

**NOTE DE LECTURE par Jean-François Gomez, V.S.T. n°83, septembre 2004**  
**Patients, familles et soignants**  
**Manuel d'entretiens familiaux en psychiatrie**  
**Jean-Claude Benoit**  
**Éditions érès, collection « Relations », 2003, 153 p.**

Murray Bowen, l'inventeur du « génogramme », (sorte de tracé qui permettait de retrouver les points essentiels de l'histoire intergénérationnelle d'un sujet), constatait qu'il était lui-même plus objectif et plus clair sur le fonctionnement de la clinique dans laquelle il travaillait chaque fois qu'il s'en éloignait pour un voyage, « comme si son système émotionnel se refermait dès qu'il pénétrait dans le bâtiment ». Tous les intervenants institutionnels ont constaté cette paralysie, ce carcan dans lequel « chacun se débat au grand dam de ses collègues » et les difficultés à trouver une « bonne prise », un point d'appui qui permette d'agir, de voir et comprendre. Bref, l'institution est très souvent inabordable. Cela fait penser au syndrome de Gulliver cité dans le livre : le héros ne peut plus bouger, « ficelé au sol par d'innombrables petits liens » qui se resserrent lorsqu'il essaye de se dégager de leur emprise, comme s'il était impossible d'accéder à plus de lucidité, l'institution thérapeutique entraînant chacun de ses acteurs dans des turbulences qui évoquent la théorie des catastrophes (le modèle de René Thom est utilisé et développé dans le livre).

39 Dans ce contexte, sans soutien et sans projet, la stratégie des intervenants peut prendre bien des directions erronées : se placer dans un rôle identique à celui des parents, se laisser gagner par le trop fameux *burn-out*, accepter de vivre dans une institution « aliénée-aliénante », se perdre en position « jugeante » par rapport aux familles, se perdre dans un « moi institutionnel non différencié » (Bowen), voire dans la bureaucratie, se laisser aller à des alliances erronées qui produisent la « trahison » du malade. De plus, nous dit Benoit, dans l'institution psychiatrique, se développe « la perception d'un mode d'être quasi familial » constamment évoqué et qui empêche les intervenants de jouer pleinement leur rôle auprès des patients.

40 La présentation de cet ouvrage, vivante et réaliste, passe successivement par des aperçus théoriques sur la notion de double contrainte et de paradoxes (Murray Bowen, Gregory Bateson, Ronald Laing, David Cooper, Carl Rogers), des récits ou des protocoles d'entretiens (le long et passionnant récit du parapluie d'un psychotique venant illustrer sa thèse sur les *objets métaphoriques ou autistiques* et la façon de s'y coltiner), des constats sur le fonctionnement réel de l'institution psychiatrique et ses apories, en même temps qu'elle propose des modèles opérationnels qui permettent d'aborder la question des entretiens familiaux dans l'institution d'une façon intelligente et adaptée.

41 Finalement, l'ensemble des difficultés propres à toute institution de soin renvoie à des troubles de la communication et même à la question de la métacommunication. Chacun d'entre nous utilise à la fois un langage verbal et paraverbal, à travers lequel il se fait comprendre, et chaque message a son

code particulier [1]. Bateson[2], avait fait des recherches sur le sujet au *Veterans Administration Hospital*, lieu de soin pour anciens combattants à Palo Alto, et à la *Langley Porter Clinic* de San Francisco, et il n'est pas inutile d'étudier tous les contours du fameux *double bind*.

42 Pour le comprendre ce patient, ou du moins s'en approcher, il vaut mieux définir « l'écosystème » dans lequel il est plongé, faire l'inventaire des espaces-temps dans lesquels se joue sa vie, parvenir à une compréhension qui dépasse le binaire, si présent dès lors qu'on envisage le travail avec les familles (les familles coopérantes, les familles intrusives, les familles perverses, etc.), et nous connaissons tous les ravages d'une pensée binaire.

43 À la place du jeu d'alliances et de mésalliances complexes qui contribuent à « destituer » le patient ou son collègue (Benoit dit : « disconfirmer ») ou même à dénier le symptôme, mis au rang des réalités insignifiantes, l'auteur propose un modèle de triangulation tel que famille-patient-institution qui permet de saisir dans toute leur complexité le sens des comportements adaptatifs (symptômes) du patient et même de l'équipe psychiatrique.

44 Car le symptôme du schizophrène peut avoir pour but « d'influencer une relation » et constituer pour l'intéressé une des conditions de son équilibre (le concept d'*homéostasie*) et de sa survie.

