

Un processus conduisant à la crise

Si nous nous intéressons au déroulement de la crise, et précisément au phénomène qu'elle représente ainsi qu'aux changements auxquels elle est susceptible d'ouvrir, nous pouvons comme préalable nous interroger sur les processus conduisant à l'émergence de cette crise. Cette contribution est pour en proposer un (1).

Imaginons un groupe humain, famille, couple ou même une équipe de professionnels, imaginons que dans ce groupe, pour toutes sortes de motifs, une ou plusieurs tensions existent et que celles-ci ne soient pas gérables. C'est-à-dire que les membres de ce groupe, en fonction de certaines raisons à eux, ne savent pas comment en parler, se surprotègent mutuellement, n'osent pas aborder un désaccord, ne savent pas traiter un conflit, etc. Ces raisons font qu'il n'est pas possible de communiquer sur la ou les tensions, pourtant ressenties.

Cette tension évolue alors, se transforme en angoisse, circulant dans les interrelations. A un moment ou à un autre, elle se fixe sur l'un des membres du groupe. Dans les émissions dites de « télé réalité » (étrange appellation si l'on y pense), on désigne ce participant comme « *maillon faible* ». En approche systémique, on parlera du patient porteur du symptôme ou du patient désigné, et nous essayerons de proposer un autre abord de cette personne et du groupe auquel elle appartient que celui se produisant lors des émissions évoquées à l'instant. Ce membre du groupe, qu'il s'agisse d'un enfant ou adolescent, de l'un des membres du couple, ou encore d'un collègue plus sensible à ce moment-là de son parcours s'il s'agit d'une équipe, cette personne va ressentir cette angoisse, en elle, et ultimement répondre à celle de son groupe en laissant apparaître un symptôme.

Pour le dire autrement, on ne parvient pas à aborder la tension de départ, cela génère de l'angoisse, cette angoisse est en quelque sorte *récupérée* par l'un des membres du groupe jusqu'à l'émergence d'un symptôme qui permet à l'ensemble du groupe de retrouver un lien, par l'intermédiaire de quelque chose qui embête, dérange ou fait souffrir, mais qui est devenu traitable. L'interaction qui se met en place grâce à l'apparition du symptôme, pour difficile ou souffrante qu'elle soit, parfois jusqu'à des extrêmes, atteint cependant à une fonctionnalité : à défaut de pouvoir aborder ou seulement concevoir la difficulté de départ (la tension et ce qu'elle traduit comme problème), il y a là un nouvel objet sur lequel il est devenu possible de se concentrer et auquel les membres du groupe peuvent ramener tous leurs problèmes, toutes leurs souffrances conscientes... (« *C'est parce que notre enfant est en échec à l'école que nous allons mal*, ou, *Parce qu'il est délinquant que ça va mal*, ou, *Parce qu'il met sa vie en danger... C'est parce que mon conjoint est violent*, ou *C'est parce que ma conjointe est une alcoolique que je me fais du souci et que rien ne va plus entre nous*, c'est encore, *Parce que tel collègue me provoque que mon travail me mine*, ou, *C'est parce que mon chef est un incompetent...* » etc., longue est la liste des symptômes possibles tant l'être humain est expert à créer, de toute façon, des situations qu'il sera capable de résoudre... bien ou mal – c'est aussi un espoir pour le problème lui-même, inconscient, répondant à des règles invisibles, puisque là encore il s'agit d'une création relationnelle, et le travail thérapeutique permettra au groupe où ce problème apparaît d'y apporter une réponse moins solutionnante et plus évolutive que le symptôme).

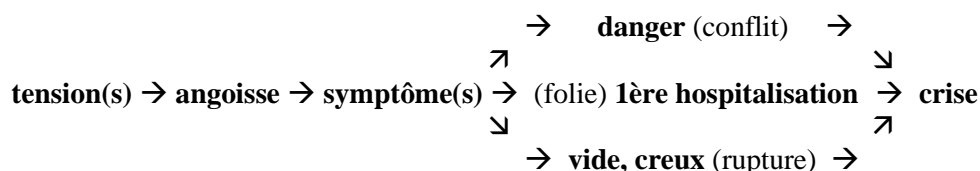
Cet équilibre des souffrances psychiques et relationnelles perdure, nous le nommerons « équilibre dysfonctionnel » : *équilibre* pour ce que nous avons évoqué précédemment du

symptôme ayant une fonction homéostatique dans les champs de force en présence, et *dysfonctionnel* au sens où le prix à payer pour cette solution symptomatique est évidemment élevé en terme de souffrance.

