

Paru dans *Thérapie familiale*, 32 (3), 2011 : 331-347

Conférence aux XIèmes Journées de Thérapie familiale systémique de Lyon en mai 2010

LA PSYCHOTHERAPIE INDIVIDUELLE D'ORIENTATION SYSTEMIQUE : UNE THERAPIE SANS FAMILLE ?

Nicolas DURUZ¹

Résumé : *La psychothérapie individuelle d'orientation systémique : une thérapie sans famille ?* – Poursuivant et approfondissant les réflexions d'un groupe de travail du CEF à Lausanne, consacré à la psychothérapie individuelle d'orientation systémique, l'auteur pose la question dans cet article de la **légitimité** pour les systémiciens d'une telle pratique : la pensée et la clinique systémiques les autorisent-elles à s'intéresser à l'individu ? L'enjeu idéologique ainsi mieux cerné, l'article peut alors aborder les questions de **méthode** et de **techniques** engagées dans un tel type de psychothérapie, et plus succinctement, celles de la **formation** à cette pratique.

Summary : *Individual systems-oriented psychotherapy: a therapy without family?* - Pursuing and deepening the reflections of a task force of the CEF in Lausanne dedicated to individual systems-oriented psychotherapy, the author raises the question of the **legitimacy** of such a practice for systemic therapists: are systemic thought and clinical practice to be allowed to take an interest in the individual? The ideological stakes having been better identified, the article can address the **methodological** and **technical** issues involved in this type of psychotherapy, and more succinctly, those of **training**.

Resumen : *La psicoterapia individual de orientación sistémica :*

Mots-clés : Psychothérapie individuelle — Clinique systémique – Enjeu idéologique – Méthode et techniques – Formation

Keywords : Individual Psychotherapy – Systemic practice – Ideological assumption – Method and techniques – Training

Palabras claves : Psicoterapia individual – Clínica Sistémica – ...

N'est-il pas déplacé de parler de la psychothérapie **individuelle** d'orientation systémique à des Journées consacrées, selon l'appellation qualifiée, à la Thérapie familiale systémique ? Pas tout à fait, puisque le thème des XIèmes Journées nous invite à une réflexion sur la représentation de la famille par les individus, et donc par un de ses membres devenu patient, ainsi que par le thérapeute qui le soigne. Pas tout à fait non plus, si l'on se rappelle que dès le début de la clinique systémique, autour des années 1960, la thérapie individuelle se pratique déjà parallèlement à la thérapie de famille et de couple, à Palo Alto

¹ Professeur honoraire en psychologie clinique de l'Université de Lausanne. Formateur et superviseur à l'Unité d'Enseignement-CEF de l'Institut universitaire de psychothérapie (Département de Psychiatrie-CHUV), Lausanne. Adresse e-mail : nicolas.duruz@unil.ch

par exemple ou par Bowen. Pas du tout même, si s'intéresser à la psychothérapie individuelle d'orientation systémique (PIOS), à sa spécificité du point de vue de sa méthode et de ses techniques, c'est aussi et avant tout se poser la question de sa **légitimité** pour les systémiciens : la PIOS peut-elle être reconnue comme une activité spécifiquement systémique ? à quel type d'individu s'adresse-t-elle ? n'invite-t-elle pas à questionner une conception peut-être trop étroite de la systémique ? Les Journées de Thérapie familiale systémique constituent donc un lieu idéal pour mettre en débat la clinique systémique et envisager l'enjeu idéologique visé par de telles questions. La première partie de l'exposé y sera consacrée, laissant à une seconde le soin de répondre plus spécifiquement à des questions de méthodes et de techniques posées par la PIOS. Quelques brèves considérations seront faites en final concernant une formation à la thérapie systémique, qui veut intégrer un enseignement sur la PIOS.

I. L'enjeu idéologique

Comme on le sait, toute pensée et pratique humaine s'inscrit dans un champ social. Elle peut se trouver plus ou moins cautionnée, valorisée et reconnue selon sa conformité aux normes du groupe social où elle se déploie. En termes de sociologie politique et de la connaissance, on dit qu'elle est plus ou moins conforme à l'idéologie dominante.

Manifestement autour des années 1960, le travail de la clinique systémique avec les familles et les couples prend son essor et se trouve idéologiquement soutenu, parce qu'inscrit dans un *Zeitgeist* où la mise en réseau (la mondialisation et l'internet en sont des expressions évidentes aujourd'hui) et la négociation (type d'échange privilégié pour réunir des partenaires concurrents grâce aux vertus de la communication) sont deux déterminants sociaux centraux. Ce ne sont pas tant les individus en eux-mêmes, d'emblée considérés comme compétents et autonomes, crédités de ressources, qui sont perçus comme le centre des problèmes, mais leurs interactions. En ce sens, il est intéressant de réaliser que le mouvement psychanalytique, émergeant environ 60 ans plus tôt, s'inscrivait dans un contexte assez différent de valeurs et de modes d'échanges sociaux.

Ainsi, l'affirmation de la PIOS *qu'on peut travailler de manière systémique avec un individu* signifierait-elle un retour en arrière ? Si elle nous oblige à l'interne, comme nous le ferons plus loin, à nous réinterroger entre systémiciens sur ce qui constitue l'essentiel de la systémique, une telle affirmation peut également faire réagir à l'externe. Je pense d'abord à certains de nos collègues appartenant à d'autres d'orientations thérapeutiques, qui auraient tendance à confiner la clinique systémique essentiellement au travail avec les familles et les couples. Plusieurs d'entre nous avons sûrement fait cette expérience dans nos institutions : lors de réunions d'indication ou de transmission de cas de thérapie, ne se tourne-t-on pas facilement vers le thérapeute systémicien quand on pense que le patient doit être vu avec sa famille ou de son conjoint, alors qu'il est plus rare qu'on s'adresse à ce même thérapeute pour lui confier des thérapies individuelles ? A ce sujet, l'ouvrage de Neuburger de 1984 *L'autre demande. Psychanalyse et thérapie familiale systémique*, est fort intéressant. C'est un ouvrage apologétique, qui veut défendre un champ de pratique possible pour la systémique face à l'ogre psychanalytique... On est en 1984, rappelez-vous, et la systémique peine encore à s'imposer en France. Neuburger avance l'argument suivant : il existe des situations où la manière dont le patient vit son problème requiert une thérapie systémique de couple ou de famille et non pas (pas encore ?) une psychanalyse ; ce sont les situations où le patient n'est pas sujet de sa demande, ne donne pas l'impression qu'il « y est pour quelque chose dans son histoire », c'est-à-dire qu'il n'est pas, à lui seul, celui qui porte le symptôme, exprime une

souffrance et demande de l'aide. Neuburger cherche ainsi à légitimer la pratique systémique, parallèlement à la psychanalyse. Mais à cette époque, et dans cet ouvrage, l'apanage de la psychanalyse pour les thérapies individuelles reste encore incontesté. On est là typiquement dans un débat de nature idéologique, porté par des enjeux de reconnaissance, d'exclusion et de concurrence. Dans le cas particulier, c'est une manière concrète de se répartir le gâteau ...

Si l'officialisation de la PIOS peut donc interpeller à l'externe d'autres orientations thérapeutiques – toujours potentielles concurrentes ! –, elle questionne également à ce niveau les institutions publiques, telles les institutions soignantes, socioéducatives, les autorités sanitaires, les caisses-maladie, etc., habituées qu'elles sont à réduire plus ou moins la systémique à la consultation avec les familles et les couples. Pour certaines d'entre elles, il n'est de loin pas acquis qu'un thérapeute de famille soit également compétent pour conduire des thérapies individuelles. Elles pourraient demander des clarifications sur son statut professionnel et son cursus de formation, etc.

Il faut donc bien mesurer l'enjeu idéologique soulevé lorsqu'on s'interroge sur la place de la PIOS dans le champ des soins de santé en général. Mais comme on l'a dit, le débat est aussi et surtout nécessaire à l'interne, entre nous systémiciens, si l'on veut bien penser l'intégration de la PIOS dans la clinique systémique. Il y aurait même des risques à ne pas le tenir. Examinons brièvement deux types de risque, sachant par ailleurs que nous disposons dans l'héritage systémique de bonnes ressources pour mener à bien un tel débat.

Les risques

Dans le cadre d'une pratique actuelle généralisée de la PIOS - y a-t-il beaucoup de cliniciens systémiciens qui ne voient que des familles ou des couples ? c'est plutôt le contraire - le risque est qu'une telle pratique se déploie de manière très pragmatique, sans réel questionnement sur les fondements de la « clinique systémique » et sur le sens à lui donner, avec comme conséquence qu'à moyen terme et insensiblement on assiste à la dilution de ce qui m'apparaît comme la substantifique moëlle de la clinique systémique, ou l'un de ses fers de lance, à savoir les dynamiques d'appartenance. Celles-ci animent tout organisme, ici l'individu humain, dont l'existence ne peut se concevoir sans le lien à ses divers systèmes de référence (du plus proche, familial, au plus sociétal, son milieu culturel). Le risque est que nous pratiquions la PIOS comme poisson dans l'eau, engoncés que nous sommes dans une société individualiste, dite de l'autonomie, qui curieusement, tout en nous plongeant constamment dans un réseau d'échange sociaux intense et inextricable, tend à méconnaître la part de nos liens d'appartenance dans la construction de notre identité. Même le thérapeute systémicien, comme tout autre thérapeute, est menacé de travailler sous « vide social ». S'occuper de la famille ne le protège pas nécessairement, car il y a une manière très « familialiste » de fonctionner, qui se manifeste chaque fois qu'on extrait la famille de ses appartenances. Evidemment, lorsqu'on travaille avec une seule personne, le risque est encore plus grand de tout refermer sur elle. La formule utilisée pour parler de la PIOS dans les articles de Terry (1989) et de Jenkins et Asen (1992), en termes de *Family Therapy without the Family*, semble risquée mais acceptable si l'on soutient, comme l'écrivent les derniers auteurs, que la « thérapie systémique n'est pas fonction du nombre de personnes vues, mais du cadre théorique qui détermine ce que fait le thérapeute » (p.1). La vigilance s'impose tout de même : l'existence de systémiciens qui conduisent des PIOS en n'ayant quasiment jamais vu de familles ou en n'en voyant que très peu donne raison à Andolfi qui, dans un article de 2000, craint que le développement de la thérapie systémique avec les individus favorise un travail portant essentiellement sur les « relations parentales intériorisées ». Selon lui, le

thérapeute se priverait ainsi du très riche apport de l'expérience relationnelle que vivent en séance les membres de la famille, d'où se dégage souvent une « force affective » qu'il peut alors utiliser dans le processus thérapeutique. Pour ne parler que de ce niveau microsociétal, et pas des autres plus « macro ».

Le second risque d'une pratique généralisée de la PIOS au détriment de dispositifs thérapeutiques plus larges consiste à cautionner une clinique qui s'alignerait exagérément sur les injonctions d'une société exigeant de nos actes thérapeutiques maîtrise, efficacité et rentabilité. Il est évident qu'aujourd'hui des contraintes sociétales et institutionnelles nous poussent à voir moins souvent les familles ou autres groupes significatifs d'appartenance, comme à limiter la pratique de réseaux, pour des raisons de temps et de rentabilité à court terme. On se prive alors de leviers thérapeutiques indispensables qui, s'ils étaient utilisés, permettraient parfois d'éviter des impasses auxquelles tôt ou tard une prise en charge au plus pressant risque de conduire.

Les ressources

Pour mener à bien une certaine réflexion critique sur l'intégration de la PIOS à la clinique, forts de notre héritage systémique, nous disposons de deux ressources importantes : d'une part, les apports d'une littérature ayant trait à la PIOS, pas très abondante certes, mais qui a toujours accompagné la pensée systémique ces cinquante dernières années, et, d'autre part, les apports de la seconde cybernétique.

Je ne vais pas évoquer ici tout ce que l'on peut trouver dans la littérature systémique sur la PIOS. Je me permets de renvoyer à l'article que j'ai rédigé avec trois autres collègues de Lausanne et paru dans cette revue même en 2009 (cf. Vaudan et al. 2009). Il est le fruit de toute une équipe qui s'est réunie à plusieurs reprises durant plus de 4 ans au Centre d'Etude de la Famille à Lausanne, et je lui emprunte d'ailleurs une bonne partie de ce que je vous propose aujourd'hui.

On peut mentionner quatre sources importantes de la littérature systémique consacrée à la PIOS, différentes dans leur abord, mais qui partagent toutefois un trait commun assez curieux : aucun des auteurs qui sera mentionné, à part ceux de la quatrième source, ne semble avoir poursuivi au-delà d'un premier écrit une réflexion plus avant sur la PIOS, comme s'il s'avérait difficile d'en faire un objet d'étude spécifique.

Dès le début du mouvement systémique en psychiatrie et psychologie clinique, comme je l'ai mentionné en préambule, deux écoles aux USA se mettent à pratiquer la thérapie d'orientation systémique avec des individus aussi : l'équipe de Palo Alto et Bowen à partir de sa théorie des systèmes.

Après avoir rappelé la conception interactionnelle des comportements dans un article de 1974 (« Lorsqu'un thérapeute pense principalement en termes d'interaction, il peut se livrer à la thérapie familiale, même avec un seul individu » (p.357)), Weakland est encore plus explicite neuf ans plus tard, dans son article intitulé *Thérapie systémique individuelle* : « Même si un comportement problématique, écrit-il, est considéré fondamentalement comme une réponse à un autre comportement au sein de la famille (...), cela n'implique pas que la famille entière doive nécessairement être vue en thérapie ni le contexte entier de l'interaction de la famille interrogé et influencé » (p.159). C'est dans cet esprit, avec une option constructiviste déclarée, qu'il faut lire les contributions de de Shazer (1985), fondateur du

Brief Family Therapy Center à Milwaukee et initiateur de la thérapie centrée sur les solutions, de Selvini et Viaro (1988) en Italie, de Weber et Simon (1987) en Allemagne, et de Cabié et Isebaert (1997) en France. La facilité de tous ces auteurs à travailler avec l'individu est sans doute liée à un modèle qui insiste davantage sur la dimension comportementale du problème et la construction de sa définition, modèle pour lequel l'observation de la communication dans la famille est moins privilégiée, comme aussi l'intérêt porté à son histoire et à son évolution.

Cela n'est pas le cas avec Bowen où l'influence de la psychanalyse se fait sentir, et qui est probablement le premier à avoir proposé aux systémiciens un modèle relativement élaboré de thérapie individuelle d'orientation systémique. Bowen soutient dans sa théorie des systèmes que chaque membre d'une famille doit trouver son autonomie en se différenciant du système émotionnel familial nucléaire, fonctionnant souvent comme une sorte de « moi collectif familial indifférencié ». On connaît son fameux article de 1972, qui prolonge sa communication à un congrès de thérapeutes de famille en 1968, où il a relaté son propre travail d'enquête émotionnelle auprès de plusieurs membres de sa famille dispersés aux quatre coins des USA. Il présente cette investigation comme « un bon exemple de psychothérapie familiale avec un seul membre de la famille » (p.100).

Troisième source de réflexion sur la PIOS, sans doute la plus aboutie, puisqu'elle se présente sous la forme d'un ouvrage, c'est la contribution de Boscolo et Bertrando en 1996 avec *Systemic Therapy with Individuals*. Le résumé proposé en 4ème page de couverture exprime bien – certes un peu lourdement - la pluralité des références convoquées : « Se situant dans le droit fil de la tradition milanaise et sous l'influence des récents courants du constructionnisme social et du narrativisme, lesquels sont continuellement à référer à un cadre systémique plus large insistant sur le sens des problèmes saisis dans leurs dimensions contextuelle et relationnelle, les auteurs introduisent une série d'idées empruntées à la psychanalyse, la thérapie stratégique, la Gestalt et au travail narratif ». Boscolo et Bertrando se plaisent à qualifier leur modèle d'épigénétique, au sens piagétien, pour signifier qu'il est le fruit d'une intégration des différentes étapes de leur pratique et des modèles s'y référant. Il s'agit en effet davantage d'intégration que d'éclectisme grâce à leur vision ouverte sur la systémique, que Bateson leur a léguée.

J'aimerais ajouter à ce bref inventaire une quatrième source, pas vraiment signalée dans l'article de 2009 et qui mérite mention. C'est l'effort qu'entreprend depuis plusieurs années l'école milanaise de Mara Selvini, en particulier Matteo Selvini, avec son collègue Alfredo Canevaro, thérapeute argentin, travaillant en Italie depuis 1988. S'intéressant de plus en plus dans les jeux familiaux au rôle du patient aussi, à ses styles relationnels pathologiques dégagés à partir de la théorie de l'attachement, ces auteurs demandent assez systématiquement aux patients suivis en individuel de pouvoir inviter à une séance un ou certains membres de leur famille nucléaire ou d'origine. Un livre tout récent de Canevaro (2008) *Quando volano i cormorani* fait état de résultats provenant d'une enquête par questionnaire auprès de 82 patients vus en individuel entre 2001 et 2006.

Outre cet apport de la littérature systémique brièvement rappelée, nous avons la chance de disposer d'une autre source de réflexions, fort précieuses pour bien ancrer la PIOS sur un terrain systémique, c'est celle de la cybernétique de second ordre. Ce mouvement de pensée propose en effet quelques jalons-clés pour penser l'individu en systémique.

J'en retiendrai ici particulièrement un : l'importance accordée par la cybernétique de second ordre à l'« intérieur » d'un système et à ses éléments constitutifs, à sa « boîte noire »

comme on a dit : le système est par définition « auto-poétique », « auto-organisé », « machine non triviale »), pensé en couplage structurel avec son environnement. Cela permet de mieux comprendre entre autre comment dans un système chaque élément qui le compose a son « autonomie » et l'acquiert selon une dynamique de différenciation. L'élément n'est plus réduit à ses seuls comportements observables qui alimentent les interactions d'un système. Il est pensé comme disposant d'une vie propre, acquérant une autonomie en lien avec son système d'appartenance, lui-même soumis à un ordre croissant de complexité.

En se référant aux croquis de Maturana et Varela (1992) illustrant le phénomène de couplage dans les comportements sociaux (cf. figure 1) et à la lumière des explications qu'en donne le sociologue systémicien allemand Niklas Luhmann (1984), on saisit comment pour faire face aux éventuelles attaques de prédateurs, le groupe des daims organise sa fuite – et donc sa survie - en déléguant la fonction de guet à un des siens, ce qui confère à ce dernier une certaine autonomie ; mais cette « spécialisation différenciatrice » ne prend sens qu'en lien avec son groupe d'appartenance, pouvant lui-même évoluer.

Insérer figure 1 : Individuation – appartenance

En d'autres termes, la différenciation évolutive d'un élément va de pair avec celle de son système d'appartenance, ou encore, son individuation ne se réalise qu'en lien avec ses appartenances. Ce qui a pour conséquence que dans un groupe familial, par exemple, chaque membre pourra être reconnu dans sa singularité, en fonction de sa trajectoire de vie inséparable de celle de son groupe familial.

Résumons les idées de cette première partie de l'exposé : se dispenser, à l'occasion d'une pratique de la PIOS qui tend à se généraliser, d'une réflexion critique sur ce qui fonde la clinique systémique, pourrait à moyen terme se retourner contre notre orientation. Sans suffisamment profiler la spécificité systémique d'une telle pratique, nous risquons de céder à une pratique molle, parfois trop éclectique, sans contour identitaire suffisant sur la carte des orientations thérapeutiques, mais aussi aux yeux des institutions et autorités publiques. En même temps, nous pourrions nous laisser déterminer exagérément par les injonctions d'une société que nous renoncerions à interpeller, voire à modifier en retour. Ce travail de clarification idéologique et épistémologique étant fait, ou plus justement entamé en vue d'être poursuivi, on est à même d'aborder de manière plus pertinente et rigoureuse les questions concernant la méthode de la PIOS et les techniques qui l'opérationnalisent.

II. Méthode et techniques

On peut entendre le terme de méthode, au sens étymologique de meta – odos, comme l'au-delà du chemin, le chemin qui donne une direction de sens à celui qui est en marche. Selon Lalande (1985) et son Vocabulaire de la philosophie, il s'agit d'une « direction définissable et régulièrement suivie dans une opération de l'esprit » (p.624). On l'a vu, la systémique, science de la complexité, est ouverte à plusieurs perspectives ou horizons. Mais pour éviter confusion et éclectisme par manque de cohérence, il importe de dresser quelques frontières et de trouver certains communs dénominateurs qui rassemblent et identifient un

ensemble de pratiques². J'aimerais donc vous proposer quelques-uns de ces communs dénominateurs, pensés aussi avec l'idée qu'ils devraient être utiles au thérapeute systémicien, animé d'un souci narcissique bien placé de tester dans quelle mesure sa méthode a une certaine originalité par rapport à celle de ses collègues d'autres orientations, qui seraient peu enclins à lui reconnaître des compétences dans la conduite en systémicien de psychothérapies individuelles.

Dans l'article publié en 2009 avec mes collègues, sept questions très ouvertes avec des premiers éléments de réponse cherchaient à délimiter cette méthode. Aujourd'hui, je réorganise différemment ces données pour proposer de manière un peu plus assertive – mais le questionnement reste de mise – une méthode de la PIOS en 4 points :

- Travailler sur le relationnel en situation
- Présence de la famille
- Le soi comme expérience d'appartenance à différents systèmes
- L'apport d'une psychopathologie qui n'ignore pas les ressources

1) Travailler sur le relationnel en situation

Le systémicien revendique la prise en compte des dynamiques interactionnelles, verbales et non verbales, pour comprendre les comportements. En disant le « relationnel en situation », j'ajoute une dimension expérientielle. L'accent est mis sur le *relationnel* du patient (avec ses proches, mais avec le thérapeute également), tel qu'*il en fait l'expérience* dans sa dimension intersubjective directe et actuelle. Dans ce sens, les apports de Dan Stern (2003), dans son ouvrage *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*, sont très riches. Il donne beaucoup d'exemples de rencontres entre patient et thérapeute, qui sont bloquées et à l'occasion desquelles le thérapeute, en repérant des indices souvent non verbaux chez le patient, parvient à donner un sens nouveau à ce qui se passe et favorise ainsi une ouverture thérapeutique. Le *hic et nunc*, le ici et maintenant de la relation, est mieux traduit peut-être par le terme *situation*, dans sa veine phénoménologique (qu'un certain courtant de la Gestalt Therapy, par exemple, exploite superbement), la situation pouvant être définie a minima comme un champ émotionnel porteur de rencontres et d'expériences, où tout prend sa source. Pour élaborer, mettre des mots, construire de nouvelles histoires, se connecter sur des expériences significatives du passé, il est indispensable d'être en contact direct avec la situation telle qu'elle se manifeste *in situ*, une sorte de *Lebenswelt*, fond de vie pas encore trop différencié, à partir duquel peuvent s'actualiser et s'expérimenter de nouvelles formes de relation.

L'illustration par une vignette empruntée à la clinique d'une de mes collègues, co-auteur de l'article sus-mentionné, me semble très parlante à ce sujet.

Il s'agit d'une femme d'une quarantaine d'année, vivant seule et sans enfants, exerçant dans le monde des soins et consultant pour un épuisement professionnel. Toute son enfance et son adolescence elle les a passé à soutenir ses proches (en particulier, sa mère handicapée et ses 3 frères et sœur cadets). Elle a déjà participé à de nombreux groupes de formation et travaillé sur elle-même comme professionnelle. Face à sa thérapeute femme, elle se montre là

² Dans cet esprit, je ne peux que vous inviter à relire le beau métalogue de Bateson (1953) : « Pourquoi les choses ont-elles des contours ? », édité dans la première section de *Vers une Ecologie de l'esprit*. Bateson y dénonce l'excès de tolérance, qui peut conduire à ce qu'on pourrait appeler à sa suite un oecuménisme baveux ...

aussi la patiente modèle, ponctuelle et souriante, valorisant le travail thérapeutique et minimisant sa symptomatologie. De grands yeux noirs se cachent à moitié derrière une frange de cheveux bruns, son habillement est recherché tout en harmonie de couleurs. Elle s'assied sur le bord du fauteuil et ne s'appuie jamais au dossier. Son discours est intelligent et plein de nuances. La thérapeute s'y laisse facilement entraîner et a de la peine à intervenir verbalement. Par contre rien n'échappe à la patiente à l'affût de ses réactions non-verbales. Un détournement de regard ou un haussement de sourcils est aussitôt interprété comme un avis négatif, et un sourire comme une approbation. Cela met la thérapeute dans une sorte d'obligation d'être toujours attentive et adéquate.

Celle-ci décide alors d'arrêter ce cercle vicieux de l'excellence où chacune est sous tension et s'épuise à vouloir faire toujours la même chose et toujours mieux (lien avec l'épuisement professionnel). Sans rien dire, elle s'assied à côté de la patiente, quittant le face-à-face, au moment où celle-ci parle de sa tristesse et de sa solitude. Elle la prend par les épaules et la berce légèrement. D'abord sidérée, la patiente se détend peu à peu et les larmes se mettent enfin à couler. C'est le début d'une autre rencontre entre patiente et thérapeute où les émotions peuvent être exprimées et partagées sans destruction de la relation.

Travailler sur les relations du patient avec certains de ses proches – et donc plus seulement sur celles qui le lient au thérapeute - est bien sûr plus difficile dans le cadre d'une PIOS. On est dépendant des dires du patient, et la situation est toujours plus pauvrement présentifiée. L'utilisation du siège vide, censé être occupé par le proche significatif, sur lequel peut momentanément s'asseoir le patient, est une manière d'y remédier. Mais en PIOS il faut se résoudre partiellement à l'absence des proches. Comment y faire face pour ne pas perdre la veine systémique de la vertu communicationnelle des comportements ?

2) La présence de la famille

Il y aurait beaucoup de choses à dire autour de ce point important, puisqu'ici se joue entre autre l'ouverture ou non du thérapeute, dans le but de mieux comprendre les comportements du patient, à la dynamique interactionnelle familiale qui les porte. Etre davantage au clair sur les indications à la PIOS, pratiquer l'utilisation du questionnement circulaire et, enfin, élargir si nécessaire le dispositif de la PIOS à d'autres membres de la famille, sont autant de manières de rendre présente la famille. Ces trois points vont brièvement être abordés.

- **Indications.** C'est tout un chapitre en soi. Au niveau de la mise en place du cadre de la PIOS, il importe de toujours commencer par se poser la question : vais-je rencontrer ce patient avec ou sans sa famille, avec ou sans son conjoint ? La règle d'or pourrait être la suivante : **le faible degré de différenciation du patient exige dans la mesure du possible au départ la présence du groupe d'appartenance**, dans l'optique développée par Neuburger et rappelée plus haut. Un système enchevêtré, amputé d'un de ses membres soumis à changement et qui pourrait ne plus le servir comme auparavant, se sent menacé et ne peut que résister. Un travail avec le groupe d'appartenance est donc préalablement souhaité. Dans un certain nombre de ces situations, il se peut donc que le systémicien – et c'est précisément-là une de ses compétences – soit amené à gérer en parallèle, en début de processus de PIOS, des entretiens de famille/couple et des entretiens individuels.

Mais les situations sont suffisamment complexes et singulières pour que la règle ne puisse pas toujours être respectée : des entretiens préliminaires avec la famille ou le couple

sont parfois simplement impossibles ou explicitement contre-indiqués. En effet, la famille du patient peut être inexistante, très éloignée géographiquement, trop disloquée, voire décédée, ou encore refuser tout contact avec les *psy*. Dans d'autres situations, sa présence, du moins celle de certains de ses membres, pourrait être vécue comme trop intrusive ou destructrice par le patient (cas de violence, par exemple), celui-ci ayant besoin momentanément, en vue de se reconstituer, d'un espace thérapeutique pour lui seul. Il faut enfin mentionner les cas où le thérapeute travaille dans une institution qui, pour des raisons diverses, ne recourt pas aux dispositifs spécifiques d'entretiens thérapeutiques ou de thérapies avec les familles.

Si l'indication à une PIOS est à considérer premièrement en fonction du degré de différenciation du patient, comme on vient de le voir, le type de problèmes à l'origine de sa demande constitue également un critère d'indication important. Particulièrement sensible aux manières dont le patient vit ses relations, avec les problèmes que celles-ci lui posent, le psychothérapeute systémicien se déclarera spécialement disponible pour suivre un patient en psychothérapie individuelle :

- lorsque celui-ci présente des problèmes au contenu directement familial ou conjugal (ex. conflit autour d'un héritage, difficulté d'émancipation, renouer après une longue rupture, etc.), en lien avec une étape de vie (naissance d'un enfant, décès d'un parent, etc.), ou à visée explicitement relationnelle (ex. difficultés avec des collègues de travail, absence de confiance dans les autres, etc.) ;

- lorsque le patient exprime une souffrance liée à ses troubles psychiques, dont il est particulièrement conscient de l'impact qu'ils ont sur son entourage ;

- lorsqu'il consulte avec des demandes indirectes au nom de ses proches.

- **Questionnement circulaire.** Ce n'est pas le lieu de présenter ici, ni de résumer ce qu'est le questionnement circulaire, une technique, faut-il le rappeler, par excellence systémique. Je propose juste cette définition assez large, mais visant me semble-t-il l'essentiel. Le questionnement circulaire consiste à poser des questions sur des faits observables de manière à les contextualiser, c'est-à-dire à les mettre en situation, en récoltant les points de vue de plusieurs personnes se commentant l'un l'autre.

L'intérêt d'un tel outil d'entretien en PIOS, c'est de donner l'occasion au patient de faire intervenir différents acteurs de sa famille et de son entourage dans la compréhension de ce qui lui arrive, et de se décentrer ainsi de ses constructions toujours trop rigides.

Ceux que la technique même du questionnement circulaire en PIOS intéressent pourront se reporter à un article de L. L. Terry, paru en 1989, intitulé *Systemic assessment of families through individual treatment: a teaching module*, dans lequel ils trouveront des modalités très précises de questionnement circulaire avec un individu.

Pour que vous en mesuriez un peu l'utilité, je vous donne très brièvement un exemple emprunté à une de mes consultations.

Mme A., mariée et mère de deux enfants, est très braquée sur sa relation à son fils aîné, Pierre, pour lequel elle se fait beaucoup de soucis, car il se drogue et vient de quitter la maison. Elle se montre fort déprimée. A vouloir tout centrer sur cette relation difficile, est-on assuré de la meilleure entrée dans le problème ?

Th. : "Qui remarque le plus dans votre famille, par ordre décroissant, que vous êtes déprimée ?"

P. : "Ma fille Anne, puis mon fils, et enfin mon mari".

Th. : "Imaginons que votre fille Anne soit assise ici, et que je lui demande : "que fait votre père quand votre mère se montre déprimée ?", que pensez-vous qu'elle me répondrait ?"

P. : "Elle vous dirait, je crois, qu'il est indifférent".

Th.: “Seriez-vous d'accord avec elle ?”

P. “Oui, assez.”

Th.: “Et votre mari ?”

P. : “Je ne sais pas ...”

Un doute semble poindre dans la pensée de Mme A., en tout cas suffisamment pour qu'elle se décide à poursuivre le questionnement avec son mari lui-même. Celui-ci lui révèle que la mort de son propre père il y a 3 ans l'a plongé dans une extrême solitude, n'ayant pas réussi entre autre à trouver du soutien chez sa femme à qui il s'était confié. Il s'avère aussi que le fils se sent très concerné par ce qui est arrivé à son père. On voit ainsi comment un nouveau cadre est donné pour comprendre cette dépression (voire la prise de drogue de Pierre), d'abord appréhendée comme un comportement morbide de la mère, puis élargie, mais bloquée dans la seule relation mère-fils.

- **L'élargissement du dispositif individuel.** Le troisième point concernant la manière de rendre présente la famille en PIOS porte sur l'élargissement du dispositif thérapeutique à deux, à savoir le passage à un dispositif intégrant un ou des proches du patient. C'est la richesse de la systémique de pouvoir jouer avec différents contextes de communication, dont chacun va générer de nouvelles informations, donnant lieu à de nouvelles possibilités d'échanges et d'intervention. Framo (1976), un thérapeute de famille ayant commencé à travailler avec Boszormenyi-Nagy, a été un des premiers à le systématiser lorsqu'en travaillant avec des couples, il invitait chaque conjoint à rejoindre sa famille d'origine. C'est son fameux article : *La famille d'origine: une ressource thérapeutique pour les adultes en thérapie de couple et de famille : "Tu peux et tu devrais retourner à la maison"*.

Actuellement, comme déjà mentionné, Alfredo Canevaro (2008) s'y emploie avec soin dans son livre *Quando volano i cormorani*, et propose une sorte de ritualisation pour inviter certains membres de la famille et pour travailler avec eux. L'idée essentielle de Canevaro est que les jeunes adultes, à l'instar des cormorans qui ont besoin de retourner à plusieurs reprises au nid pour s'émanciper, doivent retourner à la maison pour bien faire leurs valises ... C'est le travail sur les loyautés invisibles et la différenciation de soi, qui va favoriser le mieux le processus d'autonomisation.

Lorsque le thérapeute opère de telles transitions, il est important qu'il soit attentif particulièrement à trois points, qui ne pourront malheureusement pas être développés ici :

- Tester la pertinence d'un changement de dispositif, en formulant une hypothèse sur le processus de changement en cours. On risque trop facilement d'ouvrir le dispositif parce qu'on ne sait plus que faire !

- Garantir au patient le respect de la confidentialité : il importe d'être au clair sur ce qui peut être transmis en dehors du cadre de la PIOS de ce qui a été traité et élaboré.

- Evaluer l'impact que le nouveau dispositif peut avoir sur l'alliance thérapeutique avec le patient.

3) Le soi comme expérience d'appartenance à différents systèmes

Ce troisième ingrédient du processus d'une PIOS me semble décisif et relever d'une épistémologie typiquement systémique, celle que je nomme parfois un peu familièrement l'« épistémologie de l'oignon », opposée et préférée à celle de l'artichaut. Je m'inspire ici d'un schéma proposé par Philippe Caillé (1995).

Insérer figure 2 : L'oignon de la cognition

Le soi n'existe pas comme un noyau résiduel identitaire de l'individu, cœur d'une vraie identité du sujet, qu'on pourrait dégarnir de toutes ses feuilles d'appartenance, comme des feuilles d'artichaut. Le soi n'existe qu'en acte, en train de se constituer au carrefour des logiques émotionnelles et langagières propres à chacun des systèmes d'appartenance du sujet. Lorsque ce dernier est engagé dans l'un de ces systèmes, il reste articulé aux autres dont les effets d'appartenance se font sentir sur ses manières de se comporter. Ce qu'il dit, fait et ressent dans chacun d'eux le manifeste différent chaque fois, et pourtant c'est toujours lui. On pourrait dire que cela devient problématique lorsqu'il y a trop de conflits de loyauté entre ses différentes appartenances. La PIOS me semble être un espace privilégié pour qu'un patient puisse débrouiller le nœud de ses appartenances, être plus au clair sur ce qu'il s'autorise à dire, faire et ressentir dans tel contexte de communication, et pas dans un autre, tout en étant influencé par eux. Je me ferai peut-être mieux comprendre en présentant brièvement le processus d'une PIOS que j'ai moi-même conduite avec une patiente.

Mme B. est une femme d'affaire accomplie. En plus d'un mariage heureux, de deux beaux enfants qui grandissent pour le mieux, elle a tout pour bien aller comme on dit, son « seul » problème étant selon ses mots qu'elle ne se sent pas vraiment féminine. Ce dont témoigne, d'après elle, son incapacité à se maquiller, à s'acheter de beaux vêtements, mais aussi son caractère très volontariste et « femme d'affaire » qui la dispense de tout mouvement de séduction. Problème sans doute à relier à une mère déjà fort engagée dans la vie publique (magistrate), mais très séductrice elle, dont la réussite sociale s'est faite au détriment des soins maternels accordés à ses enfants, ce dont Mme B. a beaucoup souffert. Mais est-ce suffisant d'avoir cette hypothèse ? Travailler