

M. Selvini Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata

Paradoxe et contre-paradoxe

Un nouveau mode thérapeutique
face aux familles à transaction
schizophrénique

*Traduit de l'italien par M. d'Antimo,
La Ferme du Soleil, Soumagne (Belgique),
Mme B. Rabeau (Paris) - Dr J.-C. Benoit (Paris)*



L'ART DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Composition : Myriam Labarre

© 1975, ESF éditeur
© 2025, ESF Scienceshumaines

SAS Cognitia
37, rue Lafayette
75009 Paris

6^{ème} édition 2025
www.esf-scienceshumaines.fr



ISBN : 978-2-7101-4816-6
ISSN : 1269-8105

EXEMPLAIRE DE LECTURE

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple ou d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

© 2025 ESF sciences humaines
www.esf-scienceshumaines.fr

Sommaire

Préface.....	5
Première partie	7
1- Introduction.....	9
2- Modalités de travail de l'équipe.....	15
Deuxième partie.....	23
3- Le couple et la famille à transaction schizophrénique.....	25
4- Le patient désigné.....	37
Troisième partie.....	47
5- Les interventions thérapeutiques, apprentissage par essais et erreurs.....	49
6- La tyrannie du conditionnement linguistique.....	53
7- La connotation positive.....	57
8- La prescription au cours de la première séance.....	67
9- Les rituels familiaux.....	79
Un rite contre un mythe de mort.....	79
Comment définir un rituel familial ?.....	88
10- De la rivalité au sacrifice entre collatéraux.....	91
11- Les thérapeutes prennent sur eux Le dilemme de la relation entre parents et enfants.....	95

12- Les thérapeutes acceptent sans objection l'amélioration suspecte	101
13- Comment récupérer les absents	105
14- Comment déjouer la disconfirmation	111
Commentaire	115
15- Les coalitions niées	121
16- Les thérapeutes déclarent leur propre impuissance sans blâmer personne	131
17- Hypothétisation - circularité - neutralité	
Guides pour celui qui conduit la séance	139
Hypothétisation	140
Circularité	146
Neutralité	151
Conclusion	152
Bibliographie	153

Préface

Cet ouvrage constitue le rapport préliminaire d'un programme de recherches. Le projet fut élaboré par l'équipe des coauteurs à la fin de 1971. La réalisation débuta en janvier 1972. Il s'agit d'un travail thérapeutique effectué avec 15 familles : 5 d'entre elles avaient des enfants âgés de 5 à 7 ans qui présentaient de graves comportements psychotiques ; les 10 autres comprenaient des patients, âgés de 10 à 22 ans, diagnostiqués schizophrènes en phase aiguë et initiale, qui n'avaient jamais été hospitalisés. Afin de procéder par étapes, nous avons exclu jusqu'à présent les familles avec des patients plus âgés et chronisés ainsi que les familles dont les patients ont précédemment été hospitalisés en psychiatrie. Nous devons la réalisation de notre programme de recherches à la solidarité des collègues qui nous ont généreusement aidés.

La publication de ce rapport préliminaire répond à l'invitation pressante de communiquer les modalités et les effets de notre type de travail. Nous avons accepté, conscients cependant d'une certaine hâte. Nous avons obtenu, dans différentes familles, des changements rapides et déterminants. Mais nous n'avons pas encore le recul nécessaire pour effectuer un contrôle catamnestique suffisamment prolongé.

Comme on pourra l'observer, nous continuons à utiliser le terme bleulérien de *schizophrénie*, employé universellement. Mais par schizophrénie, nous n'entendons pas la maladie de tel individu comme dans le modèle médical traditionnel. Nous entendons par là une modalité particulière de communication inséparable des modalités communicationnelles observables dans le groupe naturel où elle apparaît : dans notre cas, la famille à transaction schizophrénique.

Nous avons porté nos efforts sur la rigueur de la méthodologie en élaborant des applications thérapeutiques rigoureusement cohérentes avec le modèle conceptuel choisi.

