

GERALD H. ZUK ET LA THÉRAPIE FAMILIALE TRIADIQUE

JEAN-FRANÇOIS LE GOFF

Remarque préliminaire

Dans cet article, je me propose de présenter les travaux de Gerald H. Zuk, l'un des pionniers de la thérapie familiale. Membre de la fameuse équipe de l'EPPI (Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute) de Philadelphie de 1961 à 1980, Gerald H. Zuk a développé au cours des années soixante une conception originale de la thérapie familiale, la thérapie familiale dite triadique basée sur le processus de « Go-between ». Cette conception a été considérée comme l'expression particulièrement rigoureuse d'un purisme systémique (Beels & Ferber 1969). Ultérieurement, dans de nombreux articles, Zuk a choisi de mettre ses talents et son expérience au service de la thérapie familiale en général plutôt que de s'enfermer dans une école ou un modèle théorique éloigné de la clinique. Cette attitude dégagée de tout esprit partisan rend sa démarche particulièrement intéressante.

A ce jour un seul texte de Gerald H. Zuk a été traduit en français : il s'agit du premier chapitre, rédigé avec D. Rubistein, du recueil « Intensive Family Therapy » d'Ivan Boszormenyi-Nagy et Jim Framo. Les lecteurs ont pu apprécier cette excellente synthèse sur l'apport de la thérapie familiale à la compréhension des psychoses. Et cela fait regretter l'absence d'autres traductions. Elles auraient permis de découvrir que sur de nombreux sujets, Zuk a été un précurseur même si cela est aujourd'hui méconnu.

Ses recherches récentes, menées avec son épouse Carmen V. Zuk, psychiatre d'enfants, reviennent sur un thème majeur du début des thérapies familiales : la psychose, sujet sur lequel il avance des perspectives particulièrement originales et stimulantes.

Repères biographiques

Gerald H. Zuk est né en 1929 à Chicago. Après des études de psychologie à Los Angeles et Chicago, il travaille de 1955 à 1960 comme psychologue dans des institutions accueillant des enfants gravement handicapés avant de rejoindre en 1961, l'équipe de thérapie familiale de l'EPPI à Philadelphie.

Dans cette équipe fondée et dirigée depuis 1957 par Ivan Boszormenyi-Nagy, Il devient rapidement un membre particulièrement actif et entreprenant. A partir de 1964, ses articles qui comptent parmi les plus novateurs de cette époque, présentent une forme de thérapie familiale, la « thérapie triadique » basée sur le processus de « Go-between ». En 1964, il est l'un des organisateurs de la première rencontre nationale de thérapie familiale aux USA. En 1967, il édite avec Boszormenyi-Nagy « Family therapy and disturbed families », le premier recueil d'articles centré sur l'application de la méthode systémique et de la cybernétique à la famille et à la thérapie qui contient les contributions des principaux pionniers de la thérapie familiale. En 1967 et 1968, il participe avec Ivan Boszormenyi-Nagy et David Rubistein au premier programme de formation à la thérapie familiale en Europe (en Hollande) où ils rencontrent Emmy van Heusden.

Membre du comité de rédaction de plusieurs revues dont « Family Process » (USA) et « Terapia Familiar » (Argentine), Il a été, en 1979, le fondateur et le rédacteur en chef jusqu'en 1986 de « International Journal of Family Therapy » (paraissant actuellement sous le titre de « Contemporary Family Therapy »). Il est l'auteur d'une centaine d'articles et de deux livres, actuellement épuisés : « Family therapy : a triadic based approach », publié en 1973, réédité en 1985, traduit en allemand et espagnol et « Process and practice in family therapy », publié en 1975 (réédité en 1986). A la fermeture de l'EPPI en 1980, il devient professeur d'abord en Georgie puis en Nouvelle Orléans avant de s'installer à Los Angeles (1986).

Dans leur célèbre article consacré aux premiers thérapeutes familiaux, « Family therapy : A review » (1969), Beels et Ferber après avoir étudié un grand nombre d'enregistrements d'entretiens de familles, proposent de distinguer deux sortes de thérapeutes selon leurs styles thérapeutiques : les « meneurs » et les « réacteurs ». Comme Ivan Boszormenyi-Nagy et Jim Framo, ses collègues de l'EPPI, Zuk est classé parmi les réacteurs, mais à leur différence il est considéré avec Don Jackson et J. Haley comme un « systémique pur ». Peu satisfait de cette classification, Zuk a répondu par un commentaire critiquant la démarche de Beels et Ferber. Pour lui il n'était pas pertinent d'étudier les thérapies familiales à partir d'un classement basé exclusivement sur l'attitude des thérapeutes. Les résultats d'une telle étude qui ignorent l'enjeu principal de la thérapie familiale, l'application de la théorie des systèmes, sont superficiels. Ce qui est déterminant pour Zuk, c'est la position des thérapeutes par rapport à la théorie des systèmes versus théories psychodynamiques, par rapport à une conception triadique versus conception dyadique. Ces éléments sont beaucoup plus pertinents pour distinguer les différents types de thérapies

en particulier entre les thérapies basées sur un modèle analytique de celles qui se basent sur la théorie des systèmes.

Pourtant, ultérieurement, Zuk n'a pas hésité, dès 1973, à s'interroger sur la validité des concepts de système familial et de changement familial quand ceux-ci sont adoptés sans aucune rigueur (1975) : « Concernant les systèmes familiaux, je pense que le terme est devenu inopérant parce qu'il a été adopté par tous dans des orientations vraiment trop divergentes. Le changement est le plus souvent déduit des modifications dans les symptômes et les conduites observées et rapportées par les membres de la famille. Il semble quelque peu injustifié de parler de changement familial quand ce que nous entendons concerne des changements individuels. Ainsi nous travaillons avec les processus familiaux pour induire des changements individuels. »

Bien que Cleo Madames et Jay Haley (1977) aient toujours considéré la méthode triadique de Zuk comme un exemple intéressant de thérapie stratégique, Zuk lui-même, comme le soulignent I & H Goldenberg (1996) n'a jamais souhaité utiliser ce terme.

