

COLLECTION SCIENCES HUMAINES APPLIQUÉES

fondée par le Professeur Paul Sivadon
et dirigée par le Docteur Jean-Claude Benoit
avec le concours du Docteur Jean Guilhot et du docteur André Mathé

Voir en fin d'ouvrage la liste des titres disponibles

© ESF éditeur, Paris, 1989
ISBN 2-7102-0767-8

Magda HEIREMAN

DU CÔTÉ DE CHEZ SOI

La thérapie contextuelle
d'Ivan Boszormenyi-Nagy

*Traduit du néerlandais
par Pierre Bourgeois*

SOMMAIRE

Préface, Ivan Boszormenyi-Nagy	9
Avant-propos	11
1. IVAN BOSZORMENYI-NAGY : L'HOMME ET SON ŒUVRE	15
L'histoire personnelle de Nagy et son mandat thérapeutique ..	15
La trajectoire de Nagy à partir de son examen de la psychose vers la thérapie familiale	18
L'intégration des approches psychanalytique et transactionnelle évo- lue vers une approche contextuelle à quatre dimensions	23
Les autres publications de Nagy et son itinéraire ultérieur	25
Sa conception de la thérapie familiale : son attitude face aux autres orientations	26
Domaines spécifiques influencés par l'œuvre de Nagy	29
2. LES CONCEPTS CLÉS DE L'APPROCHE CONTEXTUELLE	33
La théorie contextuelle de la réalité relationnelle	33
La loyauté et la balance de justice	46
Légitimité et légitimité destructive	55
L'éthique chez Nagy	61
3. LA THÉRAPIE FAMILIALE CONTEXTUELLE	67
Le contrat et le setting thérapeutique	67
Évaluation	69
Le processus de la thérapie familiale. Transfert et contre-transfert en thérapie familiale contextuelle	73
L'attitude thérapeutique essentielle : la partialité multidirectionnelle	76

Illustration à l'aide de deux extraits d'entretiens thérapeutiques de Nagy	82
La thérapie familiale avec plusieurs générations	91
Conclusion générale	98
4. LA THÉRAPIE CONTEXTUELLE FACE AUX AUTRES ORIENTATIONS DE THÉRAPIE FAMILIALE	101
La thérapie contextuelle dans le Mouvement de Thérapie familiale	101
Critique de Nagy par des thérapeutes systémiques et psychanalytiques	103
Nagy et la discussion épistémologique dans le domaine de la thérapie familiale	108
5. PRATIQUE CLINIQUE ET FORMATION	
ÉVALUATION DU PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE	119
Concrétisation du processus thérapeutique	119
La thérapie contextuelle dans la formation	124
La recherche	127
Conclusion générale	135
Annexe : Données biographiques et bibliographiques d'Ivan Boszormenyi-Nagy	139
Bibliographie	148
Index nominum	154
Index rerum	155

« (...) Je n'osais plus m'enchanter de ma geste future mais dans le fond j'étais terrorisé : on avait dû se tromper d'enfant ou de vocation. Perdu, j'acceptai, pour obéir à Karl, la carrière appliquée d'un écrivain mineur. Bref, il me jeta dans la littérature par le soin qu'il mit à m'en détourner : au point qu'il m'arrive aujourd'hui encore, de me demander, quand je suis de mauvaise humeur, si je n'ai pas consommé tant de jours et tant de nuits, couvert tant de feuillets de mon encre, jeté sur le marché tant de livres qui n'étaient souhaités par personne, dans l'unique et fol espoir de plaire à mon grand-père. Ce serait farce : à plus de cinquante ans, je me trouverais embarqué, pour accomplir les volontés d'un très vieux mort, dans une entreprise qu'il ne manquerait pas de désavouer.

En vérité, je ressemble à Swann guéri de son amour et soupirant : « Dire que j'ai gâché ma vie pour une femme qui n'était pas mon genre ! »

Jean-Paul SARTRE, *Les Mots*.

© Editions GALLIMARD.

PRÉFACE

Magda Heireman s'est imposée une tâche bien exigeante en voulant résumer et critiquer la littérature de base sur la thérapie contextuelle, et en cherchant à en explorer la place et la pertinence spécifiques dans le mouvement de Thérapie familiale. Elle a bien compris que le levier véritable de la thérapie contextuelle réside dans la dimension éthique et qu'il a des ramifications ontologiques.

Quoique je n'aie pas pu lire le texte original en néerlandais, je crois pouvoir me fier à mes contacts réguliers avec elle : je présume donc que son ouvrage va au fond des choses et qu'il est authentique.

La traduction en français constitue un progrès important : elle comble une lacune dans la traduction des écrits principaux sur la thérapie contextuelle dans cette vaste aire linguistique. Que Catherine Ducommun-Nagy ait revu le texte avec l'auteur ne peut que renforcer ma confiance à propos de l'authenticité du livre et de sa traduction.

Ivan BOSZORMENYI-NAGY



Ivan Boszormenyi-Nagy

AVANT-PROPOS

« Les hommes ne sont pas seulement sujets à perdre le souvenir des bienfaits et des injures ; ils haïssent même ceux qui les ont obligés, et cessent de haïr ceux qui leur ont fait des outrages. L'application à récompenser le bien, et à se venger du mal, leur paraît une servitude à laquelle ils ont peine à se soumettre. »

LA ROCHEFOUCAULD
Maximes

Formée à l'université catholique de Louvain dans un contexte où les théories psychodynamiques et la philosophie étaient jugées importantes, à une époque où la psychiatrie classique était critiquée, j'ai toujours cherché à marier fondement théorique et efficacité clinique.

Sous l'influence du Dr Verhulst qui, après un séjour prolongé aux États-Unis, a introduit chez nous l'orientation systémique dans l'approche des patients psychiatriques, j'ai travaillé comme thérapeute du couple au « Communicatiecentrum » qu'il a fondé en 1972 à la clinique psychiatrique « Salve Mater » à Lovenjoul-lez-Louvain.

Il était clair que bon nombre de problèmes conjugaux doivent être mis en rapport avec le rôle important que les partenaires ont à jouer dans leur famille d'origine. Après quelques années, le travail sur l'axe horizontal ne me satisfaisait plus parce que les générations en amont et en aval étaient négligées. C'est ce qui m'a incitée à suivre une formation en thérapie familiale et à rejoindre l'équipe de la section de thérapie familiale au sein du « Communicatiecentrum », dès son fondement en 1981.

Nous opérons surtout avec des familles rigides où le patient désigné est un adolescent ou un adulte. Une approche structurale ne suffisait pas, nous nous sommes laissés guider par Mara Selvini et par le cadre de référence cybernétique. Le Dr P. Igodt, L. Cauffman, D. Vanmarcke et moi-même avons toujours refusé de recourir à des recettes thérapeutiques directives et nous sommes restés attentifs aux fondements théoriques.

Tout thérapeute familial est quotidiennement confronté à des patrons ou à des troubles qui se perpétuent de génération en génération. Cela se remarque surtout dans les cas d'inceste et de mauvais traitements à enfant. Ce qui est encore plus frappant, c'est que les enfants exploités à outrance continuent à (se) *donner* malgré tout à leurs parents.

Progressivement, nous avons impliqué la famille élargie dans la thérapie ; les expériences positives n'ont pas manqué de soulever certaines questions dont la réponse menait tout droit à l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy, son concept des « loyautés invisibles » recoupant nos impressions cliniques.

Sa conception contextuelle de la relation thérapeutique nous a fascinés à tel point que nous l'avons invité plusieurs fois au « Communicatiecentrum ». Par la suite, j'ai effectué une étude approfondie de son cheminement théorique et de son approche thérapeutique et j'ai participé à plusieurs de ses séminaires. Toutefois, je me souviens que la première confrontation avec son travail clinique n'a pas été entièrement positive : sa façon posée et presque moralisatrice de formuler ses questions ainsi que son approche peu « systémique » m'ont déçue la première demi-heure, jusqu'à ce que j'aie compris l'ampleur du processus qu'il amorçait auprès de la famille. Puis j'ai été impressionnée par la profondeur et par la dimension éthique de son approche : celle-ci était à la fois respectueuse, tenace et pénétrante. Si la séance ne semblait pas mouvementée, l'émotion n'en était pas moins intense !

Dans l'approche de Nagy, nous découvrons des ressemblances frappantes avec l'orientation écosystémique ; elle nous rappelait l'écologie Batesonienne. J'ai, dès lors, élargi mon étude à la signification de la thérapie contextuelle dans le Mouvement de Thérapie familiale. Cela rejoignait une recherche effectuée dans notre centre et qui portait sur « le changement en thérapie ».

*

* *

L'idée d'une traduction française de mon étude a mûri par mes contacts avec le professeur Nagy et avec son épouse Mme Catherine Ducommun-Nagy qui a longtemps travaillé comme psychiatre en Suisse romande. Je leur suis très reconnaissante des discussions qui m'ont permis de mieux articuler la théorie de Boszormenyi-Nagy. Leur soutien et leur hospitalité chaleureuse m'ont énormément motivée ; ce qui a été particulièrement agréable, c'est le respect qu'ils ont témoigné pour mes propres conceptions et expériences. Je tiens à remercier tout spéciale-

ment Catherine Ducommun-Nagy pour avoir bien voulu relire minutieusement avec moi la version française du manuscrit.

La traduction a été laborieuse. Je tiens à féliciter Pierre Bourgeois, romaniste, qui s'en est chargé. Il s'était déjà familiarisé avec l'arsenal conceptuel du domaine en traduisant plusieurs articles pour notre équipe. Il n'empêche que la traduction de la terminologie de Nagy constituait une tâche pénible. Par ailleurs, la reformulation d'un texte écrit en un néerlandais concis, voire elliptique, a exigé beaucoup d'adresse et de créativité. Je tiens à le remercier de ses conseils éclairissants, de tout le travail pratique et de la patience dont il a fait preuve chaque fois qu'il a fallu apporter des remaniements et des modifications au texte.

Il n'y a pas que les familles où les générations jouent un rôle. Sur le plan professionnel, ma reconnaissance s'adresse à mes formateurs et, en particulier, aux professeurs G. Buyse (K.U. Louvain), J. Verhulst (Seattle) et A. Vansteenwegen (K.U. Louvain) qui a revu le texte néerlandais, ainsi qu'au Dr Th. Compernelle (Amstelveen) et à M. Elkaïm (Bruxelles) qui ont contribué à l'expansion de la thérapie familiale en Belgique.

Je remercie également mes collègues de la section de thérapie familiale du « Communicatiecentrum », le Dr P. Igodt, L. Cauffman et D. Vanmarcke pour m'avoir stimulée à produire le présent ouvrage.

Depuis quelques années, nous organisons des cycles de formation dans notre centre : grâce à nos étudiants, nous sommes forcés à évaluer constamment nos acquis théoriques et notre pratique thérapeutique. Les étudiants et les familles que nous voyons exercer donc une influence favorable sur nous, et il convient de les en remercier.

Je tiens à remercier également quelques personnes qui, à divers moments, m'ont été d'un grand soutien : les Drs V. Martin et J.-C. Benoit qui ont initié les contacts avec la maison d'édition, ainsi que les Drs B. Sabbe et B. Debandt qui ont chacun revu une partie du livre, tout comme L. Cauffman qui a l'art de rendre et de garder un projet intéressant en le présentant sous des angles différents.

Ma profonde reconnaissance s'adresse enfin à mon mari Paul Vanvoorden, à nos enfants Lennart, Kristien et Wannas, et à nos familles. D'une certaine façon, nous *sommes* tous ce que notre famille daigne que nous *faisons*. Ou, pour le dire avec Paul Guimard : « (...) vivre sa vie, c'est toujours aliéner la vie des autres, et d'une multitude de dépossessions, faire son miel ».

*

* *

IVAN BOSZORMENYI-NAGY L'HOMME ET SON ŒUVRE

Dans ce premier chapitre, nous esquisserons un aperçu succinct de l'histoire personnelle de Boszormenyi-Nagy. Nous démontrerons combien son œuvre et surtout son mandat de thérapeute ont leurs racines dans cette histoire.

Nous le suivrons tout au long de son itinéraire qui mène de ses premières tentatives de saisir l'essence de la psychose, par la recherche biochimique et la thérapie individuelle, à la thérapie familiale intergénérationnelle. Cette trajectoire s'appuie sur la pensée psychanalytique, la phénoménologie et la pratique clinique avec les psychotiques. D'emblée, son approche thérapeutique familiale intègre les dynamiques psychanalytique et transactionnelle. Plus tard, elle a évolué vers une conception contextuelle à quatre dimensions avec l'éthique relationnelle comme dimension englobante.

Après un aperçu sommaire de ses publications ultérieures et de son œuvre actuelle, nous commenterons les idées de Boszormenyi-Nagy concernant la thérapie familiale et son attitude face aux autres orientations. Ensuite, nous indiquerons quelques domaines influencés par son œuvre.

L'histoire personnelle de Nagy et son mandat thérapeutique

D'origine hongroise, Ivan Boszormenyi-Nagy est né en 1920 à Budapest. Pendant des générations, sa famille a exercé dans la magistrature. Son frère aîné est resté fidèle à cette tradition : jusqu'à sa retraite en 1983, il a été juge à Budapest.

Le présent ouvrage entend rendre compte de la théorie de Ivan Boszormenyi-Nagy et de la façon dont je l'ai intégrée dans ma pratique thérapeutique. J'espère démontrer que la théorie et la thérapie contextuelles constituent une contribution importante et fondée au domaine de la psychothérapie et de la thérapie familiale en particulier.

Le premier chapitre retrace l'*itinéraire personnel* de Boszormenyi-Nagy et l'évolution de son œuvre. Celle-ci est volumineuse et toujours en mouvement. J'ai trouvé important de mentionner ses sources et d'esquisser à la fois l'œuvre et le contexte dans lequel elle s'est développée.

Dans le second chapitre, les *concepts clés* sont définis : contexte, loyauté, balance d'équité, légitimité et éthique relationnelle. Le cadre de référence de Boszormenyi-Nagy est fort complexe. Ses concepts actuels ne peuvent être compris entièrement sans un retour aux sources : dans ses premiers écrits sur la thérapie familiale, il ébauche déjà sa théorie dialectique relationnelle. C'est là que les influences de la psychanalyse et de la phénoménologie existentielle se manifestent de la façon la plus claire.

Dans le chapitre trois, la *thérapie contextuelle* est décrite et illustrée. L'essence de cette approche est l'utilisation de ressources inexploitées. Le contrat thérapeutique, l'évaluation, le processus thérapeutique, le transfert et le contre-transfert seront successivement abordés. L'attitude principale, la partialité multidirectionnelle, recevra toute l'attention qu'elle mérite.

La thérapie contextuelle est illustrée à partir de deux extraits commentés d'entrevues thérapeutiques de Boszormenyi-Nagy et d'une thérapie familiale multigénérationnelle que j'ai conduite moi-même.

Le quatrième chapitre tente de *situer Boszormenyi-Nagy dans le domaine de la thérapie familiale*. J'essaie de répondre aux critiques qu'il a essuyées de la part de psychanalystes et de théoriciens de la pensée systémique. La discussion épistémologique menée en ce moment au sein du mouvement de thérapie familiale permettra de mieux évaluer la thérapie familiale contextuelle.

Au cinquième chapitre, j'essaierai de *concrétiser* la thérapie contextuelle dans son application à différents domaines de la psychothérapie. J'explicitai également le cycle de *formation* qu'un apprenti thérapeute contextuel doit parcourir.

En outre, je m'arrêterai au problème de l'*évaluation des effets* : je présenterai un test élaboré par une équipe de Nimègue qui a cherché à quantifier certains concepts de la thérapie familiale contextuelle.

Magda HEIREMAN

Boszormenyi-Nagy a étudié la médecine à l'université de sa ville natale. Ses ambitions étaient déjà fixées dès ses études secondaires. Dans une interview accordée à Ammy van Heusden (van Heusden et van den Eerenbeemt, 1983, p. 17-24)¹, il dit :

« Avant mes études de médecine, mon intérêt était déjà éveillé par les psychotiques : je me promettais de les aider. J'étais fort impressionné par leur souffrance que je trouvais injuste. Ce mystère que ni la science médicale, ni la psychologie n'avaient pu résoudre me défiait. »

Lors de ses études, il a été influencé par Kálmán Gyarfás². Plus tard, Boszormenyi-Nagy l'a rejoint à Chicago.

La vie familiale en Hongrie était caractérisée par la structure de la famille étendue (le « clan »). Dans la même interview, Boszormenyi-Nagy en dit ceci :

« J'ai grandi dans une société reposant sur les liens étroits des familles étendues traditionnelles. Pourtant, des changements se produisaient vers une structure sociale urbaine. »

Selon Boszormenyi-Nagy, la famille élargie crée des conditions de vie plus favorables. Elle offre des ressources plus nombreuses. La famille nucléaire actuelle est trop restreinte : il lui manque le soutien de la génération précédente.

Les études de Boszormenyi-Nagy ont coïncidé avec une période mouvementée de l'histoire hongroise. Il a été exposé successivement aux dangers des occupations allemande et soviétique. Sa famille a connu des temps difficiles sous l'agitation politique. Lui-même a dû quitter la Hongrie et sa famille et a travaillé deux années dans un hôpital de l'Organisation internationale des réfugiés à Salzbourg. En 1950, il a pu émigrer aux États-Unis : au début, il a travaillé dans le « Psychiatric Research Institute of The University of Illinois », où il a effectué des recherches sur la psychose.

1. Toutes ces références renvoient à la bibliographie placée à la fin de l'ouvrage.

2. Psychiatre d'origine hongroise émigré aux États-Unis, Kálmán Gyarfás est un des premiers psychothérapeutes à avoir mis l'accent sur l'aspect relationnel. Nagy dit de lui : « La pensée de Gyarfás était fortement orientée vers les relations humaines. Il n'est jamais devenu thérapeute familial, mais il était un thérapeute engagé qui a toujours réfléchi en termes relationnels. » (van Heusden, 1983, p. 17).

L'histoire personnelle joue un rôle non négligeable dans sa réflexion sur l'homme, sur les relations, sur la santé et dans sa conception et sa pratique thérapeutique. Tout comme les pionniers de la thérapie familiale tels que L. Wynne et C. Whitaker, Boszormenyi-Nagy est convaincu que la vie personnelle du thérapeute et sa carrière professionnelle sont entremêlées et que cela forme son outil principal et un atout thérapeutique important.

Ammy van Heusden, qui connaît bien Boszormenyi-Nagy pour avoir longtemps collaboré avec lui, écrit : « Quand on quitte son pays natal et sa famille d'origine pour se construire ailleurs un avenir meilleur, on se demande tôt ou tard, inévitablement et avec acuité, avec qui on reste lié et envers qui on reste loyal. » (van Heusden, 1984).

Dans *Between Give and Take*, et plus particulièrement dans le chapitre consacré aux problèmes des émigrés et des rescapés (« Legacies of emigration and survivorship »), Boszormenyi-Nagy écrit :

« Ces gens ont survécu à un membre de leur famille ou ont réussi à se créer des conditions de vie meilleures que celles de leurs proches qui demeurent dans la pauvreté ou sous le joug de l'occupation. Le rescapé a une dette envers ces victimes. (...)

« La question obsédante du rescapé est : "Comment puis-je témoigner pour les innocents tués, privés ou persécutés ? Comment puis-je compenser par mes talents — que, contrairement à eux, j'ai pu développer — les torts qui leur ont été infligés ?" » (1986, p. 185).

Voici la réponse de Boszormenyi-Nagy : « Les survivants sont chargés d'un mandat³ pour la postérité ou pour l'humanité entière. Comment peuvent-ils effacer les effets du crime, ou au moins les atténuer ? La « dette de survie » peut être résorbée dans les options du survivant qui, en définitive, bénéficient à la postérité. »

« Ici, comme toujours, des considérations de patrimoine⁴ constituent le fil conducteur des objectifs thérapeutiques. Ainsi, le patrimoine de survie exige un effort adéquat qui empêche l'humanité de commettre des génocides » (1986, p. 391).

3. Rappelons la définition du *Petit Robert* (2^e) : Charge, fonction donnée par une personne à une autre pour qu'elle la remplisse en son nom. V. Commission, délégation, mission.

4. Par *patrimoine*, Boszormenyi-Nagy entend un mandat transgénérationnel. Le patrimoine comprend des éléments tant positifs que négatifs (cf. p. 56).

De toute évidence, le mandat thérapeutique de Boszormenyi-Nagy ne semble pas être indépendant de son patrimoine personnel d'émigré. Dans son article « Transgenerational Solidarity. Therapy's Mandate and Ethics » (1985), Boszormenyi-Nagy affirme que la thérapie familiale contextuelle empêche la « légitimité destructive » de se perpétuer à travers les générations. C'est là que réside l'apport éthique des thérapies à l'avenir de la société. Le mandat thérapeutique suppose également qu'on en apprenne davantage sur les conséquences intergénérationnelles et qu'on en informe la société.

Le patrimoine des générations antérieures et le rééquilibrage de la balance de justice sont des concepts que Boszormenyi-Nagy a élaborés au fil des années et qui s'appuient à la fois sur sa longue expérience professionnelle et sur son vécu personnel. Comme nous le verrons, il aborde de temps à autre en thérapie ses propres relations familiales.

Malgré la distance entre son domicile et son pays natal, les liens avec la Hongrie et avec sa famille sont toujours étroits. J'ai d'ailleurs longtemps cru que le patronyme de Boszormenyi-Nagy reflétait sa loyauté envers ses deux familles d'origine. Or il s'est avéré que *Boszormenyi* est un nom de région préfixé. Pour la commodité de l'exposé, nous nous servirons désormais du seul nom de Nagy.

La trajectoire de Nagy à partir de son examen de la psychose vers la thérapie familiale

Les recherches sur le facteur biochimique de la psychose

Vers la fin des années 1930, la connaissance des bases biochimiques des fonctions enzymatiques — éléments de la biologie cellulaire — a nettement progressé. Par ses études, Nagy espérait retracer l'étiologie de la psychose. A Budapest, il a complété sa formation psychiatrique par l'étude de la biochimie. Quand il est arrivé aux États-Unis, il a utilisé ses compétences pour effectuer des recherches sur les aspects biochimiques de la schizophrénie et sur les corrélations entre la maladie mentale et le métabolisme intracellulaire⁵.

5. On retrouvera ses conclusions e.a. dans le *Journal of Biological Chemistry* (1955), dans le *Journal of Nervous and Mental Disease* (1955) et dans l'*American Journal of Psychiatry* (1955).

A tout prendre, Nagy a été assez déçu par les résultats de ses recherches ; il en a conclu que, telle qu'elle se présentait à l'époque, la recherche biochimique permettrait aussi peu d'appréhender l'essence de la psychose que les investigations neuro-histologiques antérieures. Pour lui, le développement fascinant de la psychopharmacologie au milieu des années 1950 semblait tout aussi peu pouvoir produire une réponse satisfaisante (Nagy, 1986, p. X.)

Or cela ne signifie pas que Nagy exclut tout fondement biologique de la psychose. Dans *Between Give and Take*, il écrit : « Il existe un aspect primaire et aléatoire de la psychose, à base soit biologique soit caractérielle » (p. 379). A partir de là, il a recherché la façon dont la connaissance des relations humaines peut contribuer efficacement au projet thérapeutique. Nagy relie la psychose à la condition humaine lorsqu'il affirme que la personne psychotique représente plus qu'un échec d'adaptation. Elle peut refléter les aspects absurdes, intrinsèquement contradictoires et inévitablement exploitants de la vie. Elle aspire à la confiance : un besoin humain universel.

Dès 1955, Nagy a commencé à explorer les liens entre la métapsychologie et les autres relations, stimulé par les écrits de Martin Buber et la théorie de la relation d'objet de Ronald Fairbairn. Nagy signale que, dans ce domaine, Kálmán Gyarfás a exercé une grande influence sur lui.

L'influence de la phénoménologie existentielle et des théories psychanalytiques

Durant ses dernières années passées en Europe, Nagy a étudié l'œuvre de Hegel ; il s'intéressait aussi déjà à la phénoménologie existentielle. Ses articles dans *Intensive Family Therapy* (1965 a et b)⁶ accusent des influences de Heidegger et de Buber.

« Quoique j'aie toujours été fasciné par le point de vue existentialiste face aux relations humaines en thérapie, l'influence majeure des ouvrages de Martin Buber ne s'est fait sentir chez moi qu'au milieu des années 1950. » (van Heusden, 1983, p. 17.)

A cette époque, Martin Buber effectuait une tournée aux États-Unis ; il s'est entretenu avec de nombreux psychothérapeutes et psychiatres et

6. Désormais, nous nous référerons à la traduction de *Intensive Family Therapy : Psychothérapies familiales*, seule traduction française jusqu'à ce jour d'un ouvrage de Nagy.

il a donné trois conférences à la School for Psychiatry de Washington (Van Leeuwen, 1985, p. 419). Dans son « Épilogue » de *Ich und Du* (1957), il a critiqué le réductionnisme dans la psychothérapie et il a proposé de considérer l'homme comme une totalité dans ses relations interpersonnelles. Nagy a été saisi par sa façon de penser les relations et la thérapie. La notion de relation chez Buber a servi de point de départ à sa conception de la dialectique intergénérationnelle.

Avant l'occupation nazie, il existait à Budapest un mouvement psychanalytique important sous la direction de S. Ferenczi. Celui-ci s'est disputé avec Freud à propos de l'importance relative de l'aspect intrapsychique face à l'aspect relationnel. Klein, Balint, Hermann et Szondi sont quelques-uns de ses élèves les plus réputés.

L'intérêt pour la psychanalyse chez Nagy, qui avait connu ce groupe à Budapest, a continué aux États-Unis : pendant son séjour à Chicago, il a été en contact avec l'école de Franz Alexander. Il s'est approprié la littérature psychanalytique entière. Dans son œuvre, il cite régulièrement Freud. Nagy ne rejette pas les concepts psychodynamiques, mais il les intègre dans sa théorie comme une dimension psychologique importante.

Selon le point de vue structural de Freud, le Moi rejoue les relations d'objet extérieures sur la scène intrapsychique. Les évolutions ultérieures de la pensée psychodynamique se sont concentrées davantage sur la relation en tant que telle. On évolue à partir d'ici vers des doctrines explicitement relationnelles ou transactionnelles de la personnalité et, enfin, des personnes dans leurs relations (Klein, Fairbairn, Guntrip). Fairbairn (1952) a développé la composante relationnelle de la théorie psychodynamique. Nagy a été influencé par sa théorie de la relation d'objet lorsqu'il était attaché au Department of Psychiatry de l'Université de l'État de New York à Syracuse au cours des années 1956 et 1957. Sous la direction de Marc Hollender, la signification de cette théorie y a été explorée. Thomas Sasz était un des membres de l'équipe les plus connus. Nagy a essayé d'adapter la théorie de la relation d'objet à une forme de thérapie relationnelle.

Pour Nagy, il est impossible de ne pas se rendre compte des parallélismes entre certains concepts structuraux freudiens et ceux des phénoménologues existentialistes. Il élabore la relation entre les deux ensembles de concepts surtout dans le chapitre intitulé « Théorie dialectique de la personnalité et de la relation : analogies entre la psychologie du Moi et la phénoménologie existentielle » (1965 a ; 1980).

Sa pratique clinique

L'intention de Nagy d'intégrer ces influences et de les appliquer à sa première passion, la thérapie des psychotiques, lui a fait accepter en 1957 l'invitation de rejoindre l'*Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute* où il serait responsable de l'unité de soins pour patients psychiatriques et directeur des recherches. Il a déménagé à Philadelphie où il habite toujours.

Par la création de son département, Nagy a eu l'occasion d'entrer en contact avec le Sanatorium *Chesnut Lodge* de Lockville au Maryland. C'était un des centres les plus réputés pour le traitement de la schizophrénie. On y opérait dans la tradition de Frieda Fromm-Reichman et de Harry Stack Sullivan. « Ce groupe m'a convaincu du rôle crucial de la confiance en psychothérapie », écrit Nagy. Mais d'emblée il doutait que le thérapeute ait assez de ressources de confiance et d'empathie. Comme nous le verrons, Nagy juge plus utile de renforcer la confiance au sein même de la famille.

En tant que directeur, Nagy avait la liberté d'élaborer ses propres stratégies thérapeutiques. En 1958, Maxwell Jones (1954) — l'initiateur de la communauté thérapeutique — a rendu visite au département. Une des méthodologies apportées par Jones était la réunion hebdomadaire de l'équipe, des patients et des proches. Des séances ont été organisées avec des patients hospitalisés et leur famille. Nagy (1965 b/1980) signale qu'il devenait toujours plus évident qu'au contact de leur famille les patients habituellement bizarres et retirés se transforment : ils assument souvent le rôle du meneur. S'ils restent controversés, ils se montrent authentiques.

Les séances avec les familles ont été progressivement élargies. D'autres familles que celles avec des patients schizophrènes entraient en thérapie familiale. Très vite, le département est devenu le « département de Psychiatrie familiale ». Ces transformations s'inscrivaient alors dans un autre projet, à savoir l'« U.S. Public Health Service Project : Family Treatment of *Schizophrenia at the House* ». Nagy exerçait, par ailleurs, la thérapie familiale dans son cabinet privé. Grâce au fait qu'il participait à plusieurs projets différents — dont certains se situaient dans les quartiers défavorisés de Philadelphie —, Nagy a été confronté à des familles de classes sociales et de groupes ethniques bien différents.

A cette époque, Nagy a cherché à contacter d'autres pionniers de la thérapie familiale comme Murray Bowen, Lyman Wynne et Carl Whitaker. Ceux-ci s'occupaient à différents endroits, indépendamment les uns des autres, de recherches, de conceptualisations et de thérapie avec

des familles schizophrènes. Rappelons que le fameux article du groupe Bateson sur la double contrainte venait de paraître (Bateson, Jackson, Haley et Weakland, 1956 et 1963). En 1959, Don D. Jackson fonde le M.R.I. (Mental Research Institute) à Palo Alto et organise, en 1961, un congrès mondial consacré à la thérapie familiale. En 1962, la revue *Family Process* voit le jour sous l'impulsion de Nathan Ackerman.

Nagy et Framo (1961) rapportent leurs expériences en thérapie familiale avec des patients hospitalisés au troisième congrès mondial de psychiatrie à Montréal. Dans le premier numéro de la nouvelle revue *Family Process* paraît un article de Nagy intitulé « The Concept of schizophrenia from the perspective of family treatment » (Nagy, 1962).

Entre-temps, son département était également chargé de formation : c'était un des premiers centres de ce type aux États-Unis. Chaque année, une centaine de professionnels étaient initiés. On travaillait également avec les écoles, les instances juridiques, les centres socio-culturels de quartier... (Nagy, 1986, p. XI).

Le département a sponsorisé plusieurs conférences importantes de thérapie familiale. Avec Geraldine Spark, coauteur de *Invisible Loyalties* (1973), et Alfred Friedman, Nagy a créé, en 1963, le Family Institute of Philadelphia ; et, vers la fin des années 1970, il a été un des promoteurs de l'American Family Therapy Association avec Gerald Berenson et Spark.

Nagy souligne que la *rencontre* entre les pionniers de la thérapie familiale a été très fertile. « Nous partagions le même enthousiasme pour le fait que les suppositions de la théorie systémique paraissaient être à même d'expliquer des phénomènes qui franchissaient les limites de la psychologie individuelle, seule base jusqu'alors de la compréhension psychothérapeutique. » Ces rencontres ont mené à la publication de recueils intéressants comme *Psychothérapies familiales* (Nagy, 1965/1980). Outre deux articles de Nagy, celui-ci contient des contributions des auteurs suivants : Ackerman, Bowen, Laing, Searles, Wallace, Whitaker, Wynne, Zuk e.a. L'enthousiasme, la recherche soutenue et le respect mutuel des fondateurs sautent aux yeux.

L'intégration des approches psychanalytique et transactionnelle évolue vers une approche contextuelle à quatre dimensions

Nagy affirme que, même si la psychothérapie est issue du champ médical, elle ne possède pas de fondement causaliste scientifique. Comme les thérapeutes familiaux doivent être capables de conceptualiser à un niveau supra-individuel, son principal souci, dans ses premiers écrits, est de trouver un modèle adéquat pour la dynamique transactionnelle. Après avoir démontré l'analogie mentionnée ci-devant entre psychologie du Moi et phénoménologie existentielle, il présente, dans l'article « Une théorie des relations : expérience et transaction » (1965 a/1980), un modèle à « six modes relationnels ». Ensuite, il élabore une théorie sur la formation des *systèmes relationnels*.

Dans la dernière partie, il ébauche un processus relationnel se déroulant en plusieurs phases. Il met l'accent sur les patterns (ou « motifs répétitifs ») transactionnels et sur l'expérience intrapsychique. Il distingue successivement une phase autistique, une phase symbiotique, une phase d'individuation, une phase de séparation et une phase de réinvestissement. Dans ces paragraphes, on retrouve la base des concepts ultérieurs tels que la légitimation et l'autovalidation par le dialogue, la dynamique entre loyauté et autonomie, et l'importance inestimable de la confiance dans les relations. Cet article doit encore être situé dans l'étape transitoire où il cherchait à marier les concepts psychodynamiques et systémiques. On doit retourner à ces écrits pour comprendre pourquoi il maintient dans sa théorie quadri-dimensionnelle les dimensions psychologique et transactionnelle, pourquoi il les distingue de la dimension éthique, et pourquoi il les subordonne à celle-ci.

Cette dimension éthique, citée dans le second article du livre : « Le processus de la thérapie familiale intensive » (1965 b/1980), est pleinement développée dans son livre important intitulé *Invisible Loyalties, Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Nagy considère la loyauté comme une force régulatrice des systèmes humains. Le fondement de la loyauté familiale est la consanguinité. Le fait d'avoir reçu la vie confère à l'enfant un devoir éthique à l'égard de ses parents : c'est une loyauté *existentielle*. Quoique Nagy soit souvent associé à la

notion de *loyauté*, il trouve lui-même la notion de *justice* bien plus centrale dans son œuvre. En effet, la notion de *loyauté* ne peut être comprise en dehors du contexte de la balance de *justice*. Celle-ci est établie dans le dialogue intergénérationnel.

En comparaison des écrits antérieurs, *Invisible Loyalties* souligne davantage le lien intergénérationnel. Le livre révèle ses fondements philosophiques. Il a bénéficié d'un accueil très favorable à en juger d'après la fréquence des citations. Bien qu'il contienne de nombreux chapitres cliniques, les liens avec la pratique ne sont pas vraiment évidents.

Dans les années qui suivent *Invisible Loyalties*, Nagy a explicité sa théorie et sa thérapie contextuelles dans de nombreuses publications (e.a. Nagy et Ulrich, 1980 ; Nagy et Krasner, 1980). Le terme de contexte se réfère au lien dynamique et éthique — passé, présent ou futur — entre des personnes dont l'existence même a de l'importance pour d'autres. Quatre dimensions sont à distinguer : *les faits, la psychologie, les patterns de comportement observable et de communication, et l'éthique relationnelle*. L'importance accordée à cette quatrième dimension en surplomb qu'est l'éthique relationnelle est cruciale et unique. Il s'agit ici de la justice relationnelle, de la loyauté, de la confiance, de l'exploitation et de la balance entre prendre et donner⁷. La dimension éthique est aussi importante dans les relations familiales que dans la relation entre famille et thérapeute.

En 1986 paraît le livre *Between Give and Take. A Clinical Guide to Contextual Therapy*. Nagy a écrit cet ouvrage en collaboration avec Krasner. Il y développe sa conception du processus et des méthodes thérapeutiques ainsi que la formation des thérapeutes familiaux. Ce livre contient également un exposé exhaustif de l'arsenal conceptuel de l'approche contextuelle. Nagy abandonne presque complètement la réflexion en termes de pathologie, tendance déjà manifeste dans *Invisible Loyalties*. Il souligne l'existence de ressources et de points d'appui dans les relations significatives. Une partie importante du livre est consacrée aux légitimités constructive et destructive (aux « droits acquis »). Ce concept était déjà présent dans son œuvre antérieure, mais dans *Between Give and Take*, il explicite le rapport entre la légitimité et la balance de

7. Cette expression *Balance entre prendre et donner* peut surprendre. Elle est calquée sur le titre du livre de Nagy, *Between Give and Take*. Ce livre n'est malheureusement pas encore disponible en français. Quoi qu'il en soit, la traduction du titre s'avérera extrêmement difficile car « give and take » est une locution consacrée qui n'a pas vraiment d'équivalent en français. Nous nous tiendrons donc à une traduction littérale, utilisée dans l'expression « la balance entre prendre et donner ». Or c'est surtout « between » qui surprend ; ce terme veut marquer la dialectique entre *prendre* et *donner* : que ces deux termes soient des contradictoires inséparables est un schéma qui peut, par exemple, s'observer dans plusieurs générations d'affilée.

justice et il explique comment une spirale destructive peut être redressée en un pattern plus constructif. Dans une autre partie du livre, il s'étend sur sa conception du thérapeute contextuel et de son processus de croissance. Comme nous le verrons, Nagy se distancie explicitement d'une thérapie pragmatique et technique.

Les autres publications de Nagy et son itinéraire ultérieur

Nagy est professeur de psychiatrie et directeur de la section de Thérapie familiale au Département des Sciences de la Santé mentale à l'Université Hahnemann de Philadelphie. Il est également directeur de l'*Institute for Contextual Growth* (Ambler, Pennsylvanie). Son département de recherche et de thérapie EPPI a malheureusement été supprimé en 1980 pour des raisons budgétaires. Pour un aperçu exhaustif de sa carrière professionnelle ainsi que pour la bibliographie, le lecteur voudra bien se reporter aux annexes.

Dans les paragraphes précédents, nous nous sommes limitée à un exposé sommaire de sa pensée à partir de ses livres les plus remarquables. Entre ces publications, Nagy a encore sorti quelques livres en collaboration avec d'autres auteurs, et publié plus de soixante-dix articles. Certains concernent des domaines plus spécifiques comme le mauvais traitement à enfant, l'attribution de la garde des enfants en cas de divorce, l'utilisation du contrôle social et de la thérapie familiale, les risques que courent les relations personnelles du thérapeute familial, et la loyauté du groupe comme mobile de terrorisme politique.

Nagy a surtout publié en anglais, mais aussi en allemand ; quelques articles ont été insérés dans une revue d'expression espagnole (*Terapia familiar*). Signalons, pour finir, un livre important de « textes choisis » de Nagy, préfacé par Helmut Stierlin (Heidelberg) : *Foundations of Contextual Therapy : Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy*. (Nagy, 1987).

En 1983, Ammy van Heusden et Else Marie van den Eerenbeemt ont fait publier un livre intitulé *Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele en gezinstherapie. Balans in beweging*⁸. Nagy était très

8. *Ivan Boszormenyi-Nagy et sa vision sur les thérapies individuelle et familiale. Bilan en mouvement.*

satisfait de ce livre, paru en anglais en 1987. Ses mérites sont d'avoir rendu les conceptions de Nagy accessibles pour un public plus large et d'avoir « colmaté la brèche » entre *Invisible Loyalties* (1973) et *Between Give and Take* (1986) pour le marché européen. Les auteurs donnent également une bibliographie exhaustive de Nagy.

Dans son propre centre de formation, mais aussi ailleurs, Nagy dirige des séminaires de formation. Depuis une vingtaine d'années, il se rend souvent aux Pays-Bas, mais aussi en Allemagne, en Suisse et en France. Depuis 1987, il conduit régulièrement un atelier dans notre Centre de thérapie familiale à Lovenjoul-lez-Louvain.

Sa conception de la thérapie familiale : son attitude face aux autres orientations

La fermeté respectueuse de Nagy, en tant que thérapeute familial, se manifeste également dans son attitude mitigée à l'égard du monde de la thérapie familiale : envers ceux qu'il appelle les « thérapeutes manipulateurs », il n'est pas tendre du tout, alors qu'il a beaucoup de respect pour les thérapeutes qui ont de la considération pour la famille.

Le mandat du thérapeute et de la thérapie, tout comme leur objectif et leur mérite, doivent être situés dans une perspective plus large, à savoir dans la vie, voire dans la biologie. C'est dans cette perspective que l'on doit comprendre l'affirmation contextuelle de base que les gens disposent de ressources pour leurs relations, mais qu'ils ne les utilisent ou ne les développent pas suffisamment. *L'essence de la thérapie n'est pas l'effacement, la modification ou le contournement de la pathologie, mais le développement ou la catalyse des ressources.* Les pathologies peuvent être incurables (ex. : les lésions cérébrales) mais, par la thérapie, le patient identifié et la famille peuvent bénéficier d'un déblocage et d'une utilisation d'autres ressources. L'importance de la dimension éthique tient au fait qu'elle relève de la confiance qui détermine la qualité des relations. Aussi longtemps que règne la confiance, la relation a sa raison d'être.