45 Bateson qui s'intéressa aux dauphins et aux « primitifs » (*La cérémonie du Naven*, Éd. de Minuit, 1971) nous met sur la voie en nous rappelant que le message de la vie humaine est avant tout paradoxal. « Tu dois t'autonomiser en tant qu'individu, futur créateur possible d'une famille, mais sans pouvoir rompre les liens vécus pendant ta croissance avec ta famille d'origine. Ces liens demeurent en toi. »

46 En même temps que se développe le verbal, se noue un « paraverbal » qui s'insinue dans la relation, permettant de reclasser et de redéfinir chaque message et éventuellement de le contredire ou de le destituer, de connaître le « type logique » auquel il appartient. Autrement dit, ce n'est pas tant ce qu'on dit qui est important que le contexte dans lequel on le dit. Le fait pour des infirmiers de ne pas « débusquer » les paradoxes qui sont en jeu, dès lors que l'institution psychiatrique n'a pas mis en place de procédures propres à les identifier ou les dénouer, peut constituer une perte de sens considérable. « Nous avons donc le plus grand besoin de nous appuyer sur des modèles très simples, très significatifs, sources de principes d'actions quasi rudimentaires et fiables dans tous ces paradoxes confusionnants. »

47 C'est par des réunions qui privilégient le modèle de la triangulation en même temps que celui de l'horizontalité et non des dyades (deux contre un), toujours présentes dans l'institution, que cette élaboration est possible. Mais pour ce faire, il faut dépasser le modèle de l'intersubjectivité et de la communication tout terrain sans ordre et sans structure. Benoit nous montre par un ensemble de croquis et d'organigrammes comment peut se faire ce passage à une véritable structure relationnelle,

repérée en quelque sorte en plan, depuis une vision globale et aérienne, ce qui suppose l'effort d'un « rétablissement » dans les représentations de l'équipe des intervenants.

48 De la théorie de Alfred Korzybski sur la *carte* et le *territoire*, il tire une typologie qui enrichit notre lecture du fait institutionnel et dont la pertinence est criante. Il y a la carte et le territoire, mais il y ajoute la *méthode*, et l'*outil*. Le territoire serait lié aux lieux, aux contacts, aux réunions formalisées, aux statuts des acteurs, ce qui correspondrait pour la psychothérapie institutionnelle à l'« établissement » en tant qu'il est distinct de « l'institution ». La carte dessine l'ensemble des complications et interactions. La méthode est une mise en ordre, à partir des données de l'un et de l'autre, ce qui ferait passer strictosensu de la complication à la complexité – à la compréhension de la « variété » incluse dans un problème. Quant à l'outil, ce sont bien évidemment les réunions, par lesquelles les équipes se préparent à « se confronter à l'imbroglio familial ». Ces réunions jouent un rôle fondamental, est-il utile de le rappeler à une époque où des positions « gestionnaires » tendraient à déconsidérer celles-ci comme du temps perdu ? « Notre réussite, inconstante ou très lente le plus souvent, se réalise avec les autres et par leur réussite à eux, également dirais-je, dans les meilleurs cas, grâce à une croissance institutionnelle similaire. »

49 L'auteur ne se fait guère d'illusion sur l'institution psychiatrique qu'il a pratiquée au long d'une carrière de psychiatre du secteur public, et sur les difficultés considérables et la série d'embûches qui peuvent se présenter aux professionnels, supposant une véritable clinique de la gestion d'équipes. Il sait de quoi il parle. Il ne donne pas de recettes mais il ouvre considérablement la problématique et aide à réfléchir. Son ouvrage vivant et documenté représente une véritable vulgarisation (au bon sens du terme) de la thérapie familiale, qu'il désigne, dans l'application qu'il en fait, sous le terme modeste d'« entretiens collectifs familio-systémiques ». Il montre à quel point une psychiatrie d'aujourd'hui, devenue « zone d'interface entre la psychiatrie et le social, le pédagogique et le psychologique, le médical et le handicap », doit réfléchir à sa notion de « crise » – crise du malade, et sa propre crise d'institution – d'une façon complètement renouvelée. Son modèle d'entretiens collectifs familiaux systémiques qui fait intervenir tour à tour chacun des intervenants de la prise en charge, parie sur la capacité d'évolution des acteurs et sur leur vigilance éthique qui se fonde avant tout sur la loyauté envers le patient, sans cesse évoquée.

50 Plus encore, il insinue dans l'hôpital une vision d'un travail par principe horizontal où les connaissances et les expériences sont partagées et mises en commun, car « l'entretien collectif, dit-il, abolit la hiérarchie ». Pour autant, son programme qui concerne tant le thérapeute que les infirmiers, le chef de service ou le psychologue, attelés à « produire du sens » là où règnent une contamination des injonctions paradoxales et une « panique des familles », n'est en rien teinté de rationalité positiviste. La rigueur n'est pas rigidité et la complexité encore une fois, n'est pas complication. Elle n'exclut en

rien chez l'auteur un certain humour, dont Bateson avait fait un principe épistémologique, plus encore une dimension « poétique des relations ».

51 « Il faudrait, dit l'auteur, que chacun se prépare à l'accueil de l'imprévisible. »

Jean-François Gomez

[1] Ce qu'on saisit mieux à travers la fameuse anecdote de l'anthropologue allant accompagner, très exceptionnellement, un malade schizophrène chez sa mère, et comprenant la stratégie de communication de celui-ci à la réaction atone de sa mère et à son message discordant devant le bouquet.

[2] *Toward a Theory of Schizophrenia*, paru en 1956. Republié et traduit dans *Une écologie de l'esprit*, tome 1, 1977, tome 2, Paris, Le Seuil, 1980.