Les travaux de Gerald H. Zuk ont été étudiés dans les principaux livres de thérapie familiale : Dans le « Handbook of Family and Marital Therapy » de Wolfman et Stricker (1983), un chapitre rédigé par Charles Banard (« Family Therapy as a theory of roles and Values ») passe en revue ses travaux les plus anciens de 1961 à 1980, et dans le « Family Therapy Sourcebook » dirigé par Piercy (1986, rééd 1995) un court chapitre est consacré la thérapie familiale triadique.

Garrigan et Bambrick (1977, 1977, 1979) ont étudié l'application du processus de go-between à des familles avec enfants perturbés. Les résultats montrent une amélioration avec réduction des symptômes tant à l'école que dans la famille et une augmentation de l'empathie et de la congruence parentale (1977). Selon les résultats d'une autre étude, les améliorations persistent au-delà de deux ans après la thérapie malgré quelques réserves en ce qui concerne les familles monoparentales (1979). Une troisième étude explore la formation à la thérapie familiale en comparant divers méthodes. 150 heures d'initiation au processus de Go-Between et aux rôles du thérapeute définis par Zuk se révéleraient suffisantes et efficaces (1977). Dans un texte (1993) de bilan sur ses recherches de 1984 à 1993, Zuk précise sa méthode de travail et son cheminement : « Je ne suis pas un rédacteur de livre au sens ordinaire mais je rédige des articles explorant des idées précises ; et souvent j'ai besoin de rédiger plusieurs articles sur le même sujet pour exprimer une idée avec

satisfaction. ». Dans ses articles, ce qui frappe, c'est la clarté et la précision : une ou deux idées toujours illustrées de vignettes cliniques ou d'extraits d'entretien. Il n'y a pas de développement théorique abstrait mais une réflexion en permanence proche de la pratique. Pour lui les questions posées par la pratique de la thérapie familiale sont prioritaires et les tentatives de réponses doivent rester concrètes et empiriques même si elles s'appuient sur une grande maîtrise des questions théoriques .

Définition concrète de la thérapie familiale

Si ses travaux ont souvent été regroupés sous le titre de thérapie familiale triadique, il est important de rappeler que Zuk n'a jamais souhaité fonder une école, ni un modèle, ni une idéologie. Sa préoccupation est d'explorer la pratique de la thérapie familiale, méthode dont il est l'un des pionniers, pour en déterminer l'intérêt et les limites. Il est beaucoup plus un chroniqueur des thérapies familiales qu'un fondateur d'école. Pour Zuk (1993), l'absence d'un père fondateur des thérapies familiales est à la fois une chance et une malchance. C'est une chance qui s'est traduite par la richesse et la diversité des points de vue que des pionniers et des novateurs ont puissamment exprimées et qui ont été approfondis ou parfois mis en question par les thérapeutes des générations suivantes. Mais c'est une malchance car cela a entraîné la création de chapelles, autour de leaders souvent sectaires, profondément hostiles entre eux et subordonnant la créativité et l'originalité au profit de leur idéologie. Dans ces conditions des thérapeutes familiaux ont parfois perdu de vue une définition claire de la thérapie familiale.

Pour Zuk, la disparition ou l'atténuation des conduites pathogéniques entre les membres de la famille est l'objectif de la thérapie familiale. « **De mon point de vue, la thérapie familiale en tenant compte de la manière dont les familles viennent le plus souvent nous consulter, ne peut être une analyse des traumatismes produit au travers des générations, ni un médium pour promouvoir le pardon ou la bonne volonté, ni un médium pour fournir des conseils sur comment devenir de meilleurs parents ou un meilleur compagnon mais son objectif est de réduire les horribles conséquences produites par les relations pathogéniques et de restaurer un fonctionnement normal entre les membres de la famille ou par rapport au membre désigné ayant subi les pires effets des relations pathogéniques.** » (1993)

La notion de fonctionnement familial normal peut surprendre mais à plusieurs reprises, Zuk a précisé ce qu'il entendait par là. Il ne s'agit nullement d'une conception normative basée sur des principes moraux ou sociaux. Pour lui, cette « normalité » n'est pas l'absence de frictions, de

rivalités, de conflits entre les époux, entre parents et enfants ; ce n'est pas non plus l'absence d'anxiété, de culpabilité, de frustrations, de colère ou d'amertume ni même nécessairement que tous les membres de la famille s'apprécient ou se comprennent. Ainsi pour chaque famille une normalité possible apparaît au cours de la thérapie au travers des processus interactionnels révélant les relations pathogéniques et les moyens de les atténuer et de les réduire.

Le processus de thérapie familiale : durée, phases et fin.

Zuk a été l'un des premiers à considérer que le schéma classique divisant le déroulement d'une psychothérapie en trois phases (le début, le milieu et la fin) ne pouvait pas s'appliquer aux thérapies familiales. Celles-ci sont le plus souvent des thérapies à court terme et l'arrêt rapide, souvent dès les premières améliorations, est certainement plus fréquent qu'en thérapie individuelle. Tout thérapeute familial devrait prendre en considération cet élément pour construire une thérapie.

Alors que, selon Zuk, la psychanalyse a pour objectif la restructuration de la personnalité et que les thérapies comportementales ou cognitives ont pour but la disparition des symptômes, les thérapies familiales sont face à des problèmes beaucoup plus complexes puisque des objectifs comme les restructurations de personnalité n'y sont pas réalistes ou parce que la réduction d'un symptôme n'y est pas le seul but.