Il nous semble que l'aspect le plus important de ce premier rapport est l'exposé de la méthodologie thérapeutique que nous avons imaginée. En d'autres termes, ce qui s'avère le plus intéressant pour le lecteur, c'est ce que nous faisons plutôt que ce que nous pensons devant la transaction schizophrénique. Cependant, nous avons nécessairement dû, dans la seconde partie de cet ouvrage, exposer ce que nous pensons afin de rendre compréhensible ce que nous faisons.

Nous remercions tous nos amis qui nous ont encouragés et aidés, tout particulièrement le Docteur Paul Watzlawick dont les visites et la correspondance

régulières nous ont toujours stimulés et encouragés. Nos collègues psychologues, psychiatres, assistants sociaux, en motivant les familles au traitement familial, ont fait en sorte que notre programme de recherches ne reste pas à l'état de projet.

Nous remercions enfin Madame Enrica dal Poni Solbiati pour l'aide généreuse qu'elle nous a apportée dans la mise au point de ce manuscrit.

Milan, le 31 octobre 1974.

Avertissement

L'ouvrage de 1975 a été augmenté ensuite par le texte « Hypothétisation - circularité - neutralité » précédemment publié dans *Family process* (1980) et *Thérapie familiale* (1982).

Première partie

EXEMPLAIRE DE LECTURE

I

Introduction

Cet ouvrage rend compte des recherches empiriques effectuées par notre équipe pour tester la validité d'une hypothèse fondamentale. Cette hypothèse trouve son origine dans les modèles offerts par la cybernétique et par la pragmatique de la communication humaine : la famille est un système autorégulé, qui se gouverne au moyen de règles. Celles-ci se constituent peu à peu par essais et erreurs.

Selon l'idée force de cette hypothèse, chaque groupe naturel doté d'une histoire connue, par exemple la famille, de même qu'une équipe de travail ou une communauté spontanée, se structure progressivement dans le temps à travers des essais, des transactions et des rétroactions correctives. Ce groupe expérimente ce qui est permis ou non dans la relation. Il devient ainsi une unité systémique originale régie par des règles particulières propres à ce système. Ces règles se réfèrent aux transactions qui se produisent dans le groupe naturel. Ces transactions ont un caractère de communication aussi bien au niveau verbal que non verbal. En effet, le premier axiome de la pragmatique de la communication humaine affirme que chaque comportement est une communication qui provoque inévitablement une réponse, consistant en un autre comportement-communication.

À partir de cette hypothèse nous pouvons en formuler une autre. Les familles, dans lesquelles un ou plusieurs membres présentent des comportements diagnostiqués comme « pathologiques », se baseront sur un type de transactions et de règles particulières à cette pathologie. Les comportements-communications et les comportements réponses ont des caractéristiques telles qu'ils maintiennent les règles et donc les transactions pathologiques.

Puisque les comportements pathologiques sont simplement des transactions particulières, propres à un système, destinées à influencer les symptômes dans le sens d'un changement, il ne reste qu'à essayer de changer les règles.

Les différents chapitres de cet ouvrage décrivent les méthodes que nous avons élaborées dans ce but.

Les résultats ont confirmé que lorsqu'on arrive à identifier puis à changer une règle fondamentale, on peut obtenir rapidement la disparition des comportements pathologiques. Ceci nous conduit à accepter l'idée proposée par Rabkin : il arrive parfois que des événements très importants surviennent

à l'improviste dans la nature lorsque est changée une règle fondamentale d'un système. Rabkin propose le terme *Saltology* (du latin *saltus*) pour la discipline qui devrait étudier ces phénomènes. On retrouve cette donnée dans la théorie générale des systèmes. Les théoriciens appellent Ps le point vers lequel converge le nombre maximum de fonctions essentielles à un système. Le changement de ce point permet une transformation maximum avec une dépense d'énergie minimum. L'expérience nous a montré aussi le pouvoir des systèmes à maintenir les règles, pouvoir d'autant plus fort que les systèmes sont plus pathologiques. Le système a créé progressivement les règles, dans le temps, à travers un processus d'essais et d'erreurs et un processus stochastique, c'est-à-dire une sorte de mémorisation des solutions trouvées.