Nagy se distancie carrément des thérapeutes qui affrontent les symptômes à l'aide de toutes sortes de stratégies, qui aménagent leur champ de manœuvre comme une arène de jeux manipulateurs. Il a

raconté au cours d'un atelier tenu à Amsterdam (1986) qu'il avait tenu sa dernière séance hypnotique au début des années 1940. Suite aux suggestions qu'il vomirait s'il touchait à de l'alcool, un patient alcoolique a souillé le bureau de Nagy après avoir bu un verre d'eau. Ce n'était pas la seule raison d'abandonner les interventions de ce type : il s'était rendu compte qu'il peut être dangereux de supprimer sans plus les symptômes. En effet, des problèmes bien plus graves peuvent surgir : tel ce patient qui ne buvait plus et qui devenait déprimé et suicidaire. La seule modification des symptômes ne change rien en profondeur, affirme Nagy : la force des interventions thérapeutiques réside dans le soin accordé à l'éthique des relations intergénérationnelles.

Nagy s'insurge aussi contre les thérapeutes qui imposent leur conception à la famille en la présentant comme la seule et unique structure ou la meilleure communication possible. *Il refuse les thérapies qui imposent quelque chose de l'extérieur.* Pour lui, le thérapeute valable est celui qui s'associe aux changements spontanés des patients.

Les thérapeutes qui se basent sur le concept de *pouvoir* pour décrire à la fois la relation entre les membres d'une famille et celle entre thérapeute et système, vivent dans l'illusion que le contrôle unilatéral est possible. Il est évident que Nagy ne songe pas uniquement à l'école behavioriste, mais aussi aux orientations stratégique et structurale. Nous retrouvons chez lui en d'autres termes les mêmes critiques que celles formulées par G. Bateson à propos du pouvoir et qui ont finalement occasionné la rupture entre Haley et Bateson (Dell, 1987).

Il va de soi que nous reviendrons sur les conceptions thérapeutiques de Nagy (cf. chap. 3). Nous approfondirons ici toutefois la notion d'*éthique en thérapie familiale*.

Il aborde déjà ce thème dans *Psychothérapies familiales* et plus précisément dans l'article « Le processus de la thérapie familiale intensive » (1965 b/1980). La thérapie familiale surmonte (à tout le moins depuis les années 1960) les stéréotypes culturels de la psychothérapie dans ce sens qu'on demande aux membres de la famille de s'investir dans les séances. Ils ne sont plus seulement invités pour apporter des éléments hétéro-amnestiques ; l'objectif est surtout de parler de leur vie, de leurs émotions, et de la façon dont ils ont géré les problèmes, et parfois même de rouvrir des plaies longtemps cicatrisées.

Nous frôlons ici ce que Carl Whitaker appelle l'aspect anticulturel de la thérapie (Whitaker et Keith, 1981). La thérapie familiale pose de façon implicite — ou pour le moins hypothétique — que les familles bien pensantes jouent un rôle dans la maladie mentale d'un de leurs membres. De façon idéale, le thérapeute familial devrait s'assurer que

tous les membres soient motivés pour une modification collective. Or, au début, ceux-ci sont disposés tout au plus à apporter de l'aide à « leur » patient ou à être conseillés à propos de la façon dont ils doivent se comporter avec lui. Et même si certains sont motivés, il y en a d'autres qui veulent sauvegarder le *statu quo* : c'est le principe de l'homéostasie. Les pseudo-motivations en faveur d'une thérapie familiale sont souvent basées sur le désir d'afficher la maladie ou les attitudes des autres et non sur le besoin de les modifier. Tout thérapeute familial en fait l'expérience quotidiennement.

Des auteurs plus récents comme M. Selvini (1976), L. Hoffman (1981), B. Keeney (1983) et M. Andolfi (1983) ont appelé cela la *double demande du système* (changer et ne pas changer). Ils font appel à la *relation paradoxale* comme double réponse à cette demande. Pour Whitaker, cette réponse réside dans la « battle for structure » — combinée au *caring* — qu'il mène dès le premier contact (téléphonique) avec la famille. La réponse de Nagy — formulée en grande partie dans *Invisible Loyalties*, mais surtout dans ses écrits ultérieurs sur la thérapie contextuelle — se situe dans la préoccupation du thérapeute pour qui-conque pourrait être influencé par la thérapie, y compris pour les générations à venir.

Pour Nagy, ce ne sont pas les principes thérapeutiques de la pensée systémique qui constituent l'innovation la plus importante — même si ceux-ci sont indispensables —, mais bien la *nouvelle éthique* du *contrat thérapeutique implicite* selon lequel la famille sera considérée et traitée dans sa totalité. Ce contrat éthique stipule en effet que le thérapeute tiendra compte de toute personne — même absente ! — pouvant être influencée par la thérapie. L'attitude de base du thérapeute signalée ci-devant s'exprime par la *partialité multidirectionnelle* : le thérapeute se range alternativement du côté de chaque membre de la famille. Il l'aide — de façon parfois très confrontante — à prendre position, et enseigne aux autres à écouter attentivement. Par cette attitude, la méthodologie principale du thérapeute contextuel, celui-ci stimule le dialogue entre les membres à propos des enjeux et de la position de chacun. Le thérapeute est empathique et *accorde du crédit* : les personnes ont-elles reçu la reconnaissance qu'elles étaient en droit d'espérer ? Par cet *accréditage*, il attire l'attention sur la façon dont le système traite la justice et l'équité (Nagy, 1986).

Par son attitude, le thérapeute amorce le processus par lequel la famille assumera elle-même sa responsabilité dans le dialogue au lieu de se comporter comme un groupe d'enfants dépendants. L'escalade émotionnelle intense qui peut se mettre en marche dans un tel système

donne parfois lieu à des affirmations linéaires de la part du thérapeute telles que « cette famille écrase le patient » ou « le patient terrorise sa famille ». Ce sont des attitudes dangereuses attestant l'échec du contrat thérapeutique. Il y a tout lieu alors de s'interroger sur la fiabilité du thérapeute pour le système.

Nous avons déjà utilisé plusieurs fois le terme *éthique* pour qualifier les relations du système et celles entre thérapeute et famille. Il n'est pas aisé de définir clairement ce que Nagy entend par là. Comme la dimension éthique de Nagy constitue une contribution unique au champ de la thérapie familiale, nous y reviendrons exhaustivement au chapitre 3.

Soulignons, dès à présent, que chez Nagy l'éthique ne relève pas d'un ensemble de valeurs ou de normes morales qui statuent sur ce qui est « bon » ou « mauvais ». L'éthique concerne la justice et l'équité des relations. Dans ce sens, elle a ses racines dans l'ontologie, dans la nature fondamentale des êtres humains : la vie vient des ancêtres et elle est transmise à la postérité. L'éthique relationnelle exige que les gens assument la responsabilité des conséquences (Nagy, 1986, p. 420).

Domaines spécifiques influencés par l'œuvre de Nagy

L'éthique relationnelle constitue la pierre angulaire de l'approche contextuelle et la loyauté en est un concept clé. Rien d'étonnant à ce que Nagy ait sensiblement influencé ces domaines de la psychothérapie — et du « counseling » —, où les *conflits de loyauté* jouent un rôle prépondérant comme celui du divorce, celui des familles monoparentales et celui des familles reconstituées. Dans *Invisible Loyalties* et dans *Between Give and Take*, il y consacre quelques chapitres. Son attention se porte surtout sur le lien indestructible entre parents et enfants : il ne faut pas que les parents perdent de vue leur responsabilité pour l'avenir des enfants ni les tentatives de ceux-ci pour leur venir en aide. Dans la thérapie avec de telles familles, on devra opérer en ayant un œil sur le système entier et prêter attention aux loyautés de l'enfant à l'égard des deux parents (Heireman, 1986 ; van den Eerenbeemt, 1986).

Nagy a publié des articles consacrés à ces thèmes à l'intention des

thérapeutes (c.a.) dans le *Handbook of Marriage and Marital Therapy* (Sholevar, 1981, p. 475-480), mais également à l'intention du monde juridique dans *Divorce, Child Custody and the Family* (Nagy, 1980). En Californie, la procédure d'attribution de la garde des enfants a été modifiée à la suite de ces publications (Hodges, 1986).

Un autre domaine cher à Nagy est la problématique de *l'adoption et du placement d'enfants* dans des familles d'accueil. Van den Eerenbeemt (1986) résume la position de Nagy comme suit : « Quand on choisit uniquement pour l'enfant, on choisit fatalement contre lui. » On le « sauve » de son milieu mais on sous-estime sa loyauté envers ses parents biologiques. L'enfant risque d'être pris dans une « loyauté clivée ». Ici aussi, Nagy tentera de restaurer les liens. Quand les parents adoptifs et les familles d'accueil sont capables d'aider l'enfant à se faire une idée exacte de ses parents naturels, ils acquièrent du mérite à ses yeux. Ils lui donnent ce dont il a besoin et cela résulte en une meilleure entente entre eux (Onderwaater, 1986 p. 91). Les conséquences positives de ces actes conciliants rejaillissent sur la génération suivante : les enfants adoptés qui, au cours de la phase d'individuation, ont pu se former une image de leurs parents biologiques, ont plus de facilité à devenir parents eux-mêmes. Dans le cas inverse, des symptômes apparaissent parfois au moment où les enfants adoptés ont des enfants à leur tour : le père abandonné à l'âge de 3 mois et adopté par la suite fait une dépression nerveuse peu de temps après la naissance de son premier enfant.

Du point de vue préventif, il est important que les parents adoptifs d'un enfant *étranger* se rendent compte et acceptent que leur enfant puisse éprouver de la loyauté pour ses origines. Lors d'une émission télévisée de la NOS⁹, réalisée par Else-Marie van den Eerenbeemt et consacrée à Nagy, celui-ci commente un programme réalisé pour des enfants coréens. Leurs parents américains organisaient des rencontres où la culture coréenne était éclairée. Cette reconnaissance et ce respect des origines confèrent du mérite aux parents adoptifs et facilitent la loyauté des enfants à l'égard du groupe auquel ils appartiennent désormais.

En cas de placement, l'enfant peut considérer toute forme de collaboration ou d'ouverture de sa part comme une trahison de ses propres parents, surtout quand les éducateurs s'affichent comme « de meilleurs parents » et présentent l'institut comme « un meilleur foyer pour l'enfant ». Nagy a donné quelques conférences pour la Protection de l'Enfance ; il a mis l'accent sur la liaison avec le milieu parental plutôt que sur la séparation, même si le placement paraît parfois inéluc-

9. N.O.S. (Nederlandse Omroep Stichting) : chaîne de radio-télévision néerlandaise.

table. Ses suggestions n'ont pas été reçues partout avec le même enthousiasme !

Les opinions de Nagy concernant *le mauvais traitement à enfant et l'inceste* sont critiquées de deux côtés. Du côté des soignants, on s'étonne qu'il souligne si fort la responsabilité et la dette éthique du coupable. En revanche, le secteur judiciaire et les intervenants sociaux lui reprochent que — par sa partialité multidirectionnelle — il sympathise un peu trop avec le « coupable victimisé ».

Pour Nagy, le *travail préventif* est une tâche primordiale du thérapeute. Bien entendu, cela ne revient pas à imposer toutes sortes de règles et de programmes, mais bien à établir des liens avec l'histoire, à rechercher des ressources dans les relations naturelles, à prendre en compte le bien-être de la postérité et à rendre la société consciente de la solidarité transgénérationnelle. Ces aspects se retrouvent, entre autres, dans son approche de l'avortement et de la grossesse, des problèmes scolaires, de la prévention du suicide et dans son travail avec des rescapés (Nagy, 1986, chap. 20-21).

Nagy attache aussi beaucoup d'importance au travail avec les handicapés mentaux, les malades chroniques et les patients en phase terminale. Là où sur le plan biologique plus aucun changement n'est possible, l'insistance sur la confiance dans les relations et la restauration de celle-ci peuvent être une aide pour la relation actuelle — ou future entre le patient et les membres de sa famille.

LES CONCEPTS CLÉS DE L'APPROCHE CONTEXTUELLE

La théorie contextuelle de la réalité relationnelle

Le concept de contexte

L'approche de Nagy était connue sous le nom de thérapie intergénérationnelle dialectique. Le terme qu'il utilise actuellement est celui de *thérapie contextuelle*.

Il est *indispensable* de s'arrêter au concept de contexte utilisé pour la première fois en 1979. Nous reprenons la *définition* qu'en donne Nagy dans son *Glossaire* (Nagy, 1986, p. 413-422).

« Par contexte, on entend le fil organique, entre ceux qui donnent et ceux qui reçoivent, qui forme une toile de confiance et d'interdépendance. Le contexte humain embrasse les relations actuelles d'une personne autant que son passé et son avenir. Il est constitué de la totalité de tous les grands livres d'équité¹ dans lesquels les mérites et les obligations de telle personne sont enregistrés. Son critère dynamique relève de la considération due et non de la réciprocité de donner et de recevoir.

« Du point de vue éthique et existentiel, ce contexte n'est pas simplement le tissu d'un environnement particulier : il est la matrice des motivations, des options et des droits. Il constitue une notion syncrétique plutôt que particulière : dans le contexte, différentes fonctions fusionnent ; il recèle une multitude d'aspects

1. Pour une meilleure compréhension de ce terme, se reporter aux concepts de *justice*, de *balance d'équité* et de *registre des mérites* développés *infra*, p. 49-50.

(cf. les quatre dimensions de la réalité relationnelle). Il appartient à la nature du contexte d'être orienté vers les conséquences. » (p. 414.)

La réalité sociale n'est pas pensée ici comme une force impersonnelle qui exige d'une personne qu'elle s'adapte à elle, comme dans le cas des conditions météorologiques. Le terme de contexte se réfère à l'interdépendance dynamique et éthique entre des personnes dont l'existence même revêt de l'importance pour d'autres et se réfère donc à la phénoménologie existentielle. Heidegger appelle l'essence de l'être humain *existence*. L'existence renvoie à une *faculté spécifiquement humaine, à savoir de se transcender et de se réaliser*. Nagy juxtapose ce rapport *ontique* — terme qu'il emprunte à Heidegger — et le rapport *fonctionnel*. « Dans une relation, l'élément ontique fait de l'autre une contrepartie essentielle du Soi, sans qu'il y ait à tenir compte d'aucune interaction particulière. » (Nagy, 1965 et 1980, p. 59.) Le Soi dépend des autres pour effectuer son individuation.

Pour Nagy, le contexte relève de l'ontologie et de la réalité pré-éthique ; on est personnellement responsable des conséquences relationnelles. C'est précisément cet aspect qui fait la différence entre la notion de contexte chez Nagy et une définition générale de contexte. La thérapie contextuelle n'escamote pas les conséquences relationnelles des positions, des choix et des actions.

Les *conséquences* constituent un aspect important d'une relation. Toutes les personnes liées par leur relation mutuelle sont les *sujets* des conséquences de cette relation. A long terme, celles-ci forment un *lien plus significatif* que les patterns transactionnels ou communicatifs. Elles peuvent emprunter une voie linéaire ou circulaire, mais elles ne sont jamais des événements purement aléatoires. Dans la pratique, il peut, par exemple, être difficile de décrire les conséquences de la méfiance entre partenaires pour leurs enfants. Mais il est irréaliste, irrationnel et, partant, irresponsable de nier leur existence.

Les conséquences matérielles et psychologiques sont plus aisément décelables que les conséquences éthiques. L'injustice relationnelle nuit à la capacité de l'enfant d'apprécier l'équité de ses relations ultérieures.

L'*objectif fondamental des interventions contextuelles* est basé sur deux prémisses. Selon la première, les conséquences des décisions et des actions d'une seule personne peuvent influencer la vie de toutes les personnes qui sont liées à elle. La deuxième veut que la vie relationnelle satisfaisante d'une personne soit solidaire de sa prise en considération responsable des conséquences pour toutes les personnes avec qui elle entretient une relation significative.

Cela nous mène à la notion de *fiabilité des relations*. La prise en considération des termes du partenaire — et la certitude que celui-ci fera de même — est une *grande ressource relationnelle* : elle peut valoir à quelqu'un la liberté personnelle de participer aux activités et aux joies de la vie et lui permettre de se défaire de sentiments de dette faux ou inauthentiques et de résoudre des conflits interpersonnels dissipateurs.

Les bases du modèle quadridimensionnel

Les articles et les livres de Nagy parus après 1979, ainsi que les publications qui lui sont consacrées (comme celles de van Heusden, 1983 et 1984, de Onderwaater, 1986, et de Salem, 1988), décrivent les quatre dimensions de l'approche contextuelle.

A notre avis, la portée de ce modèle ne peut être comprise si on ne retourne pas à ses œuvres précédant *Invisible Loyalties* (1973). Les auteurs partent le plus souvent de ce livre ce qui a pour résultat que les dimensions mêmes, mais surtout leur différence et leur emboîtement restent vagues, parce qu'on n'analyse pas leurs sources. Pour éviter ce flou, nous nous permettons une digression sur la *psychologie de la relation* telle qu'elle a été décrite dans plusieurs articles de Nagy parus après sa première contribution à la revue *Family Process*². Ces articles serrent également de plus près le point de départ clinique de Nagy, à savoir la recherche de l'essence de la psychose et d'une thérapie efficace. Ils démontrent également son souci d'intégrer les piliers de son œuvre : les théories psychanalytiques, la phénoménologie existentielle, la pensée systémique, ainsi que la biologie et sa pratique clinique avec des psychotiques.

Un exemple en guise d'introduction.

« Au cours d'une séance, un adolescent psychotique caractériel, traité pendant plus d'un an avec ses parents, se montre excessivement agressif à l'égard de son père. La soirée après la séance, celui-ci ne peut maîtriser sa colère et il frappe son fils pour la première fois depuis son enfance.

2. Il s'agit de « The concept of schizophrenia from the perspective of family treatment » (Nagy, 1962), des articles parus dans *Psychothérapies familiales* (Nagy, 1965, 1980), dans « From family therapy to a psychology of relationships : fictions of the individual and fictions of the family » (Nagy, 1966) et dans « Relational modes and meaning » (Zuk & Nagy, 1967). La plupart de ces articles ont été rassemblés dans *Foundations of Contextual Therapy* (1987).

« Pour l'observateur, le comportement du fils se résume à une série de déclarations agressives, menaçantes et rabaissantes à l'endroit de son père. Après coup, la signification profonde de cette interaction et de la fessée devient claire : l'engagement réaliste entre père et fils restructure leur relation. Cela prouve aux yeux du fils que son père prend soin de lui. La scène confirme son identité filiale : elle lui permet d'échapper au sentiment angoissant de perte d'identité psychotique et d'évoluer vers une identité significative régressive, certes, mais expérimentielle. » (Zuk & Nagy, 1967.)

Nagy souligne surtout les significations subjectives de cette interaction et les conséquences pour la structure de l'identité. Cet exemple révèle l'aspect ontique d'une relation. J'ai besoin de l'Autre pour profiler ma personnalité.

C'est ici qu'apparaissent les rapports entre *phénoménologie existentielle* et *psychanalyse*.

Pour M. Buber, il est essentiel qu'une personne soit démarquée par une autre : « Je deviens à travers ma relation au *Tu* ; lorsque je deviens *Je*, je dis *Tu*. Toute vie est rencontre. » (Cité par Nagy, 1980, p. 60.)

La notion de dépendance ontique est implicite dans les théories psychanalytiques du développement. La théorie structurale de Freud postule l'existence d'un monde relationnel intrapsychique qui sert à conserver ce qui a été appris concernant les modèles transactionnels de comportement et les décharges pulsionnelles. Nagy appelle ces ensembles structuraux de besoins relationnels internes « gabarits des besoins relationnels » (« relational need templates »). W. Fairbairn insiste sur la recherche de l'objet plutôt que sur la recherche du plaisir lorsqu'il élabore ses concepts dynamiques (1952). Pour Laplanche et Pontalis, la notion de relation d'objet se présente à la fois comme une notion englobante et typique de l'évolution de la personnalité. *Relation* est à prendre au sens fort : il s'agit en fait d'une *interrelation*, c'est-à-dire non seulement de la façon dont le sujet constitue ses objets, mais aussi de la façon dont ceux-ci modèlent son activité. Dans une conception comme celle de Mélanie Klein, cette idée voit sa signification renforcée : les objets — projetés, introjetés — exercent littéralement une action sur le sujet³.

Selon Nagy, l'individuation à travers la formation des limites sujet-objet précède probablement toute autre motivation psychologique. Puisque c'est le fondement de l'expérience du Soi, la discrimination Soi-Non-Soi précède le principe du plaisir : elle en est une nécessité préalable.

3. Laplanche et Pontalis, 1971, p. 407. Notons que, pour les psychanalystes, la relation d'objet doit être étudiée essentiellement au niveau fantasmatique.

Le principe dialectique — commun à la phénoménologie existentielle et à la théorie de la relation d'objet, d'après Nagy — décrit une force dynamique qui détermine le choix des objets relationnels sur la base de leurs propriétés antithétiques et complémentaires. Les projections et le transfert ne sont pas seulement des distorsions de la perception personnelle mais surtout des exemples d'un choix relationnel. Prenons l'exemple d'un couple où le mari ne boit plus. Sa femme peut continuer à le voir comme un alcoolique et à le soupçonner de boire, tout en sachant qu'il est sobre. Elle n'est pas capable d'admettre le changement intervenu. C'est que, pour se profiler, elle a besoin d'un mauvais objet. On peut dire la même chose du mari qui a probablement besoin d'une femme soupçonneuse comme mauvais objet.

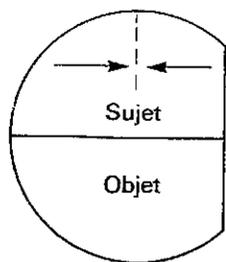
Quand on observe la pratique d'un point de vue dialectique, on remarque que les symptômes visent la *délimitation du Soi par la polarité Soi Non-Soi*. Ainsi, « la suspicion paranoïaque peut être considérée comme le *désir* du patient pour un "mauvais objet" comme *contexte*, plutôt que comme la forme que prend la résolution d'une de ses pulsions intrapsychiques particulières ». (Nagy, 1980, p. 60.) Pour argumenter cela, Nagy se réfère à l'observation connue que les psychotiques paranoïdes éprouvent un grand soulagement quand ils formulent pour la première fois leur méfiance et leur angoisse sous la forme de délires organisés. Surtout dans le cas de symptômes psychotiques, la répétition compulsive de symptômes sert à restituer le Soi et l'objet. L'objectif de la thérapie n'est donc pas de faire disparaître les symptômes mais d'influencer le processus sous-jacent.

Nagy (1980, p. 69) propose six modes relationnels représentant des degrés différents de démarcation dans la complémentarité Soi-Autre. Les deux premiers n'impliquent pas réellement l'Autre puisqu'ils se déroulent à l'intérieur même de la personnalité.

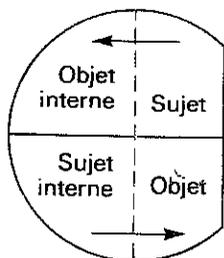
Le premier mode, la *frontière intrasubjective*, constitue une défense temporaire contre la dépersonnalisation ou la perte d'expérience de Soi. C'est comme si une partie du Soi observait l'Autre de façon oblique, « par-dessus l'épaule », comme dans certaines formes de délire hypochondriaque. Fenichel affirme que « l'hypochondriaque substitue des représentations intrapsychiques d'organes à des représentations intrapsychiques d'objet », évitant ainsi — ne fût-ce que momentanément — la dépersonnalisation menaçante.

Le deuxième mode est celui du *dialogue interne*. Selon la théorie dialectique, le Soi dépend d'un champ transactionnel même en l'absence de relations avec les Autres (externes). Le Soi se voit confronté à des Autres intériorisés. Ces introjections peuvent fonctionner comme Sujet

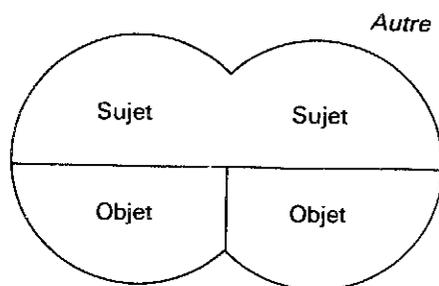
a) FRONTIÈRE INTRASUBJECTIVE



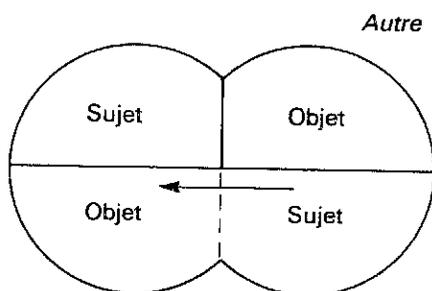
b) DIALOGUE INTERNE



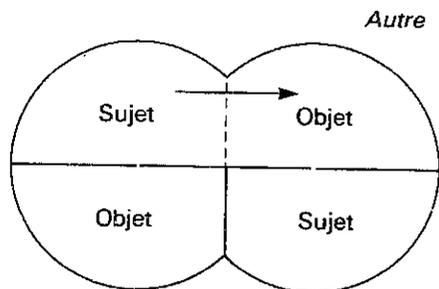
c) FUSION



d) ÊTRE L'OBJET



e) ÊTRE LE SUJET



f) DIALOGUE

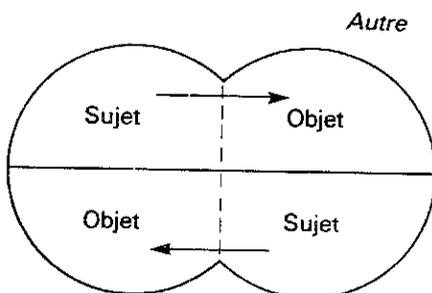


Figure 1. Les six modes relationnels

Source : Nagy, 1965a/1980, p. 67.

ou comme Objet. La projection d'un ensemble de besoins relationnels internes sur une relation réelle fournit à la personne paranoïaque le sentiment nécessaire de validation (fausse) d'un Non-Soi mauvais d'un type particulier. Les accusations internes d'une voix ou d'une personne imaginaire sont, par exemple, projetées sur une personne réelle, par quoi le Non-Soi interne est confirmé : ainsi, le propre sentiment — bien que défectueux — d'identité (l'expérience du Soi) est renforcé (cf. *infra*, la dyade et le dialogue interne).

Le troisième mode relationnel est la fusion : un mode non dialectique, un nœud inextricable d'identifications sans démarcation Sujet-Objet. Ce type de pseudo-relation est caractérisé par un refus de prendre position et par une négation des différences. Une certaine fusion avec des personnes importantes peut toutefois être nécessaire pour élaborer les contenus expérientiels du Soi.

Être l'objet est le quatrième mode : la personne A rend B objet, lui assigne un rôle que B accepte de jouer. Être objet pour quelqu'un est préférable à ne pas avoir de lien du tout. Être objet est plus différencié que fusionner. Les enfants peuvent accepter de plein gré un certain rôle parental servant les besoins transférentiels des parents (parentification).

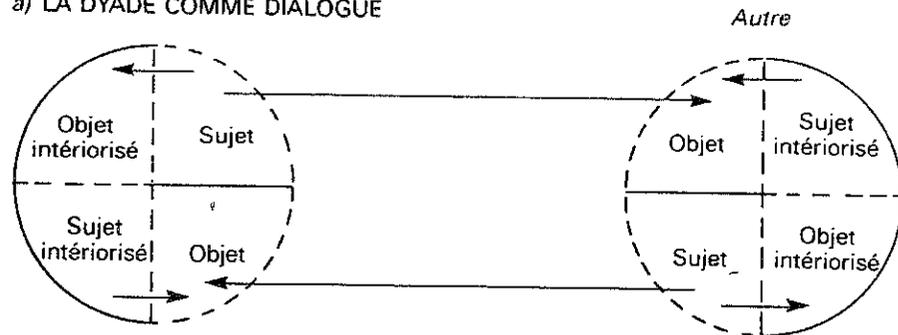
Être le sujet — on rend les Autres objet — est le cinquième mode relationnel. Parfois, cela peut s'accompagner du dénigrement total de l'existence autonome de l'Autre, ou de ce besoin même. L'assignation d'un bouc émissaire dans un groupe en est un bon exemple.

Par le sixième mode relationnel, le dialogue, on entend un processus où la même personne est alternativement sujet et objet, comme dans une relation (hétéro) sexuelle : c'est précisément grâce au fait que l'homme peut réaliser sa virilité qu'il autorise sa conjointe à jouer son propre rôle. Les deux sont à la fois *sujet* et *objet*. Cela contraste avec la relation incestueuse dans laquelle l'enfant est incapable de faire de l'Autre son *objet* en étant *sujet* lui-même.

Dans le dialogue, il est possible d'abandonner momentanément son autonomie, mais on ne sombre pas dans la fusion. La confiance et la réciprocité sont des aspects fondamentaux du dialogue. L'autodémарcation se produit dans le dialogue. Dans ses ouvrages plus récents, Nagy distingue deux phases dans ce dialogue : l'autodémарcation et l'auto-validation.

Le dialogue interne (mode 2) renvoie à des concepts psychodynamiques comme l'intériorisation : la dynamique entre Moi et Sur-Moi reste valable. De manière très simplifiée, dit Nagy, la figure 2 illustre les deux principales implications — pour la relation — de la personne enga-

a) LA DYADE COMME DIALOGUE



b) LA DYADE COMME PROJECTION MUTUELLE

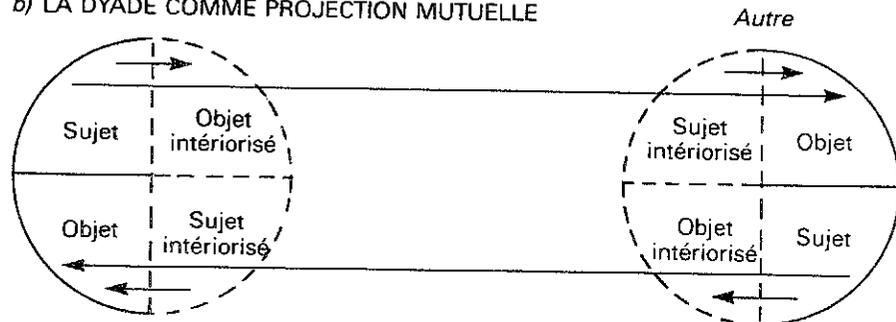


Figure 2. La dyade et le dialogue interne

Source : Nagy, 1965a/1980, p. 70.

gée dans un dialogue interne. Nagy démontre comment une pathologie individuelle peut éventuellement dégénérer en une exploitation de l'Autre (cf. b)).

« Dans a), la relation intériorisée Sujet-Objet, la dyade comme dialogue, apparaît comme un "contrepois dynamique" aux relations externes. Les attitudes relationnelles internes peuvent, chez la personne mature, se mêler aux éléments d'une relation interpersonnelle correctement perçue. La personne peut retourner à ses relations internes, ce qui lui évite de se sentir réduite à un rien informe du fait de la perte des Autres externes valorisés. Plus le spectre de ses attitudes internes relationnelles est riche, plus la personne sera capable de faire face à une grande variété de relations externes. » (Nagy, 1980a, p. 69.)

« Dans b), la dyade comme projection mutuelle, l'Autre est vu à travers le verre déformant des relations internes investies de

façon persistante. Un mécanisme important et fondamental de la relation interne-externe est basé sur la projection des mauvais aspects scindés d'un Autre intériorisé. Comme résultat de cette projection, l'Autre réel — le partenaire conjugal, par exemple — est vu dans un rôle "mauvais" de type bouc émissaire, de telle sorte que l'image parentale intériorisée peut rester bonne. » (Ibid., p. 71.)

Le partenaire incarne le « mauvais » Autre qui pourrait et devrait s'améliorer, mais qui ne le veut pas. Ce mécanisme peut devenir un jeu mutuel dans lequel un tiers, l'enfant, devient finalement l'objet pour les projections des deux.

Ces digressions forment la toile de fond des concepts comme la *parentification* et l'assignation de la fonction de bouc émissaire au partenaire en raison de la loyauté (invisible) à l'égard des parents. Quant à la thérapie, les personnes à « faiblesse structurale du Moi » sont en général considérées comme ne relevant pas d'une psychothérapie individuelle ou d'une psychanalyse. Avec la possibilité d'observer tous les mécanismes relationnels de feed-back, la thérapie familiale offre, selon Nagy, une perspective plus rassurante.

Ces six modes relationnels constituent une hiérarchie, dans ce sens que les derniers sont plus satisfaisants.

Quand Nagy parle d'introjections et de transfert, il ne s'agit pas seulement des relations avec une seule personne, mais aussi de relations familiales. Les réseaux transactionnels familiaux intériorisés peuvent être transférés de façon symbolique. Ainsi, un patient hospitalisé tentera de recréer sa propre famille avec l'équipe de sa section ou avec les autres patients. Le rôle de la mère dans la relation incestueuse entre son mari et sa fille peut traduire sa volonté de réunir ses propres parents par personnes interposées.

Nous avons expliqué les six modes relationnels comme s'il s'agissait de deux personnes. Dans une famille, il est toutefois possible que deux ou plusieurs personnes soient le « sujet », et plusieurs autres « objet ». Il y a action collusive de quelques-uns ou de la famille entière.

« Le passage à l'acte d'une fille se substituant aux pulsions réprimées de sa mère en est un bon exemple. Observée isolément, la mère prude pouvait être considérée comme une personne utilisant la défense "intrapyschique" d'une "formation réactionnelle du caractère" contre ses pulsions manifestement inacceptables, et le système transactionnel manifeste des passages à l'acte semble consister, ici, en un passage à l'acte de la fille avec un homme. Cependant l'identification entre

la mère et la fille peut les faire considérer comme des sujets unis par une même pulsion pour un homme qui en est l'objet. La configuration Soi-Autre prend ici le caractère implicite d'un Soi multiple basé sur la fusion cachée des motivations de la mère et de la fille. Une orientation dialectique ou transactionnelle de la psychopathologie devrait tendre à se centrer sur les facteurs dynamiques qui ont empêché une distinction Soi-Autre entre cette mère et sa fille, plutôt que sur les racines intrapsychiques des pulsions particulières responsables du passage à l'acte de la fille. » (Nagy, 1980a, p. 62.)

Nagy ne rejette pas ces racines intrapsychiques, mais il les examinera dans un contexte transactionnel. Ainsi, dans certaines familles, un rôle autonome semble ne pouvoir exister qu'à la seule condition d'être contrebalancé par un rôle de sens opposé — la non-autonomie — interprété par un autre membre de la famille, et ce, en raison de l'homéostasie du système.

Le thérapeute familial recherchera surtout l'Autre, d'abord, en tant que pierre angulaire de la structure symbolique qui sous-tend l'expérience du Soi, ensuite en tant que partie d'un système transactionnel. Bien entendu, l'Autre n'est pas seulement contexte de mon autodémarcation. Je suis aussi contexte d'autodémarcation de l'Autre.

La constitution d'une frontière entre partenaires relationnés est compliquée par des *duplicités* ou ambiguïtés. Il ne s'agit pas seulement d'une affaire cognitive, mais aussi affective et motivationnelle. Ainsi Emerson : « Je *désire* que l'objet de mon amitié demeure un agent libre de sa propre volonté. » Autrement dit, il faut que ce que je possède se comporte comme le sujet de ses actions. Dans *L'être et le néant* (1943), J.-P. Sartre développe une image complexe et sophistiquée du conflit que se livrent celui qui aime et celui qui est aimé. Chacun veut posséder l'autre en tant que base *ontologique* de sa propre existence, mais il veut posséder l'autre en tant qu'*agent libre* et non comme automate.

Les thérapeutes familiaux connaissent bien ce conflit. Les attitudes ambiguës sous-jacentes conduisent à des messages contradictoires que G. Bateson appelle le double lien⁴. Le conflit entre les désirs de possession et de différenciation donne lieu à d'autres systèmes motivationnels collusifs inconscients, ce que Nagy appelle le « Sur-Moi anti-autonome » de la famille. Dans ses premiers articles (1962, 1980a et b), il décrit très bien le manque de différenciation et de communication dans de telles familles psychotiques.

4. Nagy renvoie dans ce contexte à la définition corrigée — plutôt circulaire que linéaire — du double lien.

Bon nombre de luttes intrafamiliales ne peuvent être adéquatement décrites comme des conflits, comme de l'amour, de l'inimitié. La lutte véritable vise à obtenir un certain fondement pour l'expérience du Soi, et ce fondement c'est l'Autre.

Nagy décrit le cycle vital de la famille du point de vue de l'interrelation entre les modes transactionnels et la démarcation dynamique Soi-Autre. Il élabore un processus relationnel *familial* en cinq phases : une phase autistique, une phase symbiotique, une phase d'individuation, une phase de séparation et une phase de réinvestissement. Il explique comment, dans chaque phase, le feed-back relationnel joue un rôle dans les expériences du Soi.

Au départ, la relation entre l'enfant (à naître) et les parents est surtout une relation transférentielle, caractérisée par un minimum de perception empathique des besoins authentiques de l'Autre.

« Le bébé possède un appareil instinctuel et la mère apporte dans la relation ses désirs conscients et inconscients. Elle est reliée aux Autres intériorisés d'autrefois (ses parents à elle) et elle dirigera ses attentes relationnelles passées sur son enfant pris comme objet transférentiel. » (Nagy, 1980, p. 98.)

Cette phase sera suivie d'une phase symbiotique, caractérisée par l'expérience d'un « Nous amorphe ».

Le commentaire détaillé de ces phases nous mènerait trop loin. Précisons toutefois que les phases successives sont marquées par une augmentation progressive de l'attention aux besoins subjectifs de l'Autre, pour peu que le processus se déroule d'une façon satisfaisante.

Or, dans la pratique clinique, les familles présentent une stagnation. Un processus collusif comme l'ajournement du deuil et de l'individuation peut figer la famille dans le stade de la fusion. L'individuation et l'autovalidation sont entravées. Puisque la sécurité de base est menacée par la fusion, *les patterns négatifs sont à préférer*. Un feed-back mutuel possessif et captatif entre parents et enfant peut être un avantage, face à la désintégration du Moi ou de la famille. C'est ce qui apparaît de l'interaction entre fils et père dans notre exemple au début de ce chapitre.

Il découle de ce qui précède que les notions de santé et de maladie de la famille doivent être détachées des notions de pathologie ou de santé individuelles (nosologie). Le concept de *dialogue* peut contribuer à définir la structure transactionnelle de la relation familiale saine. L'alternance des rôles de sujet et d'objet entre les membres les préserve d'une relation symbiotique non différenciée.

La *confiance* n'est pas un concept individuel non plus, mais une caractéristique du système relationnel entier. Cette confiance concerne la « prédictibilité temporaire » des transactions mutuelles et autorise l'autovalidation. La « prédictibilité totale » conduirait à la fusion qui exclut la différenciation et l'autonomie. Dans un dialogue véritable, l'échange de donner et de recevoir suppose un certain niveau de confiance entre les membres et il renforce cette confiance.

Le concept de dialogue sert de pont entre les théories motivationnelles orientées vers l'individu et les théories transactionnelles basées sur la notion de système.

A l'origine, les thérapies individuelles psychanalytiques et familiales semblaient deux mondes séparés, puisque les premières s'occupaient principalement de relations internes et les secondes de relations réelles. Nagy a longtemps cherché à les concilier. L'éthique relationnelle influe sur les deux types de relation : le dialogue en est la charnière. Augmenter le potentiel de confiance et la capacité de dialoguer (c'est-à-dire d'être *objet* et *sujet* l'un pour l'autre) est l'objectif primordial : cela permet de réduire les effets perniciox d'une tension soit excessive soit minimale entre les relations internes et réelles.

Les quatre dimensions de la réalité relationnelle

Les quatre dimensions de la réalité relationnelle constituent des « groupes » de déterminants du comportement humain. Soyons clair : il ne s'agit pas de niveaux, ni d'une hiérarchie de facteurs. Il y a inter-pénétration, emboîtement des quatre dimensions dans les relations humaines ; elles sont omniprésentes. Une relation parent-enfant, par exemple, est toujours influencée par les faits, la psychologie individuelle, les systèmes de patterns transactionnels et l'éthique de considération équitable et de confiance méritée.

En thérapie, ces quatre dimensions sont également importantes. Une dimension n'en remplace jamais une autre ; il existe des liens mutuels et la quatrième dimension surplombe les trois autres (fig. 3). La qualité de la relation en dépend.

