

**Revue Internationale de**

ISSN 0980-1472

**systemique**

SYSTÉMIQUE ET COMPLEXITÉ

Vol. 4, N° 2, 1990

**afcet**

**Dunod**

**AFSCET**

**Revue Internationale de**  
**systemique**

**Revue**  
**Internationale**  
**de Sytémique**

volume 04, numéro 2, pages 231 - 238, 1990

Abord du complexe  
en thérapie familiale systémique  
Fiction opératoire et modèles jetables

Michel Monroy

Numérisation Afscet, janvier 2016.



Creative Commons

**ABORD DU COMPLEXE  
EN THÉRAPIE FAMILIALE SYSTÉMIQUE**

**Fiction opératoire et modèles jetables**

Michel MONROY

Centre Hospitalier Intercommunal <sup>1</sup>

---

Ce texte n'a pour ambition que de proposer quelques interrogations et réflexions tirées d'une pratique qui est celle des thérapies familiales systémiques.

Depuis quelques années, cette pratique prend une importance croissante dans le champ de la psychiatrie.

Le principe de base pourrait se définir comme le fait de replacer les symptômes d'un patient dans le cadre des interactions familiales, et pas seulement comme le terme d'une évolution personnelle. La thérapie vise-rait à éclairer et modifier ces interactions par le biais d'entretiens (en général mensuels) impliquant toute la famille, un ou deux thérapeutes et des observateurs. Dans notre pratique, les entretiens sont filmés pour faire l'objet d'une analyse ultérieure.

Trois points seront évoqués ici :

- la position particulière du thérapeute comme observateur intervenant
- le travail d'élaboration d'une hypothèse dans ce contexte spécifique
- des hypothèses sur les mécanismes du changement susceptible d'être provoqués par la séance.

S'il est un domaine particulièrement complexe, c'est bien celui de la psychopathologie. A l'infinie diversité des facteurs retenus dans la production de phénomènes psychopathologiques correspond la multiplicité des élaborations théoriques et la troublante réussite de méthodes thérapeutiques inspirées de références théoriques contradictoires. Le très grand nombre de paramètres possibles n'est pas seul en cause ; s'agissant de systèmes vivants, ce sont les règles du jeu qui se modifient avec l'évolution et les

1. Villeneuve Saint-Georges, 94 France.

aléas existentiels. Tel ou tel facteur n'a pas le même poids à des périodes différentes de l'histoire du patient, à un moment donné, il est difficile de savoir quelles sont les lois prévalantes. Enfin l'observation des phénomènes passe inévitablement par la représentation et le langage avec tous les pièges de l'intersubjectivité.

Le thérapeute en psychiatrie peut se comparer à un observateur-intervenant en face d'un système dont il appréhende les effets de dysfonctionnement, à travers le symptôme. Le système comporte une multitude de paramètres plus ou moins accessibles à l'investigation et dont le thérapeute ignore l'importance relative dans la détermination du dysfonctionnement.

A la méconnaissance de cette hiérarchie des paramètres s'ajoute un doute sur les règles, lois et processus qui régissent le fonctionnement du système.

Enfin, la situation observée n'est pas isolable, elle est plongée dans des contextes qui la modifient et qu'elle modifie et l'intervention du thérapeute est aussi un contexte qui remanie toutes les données.

Dernier point, dans le domaine de la psychothérapie, le thérapeute est moins un opérateur qu'un simple intervenant, il accompagne un processus mais son intervention est indirecte, il n'a pas d'impact sur un remaniement pratique des données (isolement du patient par exemple) ni sur des modifications du comportement par prescription. Sa seule arme est une modification des représentations et des transactions dans la famille provoquant éventuellement des changements de comportement. Son action sur l'objet complexe est indirecte et médiatisée. Ainsi se pose la question de la possibilité d'intervenir sur un système :

- où les paramètres sont nombreux
- où les règles évoluent
- où l'objet (d'intervention) se remanie avec le contexte
- où l'observation et l'intervention sont médiatisées par la représentation.

Dans le cadre de la plupart des méthodes psychothérapeutiques, l'intervention suppose des choix restrictifs et une lecture réductrice qu'on pourrait résumer ainsi :

1. Isoler et retenir des paramètres comme déterminants dans une histoire unique qu'il faut mettre à jour (on privilégie ainsi la problématique du désir en cours de la petite enfance ou la problématique de l'apprentissage des comportements sociaux par exemple).

2. Privilégier un type de processus prégnant («au début» était le trauma...

matisme...) et déterminant pour la suite : du modèle initial découlent tous les autres.