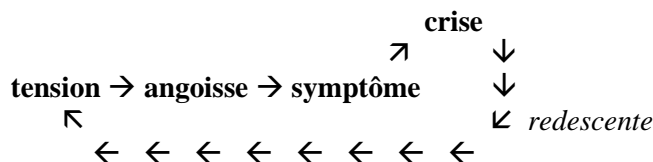
Si cet équilibre dysfonctionnel est susceptible de s'étirer dans le temps, nous observons toutefois régulièrement une phase où ce déroulé s'enraye : lorsque le symptôme semble atteindre son propre seuil de saturation. Trois aspects sont alors observables : 1°) le symptôme devient trop dangereux (le conflit psychique et les tensions relationnelles qui en découlent sont telles que l'intensité du symptôme en vient paradoxalement à mettre l'équilibre du système en péril) ; 2°) le porteur du symptôme accomplit un acte pour sa propre survie (il se met à distance du système, rejette le rôle tenu jusqu'alors, se met en rupture vis-à-vis de son groupe d'appartenance) ; 3°) dans les groupes le plus souvent à transactions psychotiques, une première hospitalisation a lieu et, avant que la répétition de cet événement ne soit éventuellement inclus dans le fonctionnement particulier de ce système, lorsqu'il a lieu pour la première fois, il met en péril, là aussi par son imprévisibilité pour le système, l'équilibre de celui-ci.

Nous voyons donc un seuil haut, un seuil bas, et un déroulement propre aux états de folie, les trois étant susceptibles d'amener à *ce moment-là* le système à un point de déséquilibre flagrant : ce point peut être considéré comme celui du démarrage de la crise en tant que phénomène précis.

Résumons ces idées avec le schéma suivant :



Nous cherchons à envisager les réponses à apporter lors de l'apparition de la crise, et à comprendre comment le groupe en question va-t-il lui-même se situer. Afin de caractériser les évolutions possibles, nous synthétisons et complétons de la sorte ce premier schéma :



Par son positionnement dans ce second schéma, la crise (en haut) indique le seuil de saturation atteint par le symptôme (on ne peut plus en remettre, toujours pour les trois catégories de raisons évoquées plus haut : trop de danger, souvent au travers de ce qui fait conflit dans la relation et/ou en soi, avec risque avéré pour l'intégrité physique ou psychique ;

ou bien c'est la nécessité qui s'impose d'une première hospitalisation en service psychiatrique, qui vient scander le déroulé habituel du cycle relationnel ; ou bien encore, une mise à distance est imposée de lui-même par l'un des membres du groupe, habituellement régulateur d'une façon ou d'une autre, le déséquilibre est durement éprouvé dans ce système *moins un de ses membres* et ce creux ou ce vide, en filigrane avoisinant la rupture, conduit à son tour à un phénomène de crise).

C'est lorsque la *redescente* s'effectue, passé l'acmé de la crise, que l'intervention professionnelle prend tout son sens : soit il s'agit de répondre à une demande d'aide formulée par le groupe lui-même (couple, famille, équipe de professionnels en relation d'aide, ou entreprise), soit pour ce qui concerne directement les personnes, les couples ou les familles ne sollicitant pas explicitement une aide, l'institution va faire acte de lien, à un niveau plus large, dans ce que nous appelons le lien social, *proposant* alors une aide aux personnes en difficulté. La temporalité apparaît d'ailleurs quelque peu différente : le plus souvent, le groupe capable de contenir un minimum la crise établira (ou pas) une demande d'aide ultérieure à celle-ci ou du moins à son pic ; tandis que le groupe dont l'effet crise déborde, et donc devient visible sur le plan social, ce groupe-là se verra en principe proposer une aide plus immédiate (nous évoquons un phénomène de lien compréhensible au niveau du grand groupe qu'est le social, ou la société, finalement représenté par l'institution, qui cherche lui aussi à atteindre l'équilibre... il y a toutefois une condition fonctionnelle à cette proposition d'aide, c'est que l'institution et les professionnels qui y travaillent ne soient pas eux-mêmes happés par le phénomène de crise et précisément par l'urgence qui s'y rattache souvent).