La *dimension factuelle* renvoie aux données du destin, comme l'identité ethnique, les déterminants biologiques ou la phase vitale de la famille, mais aussi aux événements comme l'adoption, le chômage et le divorce. Le divorce des parents, par exemple, appartient à la base factuelle de la réalité des enfants.

La seconde dimension relève de la *psychologie individuelle*. Elle embrasse tous les besoins élémentaires comme celui de la reconnaissance,

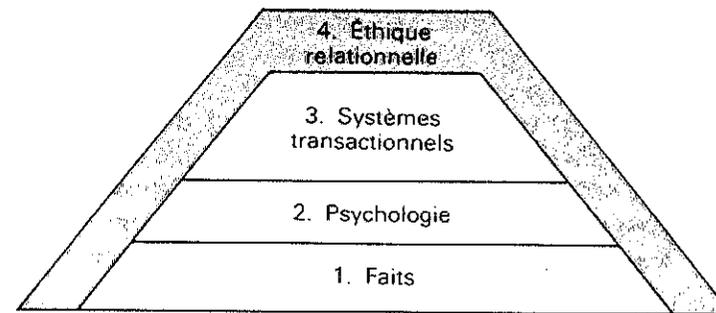


Figure 3. Les quatre dimensions de la réalité relationnelle

Source : « Contextual therapy... », Nagy, 1986 et 1987, p. 328-329.

de l'amour, du pouvoir et du plaisir, mais aussi les mécanismes de défense, l'introjction et le transfert.

La troisième dimension contient les patterns de *comportement observable* et de *communication interpersonnelle*. La description se fait dans la terminologie de la théorie systémique : structures, règles, chaînes d'interactions, mécanismes de feed-back, coalitions, bouc émissaire...

La quatrième dimension en surplomb est celle de l'*éthique relationnelle*. Il s'agit de la justice des relations, de la balance de mérites acquis et de redevances, décrits par les notions de loyauté, de confiance et de légitimité. Pour Nagy, la justice n'est pas une notion juridique ; elle dépasse le sentiment psychologique d'avoir été traité de façon injuste ou équitable. C'est une notion existentielle. La dimension éthique est une donnée humaine universelle qui n'a pas ses racines dans la culture ou dans la morale, mais bien dans le contexte de droits et de redevances mutuelles entre les personnes, et ce, dans une perspective transgénérationnelle (voir *infra*, la justice d'ordre humain).

Ces quatre dimensions sont à la fois emboîtées et différentes. Il y a, par exemple, une différence entre les sentiments de culpabilité ou de bon droit (deuxième dimension) et la dette éthique, la confiance méritée ou la légitimité (quatrième dimension).

Un exemple nous permettra d'éclaircir cette différence. Il est emprunté à une interview télévisée de Nagy accordée à van den Eerenbeemt⁵. Nagy, en tant que thérapeute consultant dans une prison, interviewait une femme suicidaire qui avait tué son enfant. Elle lui demandait : « Suis-je coupable ? » A quoi Nagy répondait affirmative-

5. Émission de la N.O.S. intitulée : « Erven Van de Toekomst » (« Hériter du futur »).

ment, à la consternation générale des thérapeutes de l'autre côté de la glace sans tain. Pendant des mois, ceux-ci avaient en effet tenté de réprimer ses sentiments de culpabilité, en raison de ses tendances suicidaires. Le point de vue de Nagy à ce sujet est que si les sentiments sont importants, ils ne constituent pas le noyau de la thérapie. C'est précisément en voyant de façon responsable les conséquences de ses actes qu'une personne peut envisager d'autres options. Ainsi, elle acquiert un « droit à la considération ». Il s'agit ici de la *dimension éthique*.

Une personne qui se *sente* légitimée ne l'est pas pour autant. Tout au contraire ! Par une attitude de supériorité, elle peut exploiter l'autre. Inversement, un enfant peut être manipulé de telle sorte qu'il se sente coupable et non légitimé, alors que sur le plan de l'éthique relationnelle il est bel et bien légitimé, tant par sa position que par les soins qu'il apporte aux autres.

L'emboîtement des différentes dimensions se manifeste, par exemple, dans la parentification. En raison de leurs propres introjections (deuxième dimension), les partenaires peuvent se comporter l'un avec l'autre de façon si régressive que leur enfant se sent appelé à assumer un rôle d'adulte, à être le parent de ses parents. Ce comportement immature des parents et la position filiale de l'enfant sont des données factuelles (première dimension). Ce pattern d'interaction peut être positif (ange gardien) ou négatif (bouc émissaire), et viser le maintien d'un équilibre entre fusion totale et désintégration complète (troisième dimension). Pour empêcher que ce processus se transmette de génération en génération, les membres de la famille devront se valider (quatrième dimension), en se préoccupant des conséquences de leur attitude et de leur comportement.

La loyauté et la balance de justice

La loyauté

La loyauté⁶ est un concept clé dans l'œuvre de Nagy. Le plus souvent, on utilise ce mot pour désigner une attitude positive de fidélité et de sincérité à l'égard de l'objet de sa loyauté. Nagy l'utilise dans

6. Rappelons la définition du *Petit Robert* : « Caractère loyal, fidélité à tenir ses engagements, à obéir aux règles de l'honneur et de la probité. V. Droiture, honnêteté. »

une acception plus large et affirme que la loyauté est une *force régulatrice des systèmes*. Le vassal devait fidélité, assistance et biens au suzerain qui le protégeait. Sans cette réciprocité, la survie était compromise.

Dans *Invisible Loyalties*, Nagy montre que la loyauté familiale s'ancre dans la consanguinité ou la parenté. Ayant reçu la vie, l'enfant éprouve un devoir éthique envers ses parents dont il veut s'acquitter. La loyauté à l'égard des parents biologiques se retrouve également chez des enfants adoptés même en très bas âge. Cette *loyauté existentielle* peut être renforcée par le mérite des parents.

La loyauté est une configuration relationnelle impliquant au moins trois protagonistes : celui qui doit faire un choix, celui qui est préféré et celui qui ne l'est pas. Loyauté et conflit de loyauté sont, dès lors, les deux faces inséparables d'une même réalité (Nagy, 1986, p. 418).

Pour comprendre le concept de loyauté comme un mécanisme régulateur qui assure la continuité du groupe, on doit tenir compte en premier lieu de sa *réciprocité* ; ensuite, il faut reconnaître un concept sous-jacent, à savoir la *justice* des relations.

Le groupe crée un réseau de loyautés, un ensemble d'attentes collectives structurées que chaque membre doit honorer. La loyauté de base consiste à œuvrer pour la survie du groupe. Pour être un membre loyal, on doit *incorporer* ces attentes. La loyauté peut tout aussi bien être le résultat de pressions externes qu'internes. Elle dépasse la notion de fidélité à la loi et exige plus qu'une attitude psychologique. Le plus souvent, la loyauté et les attentes ne se traduisent pas directement par des comportements extérieurs : par son départ du groupe, par son comportement délinquant ou par sa psychose, un membre peut apparemment se comporter comme un traître alors que, en vérité, cela trahit une loyauté « invisible ».

La loyauté concerne également le patrimoine des générations antérieures. Chaque individu reçoit un legs rédigé bien avant sa naissance. Il s'agit ici d'une tâche, d'un mandat, d'une attente. La notion de patrimoine implique qu'il peut créer quelque chose de mieux à partir du passé. La réciprocité de la loyauté réside précisément dans le fait qu'elle est incorporée par l'individu comme un *devoir éthique*. Pour le monde extérieur, la personne loyale fait figure de victime ; mais la contribution de cette prétendue victime n'est pas minime. Dans le récit biblique, Isaac accompagne docilement son père au sacrifice : voulant à tout prix accomplir son devoir, Isaac le supplie même de le loter.

En résumé, on peut dire que l'individu est toujours loyal envers ses origines ; s'il ne peut pas l'être ouvertement, il le sera de façon voilée. La loyauté se manifeste alors d'une manière indirecte, sous forme de symptômes⁷.

La balance de justice

Pour comprendre davantage la loyauté comme une force inhérente au système, on doit tenir compte de la balance de justice. Un membre loyal prend à son compte le code éthique du groupe. Sur le plan individuel, le sacrifice d'Isaac peut apparaître comme une injustice. Sur le plan collectif, c'est cependant un facteur de balance qui règle la dette d'un peuple entier et rétablit la confiance avec la divinité. Dans l'histoire existentielle d'un groupe, ce *mérite* « social » joue souvent un rôle motivationnel important.

Dans *Invisible Loyalties*, Nagy consacre quelques paragraphes intéressants à l'évolution historique de la justice : de la loi du talion (« œil pour œil, dent pour dent ») à la justice divine. Par l'acceptation d'une instance qui juge après la mort les mérites et les fautes, la vengeance immédiate sur le criminel devient moins nécessaire. Cette instance dispense la collectivité de régler le différend. Les formules multiples désignant cette justice divine trahissent l'importance de cette conception collective de la justice. Ainsi, le christianisme met fort l'accent sur le pardon : en tant que rédempteur, le Christ est un facteur de balance important puisqu'il meurt pour racheter les péchés de tous. Dans la tradition judéo-chrétienne, la confession et la pénitence sont des facteurs assurant l'équilibre de la balance de justice. Ces thèmes se retrouvent souvent de façon aiguë dans les familles psychotiques où le patient désigné se mortifie ou se crucifie en réparation des péchés de ses ancêtres.

Dans les familles étendues traditionnelles, le chef de clan se chargeait de la comptabilité : il attribuait les tâches et les mérites. Dans ce contexte, une anecdote nous revient à l'esprit : une patiente avait giflé son mari quand celui-ci l'avait abandonnée avec ses trois enfants. Elle disait : « Au fond, c'est son père qui aurait dû lui administrer cette

7. L'efficacité de la connotation positive, telle qu'elle est pratiquée par M. Selvini c.a., nous paraît ancrée dans le fait qu'elle respecte et qu'elle active la loyauté à l'égard de la famille.

gifle... Je suis persuadée que si je ne la lui avais pas donnée, je me serais revanchée sur mes enfants. Et c'est injuste : ils sont innocents. »

Par la nucléarisation de la famille, cette fonction de la famille étendue a disparu, du moins en apparence. Jadis, la loyauté était plus souvent sujet de discussion au sein des familles ; on définissait concrètement les formes de rétribution. Par l'affaiblissement du lien, cette dimension n'a pas disparu, mais elle est devenue invisible pour les personnes concernées et pour leur entourage. Pourtant, dans les familles, il existe une espèce de *grand livre* qui comptabilise les rapports familiaux. Le *registre des mérites* ou *grand livre* est la comptabilité des *mérites et des dettes accumulés* par les deux membres d'une relation et qui permet de dresser un bilan provisoire : *la balance entre donner et recevoir*. On espère redresser dans telle génération ce qui a été déséquilibré dans la génération précédente, en assumant mieux sa parentalité, par exemple. Par loyauté indirecte, il arrive toutefois qu'on répète les erreurs du passé. Ainsi, au cours de la thérapie d'une famille déchirée par un conflit entre père et fils, le père nous raconte : « Quand mon père a eu une crise cardiaque inattendue et que j'ai essayé de le ranimer, c'était comme si son âme passait en moi. Je porte tous les échecs de mon père et je dois les redresser. »

Si, à travers les générations, des dettes ou des injustices se sont *accumulées*, le nouveau-né est chargé d'un patrimoine écrasant. On fera davantage appel à sa loyauté. L'enfant sera impliqué dans les contentieux entre parents et grands-parents. Cette conception globale de la balance relationnelle de justice ne remplace pas les dimensions psychologiques. Il reste cependant une différence essentielle entre l'expérience individuelle d'avoir subi une injustice et le concept de la balance de justice. Seul le dialogue entre deux individus donnés peut déterminer la justice de leur relation. Chaque relation en appelle à son propre tribunal relationnel intrinsèque fixant les critères d'équité de donner et de recevoir (Nagy, 1986, p. 416).

La *justice* ou la *balance d'équité* est le fondement dynamique des relations intimes : elle les rend vivables à long terme. La balance est une notion dynamique. Il n'est pas nécessaire, il est même impossible qu'une situation de justice permanente s'établisse. *Aussi longtemps qu'on se soucie suffisamment de détecter et de réparer l'injustice*, on sauvegarde la fiabilité de la relation et ainsi on permet que la relation puisse continuer. Cela ne veut absolument pas dire qu'il faille un équilibre absolu entre les droits et les devoirs mutuels. La relation entre parent et enfant sera toujours asymétrique : l'enfant ne sera jamais capable de rendre à ce parent ce qu'il a reçu de lui. Il le fera partiellement à travers son propre enfant ou par ses soins pour la postérité en général.

La symétrie et l'asymétrie de la relation déterminent les conditions dans lesquelles les individus peuvent *donner* et *recevoir*. Dans une relation symétrique, les partenaires doivent s'accorder une considération sensiblement comparable. Un déséquilibre pourrait entraîner la rupture. Dans une relation asymétrique, l'enfant est le partenaire inégal dont on ne peut attendre que la contribution compense à peu près ce qu'il redoit. La balance de justice entre parent et enfant exige de l'*équité*, et non pas la *réciprocité*. Le parent incestueux, par exemple, nie l'asymétrie quand il cherche à entamer une relation sexuelle adulte avec son enfant. Tout symptôme de l'enfant pourrait signaler sa tentative de rétablir l'asymétrie et l'équité.

En général, aucun parent réaliste ne peut aspirer à être remboursé de ce qu'il a donné à un enfant. De même, aucun enfant adulte ne peut espérer être indemnisé pour les soins qu'il a prodigués à un malade mourant ou à un parent affaibli. Pour Nagy, la balance de justice dépasse donc le principe de *quid pro quo* (donnant-donnant).

La thérapie contextuelle considère la justice comme un défi perpétuel aux balances d'équité existantes. Chaque nouvel acte de donner et de recevoir exige une nouvelle adaptation de la balance de justice rétributive. Cette justice rétributive se crée entre des personnes qui entretiennent une relation. Par ailleurs, la justice distributive est solidaire de caprices et d'aléas comme la maladie héréditaire qui ont pour caractéristique d'être imposés par le destin.

Les termes de justice rétributive et de justice distributive ont des conséquences pour la thérapie et méritent donc d'être expliqués.

La *justice distributive* est liée au destin : les membres d'une famille peuvent, par exemple, être affectés d'une tare congénitale, de facteurs héréditaires ou de circonstances sociales défavorables, dont personne ne peut être rendu responsable. Mais la *distribution équitable* de ces fardeaux est bien l'affaire de tous (Nagy, 1986, p. 417).

En vertu de la *justice rétributive*, quelqu'un peut faire endosser une dette à une victime innocente. L'épouse rend son partenaire bouc émissaire alors qu'en réalité elle en veut à ses parents : elle ne s'en prend pas à eux en raison de sa loyauté (cf. le principe de l'*ardoise pivotante*). Cela est, bien entendu, une description par trop linéaire, car le partenaire joue forcément un rôle en assumant celui qu'on lui assigne.

Quand, en cas d'injustice distributive (la famille a un enfant handicapé, par exemple), les tâches ou fardeaux sont répartis de façon inégale entre les membres de la famille, l'injustice rétributive apparaît.

Les conflits de loyauté

Les conflits de loyauté sont inhérents à la vie. Nous naissons de deux familles qui transmettent des attentes différentes. Par exemple, la fille unique se mariera-t-elle et aura-t-elle beaucoup d'enfants, comme les femmes de la famille de sa mère, ou fera-t-elle, au contraire, carrière, comme dans la famille de son père ? Les membres de la famille peuvent aider l'enfant à résoudre la contradiction dans le choix qu'il doit faire ou, au contraire, ils peuvent considérer chaque choix comme une trahison. Quand les attentes sont peu claires ou totalement contradictoires, l'enfant ne pourra pas se situer dans un choix clair et il manifestera sa loyauté sous une forme invisible. Très souvent, on observera que les personnes sont les plus loyales envers celui ou celle avec qui elles luttent ouvertement. Le conflit de loyauté renvoie à une situation où une personne est ballottée entre deux objets de loyauté compétitifs mais pas exclusifs. Les conflits s'aggravent à mesure que les oppositions entre les attentes se voilent ; la fiabilité des relations est compromise.

Le cycle vital s'accompagne de conflits de loyauté. Les liens verticaux sont asymétriques et irréversibles : on reste sa vie durant enfant de ses parents et parent de son enfant. A chaque moment décisif important (le choix d'une profession, le mariage, la paternité), les anciennes et les nouvelles loyautés doivent trouver leur équilibre : on doit s'évertuer à trouver des expressions de loyauté adaptées à la phase vitale. La rupture, l'esquive ou la négation de la loyauté verticale occasionnera des souffrances profondes dans les nouvelles relations. S'il est impossible d'être ouvertement loyal envers ses origines, ces liens se chercheront une autre voie pour s'exprimer.

Quelques exemples illustreront notre propos.

1. Un adolescent se dégage de la relation accaparante de ses parents pour se réaliser. Le contact avec sa famille est rompu. Mais par les actes délinquants et par l'échec de chaque nouvelle relation, sa loyauté refait surface. Par l'abréaction de sa colère contenue sur la société, l'adolescent cherche à blanchir ses parents. Le monde extérieur n'a qu'à payer l'addition. L'adolescent fait figure de traître. Il permet toutefois aux autres membres de la famille de se montrer extrêmement et ouvertement loyaux l'un envers l'autre. Ils se retournent contre lui. C'est un scénario familial collectif.

En veillant à ce que la police, la justice ou la psychiatrie interviennent dans la famille, l'adolescent offre de la structure à ses parents faibles. Il se comporte en quelque sorte comme le parent de ses propres parents (cf. la parentification).

2. Les parents qui *donnent* toujours, mais qui sont incapables de recevoir de leur enfant, le chargent d'une lourde dette. Se trouvant en défaut, celui-ci tentera à son tour de régler cette dette par l'inhibition sexuelle par exemple ou par la stérilité.

3. Un des éléments qui jouent souvent un rôle dans la dépression postnatale est que la jeune mère cède son enfant à sa mère à elle, ou à sa belle-mère pour balancer les loyautés entre les générations.

La loyauté clivée

La loyauté clivée a des répercussions bien plus profondes que les conflits de loyauté. Le clivage a eu lieu quand les parents imposent à l'enfant des exigences conflictuelles, d'une telle façon qu'en étant loyal envers un de ses parents il est automatiquement déloyal vis-à-vis de l'autre. On exige de rejeter l'autre parent. Cela provoque une déchirure grave dans la loyauté existentielle entre les deux parents et l'enfant. A cause de cette déchirure, l'enfant s'efforcera de toutes sortes de manières à réconcilier ses parents, tâche ingrate, voire impossible. La tentative de suicide d'une jeune patiente montre bien qu'il s'agit d'une question vitale. La mère et les autres filles s'étaient alliées dans leur haine contre le père. La fille dit au père qui lui rend visite à l'hôpital : « Il n'y a pas d'issue ; la seule chose que je puisse encore faire, c'est de montrer à maman que ma mort t'afflige autant qu'elle. » (van den Eerenbeemt, 1983, p. 43.)

Cette condition pernicieuse survient quand *les parents se cantonnent dans une méfiance et un mépris réciproques*. La fiabilité de la relation est perdue. Les manifestations de méfiance peuvent varier. Plus les signes seront subtiles, plus l'enfant aura du mal à gérer la situation. La loyauté clivée porte atteinte à la confiance, ce qui forme la base d'une parentification destructive de l'enfant pouvant à son tour occasionner de graves troubles d'identité et même le suicide.

La loyauté clivée peut entraîner l'indifférence : l'enfant se détourne de ses deux parents. Les adolescents partiront en quête d'une « meilleure famille ». Le choix d'un partenaire sera motivé par le degré d'acceptation au sein de cette famille. L'appartenance à une secte ou à une bande criminelle est un autre pis-aller. La grossesse apparemment indésirée permet de se créer le foyer chaleureux qu'on n'a jamais eu, mais la pression sur la génération suivante sera énorme (Heireman, 1986, p. 137).

La parentification

Par parentification, on entend un processus par lequel l'enfant devient parent de son propre parent. En raison de sa loyauté, il assume le rôle qui lui est assigné. *Jusqu'à un certain niveau, c'est un processus normal qui favorise la croissance des deux parties*. Quand les adultes deviennent père ou mère, ils revivent les désirs infantiles de soutien et de soin. Leur enfant ne les rend pas seulement parents, mais également enfants à nouveau. La parentification préserve d'épuisement émotionnel le parent recevant amour et soutien de son enfant. Voilà l'avantage du parent. Mais il y en a également un pour l'enfant : grâce à la parentification, il peut revaloir quelque chose. Par ailleurs, en assumant avec succès le rôle de parent, l'enfant se sent capable de devenir un parent responsable. Il incorpore cette image. Le garçon qui soutient sa mère, déprimée à la suite de son divorce, en la soignant et en s'occupant de sa petite sœur, est chargé d'une tâche bien lourde, mais il fait l'apprentissage de la responsabilité.

Le concept de parentification est plus large que celui d'*échange de rôle* ou de participation aux tâches parentales. Par l'échange de rôle, l'enfant assume temporairement le rôle du parent. La participation aux tâches parentales est une réponse à une consigne explicite des parents. Ou pour le dire dans les termes de la thérapie familiale structurale : pour ces tâches précises, l'enfant fait alors partie du sous-système parental (Minuchin, 1981, p. 19) et il reçoit à cet effet l'autorité requise (pour le soin des jeunes enfants, par exemple).

L'enfant parentifié se sent appelé à répondre aux sentiments émotionnels, même infantiles, de ses parents. Il se sent responsable d'eux. F. Bridgman décrit la parentification comme une tentative de « concilier l'axe diachronique psychodynamique des individualités et l'axe synchronique correspondant au fonctionnement homéostatique du système familial » (1988, p. 372).

La loyauté rend vulnérable ; un enfant peut être exploité ou parentifié à l'extrême. La parentification peut peser lourdement sur un enfant en lui imposant des exigences qui dépassent son degré de développement. La *reconnaissance* est le critère ultime permettant de déterminer la nocivité de la parentification : remarque-t-on les efforts de l'enfant ? Les apprécie-t-on et les récompense-t-on ? En fonction des réponses à ces questions, la légitimité de l'enfant sera constructive ou destructive.

Quand le comportement délinquant d'un adolescent — comme celui de notre exemple — n'est pas reconnu comme une expression de sa loyauté, que, de plus, il en est rendu seul responsable et que personne

ne reconnaît l'injustice, un pattern de légitimité destructive risque d'être transmis aux générations à venir : l'adolescent obtient un droit acquis à la destruction.

Le lien avec la thérapie

Les comportements destructifs comme la délinquance, la toxicomanie, la psychose et autres symptômes pourraient être des actes de loyauté indirecte qui assurent la cohésion des systèmes familiaux. Ils peuvent se prolonger jusqu'à ce que les attentes familiales de loyauté soient honorées d'une autre façon.

L'enfant protège sa famille. Le thérapeute doit donc se poser la question : comment le comportement apparemment pathologique de cette personne peut-il manifester sa disponibilité permanente pour sa famille d'origine ? Entamer une thérapie — ou guérir — peut signifier pour le patient qu'il est déloyal à l'égard de sa famille (Nagy, 1974).

Cela se répercute sur la façon dont les thérapies individuelles ou familiales sont proposées. Un soignant individuel qui prend parti pour son client présentera parfois la thérapie familiale comme une tentative de sauver le patient de sa famille ou de le protéger contre elle. Il fait cela parce qu'il est lui-même touché par l'injustice infligée par la famille : il trouve que celle-ci exploite à outrance la loyauté de son patient. Mais il court le risque que ce dernier se retourne contre lui. Par loyauté, celui-ci peut, en effet, empêcher que sa famille *accepte* de venir ou de rester en thérapie ; il peut même carrément saboter la thérapie s'il doute que le thérapeute prenne soin de toutes les personnes concernées.

Il n'est pas question de comprendre la loyauté invisible comme une fatalité à laquelle il est impossible d'échapper. Elle intervient quand les voies directes pour exprimer de la considération sont bloquées par des impasses relationnelles. Dans la thérapie, les membres de la famille peuvent (re)découvrir des manières ouvertes pour exprimer leurs loyautés.

Légitimité et légitimité destructive

Définition

« La légitimité est un autre concept clé de la thérapie contextuelle. C'est une garantie éthique qui ne peut naître que dans une relation et qui peut accumuler des mérites du côté de celui qui s'est rendu méritoire. La légitimité ne peut être transférée d'un champ relationnel à un autre. La personne légitimée dans telle relation pourra néanmoins fonctionner avec plus de liberté dans d'autres relations. » (Nagy, 1986, p. 416).

Même si une personne se sent fortement légitimée, elle ne peut jamais être dispensée de gagner sa légitimité en prenant en considération les besoins réels des autres. La légitimité *constructive* résulte en effet d'une action et non d'un simple sentiment de légitimité. La légitimité *destructive*, en revanche, découle du refus d'acquiescer à une légitimité, donc du refus de prendre en considération les besoins réels. Les légitimités constructive et destructive mènent à des conséquences cliniques diamétralement opposées.

Les membres d'une même famille peuvent tous agir à partir de leur légitimité destructive et se retrouver dans une spirale négative. Personne ne reconnaît les besoins authentiques des auteurs, de sorte que plus personne n'a la possibilité d'acquiescer à une légitimité constructive.

Un exemple éclairera ce mécanisme. Les parents maltraitant leur enfant ne se rendent pas compte de ses besoins au stade actuel de son développement. Ils exigent de lui qu'il leur témoigne un amour inconditionnel. Réagissant en accord avec leur légitimité destructive, ils ne ressentent pas l'injustice de leurs actions et ils ne *reconnaissent* pas leur enfant. C'est par loyauté que celui-ci supporte leurs sévices. Se sentant coupable et mauvais, il n'entreprend rien pour redresser la situation. Tentant désespérément de (se) donner davantage, il ne recueille aucune reconnaissance, et il acquiesce à sa propre légitimité destructive. Parents et enfant se mettent à agir en fonction de leur légitimité destructive ; cette spirale ne fait que s'amplifier.

Dans une relation positive, en revanche, les membres d'une famille peuvent s'accorder du mérite. En *donnant* et en *recevant*, on augmente la légitimité constructive de chacun. On crée un climat sécurisant et libérateur.

La nature éthique de la légitimité (quatrième dimension) la distingue du phénomène psychologique de *sentiment* de légitimité. La conviction intime d'être légitimé et la légitimité effective ne vont pas nécessairement de pair.

Le fondement de la légitimité : la solidarité transgénérationnelle

Un aspect fondamental de la condition humaine est de naître de parents et de devenir parent soi-même : cet enchaînement assure la survie transgénérationnelle. Même si nous ne sommes en interaction qu'avec un seul partenaire relationnel, nous sommes en contact permanent avec les autres et en définitive avec le *human order of being*. C'est Martin Buber qui a défini ce terme. Nagy le cite d'après une conférence donnée au congrès international de santé mentale (1986) : « Toute personne se trouve dans une relation objective avec les autres, la totalité de sa vie relationnelle fait de sa vie une participation effective à l'être du monde. C'est son apport au *human order of being*, sa contribution dont il est responsable. Nuire à une relation, être injuste, revient à nuire à l'espèce humaine. » La justice de l'espèce humaine exige que toute personne apporte sa contribution à la race humaine et qu'il reçoive sa part en retour.

Dans une interview avec Van Heusden (1982, p. 18), Nagy souligne que son approche va plus loin que celle de Buber parce qu'il inclut les relations intergénérationnelles dans le dialogue. La *survie* de l'espèce humaine nécessite une *solidarité transgénérationnelle*. Les critères déterminant le mérite de quelqu'un en la matière ne sont pas des critères individuels émanant de perceptions ou de valeurs. Cela nous ramène à la notion de *patrimoine* (*legacy*) et de *grand livre* (*ledger*) et finalement aussi à un point de vue écologique. Toutes les espèces animales supérieures exigent un effort intrinsèque pour survivre dans la postérité. Dans ce sens, le patrimoine est un input positif favorisant la survie de l'espèce. Il n'est pas une obligation de répéter les erreurs du passé. Le patrimoine d'alcoolisme d'une famille ne suggère pas que cet alcoolisme doit être perpétué par loyauté envers le passé. Tout au contraire ! Le patrimoine est le devoir de libérer la postérité des habitudes, des traditions et des délégations nuisibles des générations antérieures. C'est un impératif éthique : il faut sélectionner ce qui favorise la survie de la postérité.

Nagy pose ainsi une lourde tâche sur les épaules de l'individu. Tout individu est légitimé de façon constructive et destructive. Il doit prendre des options et des risques dans l'exercice de ses droits. Il faut aussi

qu'il se soucie de la sauvegarde du patrimoine : il doit l'améliorer et le transmettre aux générations à venir.

Comment la légitimité s'acquiert-elle ?

A long terme, il n'y a pas d'opposition entre poursuivre un profit personnel et tenir compte des intérêts d'autrui. Dans une relation équilibrée entre partenaires, la légitimité et la redevance varient de concert. Tout acte de donner et de recevoir modifie cet équilibre en bien ou en mal. La légitimité et la redevance constituent les contraires d'un continuum éthique relationnel. Le bien-être de l'un devient celui des autres dans la mesure où la considération de l'un pour les intérêts de l'autre donne au premier un droit acquis à la considération de ses propres intérêts de la part de l'autre. Sur cette balance de mérites et de redevances, les relations offrent la possibilité de développer la confiance : de la sorte, il est possible de faire appel aux soins de l'autre et de promouvoir l'autovalidation mutuelle, surtout lorsqu'il se crée une définition réciproque de l'autonomie de chacun, une acceptation de soi et du partenaire en tant que personnalités différenciées.

Comme nous l'avons indiqué, l'asymétrie fait elle aussi partie de la condition humaine. Aucun enfant ne pourra rendre à ses parents ce qu'il a reçu d'eux. Mais il peut être légitimé en prenant soin de la génération suivante : de ses propres enfants ou de la postérité en général. *La paternité adéquate et justifiée constitue le noyau de la survie de l'espèce humaine*. Cette définition englobe le soin empathique et la capacité d'établir une relation consistante et ordonnée. Mais il est difficile d'être un parent adéquat quand on n'a pas bénéficié des soins nécessaires. Un nouveau-né a un droit naturel : par sa position, il est en droit d'attendre des soins. Le petit enfant possède également un potentiel naturel de confiance. Les parents, dont ce potentiel s'est épuisé par manque de réciprocité avec leurs parents, auront au début du mal à répondre à la confiance de l'enfant. Si cela réussit quand même, une spirale positive se met en marche. Le parent acquiert une confiance méritée en soignant son enfant.

On pourrait dire qu'un enfant accorde *une nouvelle chance* à la génération précédente. La théorie de la thérapie familiale transgénérationnelle est souvent taxée de déterministe. Il est toutefois important de ne pas envisager seulement le mouvement d'amont en aval, mais d'observer aussi le mouvement inverse : la résurgence de l'espérance à travers les générations. Une application à la prévention des enfants martyrs illus-

trera cette théorie. On ne concède à une mère « à risques » que les moments positifs en présence de son enfant. Quand le bébé pleure ou quand il fait des siennes, quelqu'un le reprend. Elle fait l'expérience du comportement agréable auquel elle peut réagir positivement. Un processus est amorcé grâce auquel la mère se sentira capable d'assister son enfant quand il pleure. La reconnaissance et la confiance mutuelles peuvent se développer favorablement (van den Eerenbeemt, 1986).

Bien entendu, les conséquences intergénérationnelles les plus importantes vont du parent à l'enfant. La ligne de croissance de l'enfant est rapide. Il est, à certains moments, particulièrement sensible. Nagy renvoie ici à l'éthologie et à la psychologie du développement qui nous enseignent qu'il existe des phases critiques au cours desquelles certains développements doivent se produire. Certaines lacunes ne pourront jamais être comblées.

On peut donc se légitimer en tenant compte d'un partenaire « égal », en prenant soin de la génération suivante, mais aussi en se souciant de la génération précédente (loyauté filiale).

Il reste, dit Nagy, que les enfants sont tenus à manifester une considération suffisante à l'égard de leurs parents, même si ceux-ci ont failli. C'est ici qu'il introduit la notion d'*exonération*. Indépendamment du résultat ou de la réponse du parent, une tentative d'exonérer le parent apporte une légitimation supplémentaire. Cela amorce également une spirale qui conduit à un climat positif dans lequel peuvent s'épanouir d'autres relations. Si l'on maintient les accusations et le blâme de ses parents, on sombre très souvent — et même contre sa propre volonté — dans le même comportement. Une mère dit : « Ma mère me frappait et je détestais ça. Je ne voulais pas infliger ça à mes enfants. Maintenant, je me surprends à crier et à frapper ma fille de 5 ans. J'ai affreusement honte. Pourquoi est-ce que je la traite d'une façon que je déteste tant ? » (Nagy, 1986, p. 103.)

Cette mère tente désespérément de donner à son enfant les chances qu'elle n'a pas eues. Elle attend de sa fille qu'elle lui donne ce que sa propre mère ne lui a pas donné et elle est profondément frustrée. Une compréhension profonde de l'histoire personnelle de sa mère peut l'aider à abandonner ce comportement destructeur indésirable et d'atténuer ses sentiments de honte. Mais un thérapeute doit bien considérer à quel moment la personne sera prête à travailler à l'exonération de ses parents : il faudra d'abord que le patient se sente compris dans sa souffrance et qu'il reçoive de la reconnaissance. L'*exonération* est autre chose que le pardon. En pardonnant, on reste en effet convaincu de la culpabilité de l'autre : c'est un acte de générosité. L'exonération, en

revanche, découle le plus souvent du fait que l'adulte apprend comment son propre parent a, par exemple, été victimisé dans son enfance. Les accusations cèdent le pas à une appréciation adulte des options, des efforts et des limites de l'autre. Obtenir cela quand le parent est décédé est une tâche particulièrement difficile parce qu'aucun dialogue direct n'est possible.

L'objectif principal de la thérapie revient à aider les membres d'une famille à se légitimer. Cet objectif ne peut naturellement pas être donné ou prescrit par le thérapeute. Quand tous les membres d'une famille évoluent en ce sens, il se crée un climat de responsabilité pour les conséquences. Ou comme l'exprimait une patiente : « D'abord, je me rendais coupable : j'étais mauvaise et je n'avais pas le droit de vivre. Plus tard, c'est mon mari qui était le coupable, et puis mes parents. Je les comprends mieux maintenant et, même si je leur en veux encore parfois, il faut que j'assume ma responsabilité : comment est-ce que je peux agir autrement avec mes enfants ? »

La légitimité destructive

Pourquoi y a-t-il tant de comportements destructifs quand l'acquisition d'une légitimité est une motivation intrinsèque à l'être humain ? Parce qu'une personne peut aussi acquérir un droit à la destruction, un droit de revanche, un droit intrinsèque à la vengeance.

Cette légitimité destructive est le corollaire de l'échec des parents : ils n'ont pas honoré le droit que l'enfant possède dès sa naissance. Cela se produit quand ils le négligent physiquement ou matériellement, mais aussi quand ils lui imposent continuellement des objectifs inaccessibles, quand ils abusent de sa loyauté en le confrontant avec leur méfiance chronique, quand ils font de lui la seule et unique source de confiance pour eux-mêmes, quand il est forcé de trahir un parent pour obtenir de l'affection de l'autre, ou quand il est parentifié : l'enfant assume ce rôle imposé et, par la suite, en cas d'échec des parents, il en est rendu coupable. Le dévouement de l'enfant n'est pas remarqué (Nagy, 1986, p. 110).

L'exploitation peut être très manifeste, mais elle peut également adopter des formes camouflées. Une mère dit, par exemple, de sa relation avec son fils cadet : « Nous étions de bons amis dès le jour de sa naissance et il n'avait pas envie de rompre cette amitié en allant à l'école. » Elle rend ainsi son fils coupable de son propre désir de fusion. Par ailleurs, les parents incapables de *recevoir* empêchent leur enfant de se valoriser en *donnant*.

L'éthique chez Nagy

C'est le caractère *transgénérationnel* des conséquences de la légitimité destructive qui est la véritable tragédie. Dans l'histoire d'une famille, le dommage subi demande une compensation, mais la vengeance ou la revanche s'exercent souvent sur un tiers *innocent*. Une mère exploitée dans sa jeunesse n'avait pas reçu de reconnaissance de ses parents pour ce qu'elle avait tenté de leur donner. De surcroît, on la rendait coupable des erreurs commises, mécanisme fréquent, comme dans les cas d'inceste. Elle acquiert le droit d'être vindicative, surtout quand personne ne se rend compte de l'injustice de la situation. Elle se sent mauvaise et se choisit un partenaire dont l'histoire personnelle est caractérisée par la négligence affective. En tant que mère, elle ne montre pas à sa fille qu'une femme a une valeur et qu'elle peut se montrer décidée devant les hommes. La fille se sent appelée à se comporter comme le parent de ses parents. Elle se sent obligée d'endurer les avances sexuelles de son père et n'imagine même pas que sa mère puisse l'aider. Quand les faits sont découverts, sa mère ne peut y croire et se montre exaspérée parce que sa fille ne lui a rien dit.

Les comptes entre la mère et ses parents, ainsi qu'entre le père et ses parents à lui, sont présentés aux enfants : c'est le *principe de l'ardoise pivotante*. Les parents ne se sentent pas coupables de ce qu'ils infligent à leurs enfants. Voilà bien une caractéristique remarquable de la légitimité destructive : on n'éprouve aucune culpabilité, aucun regret, aucune honte — ou à peine ! — pour le comportement destructif.

En langage clinique, la légitimité destructive peut se manifester, entre autres, par des attitudes paranoïaques incorrigibles, par de l'insubordination aux autorités, par de l'hostilité envers le sexe opposé, par des patterns autodestructeurs, comme la toxicomanie. La personne évolue dans un cercle de relations stagnantes qui ne permettent pas d'envisager l'acquisition d'une légitimité constructive.

La victime fait de nouvelles victimes, la légitimité destructive devient un input entropique majeur dans l'enchaînement des générations (Nagy, 1987, p. 306).

Pour Nagy, la thérapie a une tâche préventive importante : « Une thérapie ancrée dans un contexte éthique relationnel doit prendre sa place parmi d'autres efforts pour éviter que la survie de l'espèce humaine soit hypothéquée. » Ce sont les phrases finales de « Transgenerational Solidarity : The expanding Context of Therapy and Prevention » (Nagy, 1987, p. 317).

Dans sa préface à *Foundations of Contextual Therapy* (Nagy, 1987, p. XII), Helm Stierlin écrit que Nagy est un novateur et un précurseur, dans ses actes et dans ses écrits, de la thérapie familiale, entre autres parce qu'il souligne l'importance de l'éthique relationnelle. « Maintenant, des décennies après Nagy, beaucoup de thérapeutes familiaux découvrent que les notions de justice et de responsabilité représentent peut-être le code familial et l'épistémologie principale. Elles guident le comportement, règlent le sort des relations et fournissent aux thérapeutes des leviers d'intervention. »

F. Simon, H. Stierlin et L. Wynne (1965, p. 289) trouvent étonnant que la question de l'éthique dans les relations familiales soit restée si longtemps dans l'ombre, compte tenu du fait que les processus de jugement jouent un rôle prépondérant dans les perspectives systémique et cybernétique.

On observe toutefois un revirement drastique sur ce point. L'éthique devient lentement un mot à la mode dans le domaine. (Dell, 1983 ; Wendorf, 1985.) Témoin, un article paru dans *Family Process* et intitulé « Relational Ethics in the Novels of Charles Williams » (Van de Kemp, 1987). Les notions éthiques les plus importantes de Nagy y figurent. Dans d'autres sciences, l'attention accordée à l'éthique ne fait qu'augmenter. Beaucoup d'articles contiennent dans leur introduction ou dans leur conclusion quelques considérations éthiques. Or, peu d'auteurs définissent leur conception de l'éthique. Dans les paragraphes suivants, nous tenterons de préciser celle de Nagy.

L'éthique : la définition de Nagy face à une définition plus générale

Partons de la définition donnée par Thines et L'Empereur dans le *Dictionnaire général des sciences humaines* (1975) : « Science non seulement descriptive mais aussi normative qui cherche à établir absolument ou catégoriquement les règles les plus fondamentales de la conduite humaine et, en ce sens pratiquement synonyme de morale, quoique l'éthique tende à se limiter plutôt à la morale spéciale ou appliquée. »

Toute générale qu'elle soit, cette définition présente l'éthique comme s'occupant d'une norme. Pour Nagy, cependant, le concept d'éthique

n'est pas synonyme d'un système de règles morales. Ce n'est pas un principe normatif et n'a pas ses racines dans la culture ou dans la morale. Il souligne que le renvoi à des règles morales, à des notions religieuses ou même à une redevance à une instance divine peut servir à esquiver la responsabilité interpersonnelle ! C'est dans ce sens que la base humaniste d'une éthique relationnelle équitable interrogera les schémas *a priori* de codes moraux particuliers.