Parmi les objectifs d'une thérapie familiale, Zuk note

- la résolution d'un conflit ou d'une crise,
- l'amélioration de la communication et de la compréhension entre les membres de la famille,
- l'accroissement de la solidarité familiale tout en encourageant la tolérance à l'individuation des membres de la famille.

En fonction de ces spécificités, Zuk (1975) pense qu'il est nécessaire de rompre avec les schémas classiques divisant la thérapie en trois phases où la phase de milieu, encadrée par un début et une fin, est considérée comme celle du travail thérapeutique le plus intense. Il préfère décrire le **déroulement d'une thérapie familiale comme la succession « d'incidents critiques »** débutant dès la phase d'engagement c'est-à-dire dès les premiers contacts entre le thérapeute et la famille. La présence en séance de personnes ayant de bonnes raisons de ne pas se considérer comme des patients et souhaitant que cela ne dure pas trop longtemps ainsi que le haut degré d'anxiété de la personne désignée comme patient sont des facteurs favorisant les incidents critiques en particulier une fin de la thérapie rapide

et inattendue pour le thérapeute. La fin de la thérapie est elle-même un incident critique et c'est souvent avec la phase d'engagement la phase particulièrement active de la thérapie où les ressources et les potentialités thérapeutiques se révèlent.

A partir de son expérience, Zuk (1975) distingue quatre types de thérapies familiales se distinguant par la durée, les objectifs et le type de famille concernée. Il les présente comme des modules indépendants souvent de quatre entretiens mais le passage d'un type de thérapie à l'autre est toujours possible et le plus souvent induit par le fonctionnement et les demandes de la famille que par les efforts du thérapeute.

La thérapie de crise se déroule sur une période d'une à six semaines à raison d'un entretien par semaine. Elle concerne les familles désorganisées ou monoparentales, dont la situation de précarité socio-économique ou les relations conflictuelles avec le contexte sociale induit une crise. Leur objectif est la réduction des tensions et si possible la résolution de la crise. Une fois ces objectifs atteints, rares sont les familles qui souhaitent poursuivre la thérapie au-delà de cette phase.

La thérapie brève (ou à court terme) a pour objectif limité de réduire les symptômes ; elle comprend le plus souvent 10 à 15 entretiens sur une période de deux à quatre mois. Elle concerne des familles qui ont une définition très pragmatique de leur problème et qui sont réticentes à s'engager sur un long terme qui impliquerait des échanges verbaux importants.

la thérapie à moyen terme se déroule sur 25 à 30 entretiens répartis sur 6 ou 8 mois afin d'introduire une meilleure compréhension et communication entre les membres de la famille.

La thérapie à long terme

durant dix à quinze mois a pour objectif d'augmenter à la fois la différenciation et la solidarité entre les membres de la famille. Elle concerne le plus souvent des familles au fonctionnement sophistiqué.

Vingt ans plus tard, Zuk reviendra sur ce travail pour étudier les modalités de fin des thérapies dont la variété – il en décrira une demi-douzaine – doit être pris en considération par les thérapeutes familiaux afin de faire de cette phase un moment thérapeutique particulièrement intense.

Il distingue :

(a) L'arrêt rapide quand la famille ne croit pas que la thérapie pourra lui apporter des bénéfices ou quand la famille est bloquée par une ou des caractéristiques du thérapeute (sexe, âge, ethnie, manière de parler, particularités physiques, etc.) ou quand un événement survenu dans la vie familiale indépendamment de la thérapie amène l'interruption des contacts.

(b) Parfois la thérapie se termine parce que le thérapeute choisit d'exclure certains membres de la famille, souvent les enfants, afin d'amener les parents à parler de leur relation. Ce type de fin peut devenir un puissant levier thérapeutique.

(c) La fin après quatre entretiens dont l'objectif était d'atténuer la crise, quelque soit le résultat.

(d) Les fins après avoir atteint un objectif.

(e) La fin décidée d'un commun accord entre le thérapeute et les membres de la famille quelle qu'en soit la raison.

(f) La fin quand le thérapeute estime que les éléments nécessaires pour entreprendre ou poursuivre une thérapie familiale ne sont pas réunis malgré la demande

Zuk a été l'un des premiers à souligner qu'une séquence thérapeutique de courte durée, voire une seule séance, peut apporter des changements appréciables mais il réfute la tendance actuelle de limiter la thérapie familiale à une thérapie brève. Pour lui, toute thérapie contient des potentiels d'évolution sur plusieurs niveaux et les changements les plus profonds demandent du temps et s'obtiennent lors de thérapies de longue durée.

« Considérer la thérapie de famille comme une thérapie exclusivement à court terme et dans cette optique fixer préalablement le nombre de séances à huit ou dix, pour structurer la thérapie sur ce nombre de séances, ne tient pas compte de l'expérience commune d'un grand nombre de thérapeutes expérimentés. » (1993)

La présence des enfants en thérapie

A la différence des thérapeutes intergénérationnels comme Framo et Boszormenyi-Nagy et avant que cela soit proposé par Bowen puis Mara Selvini, Zuk a toujours considéré que, dans de nombreuses situations, la présence des enfants en thérapie peut être limitée aux premières séances.