3. Privilégier ainsi un rôle déterminant de la structure : telle configuration des rapports parents-enfants induisent forcément une organisation psychotique de la personnalité ; ou encore de l'histoire : tel avatar ou tel traumatisme induisent une évolution presque inéluctable.

4. Pratiquer une technique d'élagage, de dégagement patient de la vérité un peu analogue à celle du pinceau de l'archéologue dégagant des structures enfouies et authentiques.

5. Enfin définir une position discrète du thérapeute à la recherche d'une «vérité» qui préexiste à la situation thérapeutique, et qu'il faut découvrir dans une démarche centripète du plus superficiel au plus profond, du moins vrai au plus vrai ; qui évoque «le voyage au centre de la terre».

Dans notre approche de la thérapie familiale systémique, abandonnant une démarche explicative linéaire, on aborde le problème (en l'occurrence le symptôme) comme un élément inscrit dans une économie générale. D'où l'importance accordée au contexte et aux interactions surtout si elles sont répétitives.

L'observation d'un symptôme se fera ainsi à un triple niveau :

- celui de la production d'effets visibles à l'intérieur du système familial, de remaniements plus ou moins importants survenus grâce à l'apparition du symptôme. C'est la fonction productrice du symptôme.

- celui de la communication. Ce symptôme dit quoi, à qui ? Ce «comment l'entendez-vous ?» éclaire la fonction expressive du symptôme.

- celui de la place dans une économie globale prenant en compte une histoire familiale dont le symptôme est une étape, et un système de règles actuelles de fonctionnement auxquelles le symptôme obéit. C'est la fonction économique du symptôme. Cette dernière démarche suppose la formulation d'une hypothèse sur le fonctionnement de la famille. Nous verrons plus loin quel statut particulier prend l'hypothèse dans notre travail.

Ainsi pour nous, le patient porteur d'un symptôme accomplit douloureusement une sorte de mission au service d'un fonctionnement qui le dépasse mais qu'il contribue à perpétuer.

Mony Elkaim emploie volontiers à ce propos la métaphore de la porte tournante. Si plusieurs personnes sont engagées dans ces portes tournantes (qu'on voit à l'entrée des grands hôtels) chacune d'entre elles peut avoir l'impression qu'elle subit une impulsion donnée par les autres mais elle contribue elle-même à entretenir ce mouvement.

Pour résumer, on peut dire que le patient :

- ne crée pas seul, au terme d'un itinéraire personnel, une situation que les autres subissent ;
- ne subit pas passivement les effets d'un contexte supposé pathogène ;
- mais participe activement à un jeu d'interactions qu'il contribue à alimenter.

Le postulat serait que le patient fait toujours ce qui obéit à la logique la plus rigoureuse dans le contexte considéré, et compte tenu des impératifs de la situation. Le symptôme est une réponse active à une situation complexe.

Dans notre optique, si l'on pose la question des commencements, de ce que Wastlavicz a appelé la ponctuation, le point de départ d'une séquence, nous pourrions dire «au commencement était la complexité».

L'humilité nécessaire du thérapeute consiste à savoir qu'il n'aura jamais une vue globale des processus d'ensemble et qu'il n'accèdera qu'à des reflets fugaces de phénomènes qui le dépassent. Ceci déterminera la construction et l'utilisation de l'hypothèse.

La démarche d'investigation privilégiera les effets figure/fond ou texte/contexte, en sachant que figure et fond s'entretiennent réciproquement.

Une illustration de l'effet figure/fond peut être prise dans la recherche des attentes : tout comportement individuel vient s'inscrire dans ce que Mony Elkaim appelle la «carte du monde» des autres membres de la famille. Un conjoint s'attendra à trouver de son conjoint ce que son histoire personnelle l'aura préparé à rencontrer chez une personne du sexe opposé. C'est tout le fonctionnement du système familial d'origine qui viendra interférer non seulement sur ce que je suis mais sur ce que je m'attends à trouver chez l'autre.

La démarche thérapeutique est ici le contraire d'une démarche d'élagage des possibles, elle s'apparente à une complexification des données. A tout moment, le thérapeute recherchera des liens insolites, des rapprochements fortuits, utilisera la juxtaposition, la coïncidence, la concordance fortuite : il construira des ponts insolites entre les choses.

On peut comparer, en les opposant, la logique de la tragédie grecque à celle de la thérapie systémique.

Dans la tragédie, la situation, complexe au début, se simplifie en évoluant vers la fin tragique, il y a focalisation progressive sur l'essentiel ; le héros est progressivement isolé alors que les tiers s'effacent, l'issue est de

plus en plus inéluctable avec raréfaction des possibles, le personnage central s'identifie à son destin et se dépouille de toute ambiguïté.