Les codes dogmatiques statuant sur ce qui est bon ou mauvais doivent être remplacés par la *notion dialectique de considération de la part des deux membres d'une relation*. L'éthique est, pour Nagy, une *affaire relationnelle*. La solution relationnelle qu'il propose est hégélienne : à partir de la considération synthétique simultanée des deux éléments antithétiques d'une relation, le conflit entre deux désirs mutuels sera transcendé. La solution devra être recherchée dans l'équilibre entre équité, tolérance, sollicitude, confiance et responsabilité. Toutes les parties concernées ont, en effet, besoin de ces éléments pour la survie ou pour la permanence de leur relation (Nagy, 1976 et 1987, p. 143-144).

Pour Nagy, l'*éthique relationnelle* est une donnée humaine absolue et fondamentale qui dirige les interactions. Sa réalisation concrète est pour lui un processus dynamique. C'est dans le *dialogue* entre les personnes qu'il sera convenu quelles réalités de donner et de recevoir seront acceptées comme justes.

La signification de l'éthique relationnelle chez Nagy

Les gens se servent les uns des autres ; ils acceptent les manières spéciales dont on se sert d'eux et ils les combattent à la fois. Voilà l'essence des relations intimes. Celles-ci seront dignes de confiance aussi longtemps que l'utilisation d'autrui se fera de façon multilatérale et équitable (Nagy, 1986, p. 420).

La notion d'*éthique* s'appuie sur la donnée existentielle que la vie nous vient des ancêtres et qu'elle est transmise à la postérité. La vie est un enchaînement de conséquences enchevêtrées, cela étant lié à l'interdépendance multigénérationnelle. L'éthique relationnelle exige que les personnes assument la responsabilité des conséquences qui constituent une réalité existentielle inévitable.

Les premières phrases de cette définition renvoient aux conflits inévitables entre les personnes. Ces conflits entre les besoins et les droits de chacun doivent être considérés comme naturels, non comme patho-

logiques. Les familles sont pleines de ressources, mais aussi de sources d'exploitation. C'est précisément la loyauté qui rend vulnérable.

La théorie dialectique des relations démontre que, dans les relations étroites, les personnes ont un impact existentiel les unes sur les autres. L'éthique renvoie à la responsabilité que les personnes assument en la matière. Le fait que les gens se rendent mutuellement objet n'entame pas la confiance. En revanche, cette confiance souffre lorsque cela se fait de façon unilatérale ou quand on nie l'asymétrie. Il existe un lien dynamique entre agir dans le sens de la différenciation (plutôt que de la fusion) et s'engager dans le processus de rééquilibration des dettes et des devoirs (Nagy et Ulrich, 1986, p. 170). Dans le dialogue, les gens réalisent leur autodémarcation et leur auto-validation.

Le lien entre dimension éthique et pathologie se manifeste dans la stagnation qui s'opère quand la famille ignore la balance d'équité. Les symptômes doivent être vus comme des expressions de cette stagnation et en même temps comme un appel à sa résolution.

Il est de bon augure que les membres de la famille recherchent activement une juste répartition des tâches et des devoirs dans une perspective multigénérationnelle.

Il ne faut toutefois pas confondre avec *altruisme* la recherche de justice et le fait qu'on tente de tenir compte l'un de l'autre : la réciprocité peut être différée parce qu'on est assuré d'une rééquilibration ultérieure. L'expérience permet de dire que « je sais que tu sais que je tiendrai compte de ta demande ; c'est pourquoi je puis t'adresser ma demande. » C'est là que se situent confiance et sécurité.

Helm Stierlin résume comme suit le lien entre la valorisation d'une personne et la balance de donner et de recevoir : la négation de la valeur d'une autre personne ou sa dévaluation résulte souvent du sentiment d'avoir fait davantage pour elle que ce qu'on en a reçu en retour. Le *sentiment d'autovalidation* que chaque membre d'une famille doit développer et conserver est *donc fonction de l'éthique relationnelle de sa famille* (Simon, Stierlin, Wynne, 1985).

En résumé, on peut dire que, dans la première partie de la définition de l'éthique relationnelle, les concepts de dialectique des relations, de loyauté et de mérite apparaissent comme des éléments motivationnels. L'éthique revient alors à rechercher la justice et l'équité. C'est un processus de jugement dans la relation. Nous nous rapprochons ici de la définition d'éthique de Lalande : « Science ayant pour objet le jugement d'appréciation en tant qu'il s'applique à la distinction du bien

et du mal » (Lalande, 1962, p. 305). *Appréciation* s'oppose ici à description et explication, et concerne la *valeur* (Lalande, 1962, p. 71).

Mais la question reste : qu'est-ce qui est bon, qu'est-ce qui est mauvais, et dans le contexte de quel *objectif* ?

Cette question nous conduit à la seconde partie de la définition de l'éthique relationnelle qui renvoie à la *solidarité transgénérationnelle*. L'impératif éthique prescrit de sélectionner ce qui est bon pour la survie de la postérité. Les critères déterminant si une personne se rend méritoire sur ce point ne sont pas des critères individuels. Mais quels sont-ils alors ? L'objectif est défini. Son actualisation est décrite comme un processus dynamique : il s'agit de la fonction de tribunal intrinsèque des relations transgénérationnelles. Les indications les plus concrètes de Nagy sont que les personnes tiennent compte des patrimoines, de l'équité dans les relations égales et des conséquences de leur comportement surtout pour les générations à venir (Nagy, 1986, 1987, p. 292-318).

Réflexions sur ce concept d'éthique relationnelle

Nagy décrit la dimension éthique des relations comme une donnée *absolue*. Onderwaater (1986, p. 47-50) souligne que, chez lui, l'éthique *est* sa réalité ; ce n'est pas une chose normative mais factuelle.

A ce propos, elle formule deux réflexions intéressantes. La première est celle-ci : pour ceux qui ne partagent pas cette vue sur la réalité, des affirmations telles que « la composante d'obligation éthique dans la loyauté » semblent normatives. Cette obligation, qui est un fait pour Nagy, sera ressentie comme basée sur des normes sociales ou religieuses par ceux qui ne partagent pas sa conception de la réalité. Deuxième réflexion : Nagy semble trouver évident de vouloir satisfaire à l'obligation de loyauté et aux attentes inscrites dans les patrimoines et de se soucier de la balance de donner et de recevoir. Or il va sans dire que Nagy fait là un choix normatif. Les faits existentiels ne permettent pas de conclure ce qui doit être fait. On ne peut déduire la nécessité de la facticité ou dire que telle chose doit être parce qu'elle est. On fait fatalement un choix normatif en adoptant telle ligne de conduite (Onderwaater, 1986, p. 48).

En réponse à ces réflexions, A. Onderwaater fait remarquer que les opinions de Nagy sur la réalité se fondent sur son expérience et sa pratique de soignant. Son leitmotiv est toujours : est-ce efficace, est-ce que cela aide les gens ? Il signale qu'en thérapie les gens parlent très fré-

quemment de justice et d'injustice. Cela nous paraît un argument spécifique car il est de notoriété générale que la vision d'un thérapeute sur tel symptôme ou tel fait suppose une préférence de sa part. Faire une distinction, c'est toujours faire un choix. S'agit-il dès lors d'un cercle vicieux : l'éthique relationnelle existe parce qu'on l'observe, et on l'observe parce qu'on présume qu'elle existe ? Nous nous trouvons ici devant une question épistémologique au sens batesonien : comment construisons-nous ce que nous pensons connaître ? Il y aura lieu d'y revenir au chapitre 4.

En thérapie, Nagy plaide en faveur d'une prise de position claire de la part du thérapeute. Celui-ci *ne peut déterminer le contenu des valeurs, mais il doit aborder clairement les questions de justice, de responsabilité et de confiance*, tant dans les relations du système que dans la relation thérapeutique.

LA THÉRAPIE FAMILIALE CONTEXTUELLE

Pour Nagy, l'essence de la thérapie est la mobilisation de ressources inutilisées qui peuvent provenir des quatre dimensions du contexte relationnel. Dans ce chapitre, nous décrirons les éléments essentiels du processus thérapeutique et nous les illustrerons à partir de quelques exemples.

Le contrat et le setting thérapeutique

Le thérapeute s'engage à tenir compte de toute personne susceptible d'être influencée par la thérapie, même si elle n'est pas physiquement présente. Nagy ne songe pas uniquement à la famille d'origine mais aussi aux enfants éventuellement à naître. Ce n'est pas chose facile pour le thérapeute, mais il peut faire appel aux ressources du système familial.

Lors du renvoi ou du premier contact téléphonique, on signale explicitement que la thérapie familiale repose sur le principe que les membres d'une famille peuvent s'aider mutuellement à guérir, même si, à première vue, un seul membre est en difficulté. On attire également l'attention sur le fait que la thérapie vise plutôt l'action que la compréhension des problèmes.

Il est souhaitable que, *dès le début de la thérapie, tous les membres de la famille soient présents*. Lors du contact téléphonique, le thérapeute suggère que tous participent à la première séance. Nagy considère comme *contre-indiqué* d'en faire une condition absolue. Il diffère

sur ce point d'un Whitaker. Pour celui-ci, cette exigence fait partie de sa « battle for structure » : adopter d'emblée une attitude sévère et éviter ainsi d'être absorbé par la famille (Neill et Kniskern, 1983).

Nagy est d'avis qu'une personne peut avoir de bonnes raisons pour demander un entretien individuel préalable au cours d'une thérapie familiale. Il consent donc à cette demande : il reçoit cette personne et examine avec elle si et en quelle mesure son insistance sur des entretiens séparés est constructive ou destructive pour le processus thérapeutique. La décision définitive à propos de qui verra qui est par conséquent le résultat d'un dialogue. Le thérapeute n'accepte pourtant pas que la personne n'assume pas sa responsabilité.

Les questions concernant les *secrets* confiés au cours des séances séparées ne sont pas simples. Chacun a droit à sa vie privée. Nagy n'oblige personne à livrer sans plus tous ses secrets. Il trouve par exemple injuste de forcer une femme à dévoiler des faits blessants pour ses parents à son mari qui a déjà décidé de divorcer. En agissant de la sorte, on ne respecte pas les intérêts et les loyautés des personnes. Le thérapeute refuse pourtant de garder automatiquement pour lui tout ce qui lui a été confié au cours des séances séparées. Il examine avec la personne qui a un secret les conséquences de celui-ci pour les membres de la famille.

Quand un couple sollicite une thérapie conjugale, les enfants sont inclus dans le contrat thérapeutique. Si c'est dans l'intérêt des enfants et/ou du couple, ils sont intégrés concrètement dans la thérapie.

L'éthique du contrat multilatéral n'est pas uniquement un ensemble de directives cognitives. Pour Nagy et pour les thérapeutes contextuels, le lien avec la famille reste important, même dans une thérapie individuelle. Ainsi, dans l'exploration du bilan et des aspects patrimoniaux, il ne s'agira pas seulement de savoir ce qui est bon pour le patient ; il importera aussi de déceler quel impact ses actions peuvent avoir sur le bien-être des personnes avec qui il a des liens intergénérationnels ou avec qui il entretient d'autres relations profondes (Nagy et Ulrich, 1981, p. 75).

Cela peut franchir les frontières de la mort par l'exonération du parent défunt. A cette fin, des entretiens peuvent être organisés avec d'autres parents : on peut, par ailleurs, consulter des documents... Nagy cite l'exemple d'un patient qui, après de longues recherches, avait retrouvé une lettre que sa mère lui avait écrite avant de se suicider, vingt ans auparavant. On retrouve de telles interventions thérapeutiques chez d'autres thérapeutes familiaux intergénérationnels comme S. Lieberman (1979). Une des différences entre Lieberman — affilié

à l'école de thérapie familiale psychanalytique — et Nagy est que, outre la compréhension, Nagy vise aussi l'acquisition de mérites par l'action.

Évaluation

Le diagnostic en thérapie familiale est si controversé que beaucoup s'en abstiennent. Dans son article sur l'évaluation de la famille — écrit d'un point de vue systémique —, E. Kog écrit : « Pour le diagnostic au sens médical du terme, avec caractérisation nosologique à laquelle sont reliés une certaine étiologie, une pathogenèse et un traitement, on passe. » (1985, p. 117.) Si Nagy reconnaît la signification administrative et juridique des catégories diagnostiques traditionnelles, il les trouve insuffisantes pour un *planning* thérapeutique.

C'est une tradition en thérapie familiale qu'on ne fasse pas la différence entre les phases diagnostique et thérapeutique. « L'effet de certaines interventions thérapeutiques aiguise l'hypothèse de travail diagnostique et celle-ci inspire à son tour les nouvelles interventions thérapeutiques. Il est essentiel en ceci que le thérapeute escompte sa propre position dans le tableau diagnostique. » C'est ainsi que Kog résume la procédure. Elle fait remarquer que toute forme de diagnostic en dehors du contexte thérapeutique est proscrite. Ce faisant, ni le choix de la thérapie ni son déroulement ne peuvent être mis en question sans tenir compte du thérapeute.

La définition de Kog et sa façon de poser le problème sont particulièrement applicables à l'évaluation proposée par Nagy. Il s'agit, en effet, d'une « évaluation contextuelle » de la réalité relationnelle et celle-ci inclut la relation thérapeute-client.

Nous différons les considérations d'ordre général sur le diagnostic au chapitre 5 et nous nous concentrerons sur ce que signifie l'évaluation pour Nagy. Dans *Between Give and Take*, il y consacre une quarantaine de pages. Nous nous limiterons à indiquer et à illustrer les aspects *caractéristiques* de l'orientation contextuelle.

L'évaluation contextuelle part de la prémisse que les gens seront le mieux aidés quand ils se servent d'une ressource qui leur reste et quand il naît un sentiment croissant de confiance mutuelle. Ces éléments ne

sont toutefois pas aisément décelables : il faut des directives pour les détecter. Dans la pratique, le thérapeute basera son évaluation sur un examen des quatre dimensions telles qu'elles se présentent dans la famille. Il s'efforcera de souligner les *mérites* de chaque membre de la famille : c'est le premier pas vers un bilan équitable.

L'évaluation de la dimension factuelle diffère à la fois de l'anamnèse classique et de l'évaluation centrée sur la problématique. Bien entendu, les faits en soi sont importants, ne fût-ce que pour entreprendre des démarches urgentes si nécessaire (dans le cas d'une anorexie nerveuse dangereuse, par exemple). C'est à partir de l'évaluation des faits que nous pouvons avoir idée du *patrimoine* de la famille et de la façon dont il est traité. L'adoption, le meurtre ou l'inceste dans le vécu des parents créent des patrimoines spécifiques pour les enfants. La question de la justice distributive et rétributive se pose ici de façon pressante.

Les faits peuvent déterminer le *rythme et la direction de la thérapie*. La mort imminente d'un (grand-)parent ou d'un enfant par exemple, aura la priorité dans le processus thérapeutique. Il est possible d'aider les parents en autorisant leur enfant mourant à leur offrir quelque chose. Nagy cite l'exemple d'un enfant dont les parents refusent d'accepter l'imminence de sa mort : « Aidez-moi à parler avec mes parents du fait que je vais mourir. » Le point crucial reste ici les ressources et la confiance. L'enfant peut tirer bénéfice du fait qu'il peut aider ses parents à supporter le deuil. Les soins que reçoivent les parents de leur enfant et qu'ils lui prodiguent influera positivement sur le processus du deuil et sur leurs capacités de soigner.

Dans l'évaluation, on n'insiste pas sur la pathologie. Dans ces conditions pénibles et difficiles, la première chose qu'on trouve est la méfiance. La tâche du thérapeute est de catalyser la confiance dans les relations stagnantes. Nous illustrerons cette thèse à l'aide d'un exemple emprunté à un article de Nagy et Kramer (« Trust-based Therapy », 1980) que nous commenterons au passage.

Bob (16 ans) est le fils adoptif d'un couple de classe moyenne. Il est fils unique. Il a été hospitalisé après une seconde tentative de suicide.

Le père entame la thérapie avec une série de plaintes à propos de Bob : échecs scolaires, toxicomanie... Le thérapeute se montre compréhensif, puis il demande s'ils peuvent se rappeler un comportement de Bob qui témoigne d'une attitude serviable et appliquée à leur égard.

Bien entendu, des hypothèses à propos de la fonction du symptôme jouent un rôle dans cette question. L'objectif principal des interven-

tions est la suivante : d'abord, établir les mérites de Bob, ce qui permettra au thérapeute de lui offrir sa partialité ; ensuite, donner une chance aux parents de témoigner de la reconnaissance à leur fils et, finalement, aider Bob à trouver de nouvelles voies pour exprimer sa loyauté. Ce sont des marqueurs de contexte signalant l'importance de la dimension éthique dans la thérapie.

La mère oppose un *non* ! catégorique.

Cette négation, ainsi que son comportement non verbal, éveillent les hypothèses suivantes. D'abord, elle réagit de façon excessive parce qu'elle a du mal à digérer le départ de Bob. Ensuite, il lui est impossible d'accorder du crédit parce qu'elle n'en a pas reçu non plus et qu'elle a été victime dans sa propre jeunesse.

L'exploration relationnelle des mobiles de suicide chez Bob démontre qu'il existe un lien entre ses tendances autodestructrices et le déniement ostensible par sa mère adoptive de ses tentatives d'être un fils affectueux. Dans ce cas précis, les sentiments relatifs à l'adoption ont également été explorés.

Bob affirme qu'il aimerait rencontrer ses parents naturels mais qu'il ne peut tout de même pas infliger une telle « brutalité » à sa mère adoptive.

Le *mérite* du garçon devient évident : il montre de la considération à l'égard de ses parents adoptifs. Malgré tout, il se sent assez responsable pour ne pas blesser le monde adulte qui l'a trahi dès sa naissance.

Le thérapeute souligne les égards du garçon pour ses parents adoptifs. Il leur demande de le reconnaître. A ce moment-là, Bob peut exprimer son amour pour ses parents adoptifs. Sa mère se met à pleurer et quitte la salle. Son père raconte que Bob soutient toujours sa femme quand il est en voyage d'affaires. Quand la mère revient, elle est toujours incapable de témoigner quelque reconnaissance à Bob. En attirant son attention sur cette incapacité, le thérapeute lui offre l'occasion de décrire sa propre enfance.

A la fin de cette séance, il devient manifeste que les membres de la famille se soucient du bien-être des autres malgré les reproches, les angoisses et les accusations. Comme ils ont été forcés d'examiner tant le mérite que la pathologie dans leurs relations, ils peuvent commencer à reconsidérer leurs options individuelles. Un objectif thérapeutique plus élaboré peut dès lors être envisagé : l'acquisition de son autonomie au sein du contexte familial.

Comme il ressort de l'exemple, le thérapeute prête attention aux faits, aux sentiments, aux projections, aux aspects d'individuation et de différenciation, aux coalitions, aux phénomènes de bouc émissaire et aux transactions. L'évaluation de l'éthique relationnelle est primordiale ; cela se fait par l'examen (e.a.) de la légitimité destructive, de la parentification, de la loyauté clivée et surtout des possibilités de porter soin et, par ce moyen, d'acquérir une légitimité constructive.

Nagy et Ulrich (1981) font encore remarquer que toutes les méthodes telles que les tests, les questionnaires et les consignes peuvent être appliquées pourvu qu'elles facilitent l'engagement multidirectionnel du thérapeute en permettant une meilleure compréhension de la famille et de ses membres.

Dans un de ses premiers articles (1965b/1980), Nagy démontre comment la *théorie des cinq phases du développement relationnel* aide le thérapeute familial à formuler des objectifs plus spécifiques à partir de la phase à laquelle la famille est fixée. Dans ses écrits ultérieurs, il ne reprend toutefois pas cette théorie. La distinction qu'il fait dans ce texte entre la famille autiste et la famille symbiotique, ainsi que les quelques réflexions à propos des phases d'individuation et de séparation, nous paraissent bien intéressantes. A propos de la famille autiste, non liée, il dit qu'elle a pour ainsi dire besoin d'un bain de confiance, puisque cette famille est à peu près incapable d'envisager le monde comme un lieu de joie et de plaisir. De façon paradoxale, la colère du thérapeute ou l'expression de son désespoir thérapeutique peuvent révéler son optimisme quant à l'existence de quelque honnêteté dans le monde. Dans son œuvre plus récente, nous retrouvons ces comportements dans les confrontations parfois très dures.

Pour la famille symbiotique, une étude minutieuse est d'abord requise des mécanismes collectifs inconscients par lesquels elle bloque l'individuation de ses membres. A cette époque, Nagy consacrait beaucoup d'attention aux « dérapages de la langue », aux lapsus qui manifestaient les projets inconscients ou la fusion. Les exemples qu'il donne sont fort reconnaissables pour le thérapeute qui traite des familles psychotiques : ils fournissent des informations très utiles.

Un des moyens les plus importants pour arriver à l'individuation s'appelle, chez Nagy, le dialogue « one to one » dans lequel chaque membre de la famille prend position face à un autre membre de la famille. Dans les phases d'individuation et de séparation, la famille — et surtout les membres qui ressentent vivement la douleur de la perte d'objet à cause du changement des autres — a besoin de beaucoup de soutien. C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre la consigne :

aider la famille à supporter la souffrance propre au processus de croissance.

Le processus de la thérapie familiale. Transfert et contre-transfert en thérapie familiale contextuelle

Les phases relationnelles successives d'autisme, de fusion, d'individuation, de séparation et de réinvestissement sont également les phases du processus thérapeutique. Nagy cite à ce propos Whitaker et Malone (1953) qui soulignent qu'un lien se noue qui atteint le niveau d'une « psychose thérapeutique ». Le fait que le thérapeute et le client ou la famille ont accès aux dynamiques inconscientes l'un de l'autre est d'une signification cruciale : c'est le noyau de la thérapie. Searles (cité dans Nagy, 1965b/1980) décrit un pattern qui se reproduit sans cesse dans la thérapie de schizophrènes : à la phase sans contacts succède une phase de symbiose, puis une phase d'individuation.

Quel rôle le transfert joue-t-il dans ce processus ? On observe une évolution dans la pensée de Nagy sur ce point. Bien entendu, il a toujours accordé beaucoup d'attention au transfert entre les membres d'une famille. Dans ses premiers ouvrages, le transfert sur le thérapeute en tant que moyen thérapeutique joue un plus grand rôle que dans son œuvre ultérieure. Cette différence s'explique peut-être par le fait qu'au début il opérait surtout avec des familles nucléaires alors que, plus tard, il s'est occupé davantage de familles élargies. Dans « Loyalty Implications of the Transference Model » (1972), Nagy écrit : « Je préfère intégrer dans la thérapie les membres des familles d'origine des deux parents en traitement. »

Les images parentales — et les relations familiales — incorporées sont projetées par les différents membres l'un sur l'autre. Ils se rendent mutuellement objets : les projections collectives ainsi que leur acceptation constituent un nœud collusif entravant l'autonomie véritable. Le changement dans ces attitudes entraîne la croissance mais aussi la perte et le deuil.

Dans ses premiers ouvrages, Nagy considérait l'abréaction mutuelle

des transferts entre les membres de la famille comme thérapeutique en soi. Il arrive souvent, écrivait-il (1965/1980), que les familles mêmes qui sont capables de se modifier chez elles, prolongent dans les séances cette répétition des modèles pathologiques. « Issus du désir de restaurer les objets parentaux perdus, les lapsus des parents attribuent fréquemment un rôle parental à l'un ou l'autre. » Pour Nagy, cela revêtait la même signification que la libre association en psychanalyse. Vu sous cet angle, le thérapeute familial fonctionne comme bouclier contre la vraie destruction : ainsi les parents sont-ils capables de se poser mutuellement les questions prégnantes avec plus de liberté. En s'appuyant sur le thérapeute, la fille psychotique peut résister et s'individualiser davantage.

On peut se poser la question de savoir si c'est précisément dans ce soutien à la fille que réside la fonction de bouclier du thérapeute. Nagy remarquait que, progressivement, les *parents devenaient les patients*. Il s'agissait d'un processus lent : « Pendant une année et demie, on n'a pu obtenir des parents aucune coopération pour discuter de leur vécu et de leur possessivité à l'égard de leur fille. Lentement, soutenus par les thérapeutes, ils se sont montrés capables de transformer leur attitude passive face aux images parentales obsédantes en une relation active. » Les thérapeutes fonctionnaient ici comme les objets parentaux transférentiels et comme les récompenseurs des tentatives de changement.

Dans ses ouvrages ultérieurs, Nagy apparaît comme un thérapeute *beaucoup plus actif*. Cela se remarque clairement quand on juxtapose des conversations extraites de « Le processus de la thérapie familiale intensive » (1965b/1980) ou de *Invisible Loyalties* et des séquences empruntées à *Between Give and Take* ou sa façon d'agir dans les ateliers actuels. Au lieu d'attendre, il favorise la redistribution du transfert en offrant sa partialité multidirectionnelle, qui suppose une prise de position de la part du thérapeute. Cette façon d'agir se fait alors dans le cadre de la famille élargie. Si celle-ci est absente, le thérapeute la rend présente par ses questions.

Le thérapeute ne se considère pas comme un meilleur parent, mais bien comme un intermédiaire qui peut aider les membres de la famille à mieux s'aider eux-mêmes. En leur offrant sa partialité, le thérapeute force les individus à examiner les distorsions transférentielles ; il les aide à explorer les besoins de dépendance sous-jacents à la parentification. L'essentiel n'est pas le transfert sur le thérapeute. Celui-ci crée le climat dans lequel les relations familiales peuvent se modifier.

Tout comme Whitaker, Nagy met le thérapeute en garde contre l'absorption par la famille. Une telle absorption peut se faire quand,

paniquant, le thérapeute prend des décisions relatives à la vie concrète de la famille. Il devient alors le parent faible, incertain et surprotecteur.

Nous mentionnons ici encore ses idées concernant le transfert en thérapie familiale dans son œuvre ultérieure (Nagy, 1986).

Une des prémisses de la thérapie freudienne classique est l'effet curatif de la perlaboration du transfert sur le thérapeute. Les problèmes qui peuvent surgir ici sont que ce processus est à peu près infaisable pour les patients dont le Moi n'est pas assez fort et que la résistance à ce procès n'est pas l'affaire du seul patient. Les partenaires relationnels essaient aussi de se protéger mutuellement contre la souffrance occasionnée par la perte d'un ancien pattern.

Nagy écrit que le travail avec la famille est une arène naturelle pour l'observation des patterns relationnels archaïques et formateurs infantiles. Les séances familiales contiennent souvent les deux protagonistes : le Moi (l'enfant jeune ou adulte) et le partenaire originel (le parent) des relations internes et externes du Moi. Nagy souscrit à ce qu'affirme Kohut (1977, cité dans Nagy, 1986, p. 380-382) : « Qu'est-ce qui pourrait être plus naturel et efficace que de revivre et de valider ensemble les patterns relationnels archaïques et auto-objectifs et de s'aider mutuellement à élaborer progressivement de nouveaux patterns ? » Le seuil vers la perlaboration du deuil est abaissé car les partenaires originels sont présents et seuls les patterns doivent être modifiés. Dans la confrontation réelle avec leurs parents, les jeunes peuvent se rendre compte que ceux-ci diffèrent des introjections d'il y a vingt ou trente ans. Cela n'enlève pas les déceptions ou les injustices, *mais le contrôle émanant de ces introjections s'affaiblit*. D'autres relations *hic et nunc* peuvent se créer qui, à leur tour, modifieront la façon de vivre le passé. Le transfert se fait en premier lieu entre les membres de la famille. Le thérapeute joue un rôle directif via sa partialité multidirectionnelle. Par cette attitude, il canalise et il surveille à la fois son contre-transfert.

A propos de ce concept de transfert, il nous semble intéressant de signaler l'article de Alberto Eigner, « Les représentations transgénérationnelles et leurs effets sur le transfert dans la thérapie familiale psychanalytique » (1986, p. 68-70). L'auteur y décrit un cas où la représentation que la famille se faisait de Nagy a influencé le transfert.

Au cours de la séance, la famille en question donne une version romanesque de la mort d'un de ses ancêtres. Entre-temps, les membres ne cessent de poser des questions portant sur le cadre de référence théorique et sur les critères professionnels du thérapeute. Elle cherche à lire un livre représentatif et demande une suggestion. « Un peu fati-

gué, l'un des thérapeutes "a cédé" en proposant le précis de Boszormenyi-Nagy et Framo. »

La séance suivante, la mère dit avoir bien compris l'objectif du traitement. « Elle a été frappée par le fait que, dans bon nombre des familles, dont le livre parle, le grand-père est mort jeune, comme dans leurs deux familles. » Elle a beaucoup insisté auprès d'autres membres de la famille pour qu'ils lisent cet ouvrage.

L'auteur affirme :

« Cette réaction montre le tournant présent du transfert externalisé, sur la personne de Ivan Boszormenyi-Nagy qui devient le détenteur du pouvoir paternel, notre géniteur. C'est celui qui cautionne l'expérience, qui donne une respectabilité, et celui qui introduit la règle discriminatrice qui empêche de confondre réalité personnelle des thérapeutes et fonction professionnelle, ce qui réduit la portée des projections, le voyeurisme et l'avidité. »

La famille a compris « que les thérapeutes sont inscrits, eux aussi, dans une chaîne généalogique avec leurs maîtres, leurs pères et leurs ancêtres ». Dans cette même séance, est rapportée la véritable histoire de l'ancêtre en question ; les conséquences pour les patterns familiaux sont examinées.

L'attitude thérapeutique essentielle : la partialité multidirectionnelle

Définitions

Ce concept a été défini pour la première fois en 1966. La *partialité multidirectionnelle* est l'attitude de base du thérapeute contextuel et sa méthode principale. Elle permet un examen global et précis du contexte total des relations essentielles de chaque personne. Elle comprend un ensemble de principes et de directives techniques qui traduisent les efforts du thérapeute pour découvrir l'*humanité* de chaque participant, fût-il le « monstre » de la famille.

Méthodologiquement, la partialité multidirectionnelle consiste à *prendre successivement parti pour chaque membre de la famille*. Le thérapeute tente d'être empathique à l'égard de tout le monde et d'accorder du crédit à tous les membres de la famille. Il ne s'agit pas ici d'approuver de façon inconditionnelle les actes de chacun, mais d'examiner comment respecter les intérêts vitaux des individus en cause, soit en assurant, soit en confrontant les membres de la famille. Lorsque le thérapeute ne peut donner de la reconnaissance à une personne pour ses contributions à la situation actuelle, comme dans le cas d'un mauvais traitement à enfant, il peut à tout le moins accorder de l'attention et reconnaître la façon dont cette personne a été victimisée avant, dans son enfance par exemple.

L'application de la partialité multidirectionnelle autorise les participants à explorer la relation du point de vue de plusieurs personnes (multilatéralité). En réponse à cela, les clients peuvent *engager un dialogue* leur permettant de définir leurs propres termes (autodémарcation) et de répondre à ceux du partenaire (autovalidation).

L'*autodémарcation* est la capacité d'un individu de se définir comme un Moi autonome et individuel. C'est la première phase du dialogue. Deux personnes ou plus s'entraident dans ce processus d'autodémарcation. Se démarquer est, dès lors, une ressource importante offerte par le processus relationnel. Les formes et les facettes des relations formatrices initiales d'un enfant déterminent le degré d'autodémарcation d'un Moi.

L'*autovalidation* est l'aptitude d'une personne à acquérir une légitimité par l'intégrité relationnelle plutôt que par le pouvoir, le prestige ou l'amour-propre. C'est la seconde phase du dialogue.

Le concept de *dialogue* recouvre donc plus que la notion populaire d'échange ouvert entre partenaires. Pour nous (Nagy, 1986), le dialogue décrit une règle dialectique définissant un équilibre relationnel fondé sur un engagement mutuel. Le dialogue ne vise pas seulement l'assouvissement de l'attente émotionnelle. Il existe d'ailleurs une exigence de réciprocité équitable, qui fait problème dans les relations asymétriques, comme nous l'avons souligné ailleurs. *Non pas l'affect, mais l'engagement est le noyau de la thérapie contextuelle*. L'affect se situe sur la dimension psychologique, l'effort sur la dimension éthique.

Quelques aspects de la partialité multidirectionnelle : l'empathie, l'accréditation, les attentes, l'inclusivité et le « timing »

L'*empathie* est un aspect de la partialité. Nagy définit cet aspect

comme l'aptitude du thérapeute à s'imaginer comment chaque membre de la famille se sent lorsqu'il avance dans la description de ses perspectives personnelles et de ses intérêts conflictuels. Pour ce faire, le thérapeute devra parfois refréner ses sentiments spontanés à l'égard d'un membre déterminé. Ce dernier peut provoquer des rancœurs ou de l'aversion ; un autre membre peut induire de la pitié chez le thérapeute. On peut ressentir une nausée face à un père qui a abusé sexuellement de son enfant. Le thérapeute devra à tout le moins passer sur ses sentiments négatifs pour pouvoir examiner comment ce père, qui s'est comporté comme un monstre, a lui-même pu être victime pendant sa propre enfance.

Le thérapeute n'est pas tenu à un « regard positif inconditionnel » (Rogers, 1951). Il doit offrir à chacun la possibilité de revendiquer ce dont il a besoin en fonction de ses intérêts vitaux sur les quatre dimensions. L'empathie n'est pas considérée comme thérapeutique en soi, mais elle aide à instaurer une considération réciproque entre les membres.

L'accréditation : croire en les mérites de chacun et les reconnaître est l'un des aspects de la partialité multidirectionnelle et une notion plus contextuelle parce qu'elle appartient à la quatrième dimension, la dimension éthique.

Pour cet aspect, il est surtout important que les membres de la famille s'accordent *entre eux* du mérite et de la reconnaissance. C'est cette fonction qui évoque un tribunal et qui, dans les relations intimes, incite les personnes à rendre chacun responsable de la balance des mérites et des redevances (Nagy, 1987 p. 302).

Il n'appartient pas au thérapeute de s'ériger en juge et de déterminer les critères d'une relation équitable entre les membres d'une famille. Le thérapeute attirera bien l'attention sur la justice et sur l'équité entre les membres de la famille, en posant entre autres des questions telles que :

- Qu'est-ce qu'on redoit à ses parents en tant qu'enfant ?
- As-tu rendu plus que tu n'as reçu ?
- Qu'as-tu donné à ton partenaire et qu'as-tu reçu en échange ?
- Les personnes ont-elles reçu la reconnaissance à laquelle elles avaient droit, reconnaissance qui est nécessaire pour leur estime de soi ?
- Les parents reconnaissent-ils ce que leur enfant fait pour eux, ou considèrent-ils sa contribution comme allant de soi ?

Le thérapeute peut se servir de la balance d'équité de ses propres relations comme d'un modèle pour faire surgir la fonction de jury des

membres de la famille. Dans ce domaine, il introduit ses propres expériences, *non pas comme un contenu à considérer, mais pour amorcer un processus auprès de la famille.*

Citons un exemple.

Nagy parle ici à un couple. La mère de la femme a du mal à accepter des cadeaux et la femme se trouve en défaut.

« C'est à vous de décider si vous vous sentez capable d'améliorer la relation avec votre mère. Il m'est facile de parler de votre problème. Je n'ai qu'un frère. Mes parents sont décédés et je ne sais pas ce que c'est que d'être un enfant parmi tant d'autres.

« Mais je veux bien parler de mon expérience avec ma propre famille. J'ai toujours eu le sentiment que mon frère était plus proche de ma mère que moi. Je me souviens d'une occasion où j'ai essayé de *donner* en lui parlant d'une de mes réalisations. Je croyais que ça la rendrait heureuse. Au lieu de ça, elle s'est détournée et elle a feuilleté un livre. A ce moment-là, elle avait presque 80 ans et elle était en visite chez moi en Amérique. J'avais le choix : je pouvais laisser les choses telles quelles. Ma mère était âgée : pourquoi fallait-il la déranger et la faire souffrir peut-être alors qu'elle était mon invitée ? Ou devais-je la forcer à accepter un vrai échange entre nous ?

« Je penchais pour la dernière solution. Je lui ai dit : « Maman, je t'ai raconté quelque chose et tu ne m'as pas répondu. Je croyais pourtant que ce que je te disais signifiait quelque chose à tes yeux. »

« Ma mère s'est mise à pleurer et a dit que son principal défaut en tant que mère est qu'elle n'arrivait pas à être chaleureuse : « Crois-moi, ton succès signifie beaucoup pour moi, mais je suis incapable de te le dire. » Elle pleurait, et pourtant nous ressentions tous les deux que nous avions établi une relation plus significative entre nous.

« Elle est morte deux années plus tard à peu près. Cet épisode me remplit encore de joie : je crois que la relation avec ma mère s'est améliorée parce que j'avais résolu de mettre notre relation en question.

« En lui offrant quelque chose et en ne la laissant pas être le parent non récepteur, je lui ai dit en substance : « Écoute, tu es ma mère et moi ton enfant. Nous avons une relation humaine et cela vaut mieux pour toi et pour moi. Ne nous ménageons donc pas. »

« Je ne dis pas que vous deviez entreprendre quelque chose parce que cela m'a été bénéfique. Mais j'étais moi aussi placé devant une *alternative* : je pouvais me retirer et m'apitoyer sur mon sort. Pourquoi ma mère n'est-elle pas plus chaleureuse pour moi ? Pourquoi ne s'intéresse-t-elle pas plus à moi ? J'aurais également pu la condamner et ne rien faire. Je pouvais aussi entamer un dialogue véritable. Si j'étais thérapeute (Nagy assistait à la séance comme conseiller), je vous aiderais à trouver une manière pour tenter cela. (van Heusden et van den Eerenbeemt, 1983 p. 81-83.) »

Un autre aspect de la partialité est l'*attente du thérapeute* : il fait savoir qu'il attend des membres de la famille qu'ils prennent soin l'un de l'autre et qu'ils manifestent cette sollicitude. Cette attente est manifestement liée à l'accréditation, au poids donné à la balance d'équité. Mais elle va bien plus loin : c'est une *contribution explicite* du thérapeute et non pas seulement l'appel à une fonction immanente de la famille. Un domaine où cela se manifeste est le travail avec les couples en instance de divorce. Bien entendu, les deux ex-partenaires donnent déjà pas mal de fil à retordre, mais le thérapeute contextuel élargira aux enfants sa partialité. Il placera les parents devant leurs *responsabilités en tant que parents*, au-delà du divorce. Dans les familles monoparentales, on observe souvent une forte parentification des enfants : le comportement soignant des enfants n'est souvent pas reconnu. La partialité multidirectionnelle s'oriente à la fois vers les enfants et vers les parents, mais on commence par souligner les responsabilités du parent par quoi celui-ci peut actualiser des ressources inutilisées. Les personnes qui vivent une perte et un chagrin ont besoin de soutien et de compréhension ainsi que de confrontation contre laquelle ils puissent se démarquer. En voici un exemple :

Quatre années après la séparation, la mère se comporte continuellement comme victime. Son fils de 14 ans se montre très agressif afin qu'elle cesse ses jérémiades. La thérapie individuelle avec le garçon n'avait donné que des résultats bien maigres. La mère a été confrontée avec le fait qu'elle ne contribuait pas à créer un climat propice à l'éducation de ses enfants : au lieu de reconnaître ce que le garçon tentait de faire pour elle, elle le culpabilisait. Elle a réagi en affirmant qu'elle s'en sentait coupable. Cela n'a pas été relevé. Le thérapeute a continué à parler des soins dont manquaient les enfants. La mère s'est attaquée au thérapeute. Cette réaction a été désignée comme une expression de sa force. Il a été parlé des blessures encourues. Elle a repris confiance, elle est devenue plus efficace dans son rôle d'éducatrice et elle a enfin ôté son alliance (Heireman, 1987c).

Un autre domaine où l'*attente* joue un rôle est celui de l'exonération déjà signalée des parents. Le thérapeute explorant les voies possibles vers cette exonération sera à la fois partial à l'égard du client et des parents. La partialité en faveur du premier réside dans la recherche de nouvelles formes de légitimation. La partialité envers les parents réside dans la chance qui leur est offerte d'expliquer leur comportement et de rechercher des voies plus constructives.

Les membres de la famille peuvent réagir à l'attente du thérapeute par de la colère à son endroit. À mesure que le processus thérapeutique avance, ils peuvent entrevoir les avantages de leurs efforts. L'aspect « *timing* » sur lequel nous nous étendrons tout à l'heure est d'une importance cruciale ici.

L'*inclusivité* concerne surtout l'aspect multidirectionnel de la partialité. Le thérapeute donne une chance équitable à chaque membre de la famille, même au « *monstre* ». Le facteur de justice dans la vie de chacun est pris en compte.