Grâce à la théorie générale des systèmes, nous savons que chaque système vivant doit être caractérisé par deux fonctions apparemment contradictoires, la tendance homéostatique et la capacité de transformation. Le jeu de ces deux fonctions maintient dans le système un équilibre toujours provisoire qui en garantit l'évolution et la créativité, sans lesquelles il n'y a pas de vie. Par contre, dans les systèmes pathologiques prédomine la tendance, toujours plus rigidifiée, à répéter d'une façon compulsive les solutions trouvées au service de l'homéostasie.

Après avoir obtenu un certain nombre de succès dans le traitement de familles ayant un patient anorexique, nous avons choisi ici, comme objet d'études, la famille à transaction schizophrénique.

Les familles des anorexiques étaient caractérisées par la présence de redondances (répétitions) comportementales et de règles tellement rigides que l'on pouvait assimiler leur système à un modèle cybernétique mécaniste et programmé avec rigidité. Par contre, dans les familles ayant un patient psychotique, tout en notant la même rigidité du modèle de base, nous constatâmes que les modalités transactionnelles présentaient une énorme complexité et que le mode selon lequel la famille maintenait le jeu était d'une variété et d'une ingéniosité impressionnantes.

L'hypothèse décrite ci-dessus implique chez les thérapeutes un changement épistémologique dans le sens original du verbe grec *épistémé*, qui signifie se mettre en position de supériorité pour mieux observer quelque chose. Le changement consiste à abandonner la vision mécaniste-causale des phénomènes qui a dominé la science jusqu'à présent, afin d'acquérir une vision systémique.

Cela signifie que les membres de la famille sont considérés comme les éléments d'un circuit d'interaction. Les membres du circuit n'ont aucun pouvoir unidirectionnel sur l'ensemble du système, mais le comportement d'un membre de la famille influence inévitablement le comportement des autres. Toutefois, il est épistémologiquement erroné de considérer le comportement de ce membre comme la cause du comportement des autres membres

et cela parce que chaque membre influence les autres mais est aussi influencé par eux.

Chacun agit sur le système, tout en étant aussi influencé par les communications qui lui arrivent du système. Un exemple particulièrement évident de ceci peut être trouvé dans le système neurohormonal.

Dans le système corps-humain, l'hypophyse agit certainement sur le système mais elle est à son tour influencée par toutes les informations qui lui proviennent du système, et il n'y a donc pas en elle de pouvoir unidirectionnel.

De même chaque transaction familiale est une série de comportements-réponses qui, à leur tour, influencent d'autres comportements-réponses et ainsi de suite.

Dire que le comportement d'un individu est la *cause* du comportement d'un autre individu est, pour cette raison, une erreur épistémologique.

L'erreur est due à la ponctuation arbitraire qui isole un tel comportement hors du contexte pragmatique des comportements qui l'ont précédé, cette série pouvant être répétée à l'infini. Même un comportement qui, de diverses manières, réduit à l'impuissance la victime apparente, n'est pas un comportement-pouvoir mais un comportement-réponse.

De même, le plus fort *croit-il* être le seul à détenir le pouvoir et le plus faible *est-il convaincu* d'être le seul à ne pas avoir le pouvoir.

Mais nous, nous savons que ces convictions sont erronées, le pouvoir n'appartient ni à l'un ni à l'autre. *Le pouvoir est dans les règles du jeu* qui ont été établies, peu à peu, dans le contexte pragmatique de ceux qui s'y trouvaient impliqués.

Notre expérience nous a amenés à la conviction que persister à voir les phénomènes suivant le modèle causal constitue un obstacle grave dans la compréhension du jeu familial et donc réduit à l'impuissance quiconque veut effectuer des changements.

Dans les sciences les plus diverses, le fait d'avoir intégré ce nouveau modèle épistémologique, basé en substance sur le concept de rétroaction, a permis de faire des progrès gigantesques, y compris envoyer l'homme sur la Lune.

