

qui l'a gêné pendant la séance, ce qu'il aurait tendance à rejeter et à ressentir comme difficile à accepter dans le fonctionnement de cette famille-là.

• Il cherche à trouver en quoi cet obstacle peut être une ressource pour le travail et à en voir des aspects positifs.

• De retour avec la famille, il nomme d'abord sa difficulté en en prenant la responsabilité, c'est-à-dire sans en blâmer les membres: "j'ai eu du mal à supporter..." (+ faits et exemples concrets).

• "... mais..."

• "je me dis aussi...": recadrage positif fondé sur le travail personnel fait par le thérapeute pour donner un intérêt à ce qui l'a mis en difficulté.

L'usage linguistique ordinaire du "mais" est de faire succéder à une appréciation positive une remarque qui en diminue (ou même en annule) la portée. Ici, le "mais" permet de terminer sur une note paradoxalement positive tout en ayant nommé des difficultés réellement ressenties (authenticité), et d'ailleurs souvent aussi ressenties comme telles par certains membres de la famille (crédibilité).

Ainsi le thérapeute travaille-t-il d'abord à se changer. Il favorise donc la coopération et évite d'entrer dans un processus d'escalade symétrique en voulant que les autres changent. En nommant ce qui lui pose problème (ce qui devrait donc implicitement disparaître) et en l'acceptant pour des raisons valables à ses propres yeux, il installe un cadre paradoxal de non-changement puisqu'il se donne les moyens d'accepter que dure ce qui le gêne. Implicitement de plus, la méchante connotation positive montre que le thérapeute "travaille" pour la famille et l'invite à le suivre sur ce chemin, à son rythme. C'est aussi une invitation à faire avec les gens comme ils sont. On peut comparer cette "technique" de la méchante connotation positive à la fabrication d'un vaccin: on utilise ce qui nous a fait du mal pour fabriquer un antidote qui permettra de mieux résister au mal en question, en utilisant ses propres capacités à s'en défendre et non en supprimant l'agent ressenti comme agresseur... On voit toute la richesse de cette connotation qui, de purement stratégique, devient l'expression concrète d'un réel souci éthique.

## L'ALLIANCE AVEC LE SYSTÈME

**A**vec la connotation positive, méchante ou non, nous sommes déjà dans la recherche d'une alliance avec le groupe et non plus seulement avec une personne isolée. Mais l'expression, souvent utilisée, de "s'allier à la famille" peut laisser perplexe.

Qu'est-ce que s'allier avec un ensemble qui n'existe pas en tant qu'objet isolable, séparable des membres qui le composent? De plus, un système contient tellement de dimensions et de niveaux contradictoires. Comment réaliser cette alliance jugée indispensable?

L'alliance et l'affiliation se feront alors avec les règles du système. Le problème devient celui de ce repérage des règles intrinsèques à un système singulier. Ce travail pourrait laisser croire que le thérapeute est extérieur au système dont il déterminerait, en observateur impartial, le fonctionnement. Depuis la deuxième cybernétique, on sait que l'observateur fait partie de l'observation. Il s'agira donc alors davantage d'identifier des règles de fonctionnement qui s'installent dans l'échange de la séance, de les nommer, d'en repérer la (les) fonction(s) et d'en défendre l'intérêt. Ainsi le thérapeute se fait-il le partisan d'un non-changement raisonné et raisonnable, tout en confirmant la famille dans un certain fonctionnement considéré alors comme (un choix) valable (parmi d'autres qu'il lui appartient d'envisager ou d'inventer).

Que va-t-on repérer comme "règles" et comment les formuler? Comme l'indique le mot lui-même, peut être considéré comme "règle" tout ce qui revient régulièrement, qui est répétitif, redondant. Le problème correspond le plus souvent à une séquence d'un tel type. Il faudra donc l'analyser (ou le repérer) pas à pas, voir quelle est la participation de chacun (action concrète, abstention, soutien...) ainsi que ce qui sous-tend les comportements (intentions, valeurs, ressentis...). Très schématiquement, on peut considérer que:

- ce qui est posé consciemment et verbalement comme objectif (valeur, raison...) va constituer le programme officiel de la famille, sa référence assumée;

- ce qui est fait et produit, en contradiction avec ce programme officiel, va être considéré comme un programme concurrent, non officiel, mais qui fonctionne comme une espèce d'obligation (mystérieuse) à laquelle la famille ne peut se soustraire; c'est une logique plus forte que la logique officielle...

Nommer ce programme non officiel, c'est mettre en mouvement les dynamiques contradictoires qui habitent le système et préparer une prescription de non-changement.

## QUELQUES QUESTIONNEMENTS

**C**omme on le voit, la construction du système thérapeutique est un travail complexe au sens le plus riche du terme. Co-construction délicate à faire vivre à chaque

instant et non étape initiale du traitement, l'alliance est la toile de fond qui rend possible les échanges, leur donne sens et permet de traverser les turbulences des mutations. Les questions restent nombreuses.

Jusqu'où doit aller cette affiliation? Doit-on arriver à être un membre de la famille à part entière comme le disait B. de Franck-Lynch au début de ce B A ba? Ou bien faut-il prendre le temps "d'apprivoiser" telle ou telle famille en restant respectueusement à quelque distance, ce qui sera la meilleure façon de s'affilier à elle en respectant ses capacités et ses valeurs? L'affiliation est souvent quelque chose de paradoxal: il faudra savoir entrer et accepter le conflit avec des familles bagarrees, garder ses distances avec des familles défensives et secrètes, répondre à des manœuvres contradictoires où l'on vous repousse pour tester votre désir d'entrer en contact et non pour vous voir partir...

Nous n'avons pas (est-ce un bien ou un manque?) de guide line en fonction du type de famille et de pathologie. Existe-t-il des modes d'affiliation plus ou moins recommandables ou contre-indiqués avec une famille à transactions psychotiques, anorexiques, dépendantes ou suicidaires? Des clarifications sur ce terrain rendraient sans doute service aux thérapeutes, à condition de ne pas tomber dans des préconisations rigides et systématiques.

Souvenons-nous que toute rencontre, aussi brève soit-elle, tout oubliée qu'elle pourra sembler, devient une partie ineffaçable de l'existence de ceux qui la vivent, un moment d'une histoire dans un temps irréversible.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Minuchin S. *Familles en thérapie* (Delarge, 1979). Erès, Ramonville Saint Agne, 1998, p. 143.
2. De Franck-Lynch B. *Thérapie familiale structurale*. ESF, Paris, 1986, p. 59.
3. Rogers C. *La relation d'aide et la psychothérapie*. ESF, Paris, 1970-1990.
4. de Saint-Paul J., Cayrol A. *Derrière la magie*. Interéditions, Paris, 1984. Esser M. *La P.N.L. en perspective*. Editions Labor, Bruxelles, 1993.
5. Heireman M. *Du côté de chez soi. La thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*. ESF, 1989.
6. Mara-Selvini. *Paradoxe et contre paradoxe*. ESF, Paris, 1978.
7. Ausloos G. *La compétence des familles*. Erès, Ramonville Saint Agne, 1995, p. 85 et suivantes.