La partialité multidirectionnelle n'est donc pas affaire de stratégie. Le thérapeute ne conclut pas d'alliance avec une partie du système contre une autre partie en fonction de tel ou tel objectif thérapeutique.

Le *timing* : dans ce processus par lequel le thérapeute se lie successivement à chaque membre de la famille, il doit déterminer ses priorités : c'est au tour de qui, et qui sera le suivant ? On ne peut attendre d'une personne qui vient d'encaisser des coups durs qu'elle offre de la considération à un partenaire inéquitable. En règle générale, il est le plus indiqué de faire attention d'abord à celui qui a été blessé le plus.

Le thérapeute pourra se conformer aux règles suivantes :

1. Il devra examiner les circonstances de la blessure invoquée. En posant des questions concrètes à propos des faits (première dimension), le thérapeute et la famille passeront des faits connus à l'exploration de nouveaux éléments. Le thérapeute se montrera tenace et ne se laissera pas distraire par les émotions.
2. Il devra reconnaître l'injustice à l'égard de la partie lésée, les souffrances et les circonstances atténuantes.
3. Il devra faire en sorte que les membres de la famille reconnaissent leurs mérites respectifs.
4. Il faudra également qu'il suggère que la victime actuelle fasse quelques efforts pour exonérer les personnes qui sont à la base de la souffrance, et cela au moment propice : il faut que la victime en soit capable. Le thérapeute occupera une position forte en définissant l'objectif de l'exonération et en proposant à la fois un moratoire (Nagy, 1986 p. 418). Le moratoire est un input thérapeutique actif : il incite le client à considérer les avantages d'une nouvelle attitude, par exemple à l'endroit des parents qui lui ont fait du tort. En même temps, on affirme que le client doit attendre qu'il soit assez motivé pour assumer ses responsabilités en la matière.

Illustration à l'aide de deux extraits d'entretiens thérapeutiques de Nagy

Voici deux extraits d'entretiens que Nagy a eus avec une famille à l'occasion d'un séminaire organisé à Lovenjoul les 5 et 6 février 1987.

La famille est composée du père, de la mère et de trois enfants. Ils ont été vus en thérapie familiale après l'hospitalisation de la mère suite à une tentative de suicide. Cette tentative avait, entre autres, été induite par la persistance de plaintes somatiques diagnostiquées plus tard comme conversion hystérique. La mère avait envisagé de tuer ses enfants, puis de se suicider.

Nous n'exposerons pas davantage les données anamnestiques et diagnostiques parce qu'elles ne sont pas pertinentes ici.

La thérapie familiale avait duré déjà un an et comporté sept séances jusque-là. Tant le thérapeute que la famille étaient satisfaits des résultats obtenus. Il existait toutefois une rupture totale avec la famille d'origine de la mère et cela avait une influence sur la relation entre les enfants et la mère, qui demeurait assez distante et froide. C'est pour cette raison que le thérapeute a présenté la famille à Nagy.

La famille s'est montrée disposée à avoir deux entretiens avec lui. Par un circuit vidéo fermé, ces séances ont été suivies par une centaine de psychothérapeutes participants, avec autorisation de la famille, cela va de soi. C'est ce qui explique le caractère didactique de la fin du second extrait.

De l'enregistrement de deux heures et demie au total, nous avons sélectionné deux extraits pour illustrer quelques aspects de la partialité multidirectionnelle. Bien entendu, dans le texte écrit, les aspects non verbaux des interactions se perdent. A partir de ce texte on peut démontrer également la différence entre les dimensions éthique et psychologique. C'est surtout dans la deuxième partie que les notions de légitimité destructive et de lien intergénérationnel apparaîtront très clairement.

Dans le texte, nous donnerons quelques commentaires sommaires ; après chaque partie nous développerons quelques aspects.

Avant le premier entretien, Louis Cauffman (un thérapeute de notre équipe) avait présenté le génogramme et l'histoire de la famille à

Nagy¹. Quelques données permettant l'identification de la famille ont été modifiées afin de garantir son anonymat.

Séance thérapeutique 1

Sont présents : Le prof. Nagy, Mme Nelly Bakhuizen, le père, Tom (5 ans), la mère, Koen (13 ans), Liesbeth (9 ans) et Louis Cauffman (thérapeute).

Nagy fait ouvrir la séance par le thérapeute. Il commence lui-même par affirmer qu'il s'intéresse aux idées et aux sentiments de tous, y compris des enfants. Il dit à ceux-ci qu'ils peuvent se servir des jouets qui se trouvent dans le local. Il remercie la famille d'avoir voulu se prêter à cette démonstration et exprime l'espoir qu'ils en retireront quelque chose. Il leur demande alors les raisons de leur présence et cause avec le père des difficultés.

Dans ces séquences d'ouverture, on retrouve un certain nombre d'aspects importants :

— Nagy ne dérange pas la relation entre thérapeute et famille car cette relation de confiance est extrêmement importante. Il ne s'impose pas comme un « meilleur » thérapeute mais comme une aide à la thérapie familiale ultérieure.

— Il souligne l'importance de tous les membres, y compris des enfants. Il permet également à ces derniers d'être enfant et, par exemple, de jouer pendant les séances.

— Il respecte l'échange de donner et de recevoir, aussi dans la relation thérapeutique : la famille accorde sa confiance en voulant se produire devant un si grand public. Le thérapeute se lie en montrant sa sollicitude à leur égard.

— Il affirme dans son préambule, mais aussi plus tard, qu'ils peuvent se sentir libres de refuser certains thèmes, surtout à cause du public. Cela est également lié à la confiance : Nagy attache beaucoup d'importance à une discussion ouverte sur l'emploi du matériel vidéo (Nagy, 1987).

— Il aborde le problème avec les adultes et tient compte de la hiérarchie des générations dans la famille. Il conclut d'abord un contrat

1. Nagy parle anglais, la famille néerlandais. La traduction a été assurée par Mme Nelly Bakhuizen qui, depuis dix ans, fonctionne comme interprète lors des séminaires de Nagy aux Pays-Bas.

thérapeutique avec eux. Commencer avec les enfants reviendrait à renforcer la parentification.

L'extrait suivant doit être situé dans le deuxième quart d'heure de la séance :

Nagy. — D'habitude j'aimerais plutôt entendre parler les adultes mais je sens que, pour les enfants, il est très pénible de voir pleurer leur mère et je veux demander à Koen : Comment te sens-tu quand ta maman pleure ?

Nagy respecte la hiérarchie des générations et est empathique à l'égard de Koen.

Timing : puisque les pleurs de la mère leur sont pénibles, Nagy prend d'abord parti pour les enfants.

Koen. — Tendû... tendû...

Nagy. — Qu'est-ce que tu essaies de faire, quand tu vois ça ?

Nagy essaie d'être concret, de s'en tenir aux faits. Par sa question, il évoque, d'une manière concrète, la quatrième dimension.

Koen. — La consoler...

Nagy. — Qu'est-ce qui peut vraiment la consoler à des moments comme celui-ci ?

Koen. — La plupart du temps, elle dit : « Laisse-moi tranquille... »

Nagy. — Qu'est-ce que tu essaies de faire quand elle te dit ça ?

Koen. — Je m'en vais.

Nagy. — Je veux dire, comment essaies-tu de l'aider avant qu'elle te dise : « Laisse-moi tranquille. »

Nagy s'intéresse aux actions : il cherche à mettre en évidence le mérite de l'enfant.

Koen. — ...

Nagy. — Est-ce que je demande ça à ta mère ou veux-tu ajouter quelque chose ?

Koen. — Vous pouvez le demander à ma mère.

Nagy. — Pouvez-vous vous rappeler des moments où Koen a essayé de vous consoler et où vous avez dit : « Laisse-moi tranquille » ?

Mère. — Sincèrement, je me rappelle si peu. La plupart du temps, mon fils est dans sa chambre et me dit toujours quelque chose dans le genre de : « Il ne faut pas t'en faire. » C'est tout. Il ne sait rien dire d'autre.

Nagy. — Si vous vous rappelez une telle occasion, vous souvenez-vous aussi de ce que vous lui avez dit quand il essayait de vous consoler ?

Mère. — La seule chose que je me rappelle est que j'ai souvent transmis mes sentiments de culpabilité à mon mari et à mes enfants.

Nagy. — Oui, mais j'aimerais recevoir une réponse à ma question : Comment avez-vous réagi quand Koen vous a dit de ne pas tant vous en faire ?

Il insiste pour qu'elle manifeste de la reconnaissance au lieu de parler de ses sentiments.

Mère. — Je disais que j'avais beaucoup de peine, beaucoup de chagrin et ... (*le reste est inintelligible : la mère est très émue*). Il est très pénible pour moi de repenser à tout ça.

Nagy. — C'est aussi très important et j'aurais aimé vous poser d'autres questions encore, mais d'abord, je demanderai à Liesbeth : Que fais-tu quand tu vois pleurer ta maman ?

Timing : Nagy exprime qu'il est sensible au chagrin de la mère mais qu'il prend en compte la position de Liesbeth.

Liesbeth. — J'essaie de lui demander ce qu'il y a.

Nagy. — Qu'est-ce que ta maman te dirait si tu lui demandais ça ?

Liesbeth. — Elle dit toujours que ce n'est rien.

Nagy. — Essaies-tu alors autre chose ou qu'est-ce que tu fais alors ?

Une fois de plus, il insiste pour qu'on décrive les actions de façon concrète.

Liesbeth. — J'essaie de la forcer à dire quelque chose, mais elle ne dit rien.

Liesbeth parle ici comme si elle était la mère de sa mère. Son intonation manifeste sa parentification.

Nagy. — Il est aussi très utile que tu veuilles l'écouter. Ça aide. Même si elle est incapable de te le dire, elle doit sentir que tu prends soin d'elle. Peux-tu en parler à Koen quand tu te sens triste parce que ta maman pleure ?

Nagy crédite lui-même et explore le soutien que les enfants peuvent se donner.

Liesbeth. — Je ne le faisais pas.

Nagy. — J'aimerais demander à Tom ce qu'il fait quand il voit pleurer sa maman.

Tom. — (*Observe d'un regard intéressé Nagy, puis son père et sa mère. Celle-ci lui caresse la main.*)

Nagy. — Tu pourras peut-être nous le dire tout à l'heure ?

Nagy n'insiste pas mais, au cours de la séance suivante, il ne manquera pas de souligner que Tom veut consoler sa mère quand il lui donne la main.

Dans cet extrait, quelques aspects de la partialité multidirectionnelle apparaissent. Quand Nagy insiste pour que la mère témoigne de la reconnaissance pour le comportement de ses enfants, il est *partial avec les deux*. C'est précisément en donnant cette reconnaissance que la mère peut s'autovalider. Elle a moins recours à sa légitimité destructive.

Séance thérapeutique II (le lendemain)

Au cours de la seconde séance, Nagy parlera avec le père et les enfants de la façon dont ils ont digéré la première séance. Il leur demande s'ils ont bien dormi. Puis il parlera des blessures que la mère a encourues pendant sa jeunesse.

Pour une bonne compréhension du texte, il faut savoir que Liesbeth a raconté un rêve où des loups circulaient dans la maison de sa grand-mère maternelle.

Nagy (à la mère). — Y a-t-il un lien avec votre propre jeunesse ? La façon dont nous sommes parents est en relation étroite avec la façon dont nous avons été enfants au sein de notre propre famille.

Nagy tente d'établir une relation entre les générations : il examine comment se présente le patrimoine.

Mère. — Je peux difficilement répondre à cette question... Mais je peux dire que... Quand ma fille ou mon fils commencent à pleurer, par exemple, quand j'ai dit quelque chose de mal, je me sens toujours comme si j'étais enfant moi-même, et je ressens ça très fort... mes enfants ont autant de chagrin que j'en ai eu... je sais, c'est mal, mais je ressens ça très fort. C'est un peu là que se situe le problème... je... par mon éducation... à l'égard de mes enfants... c'est très difficile, vous savez... C'est encore très difficile parce que je n'ai pas encore tout digéré. Je ne peux pas encore bien y répondre.

Nagy. — Quelle est la ressemblance entre la façon dont ils souffrent et votre façon de souffrir ?

Mère. — Parce que... je ressens ça plus fort chez ma fille que chez mon fils parce qu'il est si renfermé. Ma fille est très sensible... et... aux moments où elle a tant de chagrin et que mon mari dit par exemple : « N'exagère pas trop quand même ! », alors je me revois chez moi quand j'étais gosse. Mais je ne montrais pas mes larmes, à la maison. J'allais pleurer dans un coin et ils me disaient aussi : « Tu exagères ! Tu en fais une scène ! » J'accepte mal que mon mari dise à ma fille qu'elle ne doit pas exagérer, je me sens tout chose, je peux me mettre à sa place, je pense alors qu'elle a autant de chagrin que j'en avais...

Nagy ne se laisse pas leurrer par la tentative de la mère de rendre son mari bouc émissaire. Il continue à rechercher les sources de la parentification.

Nagy. — Je suis très content que vous ayez signalé ça. J'ai eu la même intuition hier quand j'ai vu quel mal vous aviez à reconnaître que vos enfants se soucient de vous ; vous les envoyez promener et vous avez même eu l'idée désespérée que vous auriez peut-être tous à mourir. Et alors, j'ai eu le sentiment que vous étiez son enfant à ce moment-là, et que vous êtes sans doute encore plus blessée que vos enfants ne le seront jamais. J'aimerais en savoir davantage.

Mère. — Sur moi ?

Nagy. — Oui, comment avez-vous été encore plus traumatisée que vos enfants ?

Mère. — C'est indispensable ?

Nagy. — Vous n'y êtes pas obligée si cela vous est trop pénible. Vous pouvez y réfléchir et en reparler plus tard. Mais si j'étais votre thérapeute, je serais content de pouvoir vous aider. Je ne veux pas culpabiliser vos parents, mais je crois qu'il est bien possible qu'il y ait un domaine jamais défriché, un chagrin à propos duquel personne n'a jamais voulu vous écouter.

Nagy propose ici un moratoire. La dame peut décider elle-même si elle est prête à parler de ses blessures dans ces circonstances. Il affirme ensuite clairement qu'il ne veut pas culpabiliser les parents de la mère. C'est indispensable, car la mère pourrait se taire par loyauté. Il démontre ici — ainsi qu'à la fin de la séance — que le thérapeute tient compte des membres de la famille influencés par ses interventions, même s'ils sont absents.

Mère. — Ma mère... ne m'a jamais acceptée. Elle le disait même ouvertement. J'étais encore un bébé... Je n'étais pas son enfant.

Nagy. — Comment le saviez-vous ? Vous l'a-t-elle dit ?

Une fois de plus, Nagy invite à expliciter, à rendre concret : il faut qu'on fasse la différence entre les sentiments et les faits traumatisants.

Mère. — On l'a toujours dit, chez moi. Je l'ai ressenti vivement quand j'avais 7 ans. J'ai eu une petite sœur et j'étais si contente d'avoir une petite sœur. Mais cette petite sœur... mais à un moment donné, cette petite sœur a pris ma place à la maison et je ne trouvais pas ça si mal mais j'ai été écartée. Et je me rappelle bien mon père et moi... je vois aussi souvent ma fille près de mon mari... elle lui dit des choses tendres comme je le faisais avec mon père... Et le bébé était dans ses bras et je voulais le rejoindre sur les genoux de mon père mais celui-ci me poussait par terre. J'étais exclue. Je ne pouvais pas toucher à ma propre petite sœur. A un moment donné, mon frère aîné s'est mis à faire le père. Il était si sévère avec moi. Ma mère et lui jouaient comme un jeu avec moi.

Nagy. — Je voudrais dire en passant que j'ai le sentiment que Tom aimerait bien consoler sa mère. J'en profite pour exprimer une idée qui pourrait être appliquée ici. Souvent, les gens sont les plus blessés quand leur amour n'est pas accepté et vous venez de dire comment vous essayiez de témoigner de l'affection à votre père et comment ce n'était pas accepté. Est-ce que cela arrivait aussi que vous essayiez de montrer à votre mère que vous l'aimiez et qu'elle ne l'acceptait pas ?

Nagy donne ici de l'attention à Tom qui prend la main de sa mère qui pleure. Il relie cela aux tentatives de la mère auprès de ses parents à elle. Il souligne le mérite de la mère.

Mère. — Ça devenait si grave avec ma mère que, quand nous nous étions disputées et qu'elle m'avait frappée, je m'enfermais tout de suite dans ma chambre et alors mon père venait et il me disait que je devais aller lui demander pardon. J'ai toujours cédé mais, à la fin, quand j'ai connu mon mari, je n'en pouvais plus. Je devais toujours me mettre à genoux et demander pardon. Parfois, je devais courir plusieurs jours après ma mère pour arranger les choses et alors c'était arrangé... et un jour seulement il ne se passait rien, elle me laissait tranquille, et alors ça recommençait à propos d'autre chose. Et je répétais ça et je croyais que je dirégais ça, mais ça restait en moi et alors elle recommençait à me prendre sur mes points faibles et ça a duré plusieurs années comme ça.

Nagy. — Il nous reste très peu de temps. C'est important ce que vous racontez là et aussi très pénible et j'apprécie très fort que vous nous ayez raconté tout ça. C'est aussi très important parce que la confiance entre vos parents et vous, ainsi qu'entre vos enfants et vous, doit être rétablie. Il faut pourtant que je vous pose encore une dernière question. Avez-vous une réflexion à faire sur le rêve de Liesbeth avec les loups ?

Nagy se montre ici empathique à l'égard de la mère. Il lui accorde du crédit mais il attend quelque chose d'elle : la confiance et la considération des générations en amont et en aval doivent être restaurées. Il concrétise en lui parlant des rêves de sa fille qui était prise dans une « loyauté clivée ».

Mère. — Non. Mais je trouve ça dommage. Ça fait une année que nous sommes en thérapie et elle n'en a jamais rien dit à M. Cauffman, ça lui fait tant de peine, à la maison, et alors elle dit en pleurant : « Je veux voir bon-papa. » C'est... quand il faudrait..., elle ravale tout ça. Cette semaine, elle a encore pleuré : elle voulait aller chez bon-papa. Mais c'est très difficile pour moi. Je ne peux pas lui dire qu'elle ne peut pas y aller. Elle n'arrive pas à comprendre. Et elle s'accroche...

En travaillant elle-même à la relation avec ses parents, la mère devient plus « digne de confiance » aux yeux de sa fille : le patrimoine de loyauté clivée (la petite-fille coincée entre ses grands-parents et sa mère) peut être corrigé.

Nagy. — Nous devons arrêter. Maintenant je m'adresse aux collègues qui veulent apprendre de moi, mais je m'adresse aussi à la famille. J'aimerais bien voir vos parents, tous les grands-parents, mais pas tout de suite. D'abord je veux en savoir davantage sur la façon dont vous avez été traumatisée, comme vous venez de nous raconter, et alors je me range de votre côté et je n'ai pas très bonne idée de vos parents. Mais si je voyais vos parents, j'aimerais les comprendre. Ce ne sont pas des monstres, ce sont des êtres humains et ils doivent avoir eu leurs problèmes à eux dans leur jeunesse. Peut-être en savez-vous quelque chose. D'abord, je veux en apprendre davantage sur vous, il faudrait que vous décriviez comment vous avez souffert, comme vous venez de le faire. Nous pourrions encore continuer longtemps mais, faute de temps, c'est impossible.

Je tiens à vous remercier tous d'avoir bien voulu en parler hier et aujourd'hui. J'espère que vous continuerez à en parler au docteur Cauffman. Je lui demanderai maintenant de clore la séance².

Les comptes rendus des séances font apparaître que, quand il est confronté à la légitimité destructive, le thérapeute doit suivre deux pistes. Il fait attention à la fois à ceux qui sont traumatisés en ce moment, en l'occurrence les enfants, et à la mère qui est injuste à cause des blessures encourues.

2. Nous tenons à remercier ici le professeur Nagy, la famille, Louis Cauffman, Nelly Bakhuizen et le service audiovisuel de la K.U. Leuven de cette séance poignante. Nous remercions également Jenny Bonnat d'avoir transcrit les bandes vidéo.

Il se montre empathique à l'égard de la mère mais il souligne aussi sa responsabilité. Le crédit qu'elle reçoit du thérapeute n'est pas l'essentiel de la thérapie. Ce n'est qu'un *catalyseur* qui lui permet de trouver des voies constructives qu'elle choisira elle-même, pour se réaliser elle-même. Le thérapeute ne prescrit pas de conduite, il amorce bien un *processus*. L'abandon d'anciens patterns s'accompagne d'un sentiment de déchirement, de souffrance. Une personne qui a toujours reposé sur son droit à la « destruction », à son dialogue interne avec de mauvais objets peut momentanément se perdre dans la transition vers l'acquisition d'une légitimité constructive. Ici, le thérapeute offrira un soutien supplémentaire et il invitera la famille à faire de même.

Non seulement, le thérapeute contextuel ne prescrit pas de changement dans le comportement, il ne « redéfinira » pas le problème non plus, technique appliquée souvent dans d'autres thérapies familiales (Nagy et Ulrich, 1981). Ce n'est pas la tâche du thérapeute de montrer les choses sous un angle meilleur ou différent, il essaie bien de motiver les membres de la famille à réfléchir eux-mêmes à d'autres ressources. Il demande, par exemple, au cours de la séance comment les enfants tentent d'aider leur mère. Il demande également à la mère ce qu'elle a fait pour rétablir le lien avec ses parents. Il s'agit ici d'une *exploration, non d'une prescription*. Car il n'y a pas que les émotions ou les interactions qui comptent (deuxième et troisième dimension), mais aussi et surtout le mérite (quatrième dimension) qui augmente la propre valeur (autovalidation) et qui en définitive est relié aux notions de droit à l'existence et de dette existentielle. C'est ici qu'on touche à la dimension éthique de la thérapie.

Nous avons également choisi ces extraits de la séance pour démontrer que pour un thérapeute contextuel, *chaque enfant — même le plus jeune — doit être considéré comme quelqu'un qui fait vraiment partie du processus thérapeutique*. Il a autant besoin d'attention que les adultes. Même si l'enfant comprend ou exprime très peu de chose, ses contributions doivent être remarquées par le thérapeute : celui-ci invitera la famille à reconnaître le mérite de l'enfant.

Pour exprimer sa partialité multidirectionnelle, le thérapeute ne tolérera pas non plus que l'apport d'un enfant soit minimisé ou ridiculisé. Il convient de souligner comment Nagy parle aux enfants parentifiés d'une façon adulte et comment on lui répond sans problèmes, malgré la barrière linguistique. Il enjoint les parents à donner de la reconnaissance à leurs enfants. C'est le premier pas vers la déparentification. Progressivement, le thérapeute fait assumer aux parents leurs responsabilités. De ce fait, l'enfant montrera un comportement plus enfantin, plus con-

forme à son âge. Mais, dans la phase de transition, ce comportement peut être exagéré. Le parent devra assigner sa place à l'enfant sans le culpabiliser à nouveau. La tâche la plus pressante est de retrouver la confiance.

Que le thérapeute se soucie de l'enfant ne signifie pas qu'il se range de son côté dans la culpabilisation des parents : cela rendrait l'enfant déloyal et renforcerait même les tendances parentificatrices, car l'enfant ressent que ses parents ont davantage besoin de soutien. Aussi le thérapeute sera-t-il d'abord partial en faveur des parents : il partagera leurs soucis, leurs blessures et leurs responsabilités.

Vers la fin de la seconde séance, Nagy affirme clairement qu'il veut également voir les grands-parents, mais pas tout de suite. Il veut d'abord mieux comprendre les personnes présentes. Le paragraphe suivant sera consacré à la thérapie familiale avec plusieurs générations.

La thérapie familiale avec plusieurs générations

Nous décrirons d'abord la façon dont nous opérons nous-même, puis nous soulignerons les directives de Nagy.

Notre propre pratique

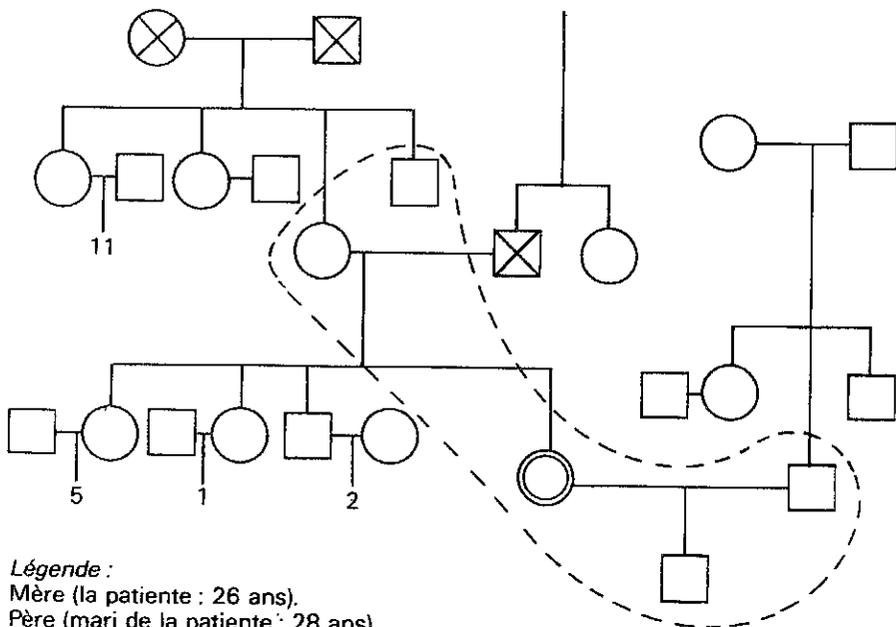
La plupart des familles nous consultent avec un adolescent ou avec un adulte comme patient identifié. L'introduction de la famille élargie n'est évidente ni pour la famille ni pour le thérapeute.

Quand nous remarquons que la famille nucléaire est étroitement liée à sa famille d'origine, même s'il existe une rupture totale, nous suggérons de l'amener, éventuellement dès la première séance. Le fil conducteur par excellence est le symptôme lui-même, pour peu qu'on l'observe avec respect.

Pour illustrer mon propos, je présenterai quelques extraits d'une thérapie avec une femme âgée de 26 ans. Voici son génogramme :

La femme nous a été renvoyée par le médecin traitant. Le symptôme se résume à une vingtaine de crises hystériques par jour, qui adoptent la forme classique du pont de Charcot. La patiente se met

Génogramme



Légende :

Mère (la patiente : 26 ans).

Père (mari de la patiente : 28 ans).

Fils (18 mois).

1, 2, ... : nombre d'enfants.

Les membres figurant à l'intérieur du tracé vivent sous le même toit.

à trembler ; survient alors une crampe, une sorte de pétrification. Enfin, la position en arc s'installe, accompagnée de violentes secousses des bras et surtout des jambes. La figure de la patiente exprime une colère violente et l'on observe également une baisse de la conscience. Néanmoins, elle reste consciente de ce qui se passe au cours de l'épisode.

Lors de la première séance, la femme est accompagnée de son mari. A chaque fois que l'on parle de la grand-mère, la patiente est prise d'une crise : elle donne des coups de pied et de jambe. Plongée dans un parfait mutisme, elle proteste en hochant la tête et affiche un regard désespéré quand son mari suggère qu'il vaudrait mieux que la famille aille habiter seule. C'est pour nous le signal qu'une thérapie sans la grand-mère vivant sous le même toit est vouée à l'échec. Il faudra donc qu'elle assiste au moins à la séance suivante. Le petit garçon de 18 mois qui fait de nombreux cauchemars, est invité lui aussi.

Nous partons également du principe que, même quand il s'agit d'une problématique conjugale, il faut que les enfants assistent à une séance au moins. D'habitude, les parents répondent à cette requête qu'ils ont toujours tenté de garder leurs enfants à l'écart de leurs problèmes.

Nous n'engageons pas la discussion là-dessus, mais nous indiquons que notre expérience nous apprend que les enfants essaient d'aider leurs parents par tous les moyens. Nous demandons en quelque sorte l'autorisation aux parents de pouvoir en parler à leurs enfants en leur présence. Les *signaux* émis par les enfants pendant la séance sont de grande utilité pour le thérapeute. Je donnerai l'exemple du petit garçon qui empêche sa mère de parler. Entre eux, les enfants imitent souvent des patterns de la relation conjugale et de la relation avec les grands-parents.

La substitution progressive d'une escalade destructrice par une spirale positive de mérite et de crédit relationnel passe par la reconnaissance. C'est ce que nous illustrerons par l'exemple d'une séance de la famille dont nous venons de parler. L'outil thérapeutique est la partialité multidirectionnelle : on prête attention à la balance de donner et de recevoir.

Sont présents : le père, la mère, le garçonnet de 18 mois et la grand-mère maternelle.

La mère fait une crise hystérique quand la grand-mère la menace de déménager chez son autre fille. Le petit garçon gifle sa mère. Après la crise, quand celle-ci se fâche contre la grand-mère, le petit garçon pose la main sur la bouche de sa maman. C'est un signal pour le thérapeute. L'enfant se calme quand je dis : « Voyez combien notre fils est concerné. » Je me tourne ensuite vers la mère : « Avez-vous remarqué, madame, comment votre fils prend soin de vous deux ! Il a peur des disputes. » La mère caresse son fils et le prend sur ses genoux. L'enfant refuse, prend un bibelot, le donne à sa grand-mère pour la consoler. Après, il grimpe sur les genoux de sa maman.

A nouveau cela est un signal pour le thérapeute. Je m'adresse au garçon : « Bonne maman est aussi une bonne amie » et l'enfant content hoche la tête. « Mais de bons amis se disputent parfois. Maman et bonne-maman ont des choses très importantes à se dire. » Le petit garçon regarde son père qui approuve ; il prend quelques autos et s'en va jouer.

L'enfant est ainsi crédité pour ce qu'il fait pour sa maman et pour sa grand-mère.

Je me tourne ensuite vers la mère et lui demande comment elle a essayé de s'occuper de ses parents, tout comme son fils s'occupe d'elle. Elle me raconte qu'après la mort de son père — elle avait 18 ans —, elle est restée à la maison auprès de sa mère au lieu de sortir comme ses amies, ses sœurs et ses frères. Quand je demande comment sa mère a réagi, elle dit qu'elle sait que sa mère l'aime beaucoup mais qu'elle a beaucoup souffert du fait que sa mère s'occupait plus de sa sœur insubordonnée que d'elle. Maman se soucie aussi plus de la fille aînée dont le mari boit.

Autrement dit : la balance entre donner et recevoir est en déséquilibre.

Je m'adresse alors à la grand-mère. Celle-ci a toujours soigné sa mère, après la mort de son père décédé très tôt. Le père a connu beaucoup de misères après la guerre et était un homme brisé. La mère de la grand-mère était un vrai tyran à la maison. La grand-mère a eu beaucoup de conflits avec son mari parce qu'ils habitaient chez sa mère à elle.

Il est clair qu'il s'agit d'un conflit de loyautés ; celle envers la mère et celle envers le mari. La grand-mère a aussi été traitée injustement : sa sœur qui ne s'est pas dévouée pour sa mère a hérité d'un terrain plus grand qu'elle.

Cette analogie entre les histoires de la mère et de la grand-mère est explicitée. Vers la fin de la séance, le symptôme de la fille est redéfini comme une expression de sa loyauté à l'égard de sa mère : la fille lui offre la possibilité de s'occuper d'elle. Le tout s'inscrit dans la balance entre donner et recevoir³.

Au cours de la séance, la partialité multidirectionnelle m'a permis de déceler les ressources possibles de confiance mutuelle. Si la grand-mère obtient la reconnaissance pour ce qu'elle a fait pour ses propres parents, elle pourra témoigner de la reconnaissance à sa fille qui, à son tour, pourra en donner à son fils. Ce n'est qu'à ce moment-là que *chacun* sera capable d'assumer la responsabilité de son propre comportement.

La découverte d'une injustice structurelle, présente dans l'histoire, rend possible de reconnaître l'injustice de son propre comportement. C'est au (quatrième) niveau éthique que je parle lorsque je demande tour à tour à tous les membres du système : « Comment étaient vos parents ? Comment êtes-vous comme parent ? Vous êtes-vous senti aimé par vos parents ? Qu'avez-vous fait pour relier vos parents ? Essayez-vous de vous y prendre autrement avec vos enfants ? Qu'avez-vous donné à votre partenaire ? »

J'insiste sur le fait que relier ne signifie pas réconcilier.

3. Au cours de la séance, Nagy ne donne jamais de message final dans lequel le symptôme est « recadré ». Sa conception du symptôme comme manifestation d'une loyauté invisible est bien disséminée tout au long de la session, dans l'intention d'amorcer le dialogue entre les membres.

L'explicitation d'un message final connotant positivement le symptôme et le comportement correspondant des membres de la famille, est une technique utilisée par l'école milanaise (Selvini e.a., 1979, 1980).

Pendant une des séances suivantes, par ailleurs très dramatique, une discordance acharnée se révèle entre la mère et la fille à propos de qui a tué le père. Cardiaque, celui-ci avait reçu de son médecin traitant l'interdiction formelle de fumer et de boire. Au cours des derniers mois de son père, la fille allait lui chercher en cachette de la bière et des cigarettes (métaphore de la coalition). C'est ce que la mère reproche à sa fille.

Au cours de la même séance, la fille reproche à sa mère d'avoir empoisonné les derniers mois de son père en se montrant d'une méticulosité obsessionnelle sur ces points-là. L'agressivité bloquée, manifestement présente dans le symptôme, n'a pu refaire surface qu'une fois la loyauté soulignée.

Les autres frères et sœurs ne sont pas des observateurs neutres. A y regarder de plus près, ils stimulent les conflits entre la mère et la fille et restent ainsi à l'écart. Ils sont volontiers disposés à déclarer leur sœur malade pour échapper aux conflits. La patiente est, quant à elle, disposée à endosser le rôle de malade. Plus loin dans la thérapie, qui s'est étendue sur une quinzaine de séances, le frère cohabitant de la grand-mère tout comme la sœur aînée de la patiente ont été invités.

Lors des séances, on a discuté de ce que cela signifie dans cette famille d'être époux ou épouse, enfant ou grand-parent. Les symptômes ont été recadrés dans l'histoire familiale et dans la culture. Des relations peuvent *hic et nunc* se nouer qui, à leur tour, permettront de modifier l'appréciation du passé.

C'est une thérapie au cours de laquelle j'ai vécu de nombreux moments de tension. Parfois, le piège de la linéarité a dû être évité. Je repense à ce que j'ai dit derrière la glace sans tain : « Cette grand-mère est en train d'assassiner sa fille. » Durant l'avant-dernière séance de cette thérapie, la grand-mère nous informe qu'elle est allée modifier son testament chez le notaire : elle avait pris des dispositions plus équitables envers ses enfants. C'est pour moi le symbole qu'un autre patrimoine sera transmis aux générations ultérieures.

Deux années après la fin de cette thérapie, la patiente est toujours sans symptôme. Elle a repris le travail. Elle me fait savoir que, de temps à autre, il y a parfois encore des disputes entre sa mère et elle, mais que tout le monde se porte bien.

Dans d'autres cas, la thérapie n'a pas été élargie tout de suite aux membres de la famille d'origine. Ceci ne s'est fait qu'au moment où la thérapie risquait de s'enliser. On demande alors à la famille nucléaire qu'elle amène la famille élargie, non pas pour la culpabiliser, mais pour stimuler la thérapie.

Lors de ces séances avec la famille élargie, le thérapeute pose dès le début qu'il s'intéresse à tout le monde. Il est vrai que le sujet de la thérapie ne concerne pas le symptôme, mais la famille entière. Les conversations ne sont pas des plus faciles. Souvent, on assiste à des reproches ou accusations mutuelles et à des déceptions. Pourtant, il s'agit toujours de relier.

Directives de Nagy

De la description de notre thérapie, il apparaît clairement que nous sommes influencée par les idées de Nagy et par la thérapie contextuelle. Nous résumons ici encore quelques-unes de ses directives concernant la thérapie avec plusieurs générations. Il les a surtout développées dans *Invisible Loyalties*.

L'*objectif* de la thérapie avec plusieurs générations est de stimuler la croissance. Pendant la séance, il y aura le plus souvent d'abord une confrontation très dure. La haine et la colère sont exprimées. Ces confrontations offrent la possibilité d'entamer la démolition de ce qui a été projeté sur d'autres personnes (ex. : le conjoint comme bouc émissaire). Le thérapeute s'efforce de faire démarrer le *dialogue*. Il recherche les principes de débitage-accréditage entre les générations. Il s'informe de la vie des grands-parents. Ceux-ci peuvent parler de leur propre passé et exprimer leurs désirs et leurs inquiétudes actuels. Dans ce dialogue, *le renversement des générations n'a jamais lieu*. Tout handicapé qu'il soit, un parent reste toujours un parent. Au cours de la thérapie, les adultes peuvent observer leurs parents dans un contact plus adulte. Devenus parents eux-mêmes, ils sont plus capables de le faire. Au lieu de se comporter en petit enfant inoffensif et dépendant ou de se mettre en colère parce qu'ils trouvent qu'ils se sentent traités injustement, ils sont confrontés à la tâche de rendre quelque chose à leurs parents, d'une façon différente, peut-être, et plus responsable que celle dont ils ont été traités eux-mêmes. Les (grands-) parents peuvent se rendre compte que leurs enfants sont devenus adultes.

La *motivation* pour une rencontre transgénérationnelle est présente chez plusieurs personnes. C'est la tâche du thérapeute de la *catalyser*.

Il est un fait que les (grands-) parents peuvent se sentir écartés quand leurs enfants ou petits-enfants entament une thérapie. Le thérapeute peut être considéré comme un rival, la thérapie comme une force qui aliénera davantage la famille nucléaire. Pour C. Whitaker, c'est une raison pour inviter les grands-parents dès la première séance : il veut en

quelque sorte obtenir le consentement du système englobant avant d'entamer la thérapie avec la cellule familiale.

Nagy affirme que les grands-parents veulent souvent aider, mais qu'une autre raison les incite souvent à venir aux séances : ils peuvent regretter les relations antérieures ou actuelles.

Souvent, ce sont les *beaux-enfants* ou les *petits-enfants* qui poussent à la réconciliation. Ils parlent ouvertement et, dans le cas des petits-enfants, d'une façon non verbale, des conflits intenses qui déchirent les générations. Ils souffrent des sentiments de transfert négatifs. Ils ont intérêt à être libérés de leur rôle de bouc émissaire. Les petits-enfants sont souvent très dévoués à leurs grands-parents, mais ils peuvent avoir inhibé ces sentiments à cause de leur désir de protéger leurs parents. Le lien établi entre les générations antérieures favorise la déparentification ; il renouvelle l'espoir des enfants et fait figure de modèle : les enfants apprennent à gérer les conflits avec leurs propres parents. Nous avons souvent vu que les petits-enfants suppliaient leurs parents de prendre les grands-parents en charge.

Les réunions avec la famille élargie ne se passent pas toujours en présence du partenaire. Nagy trouve que c'est à l'adulte de décider si son conjoint prendra part à la discussion familiale. D'autres thérapeutes familiaux adoptent un point de vue plus extrême : pour Whitaker, plus il y a de monde, mieux ça vaut ; pour Norman Paul (Paul, 1986) et pour Framo (Framo, 1981) la règle est que le partenaire n'est pas présent, mais qu'il visionnera ensuite l'enregistrement vidéo. Ces derniers allèguent que la famille est parfois gênée d'aborder des sujets pénibles ou délicats en présence d'un membre de la belle-famille.

Nagy nous a appris à prêter attention au timing et à proposer un moratoire à point nommé.

Ces séances transgénérationnelles ont-elles toujours un résultat positif ? Tant Whitaker que Nagy soulignent que le début de ce travail est très difficile. La charge émotive est souvent très intense. Il ne faut pas que le thérapeute craigne d'aborder des sujets comme la mort, le rejet, les fantasmes ou les actes incestueux, la méfiance... Au milieu de ces drames, il doit conserver sa partialité multidirectionnelle et continuer à chercher les ressources. Dès l'instant où la famille entre vraiment en interaction, dès que le dialogue est entamé, les choses sont bien plus aisées : les séances accélèrent sensiblement le processus thérapeutique. Carl Whitaker souligne qu'un adulte se voit pour ainsi dire incarné par son enfant et par ses parents avec un décalage de vingt-cinq ans. Ce sentiment de temps projeté redéfinit le présent et assouplit les rôles.