Au contraire, dans les sciences qui étudient les comportements humains, cette nouvelle épistémologie n'a été introduite que dans les années cinquante par les travaux de Gregory Bateson et de son équipe, qui s'intéressaient principalement à l'étude de la communication. Bateson utilisait des faits et observations provenant de sources diverses, hypnose, dressage d'animaux, communications de patients schizophrènes et de névrosés, études de films à succès, nature du jeu et de l'humour, etc.

L'élément le plus génial et innovateur de ce projet de recherche, conduit dans la décennie 1952-1962, fut l'introduction de quelques concepts des *Principia Mathematica* de Whitehead et Russell, qui permirent de fonder une nouvelle logique.

Et c'est le concept central de fonction qui distingue et oppose une telle logique à la logique aristotélicienne.

Comme l'affirme Russell dans *Principia Mathematica*, « la logique traditionnelle se trompait puisqu'elle croyait qu'il n'existait qu'une seule forme de proposition simple, précisément une forme qui donne un attribut à un sujet. Telle est la forme adaptée pour attribuer des qualités à une chose donnée. Nous pouvons dire : cette chose est ronde, rouge et ainsi de suite. Par contre, si nous disons : cette chose est plus grande que celle-là, nous attribuons non seulement une qualité à celle-ci, mais une relation entre celle-ci et l'autre. C'est pourquoi les propositions qui établissent une certaine relation entre deux choses ont une forme différente des propositions du type sujet-attribut. Le fait de n'avoir pas réussi à comprendre cette différence, ou le fait de ne pas en avoir tenu compte, a donné naissance à beaucoup d'erreurs dans la métaphysique traditionnelle. Le fait de croire, par conviction inconsciente, que toutes les propositions sont de la forme sujet-attribut, en d'autres termes que chaque fait provient de quelque chose qui a certaines propriétés, a fait en sorte qu'un grand nombre de philosophes ne furent pas capables de donner une explication du monde, de la science et de la vie quotidienne ».

En 1956, le groupe de Palo Alto publia l'article « Toward a Theory of Schizophrenia », qui se basait spécifiquement sur la théorie des types logiques de Russell. La thèse centrale de cette théorie est qu'il y a une discontinuité entre une classe et ses membres. La classe ne peut être membre d'elle-même et un des membres ne peut représenter la classe, puisque le terme utilisé pour la classe est d'un niveau d'abstraction différent des termes utilisés pour les membres.

L'hypothèse de Bateson et de ses collaborateurs est que, dans les relations humaines, cette discontinuité n'est souvent pas respectée, engendrant ainsi des paradoxes de type russelien qui ont des conséquences en pathologie.

Le *double lien* (*double bind*) est la communication paradoxale qu'on relève avec la plus grande fréquence dans les familles de patients schizophrènes. Ces auteurs sont arrivés à considérer la schizophrénie comme « un conflit interne de classification » (« inner conflict of logical typing »).

En 1967, Watzlawick, Beavin et Jackson ont publié le livre *Une logique de la Communication*, qui voulait systématiser les connaissances jusqu'alors acquises dans l'étude de la communication. La théorie de la communication propose la science des modes selon lesquels chaque personne influence les autres par les caractères du message contenu dans son propre comportement (et donc

des modes selon lesquels chacun confirme, réfute et disconfirme autrui dans sa relation avec lui).

Cet ouvrage a eu le mérite incontestable de mettre à notre disposition des instruments adéquats pour l'analyse de la communication, instruments qui sont : le concept de contexte comme matrice du signifié, la coexistence chez l'homme des deux langages, analogique et digital, la notion de ponctuation dans l'interaction, la nécessité de définir la relation et les différents niveaux verbaux et non verbaux sur lesquels une telle définition peut avoir lieu, la notion de positions symétrique ou complémentaire dans la relation, les notions fondamentales de paradoxe symptomatique et de paradoxe thérapeutique. À propos du paradoxe, notre recherche nous a montré comment la famille à transaction schizophrénique maintient son propre jeu à travers une trame intriquée qui ficelle tous les membres de la famille et qui ne peut être dénouée que par des paradoxes thérapeutiques adéquats.

