

Dossier
Les crises de la vie

Ruptures violentes d'un processus

Les crises: les bienvenues dans le cycle de la vie

Ian Frank et Valérie Rozat Pariat, psychologues-psychothérapeutes FSP, portent un regard positif sur la crise, qu'ils considèrent comme une opportunité évolutive importante pour les personnes qui consultent. Les auteurs donnent des pistes de réflexion sur la manière d'utiliser la crise de façon thérapeutique. Ils utilisent pour cela deux exemples tirés de leur pratique.

«Il ne peut y avoir une crise cette semaine. Mon agenda est déjà plein !» (Henry Kissinger)

Combien de fois dans une semaine, un mois ou une année le téléphone sonne pour annoncer une crise: un individu, un couple ou une famille ? C'est toujours urgent pour l'appelant, mais la plupart du temps c'est un cri d'appel qu'il s'agit de négocier avec le patient. Avec la négociation arrive l'apaisement et la remise à demain de ce qu'on aurait dû, d'après l'appelant, traiter hier ! Mais la crise, changement subi favorable ou défavorable, a une utilité importante dans l'arsenal psychothérapeutique. L'approche que nous allons utiliser dans cet

article est systémique et stratégique. Nous proposons d'étudier cette dynamique thérapeutique de la manière suivante: d'abord nous définirons et situons la crise: est-ce le(s) patient(s) ou le thérapeute qui l'amène ? Ensuite nous présenterons la crise dans la perspective du cycle de la vie et des différentes étapes à franchir. Puis nous nous poserons la question: quand la crise est-elle pathologique, ou normale et évolutive ? Enfin deux cas cliniques viendront illustrer nos réflexions avant de poser nos conclusions.

Définition de la crise

L'instabilité que traverse tout système, individu, couple ou famille, dans les étapes du cycle vital peut soit rentrer dans l'ordre lorsque le système trouve un nouvel équilibre soit évoluer vers la crise.

La «crise» est définie comme «une rupture violente du processus évolutif, dont la direction se voit soudain masquée, modifiée ou inversée. La crise marque une discontinuité profonde» (Bloch *et al.*, 1994).

En avançant l'idée de la discontinuité lors de la crise, nous privilégions notre travail autour d'une réflexion systémique plus à même de cerner le processus synchronique.

Par ailleurs, serait-il impertinent d'avancer l'idée que la crise est normalisante dans le cycle de vie ? Un individu, un couple, une famille qui se met à l'abri d'une crise ne change pas; or il est dans l'ordre des choses de la vie que toute personne soit soumise aux pressions internes et externes qui la poussent vers le changement. Dans cette optique, la crise dans les étapes de la vie est une expression du franchissement des stades du cycle vital.

En tant que cliniciens, nous voyons les crises de la vie se transformer la plupart du temps en «événements du moment», dramatiques voire traumatisantes certes, mais qui sont presque toujours des passages, et donc paradoxalement éphémères et transitoires. Ces crises sont profondes mais constructives. Comme dans la nature, la tempête se prépare, menace, puis se déclare, souvent avec force et même destruction, pour rapidement disparaître et céder la place au soleil: la crise est passée, mais le paysage a changé.

Qui définit la crise ?

Le thérapeute reçoit le ou les patients. Ils viennent en thérapie parce qu'il y a un problème existentiel; mais qualifier la situation de «crise» revient au thérapeute, ceci faisant partie de son rôle de clinicien et de partenaire dans une relation thérapeutique. C'est lui qui identifie la situation comme un moment de crise. Le patient, désorienté, voire envahi de pensées troublantes, n'imaginant souvent pas d'issue aux troubles, attend une réponse de la part du thérapeute. Pouvoir nommer «crise» un tel état de mal-être permet déjà, paradoxalement, une délimitation du problème et ouvre la voie à une prise en charge focalisée et structurée.

De la cognition à la systémique

Le cycle de vie – de la cognition à la systémique:

J. Piaget, E. Erikson et M. Erickson

Chaque être et chaque système, individu, couple ou famille, passe par des étapes du cycle de la vie qui engendrent une rupture plus ou moins grande avec l'équilibre préexistant et qui nécessitent une restructuration adaptative. L'adaptation d'un individu, couple ou famille à son environnement est la résultante d'un processus de transformation tendant vers l'équilibre. Mais l'équilibre absolument stable n'existe pas, car l'environnement n'est jamais statique. Depuis tout bébé déjà, chez le nourrisson puis le jeune enfant, l'adaptation, fruit de l'assimilation et de l'accommodation, se poursuit «*au cours notamment de l'ontogenèse par (ré)équilibrations successives des structures de l'intelligence (schèmes et opérations)*» (1).

Les phases de déséquilibre, pouvant mettre plus ou moins en crise l'individu, le couple ou la famille, font partie d'un processus évolutif décrit par de nombreux auteurs aussi bien d'orientation psychanalytique que systémique: Eric Erikson (1902 – 1994) (2) reprend les stades psycho-développementaux de Freud pour donner une compréhension plus socio-psychologique dans un contexte psychanalytique. Cette approche reste une référence fondamentale car issue des théories freudiennes.

Dans l'optique des systèmes familiaux, Milton Erickson (1902 – 1980) (Haley, 1996) décrit des étapes du cycle

de la vie où chaque étape a ses spécificités et ses difficultés. Dans son approche, il cherchait à imaginer des interventions qui pouvaient permettre à ses clients de passer d'une étape à l'autre. Jay Haley (3), en se référant aux travaux cliniques de M. Erickson, cite le moment où les enfants quittent le domicile parental, la réorganisation de la vie du couple après le départ des enfants, puis la retraite, la grand-parentalité et la vieillesse comme des moments particulièrement importants dans l'autonomisation de l'individu. D'autre part, et parmi les principales étapes du cycle de vie familiale, on retrouve l'époque des rituels de séduction, le mariage ou la concrétisation de la relation du couple, la naissance des enfants, l'entrée des enfants à l'école, l'arrivée de la puberté et les débuts du processus d'individuation des enfants.

Milton Erickson met en évidence l'énorme influence qu'exerce le contexte social de la vie privée sur la nature de l'individu. Si Erik Erikson s'est basé sur les questions de l'identité, des fantasmes et de la dynamique de l'inconscient, Milton Erickson, lui, met en évidence les dilemmes qui surviennent lorsque des hommes et des femmes s'unissent et élèvent des enfants, avançant d'un stade de la vie à un autre. La famille dans l'approche systémique constitue un système ouvert qui se développe au cours du temps en passant par un certain nombre d'états qui nécessitent chaque fois une restructuration. Les changements lors des étapes dans le cycle de vie peuvent prendre des formes diverses, mais chaque phase contribue à une nouvelle adaptation faisant partie du processus d'assimilation et d'accommodation, même si les formes varient d'une famille à l'autre, d'une situation à l'autre.

Dans le contexte du travail de psychothérapie, les crises sont souvent des tournants de la vie et ont l'avantage d'aider les patients à pouvoir consulter. Les crises que nous rencontrons le plus fréquemment dans notre pratique clinique sont liées aux étapes de vie suivantes: la naissance et la répercussion de celle-ci sur le couple; l'entrée de l'enfant à la crèche puis à l'école et la prise de distance d'avec la mère et le père (débuts de socialisation extra-familiale); parfois un échec scolaire, plus ou moins important, ou même, dans certaines familles, la réussite scolaire, amenant par la suite le dépassement social et économique des parents; l'entrée dans la puberté et les débuts de l'autonomisation de l'adolescent par rapport à la vie familiale; le départ du jeune de la maison, les parents se retrouvant seuls, l'un face à l'autre; l'adolescent face aux premières expériences de la vie adulte: autonomie, travail, relations, etc. Ces diverses étapes, inéluctables, peuvent provoquer de multiples moments de crise dans la vie de l'individu. Il s'agit d'étapes séquentielles qui font partie intégrante du cycle de la vie.

Symptôme et stratégies

Dans la perspective de Milton Erickson, le symptôme apparaît lorsqu'il survient un bouleversement ou une rupture dans le déroulement du cycle vital d'une famille, d'un couple ou d'un individu et indique que le système a de la difficulté à franchir une nouvelle étape. Dans ce sens, la stratégie thérapeutique, tout en s'attachant à traiter le symptôme, vise à résoudre les problèmes pour remettre en route le cycle vital.

Le modèle de thérapie systémique de communication et stratégique de Palo Alto (4) nous instruit sur la manière d'utiliser la crise de manière thérapeutique ou, si la crise n'est pas apparente en tant que telle, de la provoquer ! Cette provocation a pour fonction de déséquilibrer le système: changement à la fois nécessaire mais ô combien redouté ! Par exemple, quand il y a un «refus» de mouvement, un état statique, immuable, récurrent, sans ouverture, il faut modifier les règles, car c'est précisément la solution qui fait partie du problème, les problèmes sont dissous comme nous le définissent Goolishian et Anderson (5). Dans une telle situation de fermeture, l'on cherche à provoquer un déséquilibre dont l'objectif reste le changement. Ces interventions se différencient fondamentalement d'une approche intrapsychique et historique insérée dans une relation transférentielle dans laquelle on analyse les points de conflits dans le développement psychique.

Edith Goldbeter-Merinfeld (6) écrit que le symptôme est une communication exprimée par une série de comportements mis en place à un moment où les membres du système ont eu du mal à gérer un changement imposé par les transitions inévitables du cycle de vie de toute famille. Le thérapeute stratégique tentera de modifier cette séquence de comportements dysfonctionnels via des stratégies visant à réduire le symptôme. Les éventuelles interventions paradoxales viseront à surmonter des résistances au changement.

Différences entre «crise» et «instabilité»

Une crise peut très bien ne pas être pathologique, car pas entropique mais cohérente et normale, développementale. Piaget lui-même en parle: «Dans la crise normalisante, pour évoluer, il faut à la fois de la continuité et la discontinuité: l'accommodation et l'assimilation permettant une adaptation.» Pour parvenir à la résolution d'une crise, le thérapeute stratégique fera recours aux connotations positives (recadrages).

Les crises liées aux étapes du cycle de la vie et la fluidité avec laquelle les familles retrouvent et exercent de nouveaux équilibres relationnels varient considérablement d'un système familial à un autre. Schématiquement, et selon la perspective de Minuchin (Minuchin, 1974), les familles «normales» encouragent la socialisation de leurs membres en leur offrant le soutien et les

réponses à leurs besoins affectifs permettant leur épanouissement relationnel et personnel: les frontières intergénérationnelles sont suffisamment claires pour renforcer les associations dans la même génération, tout en assurant une fluidité dans les relations entre les membres de générations différentes. Pour toute famille, le maintien de la continuité est essentiel pour que le sentiment d'appartenance se perpétue chez ses membres.

Première vignette clinique

Fred a 35 ans. Il est venu me voir sur le conseil d'un couple que j'avais eu en consultation 2 ou 3 ans auparavant et qui, par la suite, se sont mariés. Il n'avait jamais vu de psychologue avant de venir chez moi (I.F.). Il vit seul, travaille comme cadre dans des organisations internationales, mais avec des contrats de courte durée. Ses relations affectives ne durent que peu de temps. Il est issu d'une famille anglo-saxonne de classe moyenne, mais universitaire. Il y a deux enfants en famille, Fred et son frère, de 2 ans son aîné. Lors de l'adolescence, il est passablement brimé par son frère, qui est rebelle et peu scolaire. Fred quitte la maison familiale pour entrer à l'université; cependant, il reste proche de ses parents. Il est bouleversé quand il reçoit un appel de sa mère, il y a 6 ans, annonçant la séparation du couple parental, ceci à la demande du père. Immédiatement, il vient auprès de sa mère pour la soutenir, tout en gardant de bons rapports avec son père.

Lors de la première séance d'une heure, Fred se décrit comme déprimé, peu sûr de lui, isolé, peu compétent professionnellement, sans objectif dans la vie et mal à l'aise dans son corps. C'est un homme qui se présente très bien, un beau physique, 1m80 environ pour un poids tout à fait normal. Il se sent cependant tellement mal dans son corps qu'il n'ose même pas se baigner par crainte de s'exposer ! En quelques séances, nous allons comprendre qu'il est parti de la maison pour entrer à l'université sans avoir entrepris un vrai travail d'individuation, mais plutôt pour fuir le mal-être dans la relation avec son frère. Depuis ce moment et malgré de bonnes études, sa vie est instable aussi bien au niveau affectif que professionnel. Il voyage d'un continent à l'autre, travaille sporadiquement et ses relations affectives ne durent jamais longtemps. Nous définissons ensemble qu'il vit une période de crise, sublimée depuis longtemps mais actuellement plus supportable. La technique thérapeutique, l'approche stratégique, se fait en trois étapes: 1) définir le problème, 2) élaborer des tentatives pour résoudre le problème, 3) annoncer la crise et mettre ce patient aux défis: quitter son travail, quitter son amie du moment – une femme autoritaire et peu affectueuse – et investir son corps. Il faut qu'il quitte un stade adolescent pour entrer dans la vie adulte. Ce travail psychothérapeutique est actuellement en

cours. Il vient de démarrer sa propre entreprise, il arrive à se baigner à la piscine et il a établi une nouvelle relation avec une femme dont il pensait auparavant qu'elle ne se serait jamais intéressée à lui.

Deuxième vignette clinique

Nelly a 15 ans. Elle est la cadette d'une fratrie de deux et d'une famille scandinave. Sa mère appelle pour prendre rendez-vous pour sa fille. Suite à un coma éthylique, Nelly commence à perdre du poids en raison de douleurs abdominales qui sont traitées. Malgré cela, Nelly continue à maigrir (perte de 19 kg en 6-7 mois !). Madame trouve sa fille triste et pense qu'elle est déprimée. Nous proposons (cothérapie) une séance réunissant toute la famille (les parents, Nelly et son frère, Tim, 17 ans). Le diagnostic d'anorexie mentale est posé et un travail de réseau avec pédiatre et diététicien est mis en route. Parallèlement au suivi de famille, une psychothérapie individuelle pour la fille est également entreprise.

Comme souvent dans ce type de situation, Nelly est brillante sur le plan scolaire; elle joue également d'un instrument au Conservatoire et fait du sport à haut niveau.

Les relations sont peu chaleureuses et assez distantes au sein de la famille. Les parents, très pris professionnellement, sont peu à la maison et souvent occupés le soir et les week-ends. Dans le couple, les conflits jusque-là latents s'ouvrent de plus en plus. Les relations sont plus privilégiées entre d'une part la fille et le père et d'autre part entre le fils et la mère. Toutefois la symptomatologie anorexique rapproche la mère de la fille, développant entre elles une relation assez fusionnelle. Au sein de la fratrie les relations sont assez distantes, le frère «vivant sa vie» avec ses études gymnasiales, sa formation de plongée, ses amis et sa copine. Il est décrit comme parfait et son développement est resté en droite ligne avec ce que les parents souhaitaient.

Notre hypothèse est que la symptomatologie de Nelly, patiente désignée, est une réponse que donne ce système familial à une difficulté à franchir une nouvelle étape du cycle de vie, celle de l'autonomisation du plus jeune des enfants.

Après un épisode d'hospitalisation et plusieurs mois de thérapie, Nelly reprend du poids; actuellement, elle a un poids normal stable, a repris goût à la vie, mange à nouveau avec plaisir, est sortie de son isolement et passe beaucoup de temps avec ses amis avec lesquels elle tisse de solides liens. Elle a également un copain qui est, de par son statut social et culturel, aux antipodes de ce que les parents souhaitaient pour leur fille.

Depuis que Nelly va mieux, les conflits sont devenus très importants, principalement entre elle et sa mère. La mère ne supporte pas de voir sa fille sortir le soir,

avoir un copain, être moins appliquée sur le plan scolaire et des performances physiques: tout ce que la mère n'a pas vécu lorsqu'elle était adolescente. Elle lui reproche de ne pas avoir un poids idéal, qu'elle voudrait plus bas pour sa fille que celui qu'elle a actuellement: cette mère s'approprie le «problème» de sa fille.

Cette famille est en plein dans la crise: la symptomatologie anorexique de Nelly, survenue suite à une alcoolisation massive, a eu pour effet de ramener le système de cette famille à l'équilibre préexistant et de maintenir l'homéostasie pour un certain temps; mais depuis que Nelly va mieux et s'autorise à vivre une «vie d'adolescente», cela exerce sur cette famille une pression très forte qui la pousse à changer et la déséquilibre fortement. Et ce déséquilibre se manifeste par des conflits. La psychothérapie individuelle vise actuellement à poursuivre la stabilisation du poids de Nelly et à la soutenir dans son processus d'individuation; la thérapie familiale, elle, a pour objectif d'aider la famille et le sous-système parental à dépasser cette crise pour trouver un nouvel équilibre dans cette étape de vie d'une famille avec adolescents. Dans le cas où des résistances au changement devraient réapparaître, des interventions paradoxales seront envisagées.

Conclusion

Les deux cas cliniques présentés illustrent à notre sens deux exemples de crises, d'une part individuelle et d'autre part familiale, liées à une difficulté de franchir une étape du cycle de la vie. Ils ouvrent la réflexion à comment utiliser la crise comme outil stratégique thérapeutique.

Par ailleurs la réflexion autour de ce qui distingue une crise «pathologique» d'une instabilité critique lors des bouleversements prévisibles du cycle de la vie nous semble intéressante et a mené à la mise sur pied d'un cycle de conférences-débats reprenant les étapes clés du cycle vital¹.

Car la crise, pour nous psychothérapeutes et cliniciens, fait partie de notre quotidien et si, paradoxalement, nous ne l'inscrivons que rarement dans nos agendas, pourquoi pas, comme dans cet article, prévoir le temps de s'y arrêter et d'y réfléchir ?

¹Conférences-débats animés à la Consultation de la Côte (V. Rozat Pariat, G. Hiestand, I. Frank)

Ian Frank

Valérie Rozat Pariat

Bibliographie

Une bibliographie plus complète peut être obtenue auprès des auteurs.

(1) Piaget, J. (1973). *Biologie et Connaissance, essai sur les relations entre les régulations organiques et les processus cognitifs*. Paris: Gallimard.

(2) Erikson, E. (réédition 1994). *Identity: Youth and Crisis*. Stockbridge, MA: Austen Riggs Monograph, n° 7.

(3) Haley, J. (1980). *Leaving Home, The therapy of disturbed young people*. New York: McGraw-Hill.

(4) Watzlawick, P. et al. (1974). *Change, Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: Norton.

(5) Frank, I. & Rozat Pariat, V. (2007). Psychothérapie Familiale et Individuelle: Réflexivité et Synergies, *Thérapie familiale*, 28(4), 471- 482.

(6) Goldbeter-Merinfeld, E. (1995). L'approche structurale en thérapie familiale. In M. Elkaim, *Panorama des thérapies familiales* (pp. 215-246). Paris: Seuil.

Les auteurs

Ian Frank, psychologue-psychothérapeute FSP/ASP, a travaillé de nombreuses années à l'Unité de psychiatrie de l'adolescent, SMP Genève, et au Centre d'Etude de la Famille, Cery, comme thérapeute et superviseur. Il a bénéficié d'une formation psychanalytique (GE) et systémique (Palo Alto et Bruxelles). Il a fondé l'Equipe Réfléchissante de Gland, actuellement à Nyon, Vaud. Il pratique en cabinet privé, à Genève* et Nyon.

Valérie Rozat Pariat est psychologue-psychothérapeute FSP en orientation systémique. Elle a travaillé à la Consultation pour Familles et Couples du département de psychiatrie des HUG et au service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA) de Nyon. Elle collabore à l'Equipe Réfléchissante de Nyon et pratique en privé à la Consultation de la Côte.

Adresses

Consultation de la Côte, Place de la Gare 1, 1260 Nyon
Tél.: 022 361 93 33.

Email: iandfrank@bluewin.ch

Email:valerie.rozat.pariat@psychologie.ch; ligne professionnelle directe: 022 361 00 28

*Cabinet à Genève: 1, rue du Quartier-Neuf, 1205 Genève;
Tél.: 022 320 60 70.

Zusammenfassung

Dieser Beitrag handelt von Krisen, die beim Übergang zu wichtigen Lebensabschnitten auftreten. Ian Frank und Valérie Rozat Pariat, Fachpsychologen für Psychotherapie FSP, praktizieren in Genf und Nyon und betrachten solche Krisen als etwas Positives, das ihren Klientinnen und Klienten bedeutende Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Das Autorenteam gibt Denkanstöße, wie die Krise aus einer systematischen und strategischen Perspektive therapeutisch genutzt werden kann. Zwei Beispiele aus ihrer Praxis dienen zur Veranschaulichung dieses Ansatzes.