher, et ne fait aucun effort pour acheter les meubles et équipements nécessaires. Je dois donc m'occuper de toute son installation.

Conclusions

La conquête de l'autonomie est d'autant plus difficile qu'elle a commencé tard. Une action libératrice suppose alors une intervention pédagogique vigoureuse, résolue, difficile, qui permet de sauver la situation in extremis. Elle repose sur un affrontement qui permet de détruire peu à peu les schémas inhibiteurs et les blocages. Mais des séquelles demeureront.

Une telle conclusion est probablement en opposition avec les pratiques habituelles des psychologues, certainement beaucoup moins "interventionnistes. Cette expérience m'a conduite, en effet, à constater l'insuffisance de l'intervention médicale et psychologique : du fait de cette carence, tout repose durablement sur moi, alors que je supposais, dans ma naïveté, que je trouverais une aide efficace auprès des médecins à partir du moment où il accepterait de les consulter.

Ce qui pose une question à mon avis fondamentale actuellement : sous couvert de respect des droits de l'individu, n'y a-t-il pas dans notre société abandon de quantité d'individus à leur sort, qu'il s'agisse de malades de ce type, ou de drogués, par exemple ? Et dans ce domaine comme dans bien d'autres, ne vaudrait-il pas mieux prévenir que guérir ?

Ce travail n'aurait pu être mené à titre seulement personnel, car je n'aurais pu alors avoir la distanciation permettant d'en supporter les difficultés et les implications (dosage et contrôle du discours, progressivité de l'intervention, recherche des stimuli). Même s'il ne s'agissait pas officiellement d'une recherche, le fait qu'il ait été mené dans l'esprit d'une recherche a été à mon avis une condition essentielle des progrès constatés. Cette attitude de chercheur m'a conduite à refuser les schémas interprétatifs disponibles, et à adopter une attitude pragmatique ; je n'ai pas ouvert le moindre livre de psychologie pour conserver le maximum de réceptivité, et pour éviter la tentation de lui coller une étiquette et un diagnostic défavorable à l'expérimentation de nouvelles solutions.

Dix ans après, s'il garde des séquelles évidentes, les résultats positifs sont consolidés :

- ses tendances suicidaires ont totalement disparu,
- il a fondé une famille,
- il aide à son tour une personne à sortir de son handicap.

Cette expérience montre que dans certains cas, la simple mise en relations avec d'autres systèmes sociaux peut être un remède à des pathologies liées à l'enfermement dans un système clos.

Cette conclusion remet en question nos pratiques sociales à l'égard des enfants et des adultes "différents" : pour leur permettre de progresser et de sortir de la situation de handicap, il faudrait favoriser leur participation à des activités multiples avec les "normaux", au lieu de les isoler.