Deux précisions. D'abord, nous voyons le rôle de l'institution se révéler comme fondamental. En effet, dans un monde social qui ne peut se tenir que sur la base d'un maillage, un tissage des relations et des espaces les composant, dans un monde où l'on se pense interdépendants les uns des autres, eh bien qu'y aurait-il de pire que l'un de ses sous-groupes, en crise, ne soit pas secondé, accompagné vers une résolution ? Immanquablement le plus grand groupe en souffrirait aussi à terme, même si cette souffrance paraît d'abord diluée dans le nombre. Sans doute quelques-unes de nos interrogations sont légitimes en ce sens devant des problématiques de société telles qu'elles se posent dans la modernité. Pour ce qui nous intéresse, le moment crucial reste déterminé par la *redescente* de la crise : c'est à cet instant que l'aide, le soin, le thérapeutique, peu importe alors sa dénomination première, mais c'est à cet instant que tout accompagnement peut s'ancrer, parce que précisément le système a déjà atteint son plus haut point de déstabilisation et s'avère donc prêt à un changement... A l'opposé, c'est aussi à cet instant où si rien ne se passe, le groupe inclut alors le phénomène « crise » comme un aléa catastrophique de son cycle, une rupture du temps et du lien où la *redescente* ne vient plus que signer l'impossibilité d'amorcer une quelconque évolution, amenant alors le groupe à intégrer une sorte d'expérience *à l'envers*, faite de montées d'angoisse et de décharges psychiques incontrôlables. Partant de là il devient évident, pour les groupes familiaux ou même pour les couples qui ne parviennent pas par eux-mêmes à se saisir de ce moment si intense, que l'intervention institutionnelle se concrétise comme une possibilité forte de ressource. Et il est hélas tout aussi évident de ce qu'il en est de la destinée des relations du groupe, si lors de la *redescente* rien d'autre n'est possible, laissant de la sorte le système inclure la crise elle-même dans le cycle du dysfonctionnement.

En seconde précision, nous soulignerons un aspect de l'assemblage thérapeutique (2), tel que le propose Mony Elkaïm, et sur l'évolution du système thérapeutique formée par la ou les

personnes du groupe concerné et par le ou les thérapeutes (3). Il n'y a, au fond, aucune raison pour que le processus dont nous parlons, qui amène à la crise, ne soit pas reconduit dans le cadre du déroulement de la psychothérapie. En effet, lorsque une ou des personnes viennent en consultation, ils sont en souffrance et cherchent à progresser dans leur développement, mais ils ont aussi depuis longtemps mis au point un fonctionnement autorégulateur pour eux-mêmes ou entre eux, à partir du symptôme, tel que nous l'avons décrit auparavant. Or il surviendra inévitablement – c'est d'ailleurs salutaire – une phase où le groupe « rejouera » inconsciemment ce processus, *attendant* en quelque sorte de la part du professionnel la rétroaction qu'ils connaissent... et qui les confirment à la fois dans leur symptôme *et* dans leur souffrance (c'est un vase clos, un monde à la fois terrible pour la douleur qu'il coûte, et rassurant parce qu'on le connaît). En terme de communication, au sens le plus fort du lien, c'est la faculté du thérapeute à se dégager de cette réponse standard qui constitue l'acte du changement, du moins y amène par ce passage : en interrompant ces séquences d'interactions, le thérapeute crée alors une déstabilisation dans le fonctionnement problématique, ce qui entraîne le groupe qu'il forme avec le couple ou la famille à une mini-crise – et celle-ci va être traitée pour ouvrir à des perspectives nouvelles, de nouveaux possibles. En cela l'assemblage relationnel peut se qualifier de thérapeutique. A l'opposé, si pour une raison ou une autre de son impossibilité, le thérapeute ne peut franchir ce passage (la crise n'est pas gérable ou pas supportable pour lui, ou la résonance avec telle personne, tel couple ou telle famille trop forte), il « rejoue » lui aussi, à sa place dans ce groupe, la danse que lui proposent le couple, la famille ou encore la personne qu'il reçoit. N'ayant plus son propre contrôle au cours du déroulement du processus conduisant le système à ce point d'acmé qu'est la crise, le praticien l'inclut à son tour comme un passage infranchissable et cela renvoie au même déroulé qu'abordé plus haut pour le groupe dont il s'agit ; ou bien, c'est une variante, le thérapeute y répond concrètement par une *urgence*, une rétroaction dans l'urgence qui peut donner la sensation d'une maîtrise (on ne sait pas quoi faire mais faisons-le vite), et a l'avantage d'une sorte de démarcation artificielle avec le couple ou la famille (souvent, eux ne savent plus ce qu'il s'agit de faire, ou du moins sont perçus comme tels)... En fait le comportement du thérapeute reste modélisé à ce moment-là à celui de la famille ou du couple, sculpté par lui, en miroir, et renforce la dimension chronique des dysfonctionnements. Du point de vue contre-transférentiel, il occupe régulièrement dans cette phase la place symbolique des parents de chaque membre du couple, ou des parents de chaque parent de la famille. Par souci d'exactitude clinique, plutôt que la place symbolique des parents des membres du groupe, nous devrions dire que le thérapeute occupe alors la place des *figures* autoritaires ou condamnantes de ces parents, ce avec quoi lutte chaque membre du groupe en question pour tenter d'avancer vers de nouveaux modèles relationnels, plus proches de leurs propres états.