Il s'agira souvent d'éviter un piège : le besoin de vengeance et de représailles peut être si grand que personne ne donne à l'autre la possibilité de changer. La famille a alors tendance à *faire du thérapeute le bouc émissaire*. Il est chargé des sentiments négatifs, tout comme le beau-fils l'était auparavant, et la famille abandonne la thérapie. Ou bien la famille nucléaire laisse au thérapeute le soin d'interroger les grands-parents : elle lui laisse donc faire la besogne et se tient à l'écart. L'agenda caché est alors de démontrer que les parents sont « inaccessibles » et de justifier ainsi sa propre passivité. Cela peut être évité par une préparation minutieuse des séances avec la famille nucléaire et par le timing.

Conclusion générale

Tout comme l'existence elle-même, dit Nagy, la thérapie peut être comprise comme une partie du processus jamais achevé de la vie, processus qui est un mélange de fardeaux et de ressources. Dans ce mélange, le thérapeute jette une semence qui fonctionne comme un input catalyseur. Le terme catalyseur est utilisé ici pour souligner les options créatives du thérapeute et également pour indiquer que les conséquences possibles de sa prise de position sont limitées lorsque la famille ne fournit pas d'effort similaire. Pour le dire de façon imagée : la semence ne peut se développer ou porter fruit que dans un sol fertile (Nagy, 1986).

A nos yeux, toute la question se résume à ceci : est-ce qu'il se crée une *rencontre pertinente* entre thérapeute et famille ? Nous illustrerons cela à l'aide d'un exemple de partialité multidirectionnelle. Le point de vue adopté par le thérapeute selon lequel les parents sont supposés accorder de la reconnaissance pour le comportement de leur enfant *dérange* le système familial quant à sa balance de justice. Un *processus* se met en marche, qui mobilise à son tour le thérapeute : ainsi la méfiance manifeste de la mère adoptive du fils suicidaire orientera le thérapeute vers sa légitimité destructive à elle. A partir de son propre cadre référentiel — ses hypothèses de travail —, le thérapeute partira à la recherche du mérite de la mère. Ainsi, l'attention des autres est également reportée sur l'histoire de la mère, et ainsi de

suite. *La partialité multidirectionnelle n'est donc pas une variable exclusive du thérapeute !* Comme moyen thérapeutique efficace, elle ne fonctionne que lorsqu'elle est capable d'induire une autre attitude dans la famille. Mais cette attitude n'est pas déterminée par le thérapeute : l'histoire — c'est, dans l'approche de Nagy, surtout le grand livre intergénérationnel — joue un rôle prépondérant.

LA THÉRAPIE CONTEXTUELLE FACE AUX AUTRES ORIENTATIONS DE THÉRAPIE FAMILIALE

La thérapie contextuelle dans le Mouvement de Thérapie familiale

Pour situer la thérapie contextuelle dans ce mouvement, nous renvoyons à deux ouvrages de référence parus ces dernières années, à savoir le *Handbook of Family Therapy* de Gurman et Kniskern (1981) et *Foundations of Family Therapy* de Lynn Hoffman (1981)¹.

Pour citer Gurman : « L'Eastern Philadelphia Psychiatric Institute de Nagy a été, depuis son fondement en 1957, un des centres de recherche et de formation les plus importants du Mouvement de Thérapie familiale. » Il appelle Nagy un pionnier et un bon administrateur qui a toujours réussi à rassembler autour de lui une équipe importante pour élaborer divers projets. En effet, à côté de Framo et de Spark, déjà mentionnés, Gerald Zuk, David Rubinstein, Ray Birdwhistell et Albert Scheflen y ont collaboré avec lui. Ce dernier est surtout connu pour son livre *Levels of Schizophrenia*. Ross Speck, une figure centrale dans le développement des pratiques de réseau, a également bénéficié d'une formation au EPPI. Dans son livre, A. Gurman (1980, p. 159-186) reprend un chapitre de Nagy et de Ulrich sous le titre « Contextual family therapy » dans la partie réservée aux *Intergenerational approaches*.

Dans *Foundations of Family Therapy*, Lynn Hoffman classe l'approche de Nagy parmi les *Historically oriented approaches to family therapy*²

1. Se reporter également aux items « Thérapie familiale » et « Thérapie familiale contextuelle » du *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques* (1988).

2. Approches de thérapie familiale à orientation historique.

(1981, p. 250-255). Ses commentaires sont surtout basés sur *Invisible Loyalties*, ce qui explique pourquoi ces pages s'intitulent « Ivan Nagy and the family ledger ». Ce « Grand Livre familial » est pour elle une métaphore riche et poétique. La discussion qu'elle amorce va plus loin. Elle affirme que Nagy ne transpose pas seulement des éléments psychanalytiques à la thérapie familiale mais qu'il utilise aussi d'une manière stratégique des informations provenant des générations antérieures pour renforcer ses interventions. Le lecteur attentif se doute que Nagy n'aurait pas apprécié des termes comme « stratégique » et « renforcer ». L. Hoffman affirme elle-même d'ailleurs que Nagy opère surtout dans un contexte d'inspiration psychanalytique et qu'il se sert pour ainsi dire par inadvertance et inconsciemment des données du passé pour effectuer des *interventions multigénérationnelles paradoxales*. A notre avis, elle utilise le terme *paradoxal* ici pour indiquer que Nagy tient compte de la tendance homéostatique de la famille. Elle souligne que, contrairement à d'autres pionniers de la thérapie familiale — qui n'ont fait qu'élargir le concept de *patient* malade ou dysfonctionnel à celui de *famille* malade ou dysfonctionnelle —, « Nagy ne considère pas comme des données négatives les patterns qui lient les membres de la famille par un réseau toujours plus large de redevances. » D'après elle, celles-ci ont, par contre, pour fonction de sauvegarder la famille et de soutenir les membres individuels. L. Hoffman qualifie la thérapie de Nagy de non exclusivement linéaire.

Deux aspects constituent pour elle une preuve qu'il utilise plutôt un concept de causalité circulaire qu'une approche purement linéaire et historique. D'abord, il redéfinit le comportement symptomatique comme une preuve de loyauté familiale. Une telle redéfinition du symptôme revient, au niveau systémique, à reconnaître la tendance homéostatique. On s'approche ainsi de la connotation positive de l'école milanaise (Selvini, 1978). L. Hoffman dit en des termes voilés : « Nagy semble presque se servir d'un double lien systémique thérapeutique. » Ensuite, elle trouve son attitude et ses remarques à propos du bouc émissaire caractéristiques d'une circularité. A ses yeux, Nagy estime que le bouc émissaire est aussi pris au jeu que les autres. Nous pensons que Nagy s'opposerait au label « jeu », terminologie typique de l'école milanaise. Mais nous dirions presque que, par ce lapsus, Lynn Hoffman exprime bien qu'il s'agit d'une affaire systémique. En mettant victimisé et victimisant sur le même pied, on modifie la polarisation et l'on change la ponctuation et l'organisation de la réalité (Sluzki, 1983). Chez Nagy, la loyauté est, en effet, une réciprocité.

Comme nous avons lu les œuvres de Nagy après le fameux *Paradoxe et contre-paradoxe* de Mara Selvini e.a., nous avons remarqué que la connotation positive systémique du symptôme, et surtout la réflexion sous-jacente, s'approchent du concept de loyauté chez Nagy. Nous n'étions dès lors pas étonnée de lire chez M. Selvini (1988) que le EPPI a été un des premiers centres de thérapie familiale que Selvini ait visités aux États-Unis.

Dans le Mouvement de Thérapie familiale, la thérapie contextuelle a pris de plus en plus d'importance ces dernières années. Dans sa préface à *Foundations of Contextual Therapy*, Helm Stierlin écrit : « Il devient toujours plus évident que Nagy a, depuis longtemps, abordé des sujets vers lesquels les thérapeutes familiaux actuels évoluent aujourd'hui. »

Quand on se trouve à l'intersection de deux routes, on s'expose aux attaques de deux côtés : dans le paragraphe suivant, nous analyserons les critiques que Nagy a rencontrées de la part des théoriciens systémiques et psychanalytiques.

Critique de Nagy par des thérapeutes systémiques et psychanalytiques

Critiques « systémiques »

Pour un certain nombre d'auteurs comme E. Carter (1981) et D. Wendorf (1985), Nagy tient trop peu compte des caractéristiques et des règles des systèmes. Nous illustrerons cette critique à partir d'un débat entre Wendorf et Nagy. Dans son article « A systemic view of family therapy ethics » (1985, p. 443-453), D. Wendorf souligne que, si Nagy donne une théorie des relations humaines, il ne présente pas une éthique de la thérapie familiale en tant que telle. Par les quatre arguments suivants, Wendorf démontre que, dans le champ de la thérapie familiale, les questions éthiques ne sont pas abordées d'un point de vue systémique. Tout d'abord, le thérapeute limite son analyse principalement aux symptômes : il exclut les sujets éthiques. Ensuite, les autres générations et les familles élargies sont ignorées. Par ailleurs, les effets récursifs de la thérapie sur le thérapeute sont niés. Et, finalement, on n'approfondit pas systématiquement le contexte social plus large de la thérapie familiale.

A notre avis, ces critiques ne sont pas justifiées pour Nagy. Comme il est apparu de notre exposé, Nagy se soucie bien des thèmes éthiques, des familles élargies et du contexte de la thérapie familiale. Wendorf admet lui-même que Nagy examine les influences du travail thérapeutique sur la vie du thérapeute familial.

Dans son commentaire sur Wendorf, Nagy avance que le fait de se lier avec la famille et avec les personnes concernées par la thérapie traduit l'éthique du thérapeute familial (1985, p. 454-456). Nous résumons ici la position de Nagy quant aux points de vue systémiques en matière d'éthique ; pour lui, les références au savoir systémique semblent parfois témoigner de *hybris*, d'orgueil professionnel quand il s'agit de thérapie familiale :

« Une vision systémique en soi ne résout pas les conflits d'intérêts dans les relations intimes. A elle seule, l'approche systémique est insuffisante comme type d'intervention. La responsabilité pour les actions et pour les décisions demeure chez la personne. D'un point de vue éthique ou légal, c'est l'individu qui doit être rendu responsable des conséquences des décisions qui peuvent se répercuter sur les générations à venir. Le thérapeute, quant à lui, est tenu à respecter l'éthique du soin et de la prévention. Cela implique qu'il s'instruise et qu'il divulgue sa connaissance des conséquences intergénérationnelles. »

Si Wendorf reconnaît que Nagy fait appel à l'éthique de la personne individuelle, il le critique sévèrement : pour lui, la position de Nagy est réactionnaire : « Il se concentre sur une perspective morale qui nie la connaissance des systèmes humains. » (1985, p. 457-460). Wendorf appelle la vision contextuelle sur les relations totalement linéaire, unidirectionnelle et individualiste. A partir de la problématique de l'inceste, il illustre que Nagy dépeint la famille comme un ensemble hostile, dominé par la culpabilité et composé de personnes isolées en conflit. Il lui reproche aussi qu'il ne tient pas compte de la multiplicité des facteurs culturels, familiaux et biologiques à l'œuvre dans un système interactionnel complexe. En conclusion, il propose de rendre les systèmes entiers responsables de leurs actions et ce d'une façon créative. C'est notre tâche, dit Wendorf, du moins si nous prenons au sérieux les notions systémiques (p. 460).

La critique de Wendorf que Nagy tienne insuffisamment compte des nombreux facteurs dans les relations humaines nous étonne au plus

haut degré. De deux choses l'une : ou bien Wendorf n'a pas pris au sérieux l'article qu'il cite, ou bien il a trop généralisé.

La responsabilité individuelle ou systémique nous paraît une question fascinante. Nagy ne nie pas l'influence systémique. Dans les cas d'inceste, il insiste sur le rôle de la loyauté familiale, de la mère, des grands-parents et des relations entre les membres. N'empêche que, pour lui, *tout le monde* — et donc pas seulement le père — *est rendu personnellement responsable* de ses actes et surtout de la prise en considération des conséquences. Cela ne se situe pas seulement au niveau des transactions mais aussi de la quatrième dimension.

Critiques « psychanalytiques »

Dans son compte rendu de *Invisible Loyalties*, H. Friedman formule une critique sévère d'inspiration psychanalytique (1985, p. 982-983). Ce texte a suscité une réaction de L. Pepitone (1986) à quoi Friedman a répliqué.

Si Friedman trouve la perspective intergénérationnelle intéressante, il adresse de sérieux reproches à Nagy et à Spark. Il critique leur prédilection excentrique pour des *concepts non cliniques* comme ceux de loyauté, justice, grand livre de comptes interpersonnels, ainsi que leur émotivité excessive et les points de vue conservateurs qu'ils adoptent.

Il leur reproche ensuite des *préjugés* à propos de la thérapie individuelle. Selon Friedman, les auteurs n'ont pas remarqué que les thérapeutes individuels bien entraînés ne font pas resurgir l'hostilité et les griefs des patients à l'égard des figures parentales. Ils se concentrent bien sur la compréhension de soi, ce qui prévient le blâme en tant que défense contre la croissance émotionnelle.

Selon Friedman, Nagy sacrifie la croissance de l'individu chaque fois qu'il est question d'obligations familiales ou de loyauté. Pour Friedman, l'individuation et la séparation en pâtissent. L'idée que les enfants en croissance possèdent une loyauté familiale et que, lorsqu'ils insistent sur la séparation, leur culpabilité à propos de la loyauté se manifeste sous la forme d'une loyauté invisible pathologique, est à ses yeux une prise de position *antithérapeutique*.

Quant à la pratique clinique, Friedman trouve acceptable d'opérer avec la famille entière, et ce à partir de données cliniques. Il trouve les suggestions thérapeutiques de Nagy inoffensives, contrairement aux idées qui les étayent.

Bref, ce livre est une « contribution fort discutable à notre domaine ». Leslie Pepitone exprime ses inquiétudes à propos de ce compte rendu.

« A mon avis, le Dr Friedman a complètement défiguré cette contribution désormais classique à notre domaine. Il a mal rendu la conceptualisation du processus de séparation chez ces auteurs. Apparemment, il ne comprend pas les concepts relationnels de loyauté et de justice. Sa conclusion que les auteurs veulent maintenir l'individu dans sa famille reflète une incompréhension totale de cette approche intégrante selon laquelle la considération des dettes actives envers la famille d'origine permet d'acquérir la liberté de séparation et d'autonomie. »

Dans sa réponse, Friedman (1986) se montre intransigeant mais, à tout prendre, il ne fait qu'en rajouter ; il conseille à Leslie Pepitone de relire *Invisible Loyalties* en tenant compte de ses critiques.

A notre avis, Friedman nie que, pour Nagy, l'autonomie et la séparation des enfants constituent la finalité principale de la famille nucléaire saine et que l'exploitation de la loyauté peut avoir des conséquences dévastatrices. Comment cette finalité peut-elle être réalisée en thérapie ? « L'amélioration du dialogue peut entraîner la séparation des enfants et un engagement adulte dans d'autres relations. » (Nagy, 1987, p. 64).

Nous souscrivons à la critique de Friedman que Nagy s'étend peu sur les situations où le dialogue avec la famille demeure impossible et qu'il émet parfois des critiques exagérées sur certains thérapeutes individuels. Il a tendance à les caricaturiser : c'est un peu comme s'ils s'acharnaient à rendre leurs patients déloyaux à l'égard de leur famille.

Conclusion

Les thérapeutes d'orientation systémique reprochent à Nagy de ne pas être systémique. Les psychanalystes estiment qu'il met trop l'accent sur la famille et qu'il sacrifie l'individu. Or, dans son œuvre, il met à la fois l'accent sur l'individu, sur le système et sur les liens entre les deux. L'autonomie naît dans un contexte de relation ; toute relation sans autonomie est étouffante.

Nagy s'oppose à une vision linéaire selon laquelle l'individu est capable de créer et de contrôler son système relationnel (1987, p. XVII). Il s'oppose donc également à une thérapie qui essaie de maximaliser l'autonomie de l'individu *sans tenir compte des conséquences pour le*

contexte ni — par le biais du feed-back et de la loyauté — pour l'individu lui-même. C'est là que réside une différence essentielle entre l'approche de Nagy et celle de la psychanalyse qui ne met pas l'accent sur les relations réelles du patient ni sur l'influence de la thérapie sur les personnes de l'entourage. Le psychanalyste, ou le thérapeute d'inspiration analytique, n'est pas partial à l'égard de cette partie de la famille.

Dans sa pratique clinique, tout thérapeute est régulièrement confronté au fait que la thérapie individuelle déséquilibre le couple, la famille nucléaire ou la famille : elle peut donc avoir des conséquences favorables ou néfastes pour les partenaires, pour les enfants ou pour la famille. Il arrive aussi fréquemment que les symptômes soient repris par un autre membre de la famille quand le patient originel ou le couple s'en sont libérés par la thérapie. Bien entendu, cela peut également se produire dans une thérapie familiale. Cependant, l'avantage ici est que les personnes concernées sont prises en compte et qu'il est possible de travailler sur les processus sous-jacents aux symptômes et aux problèmes. C'est l'expérience clinique qui amène le thérapeute à tenir compte de tous ceux qui peuvent être influencés par la thérapie.

Pour Nagy, l'argument essentiel reste que l'autoréalisation et l'autovalidation s'effectuent dans les relations avec les personnes qui entretiennent des relations existentielles, et non pas dans la relation individuelle avec le thérapeute, par la résolution du transfert. Le thérapeute se soucie pourtant des besoins personnels et de l'autonomie des individus. La thérapie contextuelle a un caractère personnalisé : on se préoccupe du sens et de la signification des phénomènes non seulement dans le contexte relationnel actuel, mais aussi dans le cadre des histoires personnelles et transgénérationnelles. On reconnaît dans cette attitude la composante psychanalytique de l'approche contextuelle.

Nagy n'accepte pas une vision purement systémique qui essaie de ravalier la réalité humaine dans des circuits cybernétiques. Il ne nie pas leur importance, mais, comme nous le verrons, il s'oppose à un constructivisme pur. Chez lui, la responsabilité individuelle est un *a priori* existentiel plutôt qu'une construction systémique.

Nagy et la discussion épistémologique dans le domaine de la thérapie familiale

Dans le domaine de la thérapie familiale, on a insisté ces dernières années sur les problèmes épistémologiques. Cette problématique pourrait faire l'objet d'un livre entier ; nous nous limiterons donc ici aux grandes lignes, au risque d'être incomplète et de paraître superficielle. Nous tâcherons de situer Nagy et sa thérapie contextuelle dans cette discussion.

Nous partons d'une définition générale d'*épistémologie*. Un premier thème de discussion sera celui du développement d'une épistémologie cybernétique qui ne remplace pas l'ancienne épistémologie matérialiste³, mais qui la remplace dans un autre contexte. Ensuite, nous vérifierons les différences et les points communs entre Nagy et cette « nouvelle épistémologie ». Il s'agira de déterminer la place de l'éthique dans l'épistémologie cybernétique.

Un deuxième thème de discussion est la question de savoir si l'épistémologie cybernétique (ou « écosystémique ») peut servir de base à la thérapie familiale.

Définition

De façon classique, l'épistémologie est définie comme cette branche de la philosophie qui examine les fondements, les limites, les méthodes et la validité du savoir (Simon, Stierlin et Wynne, 1985, p. 112). C'est à G. Bateson que revient le mérite d'avoir attiré l'attention des thérapeutes familiaux sur l'épistémologie. P. Dell démontre que le terme épistémologie a cinq significations différentes chez Bateson. Nous nous limiterons à une définition qui reprend les dénominateurs communs. Pour Bateson, l'épistémologie est l'étude de la façon dont l'homme arrive à *se construire la réalité* et à perpétuer ces cognitions. Il s'agit des visions sur la réalité et des prémisses, des points de départ, des préjugés qui en sont à la base. Comment les organismes construisent-ils leur pensée et comment arrivent-ils à des conclusions qui déterminent leurs comportements ? (Igodt et Cauffman, 1987 ; Simon e.a., 1985.)

3. Keeney appelle *matérialiste* toute pensée qui met l'accent sur la matière, sur le contenu et sur l'énergie.

Épistémologie cybernétique ou écosystémique

Pour B. Keeney et pour d'autres épistémologues, les questions épistémologiques sont pertinentes pour la thérapie familiale dans la mesure où la vision du monde développée par un individu ou par sa famille rejaillira sur les façons d'agir et de (se) sentir, et sur l'apparition des symptômes. Comme le thérapeute a lui aussi sa « carte du monde » (Elkaïm, 1989), il n'échappe pas à ce mécanisme : sa conception de la thérapie consistera par conséquent à comprendre et à influencer les visions du monde. Autrement dit : le changement est un changement épistémologique.

Gregory Bateson a introduit une perspective systémique et cybernétique dans la recherche épistémologique. Son élève, Keeney, s'est consacré à l'application de la cybernétique moderne à la psychothérapie et aux sciences sociales. Il en a résulté une autre approche des symptômes, des familles, des processus de changement et de la thérapie en général.

Comme le soulignent Hoffman (1981), Elkaïm (1981), Cauffman et Vanmarcke (1985), la révolution épistémologique se déroule parallèlement à la métamorphose de l'exercice de la science. L'apport de la cybernétique — la science qui s'occupe des patterns, des informations et de l'organisation — a eu pour conséquence qu'en une première phase (de la fin des années 1950 au milieu des années 1970), on a fort insisté sur les vertus régulatrices du feed-back pour la *stabilité* des systèmes.

Dans une deuxième phase, — que Hoffman appelle la nouvelle épistémologie (1981, p. 338-349) —, les conditions et les exigences du *changement* sont devenues les thèmes privilégiés. Le déséquilibre est privilégié par rapport à la stabilité, la notion de temps reçoit plus d'attention, le pouvoir de contrôler le système de façon unilatérale est considéré comme illusoire et la non-prédictibilité est admise (Dell, 1979 ; Cauffman et Vanmarcke, 1985).

Les symptômes sont considérés comme des *solutions* — provisoires et pénibles — permettant à un système de survivre dans des conditions difficiles et exprimant du même coup son besoin de changement. De plus en plus, l'accent s'est reporté vers un feed-back d'un ordre supérieur. La stabilité et le changement ont été reliés : on observait les systèmes cybernétiques autocorrecteurs. Ce qui, dans l'épistémologie matérialiste ou linéaire, avait été décrit comme des contraires, était considéré comme des complémentarités cybernétiques : individu/environnement, maladie/santé, changement/stabilité, conscient/inconscient, thérapeute/famille, linéarité/circularité, pragmatique/esthétique.

Le pattern reliant les deux composantes est important : la chorégraphie, la danse de leur association, de leur alternance et de leur répartition. Une personne saine est malade de temps en temps, un mariage « normal » connaît des hauts et des bas. Dans une famille qui fonctionne bien, tous les membres connaissent, à des moments différents, la haine, le surmenage et l'absurdité, ainsi que des sentiments positifs. La négativité ne se concentre pas sur un seul membre. On regarde les patterns qui relient les processus vivants d'une façon autocorrective. La dépression d'une épouse peut corriger l'excessive rationalité de son mari, et vice versa (Heireman, 1985).

Dans la perspective cybernétique, le symptôme est une *forme de communication*. Il obéit à la logique organisatrice d'une écologie, c'est-à-dire d'un ensemble vivant de personnes en relation mutuelle avec leurs environnements. Le symptôme en soi contient le sens du changement et il l'indique. Le thérapeute doit contribuer à créer un contexte d'apprentissage dans lequel client(s) et thérapeute(s) puissent répondre avec succès à la communication autocorrectrice du comportement symptomatique (Keeney, 1984, p. 166).

Le symptôme est un scénario collectif : dans une famille, l'unité du système peut être préservée grâce à la dépression de la mère et au comportement complémentaire des autres membres, et ce, dans des conditions de vie très changeantes. Cette dépression manifeste entre autres l'essoufflement du système entier et son besoin d'un moment de réflexion.

La thérapie n'est plus un simple *input* ou un *contrôle*, mais un *climat d'autocorrection*. En reliant conscient et inconscient, maladie et santé, changement et stabilité, on facilite le changement. Ce type de changement n'est pas imposé du dehors, mais il est fonction du système (Heireman, 1985, p. 69-70). Cette forme de thérapie se caractérise par le *respect* des ressources créatrices du système. Le défi du thérapeute est d'interroger le système de telle sorte qu'il puisse *catalyser l'autocorrection adéquate*. Pour B. Keeney, C. Whitaker contribue à délivrer une famille de ses tentatives symptomatiques de rendre la vie moins absurde, en affichant sa propre absurdité. Cela se fait dans un climat chaleureux. L'idée directrice est, entre autres, que la pathologie voit le jour quand les couches conscientes et inconscientes de l'esprit ne sont pas reliées entre elles de façon récursive, comme éléments donc d'un *feed-back* autocorrectif (Keeney, 1984, p. 189).

La liaison entre les notions d'*entropie*, l'absence d'ordre et d'*information* est primordiale chez les théoriciens systémiques cybernétiques. Une forme extrême de symbiose pourrait être décrite comme un degré

élevé d'entropie. Dans cette logique, le groupe milanais estime que l'information est un équivalent de la reconnaissance de différences et que l'expérience des différences est un équivalent de l'entretien d'une relation. Ils ont appliqué cette idée dans leur technique de l'interrogation circulaire du système (Selvini e.a., 1980a).

Pour Keeney, ce que le thérapeute peut faire de mieux dans une situation thérapeutique, c'est *d'essayer à tout prix d'apporter une différence, une différence qui fasse vraiment la différence*. Ce faisant, un changement s'opère dans la façon dont le système crée et structure son monde, ce qui peut se répercuter sur son comportement. Une connotation systémique positive modifie la ponctuation linéaire comme « c'est lui, le malade », ou même « c'est moi, le coupable ». Le message paradoxal et la relation paradoxale entre thérapeute et famille modifiera l'attente que le thérapeute résoudra le problème. Placés devant leurs propres conséquences, les membres de la famille comprennent qu'ils ne pourront rester hors d'atteinte. En fait, le message implicite est le suivant : « Cessez de lutter contre votre symptôme et écoutez le message autocorrectif de votre comportement symptomatique. »

Cette attitude est clairement illustrée par l'analyse cybernétique Batesonienne de l'alcoolisme. Pour Bateson, l'erreur foncière de l'alcoolique consiste à croire qu'il est capable de résister à l'emprise de l'alcool par sa seule volonté : il part de la fausse prémisse du contrôle unilatéral de soi, donc d'une épistémologie erronée. En touchant le fond, en se noyant dans l'alcool, l'alcoolique arrive à abandonner cette prémisse. Il réussit à reconnaître que la bouteille est plus forte que lui, ce qui peut inaugurer sa guérison (Bateson, 1972).

Les épistémologues écosystémiques ne renient pas les « techniques », mais ils les jugent dangereuses lorsqu'elles ne sont pas contextualisées écologiquement. Toute boîte de Pandore thérapeutique est écologiquement dangereuse et mène facilement à une pathologie d'un ordre supérieur, tout comme la médication peut conduire à la toxicomanie. La thérapie ne peut pas exclusivement s'orienter vers le développement d'individus sains, car cela revient à maximaliser une des variables d'un contexte. Les limites de la santé et de la croissance individuelles sont contrôlées par la santé des contextes des individus, des familles, par exemple. Keeney emploie l'image suivante : « Comme un bon garde forestier, le thérapeute doit tenir en vue l'écologie entière. » *Thérapeute et famille ne sont pas des entités opposées* : ils évoluent de concert. Une alternative de la métaphore du pouvoir est celle, plus écologique, de parties d'un écosystème.

Bien entendu, ce serait une situation absurde si la thérapie abandonnait toute recherche d'une pragmatique adéquate. Selon Keeney, l'esthétique peut devenir le contexte plus large de la pragmatique. Par esthétique, il entend plus particulièrement l'attention portée au contexte plus large et l'appréciation des processus naturels ; de là, *l'esthétique du changement* (Keeney, 1984 ; Igodt et Cauffman, 1987). Pour Bateson (1979), toute rationalité rigide qui n'est pas accompagnée de sagesse, de religiosité, de rêve, d'art ou d'inconscient, est facilement pathogène ; elle peut détruire la vie. La pathologie est perpétuée par les thérapeutes qui opèrent sans base esthétique.

L'approche contextuelle et l'épistémologie écosystémique : ressemblances et différences

Ressemblances

La description des concepts thérapeutiques de Nagy a démontré que son approche est foncièrement dialectique. A. Onderwaater (1986) écrit à propos de Nagy : « La réflexion en termes absolus, sans prendre en compte le point de vue opposé, lui est complètement étrangère. » Tout comme les épistémologues écosystémiques, il met à la fois l'accent sur l'individu et sur le système, sur la maladie et sur la santé, sur le passé, le présent et l'avenir, et sur les patterns qui relient ces composantes. La famille est un ensemble organique : la loyauté en est une force régulatrice.

Vers la fin des années 1970, les épistémologues cybernétiques ont mis l'accent sur la non-prédictibilité, sur l'impossibilité du contrôle unilatéral, sur les aspects positifs du symptôme, sur l'importance du contexte et sur la préoccupation écologique. Ces aspects se retrouvent également chez Nagy ; il en a développé déjà quelques-uns dans *Invisible Loyalties* (1973) : il analyse la non-prédictibilité de la vie qui défie l'homéostasie. L'essence de la vision dialectique sur les relations familiales est la prédominance du mouvement sur la stagnation.

Il attache également de l'importance à ce que les épistémologues écosystémiques appellent *l'autocorrection* : « La dialectique entre surface et profondeur des dynamiques aussi bien individuelles que relationnelles détermine comment tel mouvement dans tel sens à tel niveau peut être contrebalancé par tel mouvement en sens inverse à un autre niveau. » (Nagy, 1973, p. 30).

Il y a également une ressemblance frappante entre son idée de la thérapie et celle des « nouveaux épistémologues ». A plusieurs reprises, nous avons fait remarquer qu'il associe individu et système, thérapeute

et famille. Pour Nagy, la thérapie n'est pas une manipulation, mais bien la catalysation d'un changement guidé par la spontanéité du système lui-même. Il souligne la solidarité entre la croissance du thérapeute et celle de la famille.

Différences

- *Linéarité et circularité* : notions opposées ou complémentaires ?

A en croire P. Dell, « il existe à l'heure actuelle deux tendances opposées en thérapie familiale. D'une part, l'épistémologie cybernétique qui souligne la causalité circulaire et mutuelle, et, d'autre part, les orientations transgénérationnelles qui conservent un message fortement linéaire à propos du déterminisme transgénérationnel, comme Boszormenyi-Nagy » (1987).

Nous ne pouvons entièrement partager cette analyse. Les épistémologues cybernétiques se soucient aussi de l'histoire et ils marient des points de vue linéaires et circulaires. Dans ce sens, ils ne s'opposent pas aux thérapeutes familiaux transgénérationnels.

Quand on est attentif aux patterns qui se reproduisent de génération en génération, on peut paraître déterministe. Mais l'intérêt de Nagy pour ces patterns n'implique pas qu'il les considère comme inéluctables. Dans la mesure où l'on s'engage à transmettre à la postérité les éléments des patrimoines qui ont une valeur pour la génération future, on peut gagner le droit (ou la liberté) de ne pas reproduire les patterns familiaux qui se sont avérés destructeurs. Or ce qui prête à optimisme chez Nagy, c'est la possibilité d'être positivement légitimé. Le parent peut bénéficier de la confiance de son enfant. Cela est un mouvement ascendant. Lynn Hoffman souligne à juste titre que la pensée de Nagy est à la fois linéaire et circulaire.

La linéarité qu'on retrouve chez Nagy se situe dans la dimension des faits et de la psychologie individuelle et cette linéarité contient, bien entendu, un peu de déterminisme. Pour Nagy, les premières phases du cycle vital sont très importantes. Il renvoie, par conséquent, à l'éthologie, à la biologie, à la psychanalyse et à la psychologie du développement. Les phases ultérieures jouent un rôle important pour lui. Les expériences antérieures ne pourront jamais être effacées. Il ne partage pas l'optimisme — parfois naïf — de certains thérapeutes systémiques. C'est dans ce sens que Nagy attache un poids considérable à la prévention dans sa conception de la thérapie.

• *Constructivisme ?*

Nagy s'oppose à un constructivisme pur selon lequel un organisme n'est jamais capable de connaître ou de représenter la réalité et qu'il ne peut au mieux qu'en construire un modèle « adéquat » (Glaserfeld). Pour Nagy, il existe bel et bien *une réalité relationnelle* entre les personnes qui, comme nous l'avons décrit à l'occasion de la théorie relationnelle dialectique, repose sur une dépendance ontique entre deux personnes étroitement liées. Se réaliser et surtout s'autovalider s'effectuent de façon mutuelle dans des relations. « Dès le début, la dialectique relationnelle a été appréhendée à partir du point de référence ontologique de l'être, plutôt que du point de vue épistémologique du connaître. » (Nagy, 1987, p. XVI.) Depuis que l'importance des relations intergénérationnelles a été reconnue, Nagy présente l'éthique relationnelle comme une réalité ayant ses racines dans l'ontologie. « L'impact du présent sur une génération éventuellement à naître est essentiellement unilatérale et n'a rien d'un feed-back. » Autrement dit : le temps est irréversible. Être né dans telle famille et de tels parents n'est pas une « construction » mais une réalité ayant des conséquences éthiques pour tous les membres du groupe et pour le groupe en tant que tel. Le point de départ de Nagy diffère donc sensiblement de celui des épistémologues systémiques.

Mais où cette différence se retrouve-t-elle dans sa théorie et sa pratique thérapeutiques ?

Pour Nagy, la thérapie ne peut pas uniquement être dirigée par des critères de feed-back psychologiques ou transactionnels. Les sources éthiques des relations étroites ne peuvent plus être niées. Dans son article « Transgenerational solidarity : the expanding context of therapy and prevention » (1987, p. 300), il examine le mandat thérapeutique dans le contexte de la survie de l'espèce humaine. Il renvoie à Schroedinger et à Bateson quand il établit un lien entre la néguentropie de l'évolution biologique et la néguentropie des systèmes humains. Pour Nagy, la fiabilité mutuelle est le fil conducteur de la néguentropie relationnelle. Il ne relie pas la néguentropie, c'est-à-dire la possibilité de gérer les complémentarités entre ordre et désordre (Miermont, 1987), à un concept général comme celui d'information — comme le font les épistémologues écosystémiques —, mais à l'éthique relationnelle. On se légitime en *donnant* à la postérité et en tenant compte des conséquences à long terme de ses actions : par cette légitimation, la relation parent-enfant et la relation entre égaux sont préservées dans un monde toujours plus automatisé.

D'une certaine façon, Nagy détermine le contenu d'un processus néguentropique et il en tire des conclusions relatives à la prise de position éthique du thérapeute. Celle-ci revient à apporter une différence qui fasse la différence. (D'un point de vue épistémologique, c'est l'intervention thérapeutique par excellence.) Elle consiste à *présenter l'éthique relationnelle comme un fait*, à relier l'autodémarcation et l'autovalidation des personnes à leur *responsabilisation*, et à mettre l'accent sur le dialogue. Le thérapeute n'impose pas ses valeurs subjectives, car il incombe au système et à ses membres de fixer les règles, de déterminer ce qui est bien ou mal et d'établir les termes de la balance.

Dans la pratique thérapeutique, l'éthique relationnelle du thérapeute est reliée à celle du système, par le biais du contrat multilatéral et de la partialité multidirectionnelle.

Le système thérapeute-famille n'échappe pas à l'éthique relationnelle. Dans la thérapie, la confiance et la rémunération du thérapeute est accordée en échange de son effort et de son professionnalisme. Il est question d'une balance d'équité, là aussi.

Qu'elle soit familiale ou thérapeutique, la relation ne se satisfait pas d'une expérience formelle de différences ; elle suppose une confiance basée sur une éthique relationnelle. Cette confiance peut surgir d'une situation très pénible de souffrance et de méfiance. Elle n'est pas une donnée préalable : l'environnement thérapeutique n'est pas automatiquement une île de confiance ou de justice.

L'éthique dans l'épistémologie écosystémique

F. Simon, H. Stierlin et L. Wynne (1985, p. 289) trouvent étonnant que, dans l'optique systémique ou cybernétique, on prête si peu attention à l'éthique des systèmes : « Les questions de savoir comment une épistémologie subjective ou familiale se construit et comment elle règle le comportement ne peuvent être résolues sans prendre en considération les critères statuant sur ce qui est bien ou ce qui est mal. » Pour eux, une approche cybernétique de la thérapie familiale présuppose une théorie des valeurs intersubjectives. L'épistémologie écosystémique, quant à elle, renvoie bien à *l'éthique de l'observateur*, mais celle-ci est vaguement définie et peu consistante.

Notre façon de penser détermine ce que nous pensons. Cette prémisses de l'épistémologie écosystémique est à la fois attrayante et terrifiante. Elle donne le vertige. L'observateur est inclus dans l'observé ; toute description est autoréférentielle. Comment l'observateur participe-

t-il à ce qui est observé ? Tout acte distinctif implique un *choix*. La façon dont le thérapeute voit un symptôme suppose une intention, une préférence. En d'autres termes, cet acte a une base éthique. Keeney explique cela comme suit : « Il est évident que nous devons regarder au-delà du *gestalt* de l'objectivité et de la subjectivité. La cybernétique de la cybernétique — où l'on observe un ordre de feed-back supérieur — propose l'alternative de l'éthique. » Keeney renvoie à Howe et à von Foerster qui décrivent le changement vers une perspective participative et éthique comme une transition d'une pensée causale et unidirectionnelle à une pensée systémique mutualiste ; de l'analyse de l'*observé* à l'analyse de l'*observant*. Le souci d'objectivité est remplacé par un souci de *responsabilité*. Les intentions à la base de nos interventions et de nos actes distinctifs, doivent être examinées (Keeney, 1984, p. 80-81).

Cela soulève plusieurs questions : s'il y a transition de *savoir* à *intentionnalité*, quel est alors le sens de l'éthique et quelle différence y a-t-il entre éthique et esthétique ? La notion de responsabilité de l'observateur trahit-elle un point de vue linéaire ? On n'établit pas de lien avec l'éthique de l'observé. Pour autant que nous ayons pu vérifier, ces questions n'ont (toujours) pas reçu de réponse de la part des épistémologues cybernétiques et écosystémiques.

La notion individuelle de justice chez Nagy n'est pas systémique. On peut toutefois se poser la question de savoir si Nagy est plus « cybernétique » en matière d'éthique que les épistémologues écosystémiques. Il relie en effet — dans le processus thérapeutique — l'éthique relationnelle du thérapeute à celle du système.

L'épistémologie écosystémique : base de la thérapie familiale ?

Keeney va jusqu'à considérer l'épistémologie cybernétique ou écosystémique comme la base de la thérapie familiale. Pour lui, les processus épistémologiques sont identiques aux processus vitaux. Il appelle cela l'idée la plus fondamentale de notre époque et il renvoie à l'unité indissociable de l'esprit et de la nature (*Mind and Nature* : Bateson, 1979, et Keeney, 1983, p. 166). Cette opinion a essuyé pas mal de critiques !

P. Falzer (1986) conteste que l'épistémologie écosystémique puisse être la base de la thérapie familiale ; pour lui, les processus cognitifs et les processus vitaux ne peuvent être mis sur le même pied. Comme point de départ de la discussion entre Keeney et Watzlawick, il se réfère à Wittgenstein : « Aucun concept logique ne peut engendrer des conceptualisations en dehors de la totalité des concepts logiques. Nous ne

pouvons sortir de l'ensemble dont nous participons pour l'observer à distance, à partir d'un lieu inexistant. » En accord avec Wittgenstein, Falzer affirme : « En silence, nous pouvons nous préparer pour *ce qui se montre à nous et arriver ainsi à comprendre ce que la logique doit renoncer à examiner*. » Le domaine de l'existence commune et partagée, de l'éthique et de la signification, ne peut, selon lui, être saisi par des processus épistémologiques. Il n'est pas le seul philosophe à plaider en faveur d'une philosophie qui transcenderait l'épistémologie, une philosophie qui rendrait à l'ontologie une place légitime dans la pensée moderne.

P. Dell (1987) souligne les limites de la théorie systémique cybernétique. Dans un article sur la violence, il écrit que l'épistémologie cybernétique n'est même pas en état de parler de violence. Selon lui, la violence doit être définie du point de vue de celui qui la subit. Quand on n'est pas en mesure d'être empathique, on ne peut voir la violence. « L'observation de la violence exige un point de vue subjectif, introspectif, empathique. Cela même dont parle Kohut. » Dell conclut qu'il faudrait une théorie plus englobante et plus riche, aussi bien circulaire que linéaire : une théorie qui, d'une part, nous donne des explications systémiques adéquates et qui, d'autre part, rejoigne notre expérience ; une théorie donc qui soit ancrée dans l'empathie (Dell, 1987, p. 164).