Cette épistémologie nous ouvre de nouveaux horizons théoriques et pratiques. En particulier, elle nous permet de considérer le symptôme comme un phénomène cohérent avec les caractéristiques transactionnelles spécifiques du groupe naturel dans lequel il se manifeste.

Et finalement une telle épistémologie permet de surmonter le dualisme cartésien dont la persistance est désormais un obstacle plutôt qu'une aide pour le progrès. En effet, lorsqu'il apparaît que, dans un circuit systémique, chaque élément est inséré et qu'il interagit avec la totalité, les dichotomies organique-psychique ou conscient-inconscient perdent toute leur signification.

EXEMPLAIRE DE LECTURE

2

Modalités de travail de l'équipe

Le Centre pour l'étude de la famille a commencé ses activités à Milan au mois de mai 1967. Mara Selvini Palazzoli organisa le début de l'expérimentation après avoir longuement étudié les publications sur le sujet, publications désormais nombreuses mais dispersées, et après avoir accompli un bref voyage d'information aux États-Unis. L'activité du Centre se déroula pendant près d'un an et demi au milieu d'obstacles d'ordre pratique. D'une part, surgissait la difficulté de repérer et de motiver les familles au traitement dans un contexte culturel non préparé et souvent hostile. D'autre part, l'équipe était constituée uniquement de deux cothérapeutes exercés en psychothérapie individuelle et de groupe, mais sans expérience de travail avec les familles.

Pour des motifs variés, sur lesquels nous ne nous étendrons pas, certainement en rapport avec la situation de la psychiatrie en Italie, nous avons préféré créer un Centre complètement indépendant de subventions et d'institutions publiques. On connaît, en effet, les pressions qui peuvent perturber une équipe non autonome, imposition de la cadence de travail, nomination de nouveaux membres par l'extérieur, etc.

Une telle décision d'autonomie, malgré des avantages fondamentaux, comportait aussi des inconvénients non moindres, la difficulté à repérer les cas ou le manque de fonds. Ce second inconvénient fut surmonté en travaillant à temps partiel et avec un nombre réduit de familles qui versaient des honoraires proportionnels à leurs moyens économiques. Ayant fondé légalement une « Association sans but lucratif pour l'étude de la famille », nous avons dû demander une participation des associés, venant s'ajouter aux contributions des familles, afin de couvrir les frais d'installation et de recherche. Les associés ne percevaient aucun honoraire.

À partir de 1972, le nombre de familles qui se présentaient s'accrut régulièrement jusqu'à dépasser nos possibilités. Ceci nous a permis d'étudier des cas variés et de programmer des recherches définies. Parmi celles-ci, une recherche consacrée à des familles de patients atteints d'anorexie mentale a été publiée par Selvini dans un ouvrage édité à Londres par Chaucer Publ. Co. (1974) sous le titre : *Selfstarvation. From the intrapsychic to the transpersonal approach to anorexia nervosa*.

Puisque les familles qui demandent la thérapie doivent assumer une dépense proportionnelle à leurs revenus¹, on peut en déduire que leurs motivations sont comparables à celles des patients qui demandent une thérapie individuelle. Le fait d'assumer une telle dépense présuppose une certaine motivation, préserve la liberté face aux thérapeutes et donne aux clients une attitude critique à notre égard, ce qui nous permet de recevoir l'écho de nos propres erreurs.

Ceci constitue un élément important qui différencie notre travail de celui effectué, par exemple, dans un contexte institutionnel.

L'équipe qui, dans les années 1970 et 1971, avait progressivement augmenté, compta jusqu'à huit membres pendant une brève période. Elle subit des vicissitudes variées qui aboutirent à une scission et une réorganisation. Notre équipe actuelle de recherche s'est constituée à la fin de 1971. Elle est composée de quatre membres, auteurs du présent ouvrage, deux hommes et deux femmes, psychiatres psychothérapeutes.