« La raison de ma réserve à inclure les jeunes enfants au-delà des

premières séances de thérapie n'est pas qu'ils seront accablés de fardeau en entendant les confidences de leurs parents mais plutôt que la loyauté des enfants aux parents surtout à la mère, soit ordinairement si forte pour les enfants de moins de dix ans qu'il est difficile de faciliter les conflits avec le parent. Quand on examine leurs relations avec leurs parents, les enfants de cet âge se retrouvent réduits au silence. Aussi, bien sûr, le langage dont ils disposent pour exprimer les conflits est encore limité, et ils tendent à être très sensibles et accommodants aux signaux subtils et étouffants, toujours nombreux envoyés par leurs parents. » (Zuk, 1981)

Le thérapeute facteur de la thérapie

Pour Zuk, la thérapie familiale ne peut se réduire à l'application de technique ou de grille théorique, ce sont les interactions entre la famille et le thérapeute qui permettent le changement en passant par l'évolution des idées du thérapeute. « En thérapie familiale, ce sont les individus qui évoluent en réponse à une personne appelée thérapeute. Il faut assumer que c'est pour cela que vous êtes là comme thérapeute avec une famille. Comme je l'ai dit auparavant, quand vous avez l'impression que les membres sont entrain d'évoluer, c'est votre perception du problème dans la famille qui évolue. Autrement dit quand le thérapeute évolue, la famille peut quelque fois changer. Quand je commence à voir les choses différemment que je ne les voyais auparavant, j'ai un indice que quelque chose s'est produit dans la famille et qu'un changement thérapeutique probable est arrivé. » (Zuk 1981) C'est pourquoi Zuk attachera beaucoup d'importance à étudier la fonction du thérapeute et proposera trois modalités (Go-between, Sidetaker et Celebrant) applicables quelle que soit l'orientation théorique du thérapeute.

LA THÉRAPIE TRIADIQUE

Valeurs continues et valeurs discontinues

Le désaccord entre un père et une mère à propos des attitudes éducatives adoptées à l'égard des enfants est une séquence conflictuelle très fréquentes dans les entretiens familiaux et cela quels que soient les symptômes des enfants et les problèmes ayant entraîné l'indication de la thérapie. Par exemple, le père accuse la mère d'être laxiste, permissive ou trop chaleureuse, de favoriser ou d'excuser les transgressions des règles qu'il pense justifiées. Celle-ci lui répond qu'il est trop sévère, trop rigide et surtout absent de la vie quotidienne.

C'est là, selon Zuk, l'expression d'un conflit entre les valeurs continues et les valeurs discontinues.

Selon Zuk, deux types de valeurs s'expriment dans les systèmes familiaux : Les valeurs discontinues et les valeurs continues. Les hommes sont le plus souvent, mais pas toujours, les porteurs de la discontinuité opposée à la continuité, caractéristique des valeurs le plus souvent défendues par les femmes. Ces deux pôles de valeurs sont potentiellement en rivalité et en conflit mais leur équilibre, le plus souvent instable, protège des relations pathogéniques.

Les conflits ou les déséquilibres entre ces deux sortes de valeurs ne sont pas limités aux pères et aux mères et ils interviennent entre les générations – les parents se situant du côté de la discontinuité alors que les enfants sont attachés à la continuité, ou entre les familles (continuité) et les institutions sociales comme l'école, la protection de l'enfance ou le travail (discontinuité).

Les valeurs continues se traduisent par l'empathie, la chaleur, l'anticonformisme, l'idéalisme, l'égalitarisme, l'intuition, le soin et l'attention alors que les valeurs discontinues prônent la distance, la réserve, l'ordre, la loi, le pragmatisme, l'élitisme, l'analytique, l'objectif précis et la structure.

Ces deux ensembles de valeurs de base sont à l'œuvre dans tout processus interactionnel en terme de dichotomie entre les valeurs masculines, surtout instrumentales, et les valeurs féminines, éthiques et esthétiques.

Pour Zuk (1975, 1979) les relations familiales pathogéniques résultent le plus souvent du déséquilibre ou du conflit entre ces pôles de valeurs. Une des impressions de Zuk (1975, 1979) est que certaines relations pathogéniques pourraient résulter de la contradiction produite par la surimplication dans les valeurs continues opposées aux valeurs discontinues. Il s'ensuit des difficultés à s'insérer dans une société essentiellement fondée sur la discontinuité (valorisation de la loi, de l'ordre et de la rationalité). Au début des années 70, Zuk considère qu'une des caractéristiques de la famille américaine est le surinvestissement des mères et des enfants alors que le père est isolé et désinvesti. Ainsi des adolescents mal préparés aux valeurs discontinues qui dominent la société ont des difficultés à assumer une place et des responsabilités d'adulte dans ce type de société.

Par cette conception tout à fait originale des valeurs continues et discontinues, Zuk a été probablement l'un des premiers thérapeutes familiaux à avoir pris concrètement en considération les problèmes de l'ethnicité et ceux liés à la différence Homme-Femme.

Les fonctions du thérapeute familial : « intermédiaire », « prise de partie » et « célébration ».

Le processus de « go-between », pour lequel Zuk est principalement connu, caractérise la méthode qui permet au thérapeute familial de comprendre comment les familles s'engagent dans des conduites pathogéniques et d'intervenir en agissant comme un intermédiaire (« Go-between », 1966), en prenant partie (« Side taker », 1967), ou comme un célébrant (« Celebrant », 1975) afin d'interrompre les cycles de relations dysfonctionnels.

Pour Zuk (1966), les relations familiales ont une dynamique triadique : Deux parties utilisent une troisième dans une tentative de résolution des conflits et du stress.

C'est ce qu'il décrit comme processus de Go-between qui se déroule selon la progression suivante (1965) :

- (a) Sur un sujet concernant les relations familiales deux positions opposées apparaissent opposant deux membres de la famille, ou deux coalitions,
- (b) Comme le conflit s'intensifie, chaque partenaire recherche soit auprès du thérapeute, soit auprès d'un autre membre de la famille non pas un allié car les alliances sont scellées dès le début du conflit, mais un intermédiaire
- (c) Suit une phase où chaque partie tente de limiter les positions et les rôles de l'autre ce qui permet à l'intermédiaire de participer activement à cette étape afin d'amener à une redéfinition des positions en présence
- (d) Les positions, les rôles, les attitudes étant redéfinis le conflit s'atténue et peut éventuellement laisser place à un nouveau conflit.