Dans la thérapie au contraire, l'émergence de nouveaux liens entre gens et événements complexifie la situation ; à la «centralisation» de la tragédie correspond une «latéralisation» progressive vers le contexte ; à la solitude du héros, la part croissante prise par les tiers, à la progression inéluctable s'oppose l'imprévu, l'émergence des possibles ; au dépouillement du héros, s'oppose la complexité des fonctions et des rôles etc.

A ce stade, on aurait tout lieu d'être inquiet : complexité au départ, complexification par le mode d'investigation, comment dès lors construire une hypothèse et l'utiliser dans une intervention ?

Nous sommes en face d'un système en continuelle «auto-éco-réorganisation» (pour reprendre l'expression de Morin) mais fonctionnant aussi en notre présence et dont nous thérapeutes, faisons partie en ce moment. Nous retiendrons, pour l'hypothèse le statut de «fiction opératoire» ou encore de «modèle jetable». J'aime beaucoup, pour ma part, l'image des «montres molles» chères à Dali, car bien que ces montres marquent une certaine heure, elles s'ajustent au support où elles sont posées.

L'hypothèse, dans notre champ de pratique, s'élabore de façon toute autre que dans le domaine de l'enquête policière où même l'investigation médicale qui sont toutes deux menées de façon centripète en allant du possible au probable et du probable au certain.

On pourrait définir l'hypothèse comme la construction d'un modèle explicatif à partir de données sélectionnées (les indices), qui sont rapprochés et liés dans le cadre d'un modèle. Ce modèle peut être déjà connu (c'est le cas des maladies déjà décrites) ou presque totalement original. Dans notre pratique qui ne prend pas en compte un supposé accident personnel initial, les indices permettant la construction de l'hypothèse ne seront pas recherchés parmi les symptômes des maladies connues ou des dysfonctionnements notoires.

Les indices seront des faits, des gestes, des événements de tous ordres, des idées, des sentiments le plus souvent banaux mais qui permettraient un rapprochement, la construction d'un lien apparemment fortuit avec un autre fait. Ce lien pourra être de juxtaposition dans l'espace, de simultanéité, d'association, de reproduction, de tonalité affective.

Le lien entre deux phénomènes qui n'avaient pas jusque là valeur d'indice apparaît au thérapeute en fonction de son histoire propre. Le thérapeute souligne le lien et éprouve sa consistance. C'est ici qu'on peut appe-

ler l'entrée en résonance du système, qui fait que le lien fortuit entre des indices tenus va s'amplifier et enrichir de nouvelles données. Cette notion de résonance a été largement explorée par Mony Elkaim sous une acception, il est vrai, un peu différente.

Ainsi, dans notre travail, le modèle de dysfonctionnement ne préexistait pas, nous allons le construire extemporanément, les indices relevés dans cette situation n'en seraient pas dans une autre, le modèle construit est relativement unique, il ne pourra pas resservir tel quel, c'est pourquoi, nous l'appelons un «modèle jetable» et une «fiction opératoire» car s'il correspond à un aspect de la réalité, il n'en est qu'un reflet fugace, momentanément utilisable dans la situation et nulle part ailleurs.

Trois réserves doivent être faites. D'abord c'est qu'on ne peut pas modéliser «à contre culture». Le thérapeute est un ethnologue, se voulant sans a priori, mais sachant que son regard est sélectif. L'hypothèse pour nous serait ce qui fait sens à partir de la culture de la famille et de notre propre regard dans la situation de la rencontre.

Ensuite, c'est qu'il existe quand même quelques modèles standard, qui se répètent et qu'on retrouve plus souvent ; par exemple une dynamique homéostatique ou une dynamique de cohésion, ou une dynamique de loyauté-fidélité, ou de substitution ou de diversion, etc.

Pourtant le thérapeute devra se garder de plaquer ces modèles sur une situation toujours unique et singulière.

Enfin le cadre dans lequel l'hypothèse sera construite sera l'objet d'un choix difficile : celui du sous-système prioritairement concerné.

Partant d'une situation douloureuse ou pathologique on peut la replacer dans un contexte sans cesse élargi ; du couple, de la famille, de la famille élargie, du contexte professionnel ou scolaire, du quartier, du groupe ethnique, de la société, etc.

Où s'arrêter et qui réunir parmi les protagonistes pour permettre la construction d'une hypothèse qui prenne consistance et fasse entrer le système en «résonance», de la façon la plus économique pour tout le monde ?