Une telle composition nous permet d'utiliser un couple homme-femme pour le travail thérapeutique, parallèlement au couple des collègues présents dans la chambre d'observation.

L'utilisation du couple thérapeutique hétérosexuel est un autre aspect important de notre travail. Il nous semble réaliser un équilibre plus « physiologique » dans l'interaction entre les deux cothérapeutes et entre ceux-ci et la famille.

En outre, certaines redondances dans l'interaction initiale de la famille avec l'un ou l'autre des thérapeutes peuvent aider à comprendre certaines règles du jeu familial. Ce fut le cas dans les familles traditionnellement dominées par les femmes où certains membres de la famille montrèrent subitement une tendance à polariser l'intérêt de la thérapeute femme, ignorant le thérapeute homme (indépendamment de leurs comportements).

L'utilisation du couple hétérosexuel présente un autre avantage. Elle évite le piège de certains stéréotypes culturels pour les deux sexes, stéréotypes auxquels les thérapeutes participent inévitablement. En discussion de séance, on arrivait souvent à des points de vue complètement opposés. Les deux thérapeutes s'exprimaient en reflet vis-à-vis des membres du couple, avec par conséquent une tendance à ponctuer de façon moralisante les interactions : « Comment peut-on épouser une femme pareille ? » « Mais qu'est-ce que tu dis, c'est lui qui provoque... tu ne l'as pas vu ? Il le faisait aussi avec moi. » L'accent mis sur un tel phénomène a permis à l'équipe d'accéder au modèle systémique, refusant cette tendance culturelle foncière, les ponctuations arbitraires et les interprétations causales.

.....
1. Dans notre centre viennent actuellement des familles issues de toutes les classes sociales. Comme le lecteur pourra le remarquer par la suite, la méthode que nous utilisons rend le critère d'aptitude à la thérapie indépendant du niveau culturel.

Les couples thérapeutiques, dans notre travail d'équipe, ne sont pas fixes, mais changent avec chaque nouvelle famille selon une combinaison différente qui suit un seul critère, faire en sorte que chaque membre de l'équipe travaille le même nombre d'heures comme thérapeute que comme observateur. Une telle procédure nous a permis l'observation de variables inhérentes à la personne de chaque thérapeute, au rapport réciproque et au style de travail développé par chaque couple. Cela nous a permis de mettre de côté l'hypothèse que certains succès soient dus aux vertus charismatiques de la personne d'un thérapeute. Si les interventions thérapeutiques sont correctes, il n'y a pas besoin de tels charismes. Telle est la procédure que nous avons choisie et qui s'est avérée utile. Il va de soi que nous ne la considérons pas comme la seule possible. Certainement, même un thérapeute isolé peut travailler avec la famille, moyennant une expérience suffisante. Il est cependant important qu'il dispose d'observateurs permanents lorsqu'il s'agit de familles à transaction schizophrénique.

Notre premier contact avec les familles étant téléphonique, nous avons établi un horaire spécial pour ces appels, de telle sorte que l'un des thérapeutes soit suffisamment disponible. Ceci permet d'éviter les erreurs et malentendus causés par la hâte. Le fait que la thérapie commence avec le premier appel téléphonique ne sera jamais suffisamment souligné. Au cours de cet appel, il est possible d'observer et de noter un grand nombre de phénomènes : particularité de la communication, ton de la voix, pleurnicheries, demandes péremptoires de toutes sortes d'informations, tentatives immédiates de manipulation pour obtenir le rendez-vous à des jours et heures déterminés, tout ceci opérant une inversion des rôles, comme si les thérapeutes étaient les « demandeurs » face à la famille.