A plusieurs reprises, Zuk souligne (1967, 1968) que le thérapeute est constamment sollicité dès le début de la thérapie comme participant au processus triadique et qu'il n'y a pas de possibilité pour lui de se tenir en dehors de la triade, puisque tout le système familial se mobilise automatiquement pour l'intégrer. En conséquence, le thérapeute, en étant placé dans un rôle d'intermédiaire, doit répondre à partir d'une position construite et réfléchie. Il peut agir en prenant partie ou comme intermédiaire, en représentant des valeurs continues ou discontinues (Zuk, 1979).

L'intermédiaire

Pour Zuk le rôle d'intermédiaire est tenu par « celui qui dans l'entretien de famille fixe les règles de communication » et c'est, bien sûr, une fonction inévitable et importante pour le thérapeute travaillant avec une famille. « Le thérapeute travaillant avec les couples et les familles est constamment sollicité à devenir un intermédiaire. Dans ce rôle le thérapeute est engagé dans trois fonctions particulières : établir les règles de communication, limiter la communication et la faciliter. » Par exemple : « Le thérapeute établit son autorité comme intermédiaire en indiquant qu'il ne permettra pas d'interférence dans la narration. Ainsi il introduit ainsi une structure narrative inhabituelle dans une famille où les membres rivalisaient pour se couper la parole ou se réduire au silence. »

Chaque thérapeute en utilisant le rôle d'intermédiaire le fera avec son style mais ce rôle se construit dans les interactions avec le système familial, il ne peut être dicté ni par un observateur extérieur au processus, ni en ne tenant compte que des réactions du thérapeute.

Très souvent c'est un membre de la famille qui joue le rôle d'intermédiaire et il appartient au thérapeute de lui retirer cette fonction si celle-ci renforce ou entraîne des relations pathogéniques. Pour cela il peut exiger, par exemple, d'un membre en position périphérique dont l'attitude est basée sur des valeurs discontinues de s'investir comme intermédiaire en l'aidant à adopter des valeurs continues.

La prise de partie

Dans le rôle de « Side Taking » le thérapeute prend le parti d'un des membres de la famille afin de réduire les relations pathogéniques. Cette attitude peut être prise de manière brève au cours d'un entretien ou sur une période plus longue. Quand elle est judicieusement exercée, cette action est thérapeutique car elle perturbe l'équilibre familial et tend à le modifier. Elle permet aussi au thérapeute d'apprécier les efforts de réorganisation des membres de la famille pour maintenir le statut quo par rapport aux relations pathogéniques et ultérieurement d'intervenir plus efficacement à d'autres moments critiques.

A la différence de l'opinion des thérapeutes qui préconisent [la neutralité](#), pour Zuk prendre partie n'est pas nécessairement antithérapeutique ou manipulateur bien que cela puisse le devenir mais le thérapeute familial ne peut éviter cette position. Quand un thérapeute estime pouvoir l'éviter, il y a de fortes chances pour que la famille l'accuse d'être partial.

Cependant « Il est probablement imprudent pour le thérapeute de donner comme message l'impression qu'il prend de manière permanente parti d'un

membre contre un autre. Le thérapeute doit garder de la flexibilité face aux efforts énergiques de la famille d'obtenir de lui qu'il prenne parti d'un membre ou d'un autre de manière prévisible, ce qui aurait pour résultat de rendre le thérapeute moins effectivement actif. »

Si après chaque séance, beaucoup de thérapeutes ont tendance à se demander quelles sont les nouvelles informations obtenues ou introduites dans le système, ce n'est pour Zuk qu'une deuxième question car la première est : « Avec qui ou sur quel sujet les membres de la famille s'attendaient à ce que je prenne parti. Autrement dit, les informations sur les relations entre le thérapeute et les membres de famille ont la priorité sur toutes autres informations. » (Zuk, 1981)

Le célébrant

La troisième fonction du thérapeute est celle de « célébrant ». Dans certaines circonstances éprouvantes les familles recherchent quelqu'un qui puisse les aider à restaurer leur confiance dans la vie, dans leur manière de vivre et leur donner des raisons de continuer à vivre. Le thérapeute familial occupe fréquemment ce rôle de célébrant. Selon Zuk, c'est un rôle thérapeutique très puissant mais s'il peut produire des changements importants à court terme ou à long terme, il ne peut être tenu que sur une courte durée. Dès que la famille a restauré son sens de la continuité et commence à retrouver des fonctionnements réguliers, elle ne souhaite plus que le thérapeute garde ce rôle ; elle peut même s'y opposer.

« Comme célébrant le thérapeute doit réaliser qu'il se trouve dans une position thérapeutique très puissante, mais qu'il est dans cette position pour un temps bref seulement »(Zuk, 1981)

Dans cette fonction le thérapeute doit confirmer qu'un changement est en train de se produire ou vient d'avoir lieu. Plus le système familial subit une crise, plus le système familial est désorganisé, plus le thérapeute est perçu comme un célébrant potentiel. Il va donc utiliser cette position pour amener la famille à élargir les définitions de ses problèmes quand ces définitions entraînent des relations pathogéniques et la désignation d'un membre symptomatique.

Valeurs et fonctions du thérapeute

- Dans la fonction de « Go-between », le thérapeute peut exprimer les valeurs continues en facilitant la communication. Les valeurs discontinues se manifestent quand il fixe des limites, établit des règles et règle la communication.