Nous avons essayé de proposer une observation sur ce qui conduit au phénomène de crise. Si cela est loin d'être suffisant pour comprendre l'ensemble des enjeux sous-tendus lors d'une crise, du moins cet aperçu nous permet de la penser comme un élément, un moment d'un processus plus large. Au-delà de l'intensité voire de la violence que revêtent parfois certaines de ces crises, elles s'inscrivent toutefois dans un déroulé porteur de sens... à condition de parvenir à le concevoir et à l'articuler. Au fond, l'aspect essentiel à nos yeux se qualifie en tant qu'évolution : le fait que l'enchaînement psychique et relationnel, celui du temps aussi, que nous soulignons comme conduisant à la crise, le fait que cet enchaînement puisse se répéter pour un groupe quelconque, ou encore qu'il se manifeste par l'intermédiaire d'une personne en particulier, amène un espoir. Dans cette répétition ainsi que lors de la manifestation de la

crise, même centrée autour d'une personne, nous pouvons considérer *qu'il se passe quelque chose*, et que cette chose se produisant, elle constitue un appel à l'évolution, au franchissement d'une étape, au changement, même si ce passage paraît bloqué lors de ce difficile moment, en sorte que son importance se mesure à l'intensité de cette crise et à l'urgence qu'elle provoque. Cette dynamique inclut l'acte psychothérapeutique, en tant qu'acte précis et ponctuel lors d'une phase déterminée, dont la qualité se constitue sur la base d'un inversement – une autre réponse – proportionnel à la pression émergeant lors de la crise. Dans une perspective plus large, c'est le processus global de la psychothérapie qui inclut le déroulé de la crise, en modèle réduit comme nous l'avons précisé. Ce déroulé se forme ici tel un moment expérimental où, par la différence des rétroactions, la crise est parfois provoquée, parfois accompagnée activement, mais dans l'option d'être traitée en permettant l'accès à un nouveau possible. Cela aussi me semble-t-il donne sens à notre travail, y compris quand l'âpreté de ces phases peut nous laisser avec bien des frustrations ou des doutes face à nos schémas de réparation. Vraisemblablement nous avons à nous aider un peu nous-mêmes dans ces moments, en nous rappelant que la ou les solutions du couple, de la famille, ou des personnes qui nous consultent, leurs solutions nouvelles se doivent d'être fonctionnelles pour eux et non simplement gratifiantes pour nous.

Olivier TRIOULLIER
Espace THÉRAPIES SYSTÈMES
64000 PAU

Notes - références bibliographiques :

- (1) : texte repris, dont la base a servi d'ouverture à la journée d'échange clinique de l'Association *Spirale*, le 15 juin 2013, à Pau, sur le thème titre de cette journée : *La crise et les processus de changement... La crise : ce qu'elle représente en terme de risque mais aussi d'opportunité.*
- (2) : voir notamment : sous la direction de Jacques Miermont, *Dictionnaire des thérapies familiales*, éd. Payot, 1987, éd. Payot et Rivages, 2001.
- (3) : sous la direction de Mony Elkaim, *Panorama des thérapies familiales*, éd. du Seuil, 1995.