Cette organisation minutieuse, résultat de l'expérience, est fondamentale dans n'importe quel rapport thérapeutique. Elle l'est d'autant plus avec ce type de familles. Comme on le verra mieux par la suite, le simple fait de satisfaire une requête banale et apparemment raisonnable de la famille peut infirmer le rôle et le contexte thérapeutiques. Sauf dans des cas très particuliers, retenons que c'est une erreur de donner un rendez-vous d'urgence. De même, nous repoussons les tentatives de certains parents pour obtenir un entretien préliminaire sans le patient désigné. À cela font exception les parents d'enfants de la première enfance ou d'enfants un peu plus âgés mais traumatisés par de précédentes expériences psychiatriques négatives. Dans de tels cas, il n'est pas rare que nous recevions les parents seuls lors de la première séance afin de décider si un résultat peut être obtenu uniquement par l'intermédiaire de la thérapie de ce couple².

.....

2. Voir à ce propos l'article : Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., "The treatment of children through brief therapy of the parents", in *Family Process*, 13, 4, 1974.

Dans tous les autres cas, et surtout avec les familles présentant comme patient désigné un schizophrène, la première séance comporte toujours la présence de tous les cohabitants. Par la suite, exceptionnellement, si la stratégie thérapeutique le requiert, il appartiendra aux thérapeutes de décider un éventuel changement dans la composition du groupe familial. Nos expériences les plus récentes nous ont cependant enseigné qu'il ne fallait rompre le groupe que dans des cas vraiment exceptionnels. Une telle manœuvre est en effet vécue par la famille comme dangereuse et expose à des rétroactions négatives.

Les renseignements obtenus lors du premier contact téléphonique sont reportés sur une fiche standardisée que nous reproduisons ici :

Fiche téléphonique

- Nom de la personne qui nous envoie la famille...
- Date de l'appel...
- Adresse de la famille...
- Nom, état, études, profession du père, de la mère, des enfants par ordre de naissance...
- Date du mariage...
- Autres cohabitants éventuels et leur degré de parenté...
- Problème...
- Qui effectue l'appel...
- Observations...
- Informations émanant de celui qui nous envoie la famille...

Parfois le contact téléphonique avec la famille est précédé d'une entrevue avec la personne qui nous envoie la famille. Nous notons alors les éléments essentiels sur la fiche. La première séance avec la famille ayant lieu bien après, il est indispensable de relire cette fiche.

Les séances se déroulent dans une pièce équipée de nombreux fauteuils peu encombrants, avec plafond insonorisé et grand miroir unidirectionnel. Le micro, placé au centre du lustre, est relié à l'enregistreur stéréophonique qui se trouve dans la salle d'observation contiguë. La famille est immédiatement informée de notre modalité de travail d'équipe. Il lui est expliqué l'utilisation du micro et du miroir unidirectionnel. Nous lui disons que nous sommes assistés dans notre travail par deux collègues avec lesquels nous nous réunissons pour discuter avant la clôture de chaque séance.

Chaque séance comporte normalement cinq parties :

1. La réunion préparatoire.
2. La séance.
3. La discussion de séance.
4. La conclusion de séance.
5. Le procès-verbal de la séance.

Durant la première partie, les thérapeutes se réunissent en équipe pour la lecture de la fiche lorsqu'il s'agit de la séance initiale, ou pour la lecture du procès-verbal de la séance précédente.

Durant la seconde partie, de durée variable, plus généralement limitée à une heure, les thérapeutes mènent l'entretien avec la famille. Pendant la séance, les thérapeutes sollicitent un certain nombre d'informations et s'intéressent non seulement aux renseignements concrets mais aux modes selon lesquels de telles informations leur sont fournies en tant qu'indice du style transactionnel de la famille. Ces familles dont nous nous occupons, tout en s'efforçant de donner des informations concrètes, les moins significatives possibles, ne peuvent éviter de nous montrer clairement leurs modes de communication particuliers. Le comportement des thérapeutes tend à provoquer des transactions entre les différents membres de la famille, transactions dont on observe les séquences, comportements verbaux et non verbaux et les éventuelles redondances révélant les règles cachées. Cependant, les thérapeutes s'abstiennent d'expliquer à la famille les phénomènes observés, et même de prononcer des jugements ou des évaluations. Ils gardent pour eux ces observations qui leur servent de guide pour l'intervention qui clôture la séance.