- Dans la fonction de « Side-taker », le thérapeute se place d'un côté contre l'autre. Il peut prendre le parti d'une épouse contre son mari, des enfants contre les parents, de la famille contre la communauté, de la communauté donc de la continuité contre la discontinuité. Mais s'il prend partie en sens inverse, il épouse une position discontinue.
- Comme célébrant, le thérapeute certifie les événements familiaux comme importants ou banaux, comme essentiels ou non pertinents et les lie à d'autres sens.

La compétence du thérapeute est déterminée par sa capacité à réaliser un équilibre harmonieux entre sa personnalité, son style et son tempérament, d'une part, et , d'autre part, un ancrage théorique solide et technique applicable au problème et ayant prouvé son intérêt pour traiter ce problème.

Relations pathogéniques dans la famille et cycle de conflits dans les familles et en thérapie (1988)

La notion de relations pathogéniques dans la famille est centrale dans les travaux de Zuk puisque, pour lui, l'objectif de la thérapie familiale est d'en atténuer les effets et si possible de les faire disparaître. Il est donc déterminant pour le thérapeute d'identifier ces relations puis de faciliter leur atténuation ou leur disparition en utilisant judicieusement les trois fonctions thérapeutiques décrites plus haut.

Mais les relations pathogéniques ne sont pas synonymes de symptômes : « La présence de symptômes ou l'expression d'affects intenses ne sont pas en eux même des relations pathogéniques, mais ils peuvent en être l'expression... La relation pathogénique est une appréciation faite par le thérapeute au cours de l'entretien concernant les conduites malveillantes, menaçantes, produisant des tensions entre les membres de la famille. » (Zuk, 1975)

Si les relations pathogéniques sont nombreuses, elles prennent des formes variables et variées, voire inattendues. Zuk a porté son attention sur certaines d'entre elles, en particulier dans ses travaux les plus anciens sur les stratégies de réduction au silence, après avoir étudié le rire, et la désignation d'un bouc émissaire, puis, à partir des années 1980, sur le blâme, le déséquilibre entre valeurs continues et valeurs discontinues et le cycle de conflit et dans ses articles les plus récents sur ce qu'il appelle « Learning to be possessed ».

La réduction au silence

Cette relation pathogénique est fréquemment observée dès le début de la thérapie. Zuk la définit comme « une manœuvre interpersonnelle utilisée pour punir un individu d'une transgression en l'isolant dans le silence » (1965). Elle peut s'appliquer de manière verbale par exemple en changeant brutalement de sujet, en posant une question inattendue, en ne laissant pas la parole aux autres, en utilisant le monologue, en interrompant fréquemment la parole, ou de manière non-verbale par le rire, la grimace, la toux, les bâillements et l'expression d'émotions quand la personne que l'on veut réduire au silence tente de s'exprimer.

Pour Zuk, six principales caractéristiques des stratégies de réduction au silence sont les suivantes :

- (a) Elles peuvent être menées de manière verbale ou non verbale
- (b) Elles peuvent être conduites par une personne ou une alliance de personnes
- (c) Leur objectif peut être un sujet de communication ou une personne
- (d) A un niveau « public » elles sont motivées par l'induction de la compliance ou de la conformité de la cible réduite au silence
- (e) Mais à un niveau « privé », il s'agit de posséder une victime comme objet de projection
- (f) Il peut y avoir une relation causale entre les stratégies de réduction au silence et le silence pathologique et babbling

Au cours d'un entretien il est fréquent que le thérapeute se retrouve réduit au silence ou se réduise lui-même au silence. Dans cette situation « Il peut ressentir soudainement une forte colère vis-à-vis d'un membre de la famille et souhaiter lui rendre la pareille ». Si le thérapeute est réduit au silence, la séance n'a bien entendu, aucun effet thérapeutique mais, pour s'en sortir, celui-ci peut devenir l'initiateur de nouvelles relations pathogéniques en utilisant certaines techniques raffinées qui ne sont parfois que des moyens pour sanctionner celui ou ceux qui l'ont réduit au silence

La réduction au silence ne doit pas être confondue les moments de silence en séance car certains de ces silences, tant de la part du thérapeute que de la part d'un ou des membres de la famille sont des pauses utiles pour réduire les relations pathogéniques.

Le blâme et le cycle de conflit

Pour Zuk le blâme a pour objectif de produire la honte mais il n'est pas identique au conflit. A partir des conduites qui précèdent ou succèdent au blâme (1988) il propose de décrire les conflits en terme de cycle comprenant quatre étapes distinctes. Cette conception introduit la circularité, non en appliquant des présupposés théoriques mais à partir de l'observation clinique. C'est un processus interactionnel observable au cours de l'entretien familial entre les membres de la famille mais aussi entre les membres de la famille et le thérapeute.

Cependant pour Zuk les conflits, comme la coopération, font partie de l'expérience des relations humaines et sont loin d'être inévitablement des relations pathogéniques : « Définir le conflit comme une aberration ou une pathologie ne rend pas justice à un processus qui peut être une source riche de créativité. » (Zuk, 1988).