Ces réserves faites comment expliquer qu'une fiction ou un modèle «jetable» puisse avoir une valeur opératoire ? Ici nous sommes réduits aux hypothèses. Tout d'abord, il faut remarquer que les problèmes sont en général apportés par les familles accompagnés d'explications et d'interprétations divergents ou pas, mais fortement investies. Notre méthode casse, sans réfutation ou contre-proposition, la dyade jusque là inébranlable du phénomène et de son interprétation. Nous avons coutume de dire «les

termes mêmes dans lesquels le problème nous est présenté sont très exactement ceux qui empêcheront de régler le problème» ?

Autre hypothèse à partir de la prise en compte dans un système de la dimension historique, de la dimension structurale et de la dimension fonctionnelle (distinction si brillamment illustrée par J. L. Le Moigne dans l'un de ses ouvrages).

La famille en dysfonctionnement peut être considérée comme une structure figée, arrêtée à un moment de son évolution, centrée sur le symptôme d'un de ses membres, ayant perdu certaines capacités fonctionnelles. Cette structure figée dans l'histoire, on peut penser qu'elle s'est rigidifiée à partir de séquences transactionnelles en impasse et que la rigidité est la moins mauvaise réponse possible à du «fonctionnel» intégrible.

La thérapie crée un nouveau champ de transactions et en quelque sorte «refonctionnalise» une structure dans un cadre approprié et réputé non dangereux.

Autre hypothèse encore : le jeu d'appariement d'indices quasi aléatoires après rupture des séquences logiques préformées permet la construction de nouvelles séquences ayant une dimension fonctionnelle dans de nouvelles transactions. On peut utiliser pour mieux comprendre une métaphore empruntée à la linguistique. Il arrive qu'un adjectif devienne un substantif, par exemple qu'au lieu d'être malade (adjectif) on devienne un malade (substantif). Peut-être la thérapie permet elle un changement de syntaxe à la dimension des transactions familiales.

Enfin, dernière hypothèse qui reprend la distinction opérateur/intervenant. D'autres domaines que la thérapie par exemple un processus de production, l'opérateur agit sur des éléments distincts et connus, les lois de fonctionnement, les processus sont connus et partiellement maîtrisés, on peut élaborer une méthode de fabrication ou de réparation. L'opérateur même s'il acquiert de l'expérience est supposé ne pas se modifier en même temps que son objet.

L'opérateur intervient par un apport de matière, d'énergie ou d'information. On peut dire que cette démarche relève d'une méthode opératoire.

A l'opposé le thérapeute intervient sur des éléments mal connus et indistincts n'ayant pas un statut d'indice a priori.

Les processus de fonctionnement familial sont très largement méconnus et imprévisibles les lois changent et se réélaborent à mesure, l'intervenant se modifie en même temps que son «objet», l'approche de la connaissance ou de l'effet produit ne relève pas d'une démarche directe et

centripète mais emprunte mille détours de telle sorte qu'on pourrait plutôt parler d'une méthode «initiatique», non sans analogie avec le travail opéré auprès des maîtres du Zen, on pourrait aussi la comparer au processus de la création artistique.

Cet abord de la complexité peut apparaître imprécis, flou, voire vertigineux. Il n'est en tout cas pas dépourvu de rigueur et d'exigence.

**SUR LA COMPLEXITÉ D'UN SYSTÈME  
RELATIVEMENT À UN OBSERVATEUR**

Robert VALLÉE  
Université Paris-Nord<sup>1</sup>

---

Résumé

Un premier aspect possible de la complexité est associé à la relation qui s'établit entre un sujet, connaissant et agissant, et un objet en interaction avec lui. De cette relation émerge le sentiment éventuel de complexité que le sujet ressent et qu'il attribue à l'objet. La complexité d'un même objet est relative au sujet avec lequel il est en interaction, aux capacités de connaissance et d'action de ce sujet. La complexité apparaît comme relation.

Un autre aspect de la complexité concerne l'ensemble des états possibles de l'objet, ensemble sur lequel peut être, dans certains cas, définie une densité de probabilité. On considérera qu'un tel système est d'autant plus complexe que son état est moins bien spécifié. Il y aura là une complexité naturelle du système et conjointement une complexité subjectivement perçue par un observateur.

Il y a bien des façons d'aborder le problème de la complexité. On peut penser en particulier qu'elle résulte, au moins en partie, des capacités de perception et d'action du sujet qui porte le jugement de complexité, perception qu'il a de lui-même et de son environnement, action qu'il effectue sur lui-même et son environnement. Cette conception est liée à une vision constructiviste (Vallée, 1987) que nous n'aborderons pas ici, elle peut aussi conduire à une relativisation de la complexité soit qu'on l'envisage comme relation, soit qu'on la rende tributaire d'une certaine subjectivité.

1. 1, avenue J.-B. Clément, F-94430 Villetaneuse.