Si les observateurs voient les thérapeutes désorientés ou dépassés par les manœuvres de la famille, ils frappent à la porte, et demandent à l'un ou l'autre de les rejoindre en salle d'observation. Là, ils lui communiquent ce qu'ils ont relevé et des conseils aptes à provoquer des rétroactions éclairantes. Il n'est pas rare qu'un thérapeute sorte spontanément pour chercher de l'aide. Après cette seconde partie, les thérapeutes se rendent dans une salle réservée à la discussion d'équipe.

Dans cette troisième partie, les thérapeutes et les observateurs discutent de la séance puis décident la conclusion.

Les thérapeutes reviennent pour communiquer la conclusion de la séance, quatrième partie. Cette conclusion consiste en un bref commentaire ou une prescription qui sont étudiés de manière à être paradoxaux, à de rares exceptions près que nous présenterons ensuite. Au stade final de la première séance, les thérapeutes se prononcent d'abord sur l'opportunité ou non d'un traitement psychothérapique. Si la conclusion est positive et si la famille accepte, on se met d'accord sur le prix de séances et on en fixe le nombre.

Dans notre pratique actuelle, nous fixons le nombre de séances à dix, à raison d'une tous les mois environ. Durant les premières années de notre travail, nous avons décidé d'espacer les séances d'une semaine. Mais les familles qui devaient effectuer de très longs déplacements reçurent des rendez-vous moins fréquents. Nous avons ainsi découvert que les séances séparées par une plus longue période s'avéraient plus efficaces. Cette pratique fut progressivement étendue à toutes les familles. L'expérience prouvait qu'un commentaire, une prescription ou un rituel exerçait un impact majeur sur le système familial s'il agissait pendant un temps suffisamment long.

Quant à la décision de limiter le nombre de séances à dix, par exemple, elle a été inspirée par la conviction qu'avec ces familles, ou bien on réussit rapidement à provoquer des changements, ou bien on rate le coche. Les thérapeutes ne peuvent donc pas s'accorder de séances intercalaires. Celles-ci, l'expérience nous l'a montré, sont tout à l'avantage de la résistance familiale. De plus, un nombre limité de séances augmente la responsabilité de la famille et la rassure sur la durée et le coût du traitement. Pour deux des familles que nous avons traitées jusqu'à présent, à la fin des dix premières séances, nous avons accordé un second cycle de dix séances. Jusqu'à présent, nous n'avons jamais dépassé le nombre de vingt séances.

Dans la cinquième partie de la séance, l'équipe se réunit à nouveau après avoir pris congé de la famille. Elle discute les rétroactions observées à la clôture de séance, formule les prévisions et rédige un procès-verbal de séance où sont synthétisés les éléments essentiels de la séance elle-même. Les transactions particulièrement importantes sont transcrites *in extenso*. En cas de doute, on réécoute l'enregistrement.

La procédure décrite comporte, on le devinera facilement, une grande dépense de temps. Pour des séances particulièrement difficiles, il nous a fallu plus de trois ou quatre heures de travail collectif. En outre, une telle procédure exige une équipe fonctionnelle, non perturbée par des différences hiérarchiques, des rivalités ou des alliances. Il est indispensable que les membres de l'équipe partagent une estime réciproque et soient disposés à accepter observations et conseils de la part des collègues. Le nombre lui-même des membres de l'équipe est important, nous l'avons expérimenté. Une équipe trop exiguë est à notre avis insuffisante pour contrôler la force du jeu schizophrénique. À l'inverse, une équipe nombreuse est alourdie par des discussions trop longues et court le risque d'être perturbée par des rapports hiérarchiques, des rivalités ou des alliances. Le nombre de quatre nous semble pour cette raison un juste milieu.

Répetons notre conviction qu'une thérapie extrêmement difficile comme celle des familles à transaction schizophrénique ne peut être affrontée, avec des chances de succès, que par une équipe libérée de luttes internes. En effet, la moindre compétition transforme immédiatement les problèmes de la famille en prétexte aux discussions de l'équipe.