Dans leur livre *The Tree of Knowledge : a New Look at the Biological Roots of Human Understanding* (1988), Maturana et Varela ont esquissé les interrelations entre des domaines scientifiques aussi différents que ceux de la biologie, de la physiologie, des mathématiques, de la logique et de l'épistémologie. Au cours d'un atelier donné au Communicatiecentrum de Lonvenjoul (1986), Varela a illustré le paradigme d'*enactisme* (Varela, 1989). On se concentre sur la question de savoir comment telle chose devient pertinente. On observe à la fois le système et son environnement dans son histoire de couplages structurels et l'on assiste à l'émergence du sens. Nous n'approfondirons pas le sujet ; nous cherchons seulement à souligner qu'ici on établit bien des liens avec l'ontologie et que l'importance de l'histoire et de la signification est révélée. Ce paradigme se détourne d'un constructivisme pur et montre des ressemblances frappantes avec la recherche phénoménologique. On peut se poser la question de savoir si ce paradigme peut servir de support à une vision éthique sur les processus de changement.

L'épistémologie cybernétique a provoqué un renouveau dans le domaine de la thérapie familiale. De plusieurs côtés, elle a toutefois été critiquée. Nous osons émettre l'hypothèse que l'attention renouvelée dont bénéficie la thérapie contextuelle peut être observée dans le contexte des limites de l'épistémologie écosystémique. La théorie contextuelle est à la fois linéaire et circulaire : elle s'occupe d'aspects importants de l'existence humaine et elle est de nature personnalisée.

La vision intégrative des quatre dimensions, la perspective intergénérationnelle et surtout l'éthique relationnelle sont les contributions majeures de Nagy au champ de la thérapie familiale. Un nouveau problème surgit toutefois : on peut se demander si l'importance accordée à l'éthique n'est pas un poids mort quand elle n'est pas en même temps insérée dans un ensemble plus vaste. Comment l'éthique sera-t-elle contextualisée ? Nagy n'adopte pas le cadre religieux de Martin Buber. Son éthique reste humaniste, enracinée dans l'essence de l'être humain et dans la survie de l'espèce.

PRATIQUE CLINIQUE ET FORMATION Évaluation du processus thérapeutique

Concrétisation du processus thérapeutique

La pensée et le modèle thérapeutiques ne fournissent pas un livre de recettes thérapeutiques. Ils offrent bien un large cadre pour penser les relations humaines. Quand on opère avec des familles, les idées systémiques sont très utiles, mais insuffisantes. Le mariage de notions biologiques, psychanalytiques, phénoménologiques et systémiques rend le cadre de réflexion intéressant mais moins « optimiste ». Cela ne mène toutefois pas Nagy à un fatalisme thérapeutique. Même dans les situations où la maladie s'avère chronique (handicap mental grave, psychose sévère, maladie en phase terminale), Nagy cherchera les ressources relationnelles. Il n'évite pas les thèmes pénibles comme la souffrance et la mort, le suicide, l'exploitation outrancière ou la méfiance, mais il part en quête de la confiance.

Le retour aux premiers ouvrages de Nagy et la découverte de son cheminement théorique sont une expérience captivante. L'intégration des concepts psychanalytiques et systémiques se manifeste le plus clairement au début de son œuvre. Ces livres « collent » aussi mieux à la pratique de thérapie familiale avec des familles à problématique psychotique. Ainsi, dans le travail clinique, notre équipe a été frappée par la « structure et la communication psychotiques » des familles incestueuses. Vanmarcke et Igodt ont formulé l'hypothèse que « l'inceste est une tentative d'établir un contact, une intimité, une différenciation, dans un système qui ne le permet pas » (1986, p. 381). Nous avons trouvé un fondement théorique pour cette hypothèse chez Nagy : il estime, en effet, que *Être l'objet* constitue un degré de démarcation supérieur

à la fusion dans la hiérarchie des modes relationnels ; il y a plus de différenciation. Cela ne revient toutefois pas à dire qu'il faille supporter l'inceste. Mais cela souligne que rien n'est résolu tant que le processus sous-jacent n'a pas été négocié, quand, en d'autres termes, on n'a pas concilié différenciation et unité.

La notion de *loyauté* permet de comprendre la dynamique de l'exploitation outrancière de l'inceste, par exemple, et d'en ménager l'accès thérapeutique. Les liens de loyauté verticaux contribuent à l'identité individuelle : l'enfant possède des caractéristiques de ses parents et un parent se reconnaît dans son enfant. Si le parent n'a rien de positif, qu'est-ce que cela implique pour l'enfant ?

C'est surtout dans *Between Give and Take* que Nagy *élabore concrètement* son modèle thérapeutique. L'objectif principal de la thérapie est d'aider les gens à moins agir en fonction de leur légitimité destructive et à acquérir une légitimité constructive. Dans la pratique, il faut rechercher, dès la phase initiale d'évaluation, les aspects de loyauté contenus dans les symptômes et faire attention aux délégations spécifiques ; il faut les évoquer et insister pour que les membres de la famille en reconnaissent le mérite de sorte que chacun puisse être accrédité et que chacun sache reconnaître les conséquences qu'entraîne sa légitimité destructive. Pendant ce processus, plusieurs aspects de la partialité multidirectionnelle apparaissent : l'empathie, l'accréditage et la formulation d'attentes.

Nagy juge essentielles ces étapes de la thérapie, indépendamment des symptômes spécifiques présentés par la famille. Dans les cas urgents, il recourt également à d'autres interventions comme la médication et l'hospitalisation.

Il ne cherche pas à modifier lui-même les interactions directes entre les membres de la famille. Il leur propose d'examiner de quelle manière concrète ils peuvent donner et recevoir dans des termes acceptables pour chacun.

La thérapie avec la famille élargie

La thérapie contextuelle fournit une contribution importante lorsqu'on opère avec des familles dans lesquelles un adulte est le patient identifié. Dans la pratique psychiatrique courante, les enfants de patients psychiatriques sont rarement impliqués dans la thérapie, même lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation prolongée. S'ils sont invités à une séance familiale, c'est souvent pour évaluer les interactions et la structure de la famille. L'approche thérapeutique de Nagy souligne la contribution importante que les enfants peuvent et veulent avoir dans le processus

thérapeutique ainsi que la force préventive de la rupture des patterns destructeurs. Les enfants sont insérés dans la thérapie comme des personnalités à part entière.

L'approche intergénérationnelle aide les parents à régler leurs comptes avec les générations antérieures. Il en découle deux conséquences importantes pour les enfants. D'abord, ils sont libérés d'une tâche impossible et peuvent s'investir dans leur propre individuation. Ensuite, ils reçoivent de la reconnaissance pour ce qu'ils *donnent* à leurs parents. Cela stimule leur valorisation personnelle. Autrement dit, ils peuvent s'affirmer dans leurs relations tout en respectant l'autre (Heireman, 1989).

L'expérience enseigne qu'en présence des familles élargies il vaut mieux ne pas insister sur le symptôme. Celui-ci ne constitue en quelque sorte que le prétexte de la séance qui portera sur l'histoire, les relations — et leurs aspects intrapsychiques — et la vie de la famille. Ici, l'éthique relationnelle est, en effet, un thème capital. Le lien entre le symptôme et ces thèmes est disséminé tout au long du discours. En définitive, c'est la famille même qui décide si elle trouve important de prolonger le processus thérapeutique.

Vers la fin de la séance avec une famille « récalcitrante », nous avons recours à un recadrage explicite du symptôme à l'intérieur du contexte relationnel et de l'histoire familiale. Nagy ne le fait pas ; apparemment, il se fie davantage à son impact thérapeutique global. Ou peut-être cède-t-il plus de liberté à la famille pour prendre une décision elle-même. Sa personnalité, son expérience et le contexte dans lequel il opère jouent ici un rôle.

La thérapie du couple

Dans l'école contextuelle, la thérapie du couple aura toujours une *dimension intergénérationnelle*. Chaque nouveau mariage suscite une compétition entre deux familles. En tant que représentants de leur clan, les partenaires doivent déterminer comment ils vont réaliser leur propre système. D'une certaine manière, la lutte, l'exploitation mutuelle et la méfiance sont des aspects inévitables du mariage. Dans la thérapie, l'accent se reporte sur la balance entre donner et recevoir et sur la fiabilité d'une relation. Cette balance tient compte des demandes de la famille d'origine et des enfants.

La fonction du symptôme devra, par conséquent, être observée dans un contexte plus large que celui de la relation conjugale. Le vaginisme d'une jeune femme a disparu après deux séances où la dépression de son père avait été abordée ; celui-ci n'avait plus quitté la maison depuis

la mort de son fils survenue cinq ans auparavant. Les parents, mais aussi le frère, la sœur, le beau-frère et le mari de la femme participaient à cette séance. Nagy souligne les ressources relationnelles des frères et des sœurs, même adultes.

L'équité de la balance entre donner et recevoir entre les partenaires suppose qu'ils s'accordent la possibilité de respecter l'agenda de leur famille. Cela constitue une partie essentielle de la thérapie relationnelle. C'est également la voie vers la déparentification du partenaire et des enfants. Nagy souligne l'importance du timing : il faut éventuellement proposer un moratoire quand les personnes sont incapables d'accomplir ce travail à un moment donné. Il faut évaluer pour chaque cas particulier *qui sera invité* à quel moment. Notre expérience est qu'une légère pression de la part du thérapeute vers l'élargissement du système peut être bénéfique à condition qu'il existe déjà un lien de confiance entre thérapeute et clients et que ceux-ci soient convaincus que le thérapeute sera partial avec tout le monde.

Situations de divorce

Dans les cas de problèmes conjugaux ou de *situations de divorce*, il semble important que les enfants assistent aux séances. Cela ne signifie pas que les parents doivent rester ensemble à cause des enfants ou qu'il faille à tout prix élaborer un système de garde alternée après la séparation. Mais la présence des enfants les place devant leurs responsabilités parentales qu'ils devront continuer à assumer après le divorce. Les enfants sont la raison principale des séances communes ; ils essaient de multiples façons — par des voies souvent très destructrices — de réconcilier leurs parents : il faut que leurs efforts soient reconnus. Les décisions en matière de droits de garde et de visite résident chez les parents ou, éventuellement, chez un tiers. Il est malsain de faire choisir les enfants. Il importe cependant de trouver un moyen pour que les enfants puissent exprimer leurs questions et faire valoir leurs besoins et leurs soucis envers leurs parents. Dans des situations extrêmes, il arrive que les enfants supplient leurs parents de se séparer au lieu de continuer à se détruire. La loyauté de ces enfants parentifiés mérite à tout le moins d'être reconnue dans tous ses aspects.

Par ailleurs, il ressort de l'examen longitudinal de Wallerstein et Kelly (1981) que les enfants ont besoin d'un lien avec les deux parents après le divorce et le remariage. A partir des points de vue théoriques et des ouvrages thérapeutiques de Nagy, et nous basant sur les données empiriques d'autres auteurs, nous avons rédigé quelques directives pour le *counseling* de couples et de familles en instance de divorce.

Le fil conducteur de ces directives est que les parents doivent être (endus) capables de considérer leurs enfants comme des êtres autonomes et de ne pas les impliquer dans leurs conflits conjugaux. Il faut, par ailleurs, que les enfants soient informés clairement, c'est-à-dire dans un langage approprié à leur niveau, et ce, de préférence par les deux parents ensemble, de la séparation imminente et des raisons justifiant ce choix. Il faut également faire ressortir que les problèmes à l'origine de la séparation relèvent du seul sous-système des partenaires, qu'en d'autres termes les enfants ne sont aucunement responsables de la séparation et qu'ils n'ont pas la possibilité d'y changer quoi que ce soit. Il s'agira donc de leur laisser poser des questions, d'être attentif à leurs émotions, et de les impliquer dans les décisions qui les concernent tout en définissant clairement les limites (Heireman, 1983 et 1985).

Dans les *familles monoparentales*, la parentification des enfants est monnaie courante. Quand le contact avec l'autre parent est rompu, les enfants le rendent souvent présent de façon symptomatique (Heireman et Plomteux, 1985). Une jeune fille, dont le père était présenté comme un monstre par la famille entière et par son entourage, avait des hallucinations dans lesquelles une tante décédée, la seule figure « acceptable » de la famille paternelle, lui adressait la parole. Elle rejetait son père « coureur de jupons » tout en se comportant comme une « putain ». La reconnaissance de la loyauté inhérente au symptôme, la recherche d'une autre expression de loyauté et la rupture des patterns destructeurs présagent d'une autonomie plus favorable que l'insistance pure et simple sur la séparation et sur l'indépendance.

La thérapie d'une famille monoparentale ne réussira que si la loyauté à l'égard de l'autre parent biologique ou de l'ancien système familial est reconnue. Les thérapeutes familiaux structuraux soulignent que le thérapeute peut fonctionner temporairement comme parent ou partenaire intérimaire. Si cette stratégie peut être très utile pour décharger l'enfant, elle contient, à notre avis, certains risques. Entamer la thérapie avec un seul parent, la mère en général, peut être ressenti par l'enfant comme une incitation à être déloyal envers l'autre parent, surtout si celui-ci s'oppose à la thérapie. Après avoir contacté la mère, on rendra donc le père présent en posant des questions telles que : « Qu'est-ce que ton père pense des problèmes ? Qu'essaies-tu de faire pour lui ? » Quand les problèmes de l'enfant relèvent d'un conflit de loyauté, nous verrons séparément les deux sous-systèmes : celui des enfants avec le père et celui des enfants avec la mère. Cela contribuera à diminuer les fantasmes de réunion chez les enfants : ils renonceront progressivement à leurs tentatives de rétablir l'ancien système. Ils seront

capables d'exprimer leurs loyautés d'une façon plus adéquate, plus réaliste et plus saine.

Les familles reconstituées

Les conflits de loyauté sont inhérents aux *familles reconstituées*. Les enfants ne désavouent pas le parent biologique, même si la relation était très négative. Après les déceptions subies, le nouveau couple aspire, quant à lui, à l'intimité instantanée : il a tendance à nier le passé, à larguer les amarres. Le thérapeute devra d'abord se montrer compréhensif face à la loyauté divisée des partenaires et des enfants. Il devra leur enseigner la patience et rechercher avec eux — et éventuellement avec le système entier — des possibilités de concrétiser ces loyautés envers l'ancien et le nouveau groupe familial dans la vie quotidienne (Heireman, 1986). La perspective intergénérationnelle de la thérapie contextuelle recadre la problématique des familles reconstituées dans l'histoire familiale.

Dans la thérapie de familles reconstituées, il s'agira donc de (faire) respecter la loyauté divisée des différents membres de la famille et d'en rechercher une expression adéquate. Au cours de la séance, cela peut être symbolisé en permettant aux enfants de s'asseoir près de leurs parents biologiques en réservant des chaises pour les absents. Souvent, il faudra retourner à la problématique de deuil sous-jacente. La reconstitution de l'histoire permet aux participants de se rapprocher et de mieux se situer. Les beaux-parents, déçus par l'échec de leurs efforts de gagner les enfants pour eux, acquièrent leur confiance en reconnaissant les préoccupations des enfants pour leurs parents naturels. Les premières séances sont souvent très pénibles, mais il est surprenant de voir la rapidité avec laquelle la famille trouve elle-même des voies vers l'intégration. Il ne sert à rien de commencer par entraîner les participants à résoudre les problèmes avant que le lien mutuel soit créé, autrement dit, avant qu'un nouvel équilibre des loyautés soit trouvé.

La thérapie contextuelle dans la formation

L'attitude méthodologique principale de l'approche contextuelle est la partialité multidirectionnelle dont la maîtrise requiert du thérapeute une certaine disponibilité, du courage, du savoir, de l'adresse, de l'empathie et la fermeté nécessaire pour établir des limites qui préservent sa vie privée.

La disponibilité thérapeutique lui permettra de tenir compte des points de vue de toutes les personnes susceptibles d'être influencées par la thérapie. Elle nécessite de sa part la même disponibilité à l'égard de son propre environnement.

Il lui faut du courage pour entamer avec la famille des sujets aussi pénibles et délicats que le suicide et l'inceste, pour être franc et tenace, pour ne pas sombrer dans une approche superficielle et pour faire face aux résistances des clients ou des collègues à aborder des sujets liés à la balance d'équité dans les relations.

La connaissance des quatre dimensions de la réalité relationnelle est primordiale. Le thérapeute doit aiguïser son regard clinique pour détecter aisément les facteurs intrapsychiques et transactionnels. La reconnaissance des mérites et des redevances existentiels exige qu'il sache relativiser son propre système de valeurs. Le thérapeute doit posséder l'habileté d'établir des contacts, d'être empathique à l'endroit de tous les membres de la famille ; cet acquis lui conférera à son tour le droit de fixer des limites à son travail professionnel et d'investir ses propres relations.

Puisque l'essence de l'approche est ancrée dans la dynamique profonde des relations, la pratique suppose plus qu'une compétence technique. Le thérapeute ne sera pas capable de soutenir cette attitude active et absorbante s'il n'est pas vraiment pénétré des prémisses fondamentales de l'approche. Cette conviction doit être expérientielle, étayée par son vécu. C'est dire qu'il y a isomorphisme de l'apprentissage et de l'exercice de la thérapie contextuelle. Le thérapeute ne peut se soustraire à l'impératif de se légitimer. Comme tout le monde, il véhicule des éléments de légitimité destructive. S'il ne s'applique pas à les dépister dans ses propres relations, il risque de les voir rejaillir sur son travail thérapeutique. Cela peut se manifester par un sur-investissement : le thérapeute entre en compétition avec les relations de la famille consultante par quoi il risque de les détériorer davantage. Il se pourrait aussi que, par le mécanisme de l'*ardoise pivotante*, le thérapeute présente ses comptes non réglés aux parents de la famille en traitement, en raison de sa loyauté invisible à l'égard de ses propres parents.

L'apprentissage de la thérapie contextuelle se caractérise donc par la nécessité de croissance personnelle du thérapeute en formation et porte sur l'analyse approfondie de ses propres relations. L'autosélection pourrait bien être plus élevée que dans d'autres approches thérapeutiques. L'investissement personnel est considérable : il est impossible d'y échapper par le biais d'une thérapie purement technique.

Il s'agira alors de rédiger un schéma de formation adéquat. Nagy avance encore peu d'indications concrètes. S'il trouve la thérapie personnelle importante, il n'est pas clair s'il la juge indispensable. On exige bien que l'apprenti thérapeute s'engage dans une exploration dirigée des relations avec sa propre familiale (Nagy, 1986).

Le volet théorique du programme de formation devra inclure une présentation consistante des théories psychodynamiques, de la psychologie du développement et des théories systémiques. Ces connaissances devront être présentées de façon équilibrée de sorte que l'étudiant arrive à les intégrer et à en évaluer les conséquences pour les relations familiales et thérapeutiques.

La composante principale de la formation est la combinaison de l'apprentissage didactique et de la pratique clinique, ce qui implique des ateliers, des séminaires, une cothérapie et une supervision individuelle et collective.

Les travaux pratiques qui confronteront les étudiants avec des cadres spécifiques — comme celui du tribunal, de la protection de l'enfance ou d'autres instances d'arbitrage et d'assistance — constituent un complément original de la formation.

Le programme doit être à la fois assez englobant et assez spécifique afin que les étudiants puissent se choisir une spécialisation sans perdre l'ensemble de vue. Ils doivent, par exemple, pouvoir opter pour la thérapie du couple sans laisser tomber l'axe transgénérationnel. Le programme doit aussi offrir l'occasion au thérapeute d'apprendre à gérer des situations difficiles comme les crises psychotiques, l'inceste et le désespoir suicidaire.

Il est étonnant que Nagy ait si peu écrit sur la relation entre formateurs et étudiants, alors qu'il a formé de très nombreux thérapeutes dans le cadre de son programme au EPPi en particulier. En thérapie, le contexte et surtout la relation entre thérapeute et famille sont importants. A notre avis, il n'en va pas autrement dans la formation : une phase essentielle de l'entraînement se fait dans la relation entre formateurs et étudiants.

Il me paraît utile qu'un thérapeute familial en formation prenne le plus vite possible connaissance de l'orientation contextuelle. L'application du modèle n'est toutefois pas l'affaire d'un thérapeute inexpérimenté. Le revirement épistémologique nécessaire à l'apprentissage de la thérapie systémique peut s'effectuer plus rapidement par l'étude et par l'expérience du modèle cybernétique dans la relation avec les entraîneurs (Cauffman et Heireman, 1986). Par ailleurs, l'apprenti thérapeute devra se familiariser avec quelques techniques. Celles-ci ont été mieux

élaborées par la thérapie familiale structurale de Salvador Minuchin, par la thérapie familiale stratégique de Jay Haley et par la thérapie familiale cybernétique de l'école milanaise.

Par la pensée contextuelle, le thérapeute en apprend davantage sur la relation thérapeutique : il est lui-même un instrument important dans la thérapie. M. Friedman souligne cette idée dans son livre *The Healing Dialogue in Psychotherapy* (1985) : pour l'école contextuelle, la thérapie est essentiellement une « guérison par la rencontre ».

Dans le cycle de formation de notre centre, la thérapie contextuelle nous a stimulés à commenter les génogrammes personnels des entraînés. La réalisation de génogrammes ne vise pas seulement à se faire une idée purement cognitive des patterns transgénérationnels et des patrimoines de chaque entraîné : elle permet surtout de *vivre* les processus de donner et de recevoir entre l'entraîné, l'entraîneur et les autres participants.

La recherche

Un problème prégnant dans le domaine de la thérapie familiale est que — en dehors de l'orientation behavioriste — beaucoup de cliniciens s'opposent à toute recherche empirique. Le point de vue objectivant du chercheur les dérange. En revanche, les chercheurs reprochent aux thérapeutes de ne pas fonder leur travail sur une évaluation appropriée.

Il ne s'agit pas ici de trancher cette dissension mais bien de souligner l'unification progressive du langage et l'intégration de nouveaux concepts : la nouvelle épistémologie crée un terrain d'entente pour thérapeutes et chercheurs. Dans ce nouveau paradigme, objet et sujet sont également impliqués dans la recherche.

Urgence d'une recherche sur le processus

Dans ses commentaires sur *Between Give and Take*, J. Vanderlinden formule la réflexion suivante : « La recherche opérationnelle (sur les effets), pour ainsi dire absente chez Nagy, s'avère absolument impossible puisqu'il n'existe pas de *techniques* thérapeutiques efficaces mais tout au plus des *thérapeutes* plus ou moins efficaces. » (Vanderlinden, 1986.)

Quand Nagy parle de l'efficacité de l'approche (Nagy et Ulrich, 1983), il situe ses critères dans un contexte très large qui embrasse non seulement l'efficacité clinique, mais aussi les effets sur le thérapeute et les retombées sur le domaine de l'assistance en général. Il souligne aussi la nécessité d'une étude approfondie des concepts et de leur quantification.

En accord avec Vanderlinden et Gurman (1983), on ne peut que reconnaître l'urgence de la recherche empirique dans la thérapie contextuelle. Mais de quelle recherche s'agit-il ?

La réflexion de Vanderlinden signale un problème bien ardu.

Toutefois, nous ne sommes pas tout à fait d'accord avec lui : l'efficacité n'est pas du ressort du seul thérapeute, car cela impliquerait qu'il ait le pouvoir de déterminer à lui seul le processus. Il s'agit plutôt de savoir si un couplage pertinent s'est effectué entre thérapeute et famille. L'attitude thérapeutique de base, la partialité multidirectionnelle, n'est en effet pas une technique : elle ne peut être appréhendée en dehors de la relation thérapeute-famille.

A notre avis, c'est précisément la recherche sur la relation thérapeute-famille, ou, plus largement, sur le processus thérapeutique, qui serait intéressante, et celle-ci se trouve toujours dans un stade embryonnaire. Quant aux méthodes à appliquer, plusieurs chercheurs plaident en faveur d'une intégration d'analyses de questionnaires, de schémas d'auto-évaluation et d'observation directe du comportement (Kog, 1983 et 1987). Mais cette recherche nous met en présence d'une quantité massive de données. Les dimensions pertinentes devront alors être sélectionnées.

Par ailleurs, le fait que dans l'approche contextuelle les dimensions théoriques ne peuvent être sans plus déduites du comportement observable — songeons aux loyautés invisibles — constitue une difficulté supplémentaire. La thérapie revient précisément en partie à éclaircir la signification du comportement. On peut dès lors à juste titre se demander si cette forme de thérapie se prête à une approche empirique.

Le test des relations familiales de Nimègue

A l'Université de Nimègue, un groupe de chercheurs et de thérapeutes a tenté de quantifier quelques concepts de la thérapie familiale contextuelle dans un test des relations familiales. Celui-ci devait faciliter le diagnostic des enfants et des familles et pourrait être appliqué comme instrument d'évaluation aux thérapies individuelles et familiales.

Ils ont subdivisé le concept de *loyauté* en quatre dimensions : la *confiance*, la *justice*, la *vulnérabilité* et la *reconnaissance*. A l'origine, quatre autres dimensions étaient empruntées à la *théorie du lien* de Stierlin : lien général, lien cognitif au niveau du Moi, lien au niveau du Sur-Moi et lien affectif au niveau du *ça*. Deux d'entre eux ont été abandonnés, à savoir les liens général et cognitif¹.

Le TRFN qu'ils ont élaboré a été normé pour des enfants entre 9 et 12 ans (groupe étalon : 440 élèves). La perception de l'enfant est évaluée sur chaque dimension. Le test individuel se résume à ceci : il reçoit successivement 67 fiches avec une appréciation du lien avec les membres de sa famille. Il doit indiquer sur une échelle gradée en quelle mesure cette affirmation est justifiée. Afin d'obtenir un sociogramme familial, une version a récemment été élaborée à l'intention des parents et une autre pour les partenaires.

Dans leur manuel d'instruction (Welzen et Oud, 1989), les auteurs expliquent la construction du test, la recherche des items, la fidélité et la validité. Finalement, le test comprenait 68 items (contre 98 au début) qui mesurent six dimensions.

Définition des dimensions

Voici une définition succincte des six dimensions retenues par les auteurs : les deux premières proviennent de la théorie du lien de Stierlin, les quatre autres de la théorie contextuelle de Nagy. En guise d'exemple, nous donnerons à chaque fois deux items caractéristiques.

Le *lien au niveau du Sur-Moi* exprime combien l'enfant ressent les autres membres de sa famille comme normatifs (13 items).

Cette personne trouve que je me donne en spectacle.
Je crains de commettre une faute en présence de cette personne.

Par le *lien affectif* l'enfant indique dans quelle mesure le membre de sa famille et lui-même se sentent proches l'un de l'autre et combien ils ont besoin de cette intimité (10 items).

J'aime être embrassé par cette personne.
Cette personne aime jouer avec moi.

1. L'analyse corrélatrice du sous-test, l'analyse factorielle explorative traditionnelle et l'analyse factorielle (par le programme LISREL de Jöreskog et Sörbom) indiquent que le modèle à six facteurs est la meilleure solution. Pour des données statistiques supplémentaires, nous renvoyons le lecteur au manuel.

La *vulnérabilité* représente la reconnaissance et la compassion de l'enfant face aux sentiments de douleur, de solitude et de chagrin de l'autre (7 items).

Je pense parfois que cette personne se sent seule.
J'ai pitié de cette personne.

La *justice* reflète la balance de donner et de recevoir dans la relation avec un autre membre de la famille (12 items).

D'habitude, cette personne pense d'abord à elle-même.
Quoi que je fasse, cette personne n'est jamais contente de moi.

La dimension de la *reconnaissance* indique si l'enfant ressent que sa présence et son comportement sont appréciés par l'autre (13 items).

Cette personne est fière de moi.
Cette personne m'approuve souvent.

La *confiance* indique dans quelle mesure l'enfant peut compter sur un autre membre de la famille et dans quelle mesure les expériences de l'enfant et de l'autre se recoupent (13 items).

Cette personne et moi partageons souvent des points de vue.
Cette personne veut vraiment m'aider quand j'ai besoin d'elle.

Corrélation avec d'autres variables

Les données des questionnaires remplis par les élèves du groupe étalon ont été confrontées avec les informations provenant des questionnaires des parents. On ne donne que les résultats significatifs.

La *situation familiale* est un élément d'appréciation important : sur les sous-tests *lien affectif* et *confiance*, les enfants de familles monoparentales marquent un score inférieur dans la relation avec leur père à celui des enfants issus de familles « complètes ». Ils ressentent également moins de *reconnaissance* de la part de leur mère.

Le *chômage* du père le rend *vulnérable* aux yeux de ses enfants. Leur mère leur paraît aussi plus *normative*. La profession de la mère n'a pas été examinée parce que, dans le groupe étalon de 440 élèves des primaires, peu d'enfants avaient une mère travaillant à l'extérieur.

Les problèmes *conjugaux* — problèmes relationnels ou divorce —, se reflètent surtout dans les scores du père : les enfants éprouvent moins

de *justice* et de *confiance* dans leurs rapports avec lui. Quant à la mère, cela ne s'observe de façon significative que sur la dimension de la *reconnaissance*. Celle-ci apparaît comme un luxe que les parents ne peuvent se permettre que lorsqu'ils n'ont pas de problèmes personnels.

Les enfants dont les parents s'inquiètent du *comportement* de leurs enfants accusent des scores sensiblement supérieurs sur le sous-test *lien au niveau du Sur-Moi* et inférieurs sur ceux de *justice, reconnaissance et confiance* par rapport aux deux parents.

Quand les parents ne peuvent pas vraiment compter sur le *soutien d'amis, de voisins ou de connaissances*, les enfants indiquent un score nettement inférieur au sous-test *confiance* par rapport à leur mère. Et quand les parents ne peuvent pas escompter de l'aide de la part de leur famille, cela se reflète également de façon significative au sous-test *lien affectif* de leur mère.

Les enfants dont les parents ont fait appel à une instance d'assistance ressentent un *lien au niveau du Sur-Moi* plus grand par rapport à leur père. Quand cette demande d'aide concerne des problèmes de l'enfant testé, des différences significatives apparaissent sur cette dimension, mais aussi sur la dimension *justice* où le score est nettement inférieur.

Il n'entre pas dans nos intentions d'évaluer ce test, mais notre pratique clinique nous permet de confirmer le manque de *reconnaissance* ressenti par les enfants de familles monoparentales et de familles à problématique conjugale.

D'autres recherches ont été effectuées, par exemple à propos de la relation entre le score, d'une part, et le milieu social, le sexe et l'âge des enfants, de l'autre. Finalement, il a été fait une étude comparative entre des enfants en école primaire et des enfants en psychiatrie juvénile et en assistance résidentielle.

Réflexions et perspectives

Les deux groupes, le premier comprenant 181 filles et 138 garçons examinés ensemble, et le second constitué de 440 élèves examinés individuellement, se composaient d'enfants dont les parents s'étaient déclarés d'accord avec la recherche. Travaillant avec des concepts de loyauté et d'éthique, cette autorisation s'imposait, mais elle évoque le problème de la représentativité.

Les auteurs mêmes soulignent que le TRFN ne prétend pas concrétiser au maximum la théorie de la loyauté. Pourtant, la construction des items a été très laborieuse. Le point de départ du TRFN était formé

par une batterie d'items provenant de quatre sources : la théorie même, les commentaires de thérapeutes chevronnés, des réflexions d'enfants en thérapie et des réactions écrites d'enfants. Il reste toutefois que certains items sont définis de façon réciproque, le lien affectif, par exemple. D'autres dimensions ne le sont (presque) pas : la vulnérabilité et le lien au niveau du Sur-Moi.

D'ailleurs, la dimension *vulnérabilité*, qui traduit ici surtout la compassion de l'enfant avec ses parents et sa volonté de les aider, contient bien moins explicitement l'aspect *actif* que chez Nagy. La vulnérabilité peut préparer le terrain pour la parentification, mais l'aspect de la « prise en charge » est bien moins manifeste.

A l'heure actuelle, le TRFN est appliqué à la famille entière : tous les membres indiquent un score pour tout le monde. On est en train de tester quelques hypothèses transgénérationnelles : les questionnaires sont également soumis aux *parents* qui évaluent la relation avec leurs propres parents. Mais toute recherche dépend de ressources financières qui font défaut en ce moment.

Le TRFN nous paraît une tentative intéressante de mesurer les dimensions non comportementales de la famille.

Welzen assure que l'utilisation clinique des scores de tous les membres de la famille peut intéresser le thérapeute : il analyse les résultats avec la famille et amorce ainsi chez elle la discussion sur les différentes dimensions. La famille parvient ainsi à formuler sa conception de la justice, de la confiance...

Eu égard surtout au fondement philosophique, la concrétisation de concepts de la théorie et de la thérapie contextuelles n'est ni simple ni tout à fait possible. La rédaction de critères pour la recherche évaluative n'est pas aisée. Qui faut-il analyser après tout ? Pour Nagy, un des objectifs de la thérapie est le bien-être des générations ultérieures. La recherche portant sur une période si longue pourrait difficilement faire la part des effets de la thérapie par rapport à d'autres expériences. Il convient pourtant d'encourager les efforts visant à concrétiser les concepts, à explorer le processus et les effets thérapeutiques, et à optimiser la méthodologie.

Ainsi, dans plusieurs articles consacrés à la thérapie contextuelle et à la toxicomanie, G. Bernal et ses collaborateurs découpent le processus thérapeutique en quatre phases. La première phase, au cours de laquelle sont identifiés les besoins et les ressources, est suivie d'une seconde phase où les patterns intergénérationnels sont explorés. Dans la troisième phase de la thérapie familiale (dix séances environ), le

système élabore ses propres règles relationnelles, au lieu de reprendre à son compte les règles des familles d'origine. L'interférence des dimensions horizontale et verticale est ici un levier utile. Dans la quatrième phase, enfin, l'accent est mis sur le crédit mérité et sur la restauration de la confiance. Les auteurs illustrent les phases à partir d'extraits de séances et ils s'interrogent sur l'efficacité de l'approche thérapeutique.

Ils concluent qu'un dialogue basé sur la confiance, l'équité et la responsabilité, rend la famille capable de gérer la toxicomanie, parce qu'il ne faut plus recourir aux substances chimiques pour mériter de l'affection et de la confiance (Bernal, 1987 et 1989).

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'approche contextuelle apporte à la psychothérapie et à la thérapie familiale en particulier une contribution importante et fondée.

Une contribution importante

La théorie et la thérapie contextuelles tentent d'intégrer les données factuelles, les aspects psychologiques, les apports systémiques et l'éthique relationnelle. L'intégration des trois premières dimensions n'est pas spécifique à Nagy puisque d'autres pionniers de la thérapie familiale comme Bowen, Whitaker et, plus tard, Skynner et Lieberman, l'ont également fait. Nous n'avons pas trouvé de théories qui impliquent l'éthique relationnelle. Sur ce point, Nagy fait figure de précurseur. C'est ce qui le distingue le plus des épistémologues écosystémiques, avec qui il montre des ressemblances frappantes par ailleurs.

Nous avons démontré que l'éthique relationnelle — son introduction en thérapie — n'est pas un prêche moralisateur, comme certains ont cru pouvoir affirmer. L'éthique relationnelle s'appuie sur une théorie dialectique des relations. L'autodémarcation et l'autovalidation s'effectuent en dialogue avec l'entourage. La survie de l'espèce humaine nécessite une solidarité transgénérationnelle. De nouvelles recherches, comme celles de Maturana et de Varela, soulignent davantage le rôle de l'histoire, la singularité des systèmes, l'interaction entre sujet et objet comme une mise en pratique des potentialités, comme la création de sens et la recherche de voies vivables.

Nagy a souvent essuyé des critiques pour la formulation imprécise de ses concepts et pour ne pas avoir élaboré la transition à la pratique thérapeutique. Nous avons démontré comment, dans *Between Give and Take*, il a répliqué en rédigeant un glossaire et en explicitant sa conception de la partialité multidirectionnelle. N'empêche que son œuvre et ses concepts restent d'un abord difficile. Le livre *Foundations of Contextual Therapy*, permet de suivre son cheminement théorique. Dans la préface, Stierlin écrit que ces textes illustrent l'originalité de Nagy

dans notre domaine, qu'ils le montrent comme un pionnier ne pouvant être ignoré par quiconque cherche à se perfectionner comme théoricien ou thérapeute familial.

Signalons en passant que, ces dernières années, les sciences psychologiques, et en particulier la psychologie sociale, se sont penchées sur l'analyse et la recherche de la justice dans les relations. Plusieurs théories ont été développées (Van Avermaet, 1984). Il serait intéressant d'observer les ressemblances et les différences entre les approches sociopsychologique et contextuelle.

Si, pour le thérapeute familial, l'orientation contextuelle offre des perspectives intéressantes, elle est *insuffisante comme cadre de référence unique*. Plusieurs arguments étayaient cette affirmation.

En premier lieu, cette orientation prête trop peu attention au système de l'assistance (le référent, le médecin traitant, la clinique psychiatrique...); les interactions entre les systèmes, d'une part, et entre les systèmes et le patient, de l'autre, mériteraient un débat plus approfondi. Leur analyse systémique est importante si l'on veut déterminer la place et le rôle du système thérapeutique.

Quoique la thérapie contextuelle ne requière pas nécessairement plus de temps qu'une autre thérapie familiale, il faudra, dans les situations de crise, avoir recours à des techniques d'intervention plus directives. Toutefois, l'approche contextuelle pourrait apporter un éclairage nouveau et très efficace aux thérapies entamées dans un autre cadre de référence.

Finalement, force est d'admettre que l'appel aux ressources relationnelles et surtout l'éthique relationnelle sont importants en thérapie familiale. Mais, à notre avis, le danger existe que le thérapeute contextuel s'accroche avec trop d'insistance à ces concepts et qu'il sous-estime le message du symptôme, la valeur du jeu, de l'humour et de l'esthétique.

Une contribution fondée

Van Leeuwen (1985, p. 410) critique le fait que la littérature psychothérapeutique attache beaucoup d'importance aux méthodes et aux techniques, mais très peu aux cadres de références philosophiques et aux visions de l'homme.

Nagy, quant à lui, reste un Américain européen : il renvoie exhaustivement au fondement phénoménologique existentiel de son œuvre et en particulier à Buber. Il est vrai qu'il va plus loin que Buber dans la mesure où il appréhende les relations intergénérationnelles dans le contexte du dialogue.

Nous nous demandons si Nagy n'est pas plutôt à rapprocher de Lévinas, le philosophe de l'éthique par excellence. Lévinas souligne qu'il ne conçoit pas l'éthique comme un engagement, ni comme un ensemble de règles de conduites ou de normes : « (...) il faut comprendre que la moralité ne vient pas comme une couche secondaire, au-dessus d'une réflexion abstraite sur la totalité et ses dangers ; la moralité a une portée indépendante et préliminaire. La philosophie première est une éthique. » (Lévinas, 1982, p. 81). L'appel du visage est fondamental ; le visage me demande et m'ordonne. Dans son article « Gelijkwaardigheid? De betekenis van Lévinas voor de pedagogiek »¹ (1981) Hellemans écrit : « L'expérience que Lévinas veut expliciter n'est pas l'intérêt pour l'Autre qui le laisse apparaître dans son unicité (ce qui reste une relation cognitive), mais bien l'expérience de la responsabilité ou, dans des termes bibliques : de la Justice. La justice relève de la responsabilité de l'homme et... l'enfant me rend responsable [Nous traduisons.] »

Ces citations suggèrent que l'examen de l'œuvre de Nagy à la lumière de la pensée de ce philosophe devrait être particulièrement fascinant. Dans ce sens, il est remarquable qu'à la fin d'un article récent (1989), le professeur Bouckaert (K.U. Louvain) considère la non-réciprocité de Lévinas ou la gratuité de donner comme le noyau de la solidarité intergénérationnelle.

1. L'apport de Lévinas à la pédagogie.

ANNEXE

Données biographiques et bibliographiques d'Ivan Boszormenyi-Nagy²

BIOGRAPHIE DE BOSZORMENYI-NAGY

1920	Le 19 mai : naissance de Boszormenyi-Nagy Budapest.
1944	Termine ses études de médecine à l'université Peto Pazmany de Budapest.
1944-1947	Professeur adjoint à l'université de Budapest.
1948	Séjour en Autriche : psychiatre consultant à l'hôpi tal général de l'Organisation internationale des réfu giés à Salzbourg.
1950	Départ pour les États-Unis.
1950-1956	Assistant chargé de recherches et collaborateur à l section de psychiatrie à l'Université de l'Illinois Chicago.
1956-1957	Professor adjoint en psychiatrie à l'Université de l'Éta de New York à Syracuse.
1957	Membre agréé de l'American Board of Psychiatry Psychiatre à l'hôpital psychiatrique de Syracuse.
1957-1980	Directeur de la section de thérapie familiale de l'Eas tern Pennsylvania Psychiatric Institute à Philadelphie
1963-1970	Professeur adjoint en psychiatrie au Jefferson Med cal College de Philadelphie.
1966-aujourd'hui	Membre de l'équipe du Philadelphia Psychiatr Center.
1968-1974	Psychiatre consultant en psychothérapie familiale d West Philadelphia Community Mental Health Cor sortium.

2. Ces données ont en grande partie été empruntées au livre de van Heusden
van den Eerenbeemt (1983).

- 1974-aujourd'hui Professeur adjoint en psychiatrie à l'Université de Pennsylvanie à Philadelphie. Est également lecteur extraordinaire à la même université.
- 1974-aujourd'hui Professeur, directeur de la section de thérapie familiale au Hahnemann College de Philadelphie.
- 1979-aujourd'hui Directeur de l'Institute for Contextual Growth, polyclinique et institut de formation en thérapie familiale.

Boszormenyi-Nagy est membre de l'American Psychiatric Association, de l'American Academy of Psychotherapists, de l'American Family Therapy Association ; dans cette dernière association, il est président de la commission Standards of Psychotherapy.

Boszormenyi-Nagy a reçu le « AFTA Award for Distinguished Achievement in Family Therapy ».

Il est membre de l'Editorial Advisory Board de *Family Process* et d'autres revues internationales.

BIBLIOGRAPHIE DE BOSZORMENYI-NAGY

LIVRES

- BOSZORMENYI-NAGY I., & FRAMO J.L. (eds.), *Intensive Family Therapy: Theoretical and Practical Aspects*, New York, Harper and Row, 1965 ; Brunner/Mazel, 1986. Trad. française : *Psychothérapies familiales. Aspects théoriques et pratiques*, Paris, PUF, 1980.
- FRIEDMAN A.S., BOSZORMENYI-NAGY I., e.a. (eds.), *Psychotherapy for the Whole Family: Case Histories, Techniques and Concepts of Family Therapy of Schizophrenia in the Home and Clinic*, New York, Springer Publishing Co., 1987², 1965^{1*}.
- ZUK H.G., BOSZORMENYI-NAGY I., (eds.), *Family Therapy and Disturbed Families*, Palo Alto, Science and Behavior Books, 1987², 1967¹.
- BOSZORMENYI-NAGY I., e.a. (eds.), *A Survey of the Field of Family Therapy*. Group for the Advancement of Psychiatry, Committee on the Family, New York, 1969.

* Les chiffres ¹ et ² renvoient respectivement à la date de publication originale et à l'insertion dans Boszormenyi-Nagy : *Foundations of Contextual Therapy*.

- FRIEDMAN A.S., BOSZORMENYI-NAGY I., e.a. (eds.), *Therapy with Families of Sexually Acting-Out Girls*, New York, Springer Publishing Co., 1971.
- BOSZORMENYI-NAGY I., SPARK G.M., *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York, Harper and Row 1973, Brunner/Mazel, 1984.
- BOSZORMENYI-NAGY I., KRASNER B.R., *Between Give and Take, A Clinical Guide to Contextual Therapy*, New York, Brunner/Mazel 1986.
- BOSZORMENYI-NAGY I., *Foundations of Contextual Therapy. Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy*, New York, Brunner/Mazel 1987.

ARTICLES

- BOSZORMENYI-NAGY I., « Formation of Phosphopyruvate from Phosphoglycerate in Hemolyzed Human Erythrocytes », *Journal of Biological Chemistry*, 1955, 212 (1), p. 495-499.
- BOSZORMENYI-NAGY I., GERTY F.J., « Difference Between the Phosphorous Metabolism of Erythrocytes of Normals and of Patients Suffering from Schizophrenia », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 121 (1), 1955, p. 53-59.
- BOSZORMENYI-NAGY I., GERTY F.J., « Diagnostic Aspects of a Study of Intracellular Phosphorylations in Schizophrenia », *American Journal of Psychiatry*, 112 (1), 1955, p. 11-17.
- BOSZORMENYI-NAGY I., KUEBER J., « Effects of Insulin on the Metabolism of Phosphorous in Human Erythrocytes », *Biochemistry and Biophysical Acta*, 18, 1955, p. 302-303.
- BOSZORMENYI-NAGY I., GERTY F.J., KUEBER, « Correlation Between an Anomaly of the Intracellular Metabolism of Adenosine Nucleotides and Schizophrenia », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 124 (4), 1956, p. 413-416.
- BOSZORMENYI-NAGY I., BLACKFORD D., « Effects of Methylene Blue on the Metabolism of Adenine Nucleotides in Human Erythrocytes », *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 65 (2), 1956 p. 580-582.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Influence of a Magnetic Field Upon the Leucocytes of the Mouse », *Nature*, 177, 1956, p. 577-578.
- BOSZORMENYI-NAGY I., GERTY F.J., « Anomaly of the Metabolism of Adenine Nucleotides in the Erythrocytes of Schizophrenic Patients », *Confinia Neurologica*, 18, 1958, p. 92-96.

- BOSZORMENYI-NAGY I., « Correlations Between Mental Illness and Intracellular Metabolism », *Confinia Neurologica*, 18, 1958, p. 88-91, et 1987.
- HOLLENDER M., BOSZORMENYI-NAGY I., « Hallucinations as an Ego Experience », *AMA Archives of Neurology and Psychiatry*, 80, 1958, p. 93-97.
- BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L., « Hospital Organization and Family Oriented Psychotherapy of Schizophrenia », *Proceedings of the 3rd World Congress of Psychiatry*, Montreal, 1987², 1961¹, p. 476-480.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Psychiatric Treatment for Families », *Lines of Communication* (Newsletter of the Mental Health Association of Southeast Pennsylvania), octobre 1962.
- BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L., e.a., « A Relationship Between Threat in the Manifest Content of Dreams and Active-Passive Behavior in Psychotics », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65 (1), 1962, p. 41-47.
- BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L., « Family Concept of Hospital Treatment of Schizophrenia » in MASSERMANN J.H. (eds.), *Current Psychiatric Therapy*, II, New York, Grune and Stratton, 1962, p. 159-166.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « The Concept of Schizophrenia from the Perspective of Family Treatment », *Family Process*, 1, 1962, p. 103-113, et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L. : « Psychotherapy with the Family in Schizophrenia », *Journal of the Medical Association of Georgia*, 52 (8), 1963, p. 366-367.
- BOSZORMENYI-NAGY I., ZUK G.H., e.a., « Some Dynamics of Laughter in Family Therapy », *Family Process*, 2 (2), 1963, p. 302-314.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « A Theory of Relationships : Experience and Transaction », in BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L. (eds.), *Intensive Family Therapy*, New York, Harper and Row, 1965a, p. 33-86. Trad. française : « Une théorie des relations : expérience et transaction » in BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L. (eds.), *Psychothérapies familiales. Aspects théoriques et pratiques*, Paris, PUF, 1980, p. 55-110.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Intensive Family Therapy as Process », in BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L. (eds.), *Intensive Family Therapy*, New York, Harper and Row, 1965b, 87-142. Trad. française : « Le processus de la thérapie familiale intensive » in BOSZORMENYI-NAGY I., FRAMO J.L. (eds.), *Psychothérapies familiales. Aspects théoriques et pratiques*, Paris, PUF, 1980, p. 111-167.
- BOSZORMENYI-NAGY I., SPIVAK G. : « The Concept of Change in Conjoint Family Therapy » in FRIEDMAN, A.S., e.a. (eds.), *Psychotherapy for the Whole Family*, New York, Springer Publishing Co., 1987², 1965¹, p. 106-129.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Families of Schizophrenics Found Responsive to Therapy in Home Setting », *Psychiatric Progress*, novembre 1965, p. 6.
- BOSZORMENYI-NAGY I., VANDERHEIDEN B.S., « Preparation of 32P-Labeled Nucleotides », *Analytical Biochemistry*, 13, 1965, p. 496-504.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « From Family Therapy to a Psychology of Relationships : Fictions of the Individual and Fictions of the Family », *Comprehensive Psychiatry*, 7 (5), 1966, p. 408-423, et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Relational Modes and Meaning » in ZUK H.G., BOSZORMENYI-NAGY I., (eds.), *Family Therapy and Disturbed Families*, Palo Alto, Science and Behavior Books, 1987¹, 1967¹, p. 58-73.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Types of Pseudo Individuation » in ACKERMAN N., e.a. (eds.), *Expanding Theory and Practice in Family Therapy*, New York, Family Service Association of America, 1967, p. 66-69.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Communication versus Internal Programming or Relational Attitudes » in ACKERMAN N., e.a. (eds.), *Expanding Theory and Practice in Family Therapy*, New York, Family Service Association of America, 1967, p. 89-92.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Assumptions of a Theory of Relationships », *Psychotherapy and Psycho-somatics*, 16, 1968, p. 296-297.
- BOSZORMENYI-NAGY I., e.a., « Conceptual Framework », *The Field of Family Therapy* (New York, Group for the Advancement of Psychiatry), 7 (78), 1970, p. 562-571.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Review of Helm Stierlin's Conflict and Reconciliation », *Family Process*, 9 (1), 1970, p. 105-108.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Critical Incidents in the Context of Family Therapy », in ACKERMAN N. (ed.), *Family Therapy* (International Psychiatry Clinics, Boston, Little, Brown and Company, 7 (4), 1970, p. 251-260.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « The Use of External Social Control in Family Therapy » in FRIEDMAN A.S., BOSZORMENYI-NAGY I., (eds.), *Therapy with Families of Sexually Acting-Out Girls*, New York, Springer Publishing Co., 1971, p. 187-197.

- BOSZORMENYI-NAGY I., Préface à FRAMO J.L. (ed.), *Family Interaction : a Dialogue Between Family Researchers and Family Therapists*, New York, Springer Publishing Co., 1972.
- BOSZORMENYI-NAGY I., e.a., « Being and Becoming a Family Therapist », in FERBER A., MENDELSON M. et NAPIER A. (eds.), *The Book of Family Therapy*, New York, Science House, 1972, p. 134-154.
- BOSZORMENYI-NAGY I., e.a., « How I became a Family Therapist » in FERBER A., MENDELSON M. et NAPIER A. (eds.), *The Book of Family Therapy*, New York, Science House, 1972, pp. 84-85.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Loyalty Implications of the Transference Model in Psychotherapy », *AMA Archives of General Psychiatry*, 27, 1972, p. 374-380, et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Trust, Shame and Social Class ». Communication à l'occasion de l'Annual Conference of the Family Institute of Philadelphia, 1972. Publication dans le compte rendu officiel.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Family Therapy, Prevention and Community Mental Health ». Présentation sur invitation au Symposium on Community Mental Health/Mental Retardation Services for Children and Adolescents, sponsorisé par le Hahnemann Medical College, le 15 mai 1972. Publication dans le compte rendu officiel.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Risks to the Personal Relationship of the Therapist doing Family Therapy. » Communication à l'occasion de l'Annual Conference of the Family Institute of Philadelphia, 1973. Publication dans le compte rendu officiel.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Ethical and Practical Implications of Intergenerational Family Therapy », *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, 24, 1974, p. 261-268. Également publié dans HOWELLS J.G. (eds.), *Advances in Family Psychiatry*, I, New York, International Universities Press, Inc. 1979 et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Prevention and Dynamics of Family Relationships ». Communication à l'occasion du International Congress of Child Psychiatry, Philadelphie, 29 juillet-2 août 1974. Publication dans le compte rendu officiel.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Forbebyggelse og Dynamikk i Familierelasjoner », *Fokus pa Familien*, (Oslo) 2 (3), 1974, p. 3-8.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Family Therapy : Its Meaning for Mental Health », *Science News Quarterly* (Philadelphie, EPPI), 1 (4), 1975, p. 1-3.

- BOSZORMENYI-NAGY I., « Dialectic View of Intergenerational Family Therapy », Conférence donnée au 4th International Symposium on Family Therapy de Zürich, 30 septembre-4 octobre 1975. Publication dans le compte rendu officiel.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Comments on Helm Stierlin's Hitler as the Bound Delegate of his Mother, in *History of Childhood Quarterly : the Journal of Psychobiology*, 3 (4), 1976, p. 505-550.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Behavior Change Through Family Change » in BURTON A. (ed.), *What Makes Behavior Change Possible ?* New York, Brunner/Mazel, 1976, p. 227-258 et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Loyalität und Uebertragung » (traduction allemande de « Loyalty Implications and the Transference Model in Psychotherapy » in *Archives of General Psychiatry*, 27, 1972, p. 374-380) *Familiendynamik*, 1 (2), 1976, mai.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Dialektische Betrachtung der Intergenerationellen Familientherapie » (traduction de « Dialectic View of Intergenerational Family Therapy », conférence donnée au 4th International Symposium on Family Therapy de Zürich, 30 septembre-4 octobre 1975), *EHE : Zentral Blatt für Ehe- und Familienkunde*, 12 janvier 1976, p. 117-131.
- BOSZORMENYI-NAGY I., GANSEROFF N. et MATRULLO J., « Clinical and Legal Issues in the Family Therapy Record », *Hospital and Community Psychiatry*, 28, 1977, p. 911-913, et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Depth and Paradox in Marital Relationships » in SHOLEVAR G.P. : *Changing Sexual Values and the Family*, Springfield (Ill.) Charles C. Thomas Co., 1977, p. 70-73.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Mann und Frau : Verdienstkonten in den Geschlechtsrollen », *Familiendynamik*, 2, 1977, p. 1-10.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Guidelines for the Contextual Evaluation and Management of Child Abuse Cases », *How to Handle a Child Abuse Case : A Manual for Attorneys Representing Children*, publication du Support Center for Child Advocates Inc. et du Committee on Child Abuse, Young Lawyers Section of the Philadelphia Bar Association, 1978.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Gruppenloyalität als Motiv für Politischen Terrorismus », *Familiendynamik*, 6, 1978, p. 199-208.
- BOSZORMENYI-NAGY I., Compte rendu de HELM STIERLIN, M.D., *Psychoanalysis and Family Therapy : Selected Papers*, New York, Aronson, 1977, in *American Journal of Psychiatry*, 135, 1978, p. 1011.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Visión dialéctica de la terapia familiar intergeneracional », *Terapia Familiar*, 2, 1978, p. 90-110.

- BOSZORMENYI-NAGY I., Interview accordée au comité de rédaction sur l'état de la question en matière de thérapie familiale in *Terapia Familiar*, 1979, p. 187-198.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Contextual Therapy : Therapeutic Leverages in Mobilizing Trust », *The American Family*, The Continuing Education Services of SMITH, KLINE and French Laboratories, Philadelphie, 1987², 1979¹, Rapport 2, Unit IV.
- BOSZORMENYI-NAGY I., e.a. : « Family Therapy : Resources for Change », *The American Family*, The Continuing Education Services of SMITH, KLINE, and French Laboratories, Philadelphie, 1987², 1979¹, Rapport 5, Unit IV.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Il cambiamento individuale attraverso il cambiamento della famiglia » (trad. italienne de « Behavior Change Through Family Change »), in *Therapia familiare*, 1979, 12, p. 119-145.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Ethics of Human Relationships and the Treatment Contract » in LENNARD H.L. et LENNARD S.C. (eds.), *Ethics of Health Care*, New York, Gondolier Press, 1979, p. 53-66.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Entitlement and Accountability : The Ethical Balance in Relationships » in LENNARD H.L., LENNARD S.C. (eds.), *Ethics of Health Care*, New York, Gondolier Press, 1979, p. 90-100.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Principles of the Ethics of Intervention » in LENNARD H.L., LENNARD S.C. (eds.), *Ethics of Health Care*, New York, Gondolier Press, 1979, p. 120-136.
- BOSZORMENYI-NAGY I., KRASNER B., « Trust-Based Therapy : A Contextual Approach », *American Journal of Psychiatry*, 137 (7), 1980, p. 767-775, et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., ULRICH D., « Contextual Family Therapy » in GURMAN A., KNISKERN P. (eds.), *Handbook of Family Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1980, p. 159-186.
- BOSZORMENYI-NAGY I., e.a., « Recommendations to the Courts ». Rapport du Group for the Advancement of Psychiatry in : *Divorce, Child Custody and the Family*, New York, Mental Health Materials Center, 1980.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Clinical and Legal Issues in the Family Therapy Record » in ROSENTHAL D. (éd.), *Family Therapy Readings*, Springfield, Charles C. Thomas Press, 1981.
- BOSZORMENYI-NAGY I., KRASNER B.R. : « The Contextual Approach to Psychotherapy » in BERENSON G., WHITE H. (eds.), *Annual Review of Family Therapy* (New York, Human Science Press), 1, 1981, p. 92-128.

- BOSZORMENYI-NAGY I., COTRONEO M. et KRASNER B., « The Contextual Approach to Child Custody Decisions » in SHOLEVAR G.R. (éd.), *The Handbook of Marriage and Marital Therapy*, New York, Spectrum Publications, 1981.
- Interview de Ivan BOSZORMENYI-NAGY par REICH G., BAETHGA G. & DEISLER K. à Göttingen, 25 novembre 1980, in *Context*, publication de 1981.
- BOSZORMENYI-NAGY I. : « Contextual Therapy : the Realm of the Individual » (interview accordée à Margaret Markham) in *Psychiatric News*, 16 (20), 16 octobre 1981, p. 17 et suiv. (1^{re} partie) et XVI, (21), 6 novembre 1981, p. 26 et suiv. (2^e partie), et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Commentary : Transgenerational Solidarity — Therapy's Mandate and Ethics », *Family Process*, 24, 1985, p. 454-456.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Transgenerational Solidarity : the Expanding Context of Therapy and Prevention », *American Journal of Family Therapy*, 14 (3), 1986, p. 195-212, et 1987.
- BOSZORMENYI-NAGY I., « Contextual Therapy and the Unity of Therapies » in SUGERMAN S. (éd.), *The Interface of Individual and Family Therapy*, Aspen Publishers, 1986, p. 65-72, et 1987.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDOLFI M., ANGELO C., MENCHI P. et NICOLO, *Behind the Family Mask*, New York, Brunner/Mazel, 1983.
- BATESON G., JACKSON D.D., HALEY J. et WEAKLAND J.H., « Toward a Theory of Schizophrenia », *Behavior Science*, (1), 1956, p. 251-264.
- BATESON G., JACKSON D.D., HALEY J. et WEAKLAND, J.H., « A Note on Double Bind », *Family Process*, 1963 (a), p. 154-162.
- BATESON G., *Steps to an Ecology of Mind*, New York, Dutton, 1972. Trad. française : *Vers une écologie de l'esprit*, I/II, Paris, Le Seuil, 1977/1980.
- BATESON G., *Mind and Nature : A Necessary Unity*, New York, Dutton, 1979, Trad. française : *La nature et la pensée*, Paris, Le Seuil, 1984.
- BENOIT J.C., MALAREWICZ J.-A., BEAUJEAN J., COLAS Y. et KANNAS S. (eds.) ; *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, ESF, 1988.
- BERNAL G., FLORES-ORTIZ Y.G., « Contextual Family Therapy with Adolescent Drug Abusers » in T.C. TODD, SELECKEMAN, M. (eds.), *Family Therapy approaches with adolescent Drug Abusers*, New York, Gardner Press (sous presse).
- BERNAL G., FLORES-ORTIZ Y.G., SORENSEN J.L., MIRANDA J.M., RODRIGUEZ C., DIAMOND G. et ALVAREZ M. « Intergenerational Family Therapy with Metadone Maintenance Patients and Family Members : Findings of a Clinical outcome Study », conférence présentée au 18^e congrès annuel de la « Society for Psychotherapy Research, Ulm (RFA).
- BOUCKAERT L., « De uittocht van Lévinas uit de fenomenologie », 1989, K.U. Louvain, Faculté de Philosophie (sous presse).
- BOWEN M., *A Family Concept of Schizophrenia*, New York, Basic Books, 1960.
- BOWEN M., *Family Therapy in Clinical Practice*, New York/Londres, Jason Aronson, 1978. Trad. française : *La différenciation de soi. Les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, Paris, ESF, 1984.

BIBLIOGRAPHIE

- BRIDGMAN F., « Parentification » in BENOIT J.-C., MALAREWICZ J.-A., BEAUJEAN J., COLAS Y. et KANNAS S. (eds.), *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, ESF, 1988, p. 372-375.
- BUBER M., *I and Thou*, deuxième édition revue avec postface de l'auteur. Traduit par A.G. Smith, New York, Siwbners, 1957.
- CAUFFMAN L., IGODT P., « Quelques développements récents dans la théorie des systèmes : les contributions de Maturana et de Varela », *Thérapie familiale*, 5 (3), 1984, p. 211-225.
- CAUFFMAN L., HEIREMAN M., « La formation en pensée systémique cybernétique : métalogue entre entraîneurs et entraînés », *Thérapie familiale*, 7 (3), 1986, p. 229-242.
- CAUFFMAN L., VANMARCKE D., « Gezinsysteem en verandering : de nieuwe epistemologie », in IGODT P. (ed.), *Familietherapie*, Louvain, Acco, 1985, p. 71-86.
- DELL P.F., « From Pathology to Ethics », *The Family Therapy Network*, (7), 1983, 6, p. 29-31.
- DELL P.F., « Geweld en lineaire kausaliteit : kan de systeemtheorie spreken over "slachtoffers" en "geweldplegers" ? », *Systeemtheoretisch Bulletin*, (5) 1987, 3, p. 146-166. Trad. anglaise : « Violence and the Systemic View : The Problem of Power », *Family Process*, (28) 1989, p. 1-14.
- DUCOMMUN C., « Approche contextuelle de la relation éducation-famille », *Feuillets de pédagogie curative*, SFPC, 17, 1987, p. 38-42.
- DUCOMMUN C., « L'agenda invisible : le couple. Perspective contextuelle », *Autrement*, Paris, 1989.
- EIGUER A., « Les représentations transgénérationnelles et leurs effets sur le transfert dans la thérapie familiale psychanalytique » in GRUPPO, *Familles en péril*, Paris, 1986.
- ELKAÏM M., « Non-équilibre, hasard et changement en thérapie familiale », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Paris, 415, 1981, p. 55-68.
- ELKAÏM M., *Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Approche systémique et psychothérapie*, Paris, Le Seuil, 1989.
- FALZER P.R., « The Cybernetic Metaphor : a Critical Examination of Ecosystemic Epistemology as a Foundation of Family Therapy », *Family Process*, (25), 1986, p. 353-363.
- FAIRBAIRN W.R.D., *Psychoanalytic Studies of the Personality*, Londres, Tavistock, 1952.

- FRAMO J.L., « Family of Origin as a Therapeutic Resource for Adults in Marital and Family Therapy : You can and should go Home Again », *Family Process*, (15) 1976, p. 193-209.
- FRAMO J.L., « The Integration of Marital Therapy with Sessions with Family of Origin », in GURMAN A.S., KNISKERN D.P., *Handbook of Family Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1981, p. 133-158.
- FRIEDMAN H.J., « Book Review : *Invisible Loyalties* », *American Journal of Psychiatry*, (142) 1985, p. 982-983.
- FRIEDMAN H.J., « Dr Friedman Replies », *American Journal of Psychiatry*, (143) 1986, p. 942-943.
- FRIEDMAN M., *The Healing Dialogue in Psychotherapy*, New York, Aronson, 1985.
- GURMAN A., KNISKERN D. (eds), *Handbook of Family Therapy*, New York, Bruner-Mazel, 1981, 187-225.
- HALEY J., *Problem Solving Therapy*, San Francisco, Jossey Press, 1976.
- HEIREMAN M., « Begeleiding van beslissings- en echtscheidingsproblematiek », *Tijdschrift voor klinische psychologie*, 1983, 1, p. 53-87.
- HEIREMAN M., PLOMIEUX M., « Problemen in éénoudergezinnen en hun therapeutische aanpak » — in IGODT, P. (ed.), *Familietherapie*, Louvain, Acco, 1985, p. 115-152.
- HEIREMAN M., « Relatiepatronen : de dans van autonomie en verbondenheid » in CAMMAER H., e.a. (eds.), *Relatiepatronen : dynamiek van normen en problemen*, Anvers, Kluwer, 1985, p. 65-79.
- HEIREMAN M., « Het hertrouwd gezin : psychologische aspecten » in VANSTEENWEGEN A. (Ed.), *Hertrouwd gezin en hulpverlening. Actualiteiten*, Louvain, Acco, 1986, p. 124-143.
- HEIREMAN M., *De Contextuele Familietherapie van Ivan BOSZORMENYI-NAGY*, mémoire non publié, sous la direction du prof. A. Vansteenwegen, présenté à l'Université catholique de Louvain (KUL), 1987.
- HEIREMAN M., IGODT P., « *Thérapie familiale contextuelle* », in BENOIT J.-C., MALAREWICZ J.-A., BEAUJEAN J., COLAS Y. et KANNAS S. (eds.), *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, ESF, 1988, p. 519-521.
- HEIREMAN M., « L'intérêt d'une approche intergénérationnelle pour les enfants. » Conférence donnée au congrès « Children and their systems », Rome, 1988. Publication dans le compte rendu officiel.
- HEIREMAN M. (ed.), *Kind, Familie en Instelling : een werkzame driehoek ?*, Louvain, Acco (sous presse).
- HODGES W.F., *Interventions for Children of Divorce. Custody, Access and Psychotherapy*, New York, John Usley & Sons, 1986.
- HOFFMAN L., *Foundations of Family Therapy*, New York, Basic Books, 1981.

- IGODT P. (ed.), *Familietherapie, Leuvense Cahiers voor Sexuologie*, 11, Louvain, Acco, 1985.
- IGODT P., CAUFFMAN L., « L'esthétique du changement. Application du modèle cybernétique à la thérapie familiale », *Thérapie familiale*, (7) 1987, 2, p. 127-139.
- JONES M., *The Therapeutic Community*, New York, Basic Books, 1954.
- KEENEY B.P., *Aesthetics of Change*, New York, The Guilford Press, 1983.
- KOG E., VERTOMMEN H. et VANDEREYCKEN W., « Minuchin's Psychosomatic Family Model Revisited. A Concept-Validation Study Using a Multitrait-Multimethod Approach », *Family Process*, (26), 1987, p. 235-254.
- LALANDE A., *Vocabulaire de la philosophie*, Paris, PUF, 1962.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.
- LEVINAS E., *Éthique et infini. Dialogue avec Philippe Nemo*, Paris, Fayard, 1982.
- LIEBERMAN, *Transgenerational Family Therapy*, Londres, Croom Helm, 1979.
- MATURANA H.R., VARELA F., *Autopoiesis and Cognition : The Realization of Living*, Boston, Reidel, 1980.
- MATURANA H.R., VARELA F., *The Tree of Knowledge : a New Look at the Biological Roots of Human Understanding*, Boston et Londres, New Science Library, 1988.
- Mc GOLDRICK M., CARTER E.A., « Forming a Remarried Family » in CARTER E.A., et Mc GOLDRICK M., *The Family Life Circle : A Framework for Family Therapy*, New York, Gardner Press, 1980.
- MINUCHIN S., FISCHMAN H.C., *Family Therapy Techniques*, Cambridge, Harvard University Press, 1981.
- MIERMONT J. (ed.), *Dictionnaire des thérapies familiales. Théories et pratiques*, Paris, Payot, 1987.
- NEBEL C., SALEM G., « Glossaire de thérapie contextuelle », d'après le texte anglais de Ivan BOSZORMENYI-NAGY ; texte non publié, Cery, 1987.
- NEILL O., KNISKERN P., WHITAKER C., (eds.), *From Psyche to System*, Harvard University Press, 1981.
- ONDERWAATER A., *De onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen. Over de denkbeelden van Ivan Boszormenyi-Nagy en Helm Stierlin*, Lisse, Swets à Zeitlinger 1986.
- OUD J.H.L., WELZEN K.F., *Handleiding Nijmeegse Gezinsrelatietest* (sous presse).

- PAPP P., *The Process of Change*, New York, The Guildford Press, 1984.
- PAUL N.L., PAUL-BYFIELD B., *A Marital Puzzle*, New York, Gardner Press, 1986.
- PEPITONE L., « Reviewer "Mispresented" *Invisible Loyalties* ? », *American Journal of Psychiatry*, (143), 1986, p. 942.
- SALEM G., « Approche intergénérationnelle et problèmes de setting en thérapie familiale », *Thérapie familiale*, Genève, 9 (2), 1988, p. 135-145.
- SARTRE J.-P., *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, 1943.
- SELVINI M.P., BOSCOLO M., CECCIN G. & PRATA G., « Hypothesizing, Circularity, Neutrality : Three Guidelines for the Conductor of the Session », in *Family Process*, 19, 1980, p. 3-21.
- SELVINI M.P., BOSCOLO M., CECCIN G. et PRATA, *Paradoxe et Contre-Paradoxe*, Paris, ESF, 1985.
- SELVINI M., *Mara Selvini Palazzoli. Histoire d'une recherche, l'évolution de la thérapie familiale dans l'œuvre de Mara Selvini Palazzoli*, Paris, ESF, 1987.
- SHOLEVAR P.G.R. (ed.), *The Handbook of Marriage and Marital Therapy*, New York, Spectrum Publications, 1981.
- SIMON F.B., STIERLIN H., WYNNE L.C., *The Language of Family Therapy : a Systemic Vocabulary and Sourcebook*, New York, Family Process Press, 1965.
- SLUZKI C.E., « Process, Structure and World Views : Toward an Integrated View of Systemic Models in Family Therapy », *Family Process*, (22), 1983, p. 469-476.
- STIERLIN H., *Delegation und Familie*, Frankfurt, Suhrkamp, 1978.
- STIERLIN H., RUECKER-EMBDEN I., WETZEL N. & WERSCHING M., *The first interview with the Family*, New York, Brunner/Mazel, 1980. Trad. française : *Le premier entretien familial*, Paris, Delarge, 1979.
- STIERLIN H., Préface à BOSZORMENYI-NAGY I., *Foundations of Contextual Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1987, p. VII-IX.
- THINES G., LEMPEREUR A., *Dictionnaire général des sciences humaines*, 1975.
- (VAN DEN) EERENBEEMT E.M., « De samenvallende belangen van ouders en kinderen. Veelzijdig partijdig », *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening*, 1985, p. 156-160.
- (VAN DEN) EERENBEEMT E.M., OELE B., « De contextuele therapie : verdiende vrijheid », in BOECHORST F., COMPERNOLLE T., HENDRICKX J. et VAN DER PLAS A., (eds.), *Handboek gezinstherapie*, Deventer, Van Loghum Slaterus, 1987, 7, p. 1-24.

- VAN DER KEMP H., « Relational Ethics in the Novels of Charles Williams », *Family Process*, 26 (2), 1987, p. 255-258.
- VANDERLINDEN J., « De gezinstherapie, over kunst, ethiek en pragmatiek », *Tijdschrift voor psychiatrie*, 1987 (29), p. 9-13.
- (VAN) HEUSDEN A. et (VAN DEN) EERENBEEMT E.M., *Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele en gezinstherapie. Balans in Beweging*, Haarlem, De Toorts, 1983 a. Trad. anglaise : *Balance in Motion. Ivan Boszormenyi-Nagy and his Vision of Individual and Family Therapy*, New York, Brunner/Mazel, 1987.
- (VAN) HEUSDEN A., « In het voetspoor van Nagy », *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 9, 1983, p. 140-144.
- VAN LEEUWEN T., « Bubers verhouding tot de psychotherapie. Over wijsgerige anthropologische vooronderstellingen van de gesprekstherapie », *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 11 (6), 1985, p. 411-427.
- VANMARCKE D., IGODT P., « La thérapie familiale face à l'inceste », *Thérapie familiale*, 8 (4), 1987, p. 371-388.
- VANSTEENWEGEN A., « La pensée systémique et l'approche du problème présenté », *Thérapie familiale*, 9 (2), 1988, p. 103-110.
- VARELA F.J., « Reflections on the Circulation of Concepts between a Biology of Cognition and Systemic Family Therapy », *Family Process*, 28, 1989, p. 15-24.
- WALLERSTEIN J. et KELLY J., *Surviving the Breakup. How Children and Parents cope with Divorce*, New York, Basic Books, 1980.
- WELZEN K., OUD H., SMEETS P. et MEGENS M., « De Nijmeegse gezinsrelatietest », *Lisse, Swets & Zeitlinger*, 1989.
- WENDORF D.J., WENDORF R.J., « A Systemic View of Family Therapy Ethics », *Family Process*, 24, 1985, p. 443-445 et p. 456-460.
- WHITAKER C.A., MALONE T.P., *The Roots of Psychotherapy*, New York, Blakiston, 1953.
- WHITAKER C.A., KEITH D.V., « Symbolic-experiential Family Therapy » in GURMAN A.S. & KNISKERN D.P., *Handbook of Family Therapy*, New York, Bruner/Mazel, 1981, p. 187-225.
- WYNNE L.C., e.a., « Pseudomutuality of Relations of Schizophrenia », *Psychiatry*, 21, 1958, p. 205-220.
- WYNNE L.C., « The Epigenesis of Relational Systems : A Model for Understanding Family Development », *Family Process*, 23, 1984, p. 297-318.

INDEX NOMINUM

Ackerman, 22.
 Alexander, 20.
 Andolfi, 28.
 Balint, 20.
 Bateson, 22, 27, 42, 108, 109, 111, 112, 114.
 Bernal, 132, 133.
 Bowen, 21, 22, 135.
 Bridgman, 53.
 Bouckaert, 137.
 Buber, 19, 36, 56, 118, 136.
 Carter, 103.
 Cauffman, 82, 83, 89, 108, 109, 112, 126.
 Dell, 27, 61, 108, 109, 113, 117.
 Eiguer, 75.
 Elkaïm, 109.
 Emerson, 42.
 Fairbairn, 19, 20, 36.
 Falzer, 116.
 Fenichel, 37.
 Ferenczi, 20.
 Framo, 22, 76, 97, 101.
 Friedman A., 22.
 Friedman H.J., 105, 106.
 Friedman M., 127.
 Fromm-Reichman, 21.
 Guntrip, 20.
 Gurman, 101, 128.
 Haley, 22, 27, 126.
 Hegel, 19.
 Heidegger, 19, 34.
 Heireman, 29, 52, 80, 110, 120, 123, 124, 126.
 Hermann, 20.
 Hoffman, 28, 101, 102, 109, 113.
 Hollender, 20.
 Igodt, 108, 112, 119.
 Jackson, 22, 50.
 Jones, 21.
 Kálmán Gyarfás, 16, 19.
 Keeney, 28, 108, 109, 112, 116, 117.
 Klein, 20, 36.
 Kniskern, 68, 101.
 Kog, 69, 128.
 Krasner, 24.
 Laing, 22.
 Lévinas, 137.
 Maturana et Varela, 117, 135.
 Minuchin, 53, 126.
 Oud et Welzen, 129, 132.
 Paul, 97.
 Rogers, 78.
 Sartre, 42.
 Szasz, 20.
 Searles, 22, 73.
 Selvini, 28, 48, 94, 102, 103.
 Simon, 61, 108, 115.
 Spark, 22, 101, 105.
 Stierlin, 25, 61, 63, 103, 108, 115, 129, 135.
 Sullivan, 21.
 Szondi, 20.
 Van den Eerenbeemt, 16, 25, 30, 45, 52, 58, 79.
 Van Heusden, 16, 17, 19, 25, 35, 56, 79.
 Vanmarcke, 109, 119.
 Wallace, 22.
 Wallerstein, 122.
 Weakland, 22.
 Wendorf, 61, 103, 104, 105.
 Whitaker, 17, 21, 22, 28, 68, 73, 74, 96, 97, 110, 135.
 Wynne, 17, 21, 22, 61, 108, 115.
 Zuk, 22, 35, 36, 101.

INDEX RERUM

Accréditage, 28, 78, 80, 96, 120.
 Ardoise pivotante, 50, 60, 125.
 Autocorrection, 110, 112.
 Autodémarcation, 39, 42, 63, 77, 114, 135.
 Autovalidation, 23, 39, 43, 57, 63, 77, 90, 104, 114, 135.
 Balance :
 — entre prendre et donner, 24, 33, 49, 93, 114, 122, 130.
 — d'équité, 33, 49, 50, 62.
 — de justice, 18, 48-50, 98.
 Centre de Thérapie Familiale de Lovenjoul, 26, 82, 117.
 Chesnut Lodge, 21.
 Circularité et linéarité, 34, 57, 102, 106.
 Confiance, 21, 26, 44, 52, 57, 62-63, 72, 89, 94, 113, 115, 130.
 Conséquence, 34, 64, 104, 106.
 Constructivisme, 107, 114-117.
 Contexte, 24, 33-37, 103, 136.
 Cybernétique, 61, 109-111, 116, 126.
 Cycle vital, 43, 51, 113.
 Diagnostic, évaluation, 69, 72, 128.
 Dialogue, 23, 28, 37, 39., 43-44, 62, 73, 76-77, 96-97, 127.
 — phases, 77.
 — dyade et dialogue interne, 39-40.
 Divorce, 29-30, 80, 122.
 Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, 21.
 Enactisme, 117.
 Enfant :
 — mauvais traitement à enfant, 25, 31.
 — du patient désigné, 121.
 — adopté, 30, 70, 98.
 — handicapé, 31, 119.
 — protection de la jeunesse, 30.
 Entropie, 110-111.
 Épistémologie, 61, 108-118, 127.
 Esthétique, 109, 112, 116, 136.
 Esthétique du changement, 112.
 Éthique, 18, 28-29, 61, 115.
 Éthique relationnelle, 45, 62-65, 72, 82, 118, 134.
 Exonération, 56, 68, 80.
 Exploitation, 40, 59, 106, 119, 120.
 Famille :
 — d'origine, 16, 51, 54, 91, 121.
 — élargie, 16, 91-97, 104, 120.
 — monoparentale, 23, 80, 123, 130
 — reconstituée, 23, 124.
 — psychotique, 21, 34, 37, 42, 119
 Fiabilité, 29, 35, 49, 51, 114, 121.
 Formation, 22, 124-127, 136.
 Génogramme, 92, 127.
 Grand livre, 25, 33, 56, 99, 102.
 Hahneman University, 25.
 Inceste, 31, 60, 70, 105, 119, 120.
 Institute for Contextual Therapy, 25
 Justice : 24, 47-50, 66, 87, 130, 132
 — distributive, 50, 70, 94.
 — rétributive, 50, 94.
 Légitimité : 24, 46, 55-60, 81, 89, 98, 120, 125.
 — constructive, 18, 53, 59.
 — destructive, 57, 59.
 Lien, 129-131.
 Loyauté : 23, 24, 46-54, 95, 120.
 — conflit de loyauté, 28, 46, 51, 89, 94.
 — loyauté clivée, 30, 52, 89.
 — loyauté invisible, 48, 54, 125, 128.
 Mandat, 26, 48.
 Mandat thérapeutique, 15, 17, 26, 114.

Mérite, 30, 46, 48-49, 55, 63, 71, 78, 88, 119.
 Modèle quadridimensionnel, 24, 35-46.
 Mouvement de Thérapie Familiale, 21, 101, 103.
 Néguentropie, 114.
 Paradoxe, 28, 102.
 Parentification, 41, 46, 51, 53-54, 74, 80, 84-87, 90, 123.
 Partialité multidirectionnelle, 28, 74, 76-81, 90, 93, 99, 120, 124, 128, 135.
 Patrimoine, 17, 47, 49, 56, 70, 86, 89, 95.
 Pensée systémique, 15, 22, 27, 103, 105, 107, 116.
 Phénoménologie existentielle, 20, 34-36, 117.
 Prévention, 30, 57, 60, 113.
 Pensée psychanalytique, 15, 20, 23, 36, 44, 74, 75, 105-107.
 Recherche, 18, 127-133.
 Reconnaissance, 28, 30, 55, 58, 78,

85, 90, 93-95, 120.
 Responsabilité, 28, 30, 62, 65, 80, 90, 94, 105, 107, 116, 133, 137.
 Ressource, 24, 26, 35, 76, 119.
 Solidarité transgénérationnelle, 31, 56, 60, 64, 137.
 Test des Relations Familiales de Nimègue, 128-132.
 Théorie dialectique des relations : 20, 23, 63, 114.
 — six modes relationnels, 37-40.
 — processus relationnel, 23, 43, 72.
 Théorie de la relation d'objet, 19, 20, 36.
 Thérapie :
 — contrat thérapeutique, 28, 67, 83, 115.
 — du couple, 68, 93, 121.
 — familiale avec plusieurs générations, 91-97.
 — processus thérapeutique, 73, 79, 90, 98, 120, 127, 132.
 — transfert et contre-transfert, 73-76.
 Tribunal relationnel intrinsèque, 64.

A

A

A

B

I

I

I

I

I

(

(

I

I

.