Selon Zuk (1988) un cycle de conflit comprend quatre étapes articulant des éléments interpersonnels et intrapersonnels et se déroulant selon le schéma suivant :

- (a) La première étape est l'irruption d'une dispute sur des problèmes que le thérapeute, ou toute autre personne extérieure à la famille, pourrait considérer comme mineurs voire futiles mais qui crée un degré de tension inattendu. L'exemple peut être une dispute pour savoir qui doit débarrasser la table ou vider les poubelles.
- (b) La deuxième étape est celle du blâme. Les différentes parties s'accusent et s'échangent des blâmes au sujet de « mauvaises » conduites et de « méfaits » ayant eu lieu dans le passé. Plus le conflit s'accroît et plus les reproches s'éloignent de la situation présente. A cette étape la colère et le niveau d'affrontement sont au maximum.
- (c) Dans la troisième étape, ce sont des réactions de honte, de culpabilité, ou de déni qui dominent, et le plus souvent elles prennent des expressions infantiles et régressives. La troisième étape diffère des autres car il y a passage à un niveau intrapersonnel alors que les étapes précédentes étaient interpersonnelles. Ainsi, par exemple, la honte ou la culpabilité sont exprimées comme une affaire personnelle, comme une partie de l'histoire de l'individu ou de sa personnalité et ne sont plus reliées à la situation conflictuelle actuelle.
- (d) Dans la quatrième étape, chaque partie impliquée dans le conflit a le choix entre trois directions : la réparation, le rapprochement ou la

revanche. Au cours des entretiens faire émerger un tel cycle est important car il offre aux thérapeutes familiaux l'opportunité d'intervenir pour interrompre un cycle conflictuel destructeur ou, à l'opposé, pour encourager un cycle conflictuel créateur bloqué par l'anxiété des membres de la famille. Par ailleurs, selon Zuk (1988) ce cycle de conflit à l'avantage de faire un lien entre les aspects interpersonnel et intrapersonnels puisqu'il comprend des étapes qui relient ces deux aspects : « L'un, le blâme est principalement un processus de groupe donc interpersonnel et l'autre, la honte et la culpabilité sont des processus intrapsychiques individuels. » (Zuk, 1988)

Travaux récents sur les troubles psychotiques : « apprendre à être possédé »

A partir de 1989, Zuk, en étroite association avec Carmen Zuk, son épouse, psychiatre d'enfants en Californie se centre sur une autre forme de relation pathogénique qu'ils dénomment : « Learning to be possessed » qui peut être traduit par « apprendre à être possédé ». Ses études sur les délires psychotiques trouvent une liaison inattendue avec les écrits du célèbre psychologue suisse Jean Piaget.

« Apprendre à être possédé » présente les caractéristiques suivantes :

- (a) Un enfant est engagé dans un comportement qui est désapprouvé par ses parents ou d'autres membres de sa famille ;
- (b) au lieu d'être rappelé à l'ordre l'enfant entend que ce qu'il fait n'est pas normal ou bien mais que ce n'est pas lui qui est responsable de cet acte ;
- (c) Ainsi l'enfant apprend que ses parents ou des membres de famille ne le tiennent plus comme responsable de ses comportements considérés comme malveillants ;
- (e) répété dans des circonstances variables, sur une certaine durée, et en étant incapable de déterminer quand ce message surviendra, l'enfant développe de la confusion et l'incertitude à savoir quand il est tenu pour personnellement responsable de ses conduites.

Pour Zuk , si la notion d'apprendre à être possédé peut être proposé comme théorie de la psychose, en particulier des délires paranoïdes, elle ne suffit pas ; c'est pourquoi il considère nécessaire d'étudier différentes hypothèses à propos de la psychose afin d'en apprécier les convergences et les différences. Le processus de projection décrit par Freud, le double lien

décrit par l'équipe de Bateson et la possession qu'il renouvelle selon la formule d'apprendre à être possédé sont les principales théories, non biologiques, concernant les troubles psychotiques.

APPRÉCIATION

Au terme de cette présentation des travaux les plus anciens comme des plus récents de Zuk, il est tout à fait légitime de poser la question de leur intérêt pour les thérapeutes familiaux d'aujourd'hui.

Zuk est un thérapeute en phase avec les questions et les problèmes de son époque, c'est à dire le passage des prises en charges individuelles aux prises en charges collectives, le passage des conceptions dyadiques aux conceptions systémiques. Ainsi comme les premiers thérapeutes familiaux prenant en charge des troubles psychiatriques grave comme la psychose, la psychopathie et l'anorexie mentale, il conçoit la thérapie comme un combat contre les tendances homéostasiques du système familial : « J'ai passé une bonne partie de temps de ma vie professionnelle à essayer de convaincre mes collègues du fait que les médecins et les familles sont naturellement des adversaires et qu'affirmer le contraire c'est faire preuve d'une grande naïveté. »

Lors des entretiens, il apparaît plus attentif aux relations pathogéniques qu'aux ressources. La notion de triade est pour lui, comme la triangulation l'était pour Bowen, une notion centrale qui distingue la thérapie familiale des autres formes de thérapies et lui confère son originalité.

Mais à la différence de Bowen ou de Boszormenyi-Nagy, il n'a pas été tenté par l'élaboration d'une conception globale de la famille et de la thérapie.

A la différence de Whitaker ou de Virginia Satir, il ne réduit pas le rôle du thérapeute « à l'utilisation de sa personne » et à la différence de Jay Haley, la thérapie ne se réduit pas pour lui à l'application des techniques fussent-elles brillantes, inattendues, voire créatives ou originales.

Mais sur de nombreux points, ses travaux prennent des dimensions novatrices voire décalées par rapport aux idées dominantes de l'époque. Il est l'un des premiers à avoir pris en considération les différences et les conflits entre les hommes et les femmes, entre les adultes et les enfants au travers de la description et de l'opposition des valeurs continues et des valeurs discontinues.

Pour lui le travail du thérapeute ne se réduit pas à la technique, c'est un travail essentiellement relationnel mais cela ne doit pas exclure la rationalité et une solide assise technique et théorique. Par exemple,

l'évaluation des relations pathogéniques dans les familles ne s'effectue pas par une observation distante de la famille ou des interactions entre le thérapeute et la famille mais à partir du moment où le thérapeute entre en interaction avec les membres de la famille. Le fonctionnement normal n'est pas établi en fonction d'un corpus théorique préalable à la rencontre, comme une carte des frontières entre sous systèmes mais au travers des cycles d'interactions. La normalité est spécifique à une famille donnée et à son évolution. Cette conception de la normalité rejoint de fait celles de ressources familiales.

L'intérêt du travail de Zuk est un témoignage sur l'histoire des thérapies familiales, leur début et leurs développements, la recherche de nouvelles notions et leurs expérimentations dans la relation thérapeutique avec les familles. Comme un artisan il a écrit une sorte de chronique des thérapies familiale et ses articles peuvent être considérés comme de courts traités sur l'art de faire de la thérapie.

Pour le thérapeute d'aujourd'hui tout ce travail, toutes ces idées peuvent apparaître « démodées » et dépassées par rapport à l'évolution de thérapies familiales et aux pratiques actuelles. La deuxième cybernétique, la nouvelle épistémologie, l'idéologie postmoderne, le constructivisme, le constructionisme, la narration se sont déposés comme des strates recouvrant les pratiques antérieures et entraînant leur oubli ou leur désaffection. Mais derrière certaines « évolutions » il n'y a souvent qu'un changement de vocabulaire, comme le montrait Sluzski (). Quand un problème n'a pas été résolu, quand on veut abandonner une notion, on peut toujours changer de mot mais la nouvelle appellation ne garantit pas automatiquement un nouvel éclairage et une véritable évolution.

Aussi pour apprécier pleinement à la fois l'intérêt historique et l'intérêt actuel, des apports de Zuk, il faut savoir s'éloigner des standards actuels, ne pas se laisser bloquer par une manière de parler et d'évaluer, se mettre à fouiller dans l'histoire des thérapies familiales et, finalement, d'accepter d'écouter une autre manière de voir et de parler. L'intérêt de cette manière de voir et d'en parler c'est essentiellement leur ancrage dans la clinique et la volonté de théoriser à partir de la clinique et de ne pas s'enfermer dans des théories lourdes et éloignées de l'expérience.

Dans cet article j'ai essayé de transmettre le plus fidèlement possible la pensée de Zuk. J'ai essayé de lui « laisser la parole » comme j'ai essayé d'éviter d'exposer mon point de vue sur mes points d'accord et de désaccord avec lui. Il était cependant impossible de ne pas devenir un intermédiaire, de ne pas prendre parti et de ne pas célébrer. Je pense

l'avoir fait avec cette retenue qui permet aux thérapeutes et aux familles d'avancer conjointement pour se séparer. Le plus enrichissant pour moi dans le travail de Zuk, c'est au-delà de sa chaleur, de sa rigueur et de sa curiosité toujours en éveil, ce qu'il a apporté dans l'art d'être thérapeute. Et c'est bien là un exemple de l'art du compagnonnage.

De Zuk, on pourra dire tout simplement voilà l'histoire d'un thérapeute familial qui depuis plus de quarante ans, a rencontré un nombre considérable de familles, formé des collègues et essayé d'en tirer des éléments pour avancer et perfectionner ces pratiques. Une telle histoire ne peut être qu'intéressante pour tous les thérapeutes familiaux qui savent que leur discipline ne peut se pérenniser sans se préoccuper de sa propre histoire.

Jean François Le Goff

Psychiatre et thérapeute familial

Note. 1. Les articles et livres de Zuk n'ayant pas été traduits en français, les citations ont été directement traduites pour la rédaction de cet article.

RÉFÉRENCES

BEELS, C.C. & FERBER, A. (1969). Family Therapy : A review. *Family Process*, 8, 280-318.

GARRIGAN JJ & BAMBRICK A. (1977) Family therapy for disturbed children : Some experimental results in special education. *Journal of Marriage and Family counseling*, 3, 83-93.

GARRIGAN JJ & BAMBRICK A. (1979). New findings in research on go-between process. *International Journal of Family Therapy*, 1, 76-85. ZUK GERALD H. (1965) On the Pathology of Silencing Strategies *Fam Proc* ,4:32-49, 1965

ZUK G.H. (1966) The Go-between process in family therapy. *Family Process*, 5, 162-178.

ZUK G.H. (1967). The side-taking function in family therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 38, 553-559

ZUK G.H. (1971). *Family therapy : A triadic based approach* (rev. ed 1981). New York : Human Sciences Press.

ZUK G.H. (1975) Process and practice in family therapy. Haverford, Pa : Psychiatry and behavioral Science Books

ZUK G.H. (1984) On the Pathology of blaming. International journal of family therapy. 6,3,143-155.

ZUK G.H. (1987) Parental blaming and acquisition of guilt : a developmental task of childhood. Contemporary family therapy. 9, 4 ; 221-228.

ZUK. H. (1988). The conflict cycle in families and therapy. Contemporary family therapy. 10, 3, 145-153.

ZUK G.H. (1989) The conflict cycle in the case of an adolescent in crisis. Contemporary family therapy. 11, 4, 259-26

ZUK G.H. (1992). The logic of delusion. Contemporary family therapy ; 14, 4, 273-283.

ZUK G.H. (1993) The reach of systems theory : a clinician's retrospective : 1984-1993. Contemporary family therapy ; 15, 4, 259-284.

ZUK G. H & ZUK C.V. (1995) Freud's theory of paranoid delusion based on the Schreber case contrasted with related theories. Contemporary family therapy, 17, 2, 209-216.

ZUK G. H & ZUK C.V. (1998) When more is better than less : Three theories of psychosis -Projection, double bind, and possession. Contemporary family therapy, 20,1, 3-13.

ZUK G. H & ZUK C.V. (1998) Projection, double bind and demonic possession : Some common elements in three theories of psychosis. Contemporary family therapy, 20,1, 15-23.

ZUK G. H & ZUK C.V. (1998) Schreber, Perceval, and Van Gogh : Three eminent cases considered from the perspectives of four characteristics of psychosis. Contemporary family therapy, 20,2, 139-146