

CULPABILITÉ ET INTIMITÉ: DES SURVIVANTS DE LA SHOAH AUX COUPLES EN DIFFICULTÉ

S. HIRSCH*, P. FOSSION**, M.-C. REJAS**, M.-Th. KASTL***, L. SERVAIS**,
R. NEUBURGER****, I. PELC**, J.-Cl. BENOIT****

Résumé: *Culpabilité et Intimité: des survivants de la Shoah aux couples en difficulté.* – Si l’attachement d’un individu à sa famille d’origine est grevé d’un important sentiment de culpabilité, alors cet attachement peut se révéler pathogène en bloquant le processus d’autonomisation de l’individu et en l’empêchant de développer son propre espace d’intimité.

Dans cet article, Hirsch nous expose comment il a pu développer ce constat tout au long de son expérience institutionnelle, de son travail de thérapeute de couple et de formateur. Il aborde les difficultés d’autonomisation de jeunes adultes dont les parents furent victimes de la Shoah, le manque d’intimité dans certains couples qui ne sont séparés de leurs familles d’origine que par des « barrières poreuses », et le risque, pour tout thérapeute, de se retrouver, face à une situation clinique donnée, piégé dans les éléments mortifères de sa propre histoire.

Summary: *Culpability and Intimacy: from Shoah Survivors to Marital Problem.* – Should culpability predominate over the ties existing between one individual and his/her parental family, the autonomy process of this individual and the development of his/her own space of intimacy may be impeded. In this paper, Hirsch illustrates the relevance of this statement by examples taken from his experience in institutions and his practice as a family therapist and family therapy supervisor. First, Hirsch outlines the autonomy problems encountered by young adults whose parents were victims of the Shoah. Second, based on a case illustration, he describes the lack of intimacy among couples only separated from their parental families by “porous boundaries”. Finally, referring to a situation examined during a session he supervised, Hirsch highlights the risk for any psychotherapist, faced to a given clinical situation, to be stuck in death-dealing aspects of his/her personal history.

Resumen: *Culpabilidad y Intimidación: desde los supervivientes de la Shoah hasta las parejas en dificultades.* – Si el lazo afectivo de un individuo a su familia de origen es acompañado de un sentimiento de culpabilidad latente, ese sentimiento puede revelarse patógeno si se activa, bloqueando el proceso de autonomización de la persona; impidiéndole así, que desarrolle su propio espacio íntimo. En este artículo, S. Hirsch expone como pudo elaborar la tesis de esta constatación hecha a lo largo de su experiencia

* Thérapeute familial, Formateur en thérapie familiale, Bruxelles.

** Centre Hospitalier Universitaire Brugmann, Bruxelles.

*** Community Help Service, Bruxelles.

**** Psychiatre, Thérapeute familial, Paris.

profesional, sea ésta, institucional, o como terapeuta de la pareja, o como formador. Aborda las dificultades de autonomización de los jóvenes adultos cuyos padres fueron víctimas de la Shoah. El cómo, ciertas parejas poseen una evidente falta de intimidad por estar separadas de sus familias de origen, por sólo porosas barreras. Nos habla del riesgo que corre el terapeuta de encontrarse atrapado en una situación clínica dada, por los elementos mortíferos de su propia historia.

Mots-clés: Shoah – Holocauste – Culpabilité – Intimité – Cicatrices.

Key words: Shoah – Holocaust – Culpability – Intimacy – Scars.

Palabras claves: Shoa – Holocausto – Culpabilidad – Intimidad – Cicatrices.

Avant-propos

Le 8 décembre 2000, Siegi Hirsch présente une conférence à Paris dans le cadre d'un congrès dont le thème était « Les Cicatrices Psychiques ». Nous retranscrivons dans cet article de larges citations de cette conférence. Nous les avons enrichies d'extraits des entretiens que S. Hirsch a accordés à P. Fossion et M.-C. Rejas entre 1996 et 2000 et qui servent de base au livre « *Siegi Hirsch, au cœur des thérapies* » publié récemment.

Nous tenons également à préciser que si, dans cet article, nous traitons des problèmes rencontrés par certains survivants de la Shoah et leurs descendants, aucune généralisation ne peut être faite à propos d'autres familles ayant vécu le même traumatisme. Nous devons garder en mémoire que de nombreuses familles et individus traumatisés ont réussi à surmonter l'horreur et à reprendre le cours de leur existence.

Introduction

Il y a 55 ans, à la libération des camps de concentration nazis, s'ouvraient en Belgique et en France plusieurs institutions pour enfants et adolescents, créées par l'Aide aux Israélites Victimes de la Guerre (A.I.V.G.). Ces institutions étaient financées par la communauté juive américaine et accueillaient des enfants dont les parents étaient morts en déportation ou dont les parents, du fait de séquelles physiques, psychiques ou de problèmes économiques, étaient incapables d'assurer l'éducation. Ces enfants étaient eux-mêmes des rescapés des Camps de la mort ou avaient été cachés pendant la guerre, le plus souvent dans des institutions religieuses catholiques.

Siegi Hirsch joua un rôle considérable dans ces institutions et devint, en 1949, directeur de l'une d'elles, située à Bruxelles. Comme il le dit :

« Pour moi, le trait essentiel dans ce travail était l'engagement que j'avais pris, avec d'autres, à Auschwitz, que ceux d'entre nous qui s'en sortiraient devraient essayer de faire quelque chose pour les enfants des autres. »

A travers cet article, nous souhaitons montrer comment il lui fut possible d'aider ces enfants traumatisés, comment il prit conscience, en les voyant grandir, du poids de la culpabilité que certains d'entre eux ressentaient par rapport à leurs parents et

comment cette prise de conscience l'aidera ultérieurement dans son travail de thérapeute de couple et de formateur.

Survivre à un traumatisme majeur

Les institutions de l'A.I.V.G. étaient organisées sur le modèle d'une maison familiale. L'idée était d'éviter de créer des orphelinats, avec leurs grands dortoirs et leurs uniformes, et d'éviter de faire appel à des intervenants extérieurs, tels que les juges de la jeunesse. Dans le même esprit, une des principales caractéristiques de ces maisons était l'absence d'assistants sociaux, de psychologues ou de médecins. En effet, à cette époque, il n'existait aucun modèle théorique permettant de travailler avec le traumatisme subi par ces enfants. Personne ne savait comment s'y prendre pour gérer cette situation de survie à une destruction de masse. Ce que ces enfants avaient vécu était incompréhensible pour les «psy». Si certains «psy» parvenaient néanmoins à le comprendre, ils étaient envahis par des sentiments de culpabilité les amenant soit à se réfugier derrière des constructions théoriques soit à de vaines tentatives de consolation. Comme nous le dit S. Hirsch :

« Les survivants des Camps savent ce qu'est la peur pendant la sélection, une peur commune, un contexte commun, une même histoire. Par contre, ceux qui n'ont pas connu le contexte expriment au récit des survivants de la douleur, éventuellement de la terreur mais ils ne comprennent pas le sens de cette douleur, ils exagèrent, ils dramatisent. Dans les Camps, existait une forme d'échange. A l'extérieur des Camps, les gens croient qu'il faut consoler. Ceux qui veulent consoler sont dangereux pour les survivants car ils les ramènent dans la phase de mort. »

Il rajoute :

« Nous étions conscients qu'aucun témoin ne pourrait attester l'étendue de notre souffrance et qu'il était inutile de demander de l'aide. Dès lors, notre modèle de travail, nous le créions jour après jour. »

Les pensionnaires étaient répartis en sous-groupes de six ou sept dans lesquels chacun était individuellement important. Sciemment, aucun travail psychothérapeutique n'était entrepris, le plus important étant de laisser ces enfants et adolescents vivre «l'ici et le maintenant», d'éviter de parler d'un passé insupportable et «d'aller dans le sens de la vie». Hirsch témoigne de ceci :

« Eux et moi avons été traumatisés, eux et moi étions des survivants, eux et moi tentions d'effacer notre mémoire. Ils ne parlaient pas de leurs parents, je ne parlais pas des Camps. Nous avons tacitement convenu de n'exprimer ni notre rage ni notre tristesse. Comme des enfants abusés ou battus, nous diluions notre souffrance dans des événements du quotidien. »

Pour Hirsch, cette situation représente son premier contact avec la pensée systémique puisque c'est l'interaction quotidienne entre les individus, interactions constituées notamment des vides et des manques affectifs présents chez chacun d'eux, qui sert de «révélateur» réciproque.

Dans ces institutions, tout était donc fait pour éviter à tout prix la « culture de la mort », notamment grâce à de multiples activités. Hirsch mit sur pied un atelier de « Filming and Group Therapy ». Le principe était de confier le scénario, la distribution des rôles, la mise en scène et le montage de petits films en 8 mm aux adolescents. L'objectif principal était de leur permettre de transformer en image des angoisses qu'ils étaient incapables de verbaliser, de mettre en scène leurs fantasmes et leur monologue intérieur et de les partager avec les autres à travers le dialogue. De plus, Hirsch lança toute une série d'autres activités. Il dirigea des ateliers de théâtre, organisa des rencontres sportives, mit sur pied une bibliothèque, aménagea un atelier de maroquinerie, réalisa un journal mural, planifia des « surboums » avec un orchestre formé par les adolescents qui, à certaines occasions, pour gagner de l'argent de poche, animaient des mariages. Les adolescents trouvaient énormément de ressources dans la vie de groupe. Les jeux, les fêtes et les spectacles occupaient une place prépondérante dans leur quotidien car la seule manière de survivre était de se réfugier dans l'imaginaire et d'éviter que cet imaginaire évoque exclusivement des images de mort et de traumatisme. Comme le dit Hirsch :

« Nous refusions d'être définis et limités à un rôle de porteur d'une mémoire de mort, nous rejetions ceux qui affirmaient que notre vie intérieure, psychique, devait être irrémédiablement dévastée. Involontairement, beaucoup de choses étaient faites pour nous culpabiliser d'avoir survécu et beaucoup refusaient de nous percevoir tels que nous étions. Par exemple, nombre de nos donateurs, nous rendant visite, furent surpris de trouver des adolescents en bonne forme, jouissant pleinement de l'existence. »

L'émergence de la culpabilité

Plusieurs années plus tard, alors que ces adolescents devenaient de jeunes adultes et qu'ils quittaient les homes pour travailler et vivre en couple, apparaissaient de nouveaux problèmes qui, paradoxalement, semblaient plus marqués chez ceux dont les parents avaient survécu à la Shoah.

D'ailleurs, dès le début de son travail dans ces homes, Hirsch constata que ces enfants dont l'un ou l'autre des parents avait survécu à la guerre avaient plus de difficultés à s'adapter aux institutions de l'A.I.V.G.. Ils évoluaient moins vite que les autres car ils vivaient un sentiment d'abandon. Au contraire, ceux dont les parents étaient morts gardaient le souvenir de parents aimants qui ne les avaient pas abandonnés, ce qui leur permettait de continuer à vivre avec un mythe familial intact.

La prise en charge institutionnelle des enfants dont les parents étaient toujours en vie impliquait de tenir compte de l'angoisse de ces derniers qui pouvaient ressentir le placement de leur descendance comme une menace de mort et de désintégration, risquant ainsi de piéger leurs enfants dans des conflits de loyauté avec pour effet d'annihiler le travail effectué dans l'institution. Dans ce contexte, si les enfants se permettaient d'aller bien et de prendre une distance par rapport à leurs parents, ils les trahissaient symboliquement. Il était donc indispensable de tenir compte de la présence de ces parents, faute de quoi leur rôle de « pilote à distance » devenait un problème. Négliger les interactions entre parents, enfants et institution, c'était deve-

nir un «directeur avec une jambe de bois» dont l'identité professionnelle ne s'appuyait sur aucun étayage solide mais, bien au contraire, était conditionnée par des éléments extérieurs dont il n'avait pas connaissance. Hirsch commença donc très vite à impliquer les familles dans la prise en charge afin de permettre au dialogue de se réinstaurer. Après la longue séparation de la guerre, il était nécessaire que chacun puisse livrer à l'autre son monologue intérieur, son monde fantasmagique et son vécu.

C'est au moment de l'autonomisation de ces jeunes adultes que ce problème de conflit de loyauté devint plus marqué. Dès qu'ils essayaient de dire «Moi-Je», leurs parents vivaient cela comme une annulation du contrat familial du «Nous», voire comme une mise à mort symbolique. L'autonomisation et la séparation étaient associées à la mort et non pas à la vie. Donc, l'amour qu'ils portaient à leurs parents et l'amour que leurs parents leur portaient devenaient culpabilisants. Chaque fois que ces jeunes adultes tentaient d'évoluer de façon positive, d'aller dans le sens de la vie, le «*théâtre de la mort*» leur était rappelé par leur famille.

Deux sentiments contradictoires pouvaient alors éclore en eux, engendrant un conflit interne difficilement gérable: d'un côté, ils étaient préoccupés par la souffrance de leurs parents et, dès lors, faisaient tout pour les protéger; par ailleurs, ils éprouvaient un sentiment de colère à leur égard. Ils étaient partagés entre la nécessité de prendre leurs parents en charge et le désir d'exprimer leur rage de subir les conséquences d'une histoire dont ils n'étaient pas responsables. Cette ambivalence pouvait gêner leur propre individuation et autonomisation et se répercuter dans leurs relations conjugales, où non seulement ils se sentaient incapables de créer un espace d'intimité adéquat mais aussi où toute tentative d'y parvenir était vécue comme angoissante et culpabilisante. Aimer et être aimé étaient automatiquement associés à culpabilité. Comme nous le rappelle Hirsch:

« Cette notion du théâtre de la mort qui l'emporte sur la vie, cette incapacité à créer un espace d'intimité, je l'ai retrouvé plus tard dans mon travail avec les couples en difficulté et dans mon travail de formateur. »

Culpabilité et intimité dans le couple

Hirsch nous parle du cas suivant:

M. et M^{me} C., tous deux âgés d'environ 50 ans, me consultent pour un problème de sexualité et d'incapacité à vivre harmonieusement toute forme d'intimité, du fait de disputes incessantes. Cette situation engendre de longues périodes de bouderie durant lesquelles chacun se mure dans le silence, échangeant uniquement quelques mots pour des questions pratiques et fonctionnelles.

Au cours d'un des entretiens, M^{me} raconte l'événement suivant: il y a quelques semaines, elle a reçu de sa mère une bague que celle-ci ne voulait plus porter. Elle a précieusement rangé cette bague dans son coffre à la banque et n'ose pas la porter de peur de la perdre et de blesser ainsi sa mère. Il y a quelques jours, sa mère l'a appelée pour lui signifier que, comme elle ne portait jamais la bague qu'elle lui avait offerte, elle préférerait la lui retirer pour la donner à la belle-sœur de M^{me} C., la femme de son frère.

Cette décision de la mère de M^{me} C. déclenche chez elle non seulement une réaction aiguë, en ravivant le sentiment ancien que sa mère lui a toujours préféré son frère et ne l'a jamais réellement aimée mais déclenche également une crise dans le couple; M^{me} C. reproche à son mari de n'avoir pas pu la défendre face à sa mère et d'avoir, de surcroît, rappelé qu'il estimait toute intervention inutile puisqu'il considérait que sa belle-mère était folle!

Dans le même entretien, M^{me} C. me signale, qu'à son sens, son mari a des problèmes tout aussi importants avec sa propre mère. M. C. exerce des fonctions très élevées dans le milieu bancaire. Sa mère lui téléphone plusieurs fois par jour, qu'il soit en conseil d'administration ou en négociation avec un important client. Jamais il n'ose lui dire qu'elle le dérange et il accepte toujours la communication.

Que pouvons-nous faire, nous thérapeutes systémiques, avec ce type de situation? Faut-il envoyer chacun des partenaires en thérapie individuelle, à la recherche de l'origine de leur désarroi? Personnellement, je pense que non, je suis un travailleur systémique, je vais donc travailler avec leur contexte. Je vais tenter de comprendre pourquoi ils ont accepté un «pilote à distance» et une «mine flottante» dans leur couple. Le pilote à distance, c'est la mère de Monsieur. Cette femme n'a qu'à appuyer sur un bouton et son fils arrive aussitôt. Alors, j'explore un peu plus l'histoire familiale de Monsieur et il m'apprend que, lorsqu'il était enfant, ses parents avaient un magasin de confection. Je connais bien ce genre de situation. Comme je dis toujours, ce sont des «familles où la machine à coudre se trouve dans la chambre à coucher», c'est-à-dire que la vie intime et la vie professionnelle se déroulent dans le même espace. Il y a donc toujours eu dans son histoire un problème par rapport à l'intimité qui a induit la création de «barrières poreuses» entre les différents pans de son existence. J'essaye alors d'étudier ce problème des frontières sans disqualifier qui que ce soit. Je demande à Monsieur pourquoi il accepte que sa mère lui téléphone aussi souvent et il me répond que c'est dans l'attente d'une reconnaissance de sa part, dans l'espoir qu'un jour elle lui dise qu'il est un bon fils. Mais évidemment, elle ne le dit jamais! Il est devenu ce que j'appelle un «garçon aux six vaisselles»: pour que sa mère lui témoigne de la gratitude, il dresse tous les jours la table et fait la vaisselle; comme cela ne suffit pas, il en arrive à faire deux puis trois puis quatre puis six vaisselles par jour, et sa mère ne lui dit toujours pas merci! Par association, Monsieur me livre également son impression que son épouse, elle non plus, ne lui est jamais reconnaissante de tous les efforts qu'il fait pour assurer le confort et l'aisance de la famille. Je pourrais presque dire que son problème d'intimité avec son épouse vient de ce qu'il projette sur elle la frustration qu'il ressent dans la relation avec sa mère.

Je me suis ensuite intéressé à cette histoire de bague, qui constitue une mine flottante, technique très souvent utilisée dans ce type de famille pour maintenir la culpabilité. Cette bague est une mine flottante puisque la mère de Madame peut à tout moment décider d'appuyer sur le détonateur et de la faire exploser. Il s'agit même d'une bombe à fragmentation puisque, en explosant, elle diffuse une intense culpabilité. Elle ne tue pas sa victime mais la blesse en lui rappelant constamment qu'elle n'a pas le droit à une vie adulte et qu'elle doit rester prisonnière de ses propres comportements infantiles.

Le pilotage à distance et la mine flottante font que, dans ce couple, le théâtre de la mort et la culpabilité se substituent à la volonté de vivre et d'aller de l'avant. Il s'agit d'un couple avec une jambe de bois: une jambe est bien ancrée dans le pré-

sent et dans la réalité, l'autre est prisonnière d'un passé de souffrance et de culpabilisation. Il y a une confusion dans la règle des trois R anglais: Range, Role, Relationship. Idéalement, dans une famille, chacun devrait jouer un rôle et adopter des modalités relationnelles qui correspondent à son rang générationnel. Dans le cas de ce couple, alors qu'ils sont adultes et parents, ils sont constamment ramenés à un rôle et à des modalités relationnelles d'enfants. La prééminence du lien qui les unit à leurs parents brouille en permanence leur identité.

Dès que ces gens tentent de s'individuer, ils sont la proie d'une tentative de culpabilisation. J'illustrerai cela par la blague suivante :

« Le jeune Samuel, âgé de 20 ans s'apprête à sortir avec ses copains. Au moment où il quitte la maison de ses parents, l'ampoule du salon, où se trouve sa mère, saute. Il se propose de la changer avant de partir mais sa mère lui répond: « Laisse, mon chéri, va t'amuser, je penserai beaucoup mieux à toi dans le noir.»

En tant que thérapeutes, nous pouvons aider ce couple en leur renvoyant une sorte d'« agrandissement » de certains éléments de leur transmission transgénérationnelle. La thérapie conjugale aura pour but que chaque membre du couple écoute l'histoire de l'autre, de telle sorte qu'il puisse mieux comprendre comment il est introjecté et appréhendé par l'autre. Seules l'écoute et la meilleure compréhension de l'univers intérieur du partenaire peuvent, par un renforcement de la confiance et du respect mutuel, amener l'abandon de ces défenses archaïques. Dans cette optique, le problème rencontré par ce couple peut être appréhendé comme le symptôme résultant de la rencontre de deux histoires.»

Le théâtre de la mort dans le travail de supervision clinique

Dans son travail de psychothérapeute, chacun peut à tout moment être confronté à une situation clinique qui le paralyse et l'englué dans les aspects mortifères de son propre monde intérieur. Pour illustrer cela, Hirsch relate l'exemple suivant :

« Il y a quelques semaines, un psychiatre que je supervise m'a relaté le cas suivant; il suit régulièrement en consultations une femme d'une cinquantaine d'années qui présente un syndrome dépressif suite au suicide de son fils aîné il y a deux ans. Au cours des entretiens, la patiente ne parle que de ce fils décédé; pour elle, il est simplement endormi; elle continue à entretenir sa chambre, à ranger ses vêtements pour que tout soit prêt le jour où il se réveillera; elle se rend chaque jour sur sa tombe pour dialoguer avec lui.

Lorsque je demande à ce jeune psychiatre pourquoi il amène ce cas en supervision, il me répond qu'il a l'impression d'étouffer dans cette situation clinique, qu'il ne parvient pas à créer avec sa patiente un autre rituel que celui qui consiste à ressasser perpétuellement le deuil. Il poursuit la séance de supervision en parlant de sa propre famille où existent également des rituels de deuil insurmontables et répétitifs en relation avec le nombre important de membres de sa famille morts en déportation pendant la guerre. Je dois avouer que j'étais assez d'accord avec lui et que je l'ai renforcé dans son sentiment d'être confronté à une situation irréparable. Et puis un de mes autres étudiants a pris la parole pour dénoncer ce qu'il ressentait comme un apitoiement réciproque qui s'installait entre nous. Cet autre

étudiant, qui a passé son enfance à la campagne, nous a expliqué que dans son village natal, ce type de mécanisme de deuil, à savoir vitaliser le défunt pendant plusieurs mois, était fréquent et, que plutôt que de voir l'aspect dramatique de la situation, il trouvait que cette patiente avait trouvé une méthode extrêmement créative pour gérer progressivement son deuil. Le jeune psychiatre qui présentait le cas a alors reconnu que, depuis quelques mois, des choses semblaient bouger chez cette patiente meurtrie, qu'elle recommençait à avoir des rapports sexuels et, qu'avec son mari, ils venaient d'acheter un bateau qu'ils avaient baptisé du nom de leur fils disparu. Il a également admis que, aspiré par sa propre histoire familiale teintée de deuils, il n'avait pas pu percevoir ces éléments de vie ni leur accorder leur véritable importance. Je dois confesser, qu'en tant que superviseur, je n'ai pas fait mieux que lui et que je me suis également laissé entraîner par mon propre passé! Je supervisais la mort au lieu de superviser la vie!»

Conclusion

Dans certains systèmes traumatisés, l'ensemble de l'énergie est utilisée par un travail de deuil impossible et par des mécanismes de survie. Ce qui prédomine au sein de ces systèmes, c'est la primauté d'un sentiment d'appartenance familiale, la famille étant vécue comme une protection contre l'angoisse. Dès lors, les parents n'apprennent pas à leurs enfants ce que sont l'amour sexué et l'intimité conjugale. La seule forme d'amour retransmise est l'amour filial, et cet amour-là est teinté de culpabilité. Dans ces mêmes systèmes, la «mémoire de rappel», c'est-à-dire la mémoire du passé et du deuil, prévaut sur la «mémoire d'appel», c'est-à-dire la mémoire de la vie.

Face à ces situations cliniques, le travail du thérapeute est de revaloriser la mémoire d'appel et de remettre à sa juste place la mémoire de rappel: sans la nier, il faut l'empêcher de définir, par ses manques et ses deuils, la mémoire du présent. Par le travail thérapeutique de couple, l'amour sexué doit se différencier de la fidélité à la relation parentale.

Pour terminer, soulignons que les blessures subies sont impossibles à effacer. Ce que nous pouvons influencer, en tant que thérapeutes, c'est le processus de cicatrisation: certains individus cicatrisent seuls, d'autres développent des cicatrices hypertrophiques qui continuent à entretenir leurs souffrances et requièrent l'aide d'un thérapeute pour les atténuer.

Pierre Fossion et Mari Carmen Rejas
Service de psychiatrie, C.H.U. Brugmann,
4, Place Van Gehuchten, 1020 Bruxelles.
Fax: 32 2 477 21 62,
E-mail: pfossion@compuserve.com

BIBLIOGRAPHIE

1. Fossion P., Rejas M-C. (2001): *Siegi Hirsch, au cœur des thérapies*. Erès, Ramonville. Diffusion: Médecine & Hygiène, Genève.
2. Hirsch S. : *Quelques idées sur les caractéristiques du groupe de vie*, archives de S. Hirsch.
3. Hirsch S. (1981): La famille, répertoire émotionnel spécifique, *Génitif*, vol. 3, pp 7-11, Paris.
4. Hirsch S. (1990): *Le placement institutionnel des adolescents*, conférence donnée à l'occasion du 20^e anniversaire du foyer de Chevrens, Genève.
5. Hirsch S. (1993): *Approche Systémique et Institution*, conférences données au C.E.F.A., Paris.
6. Hirsch S., Van Haverbeke Ch., Szyper M. (1996): L'indicible, sa transmission., *Cahiers de Psychologie Clinique*, n° 7, pp 137- 146, De Boeck, Bruxelles.
7. Hirsch S. (1999): *Mon travail avec les deuxièmes et troisièmes générations*, conférence donnée lors du vingtième anniversaire du Centre de Formation à la Thérapie Familiale, Liège.
8. Schouten J., Hirsch S., Blankstein H. (1993): *Garde ton masque. Prise en charge des adolescents difficiles en structure d'hébergement*. Erès, Ramonville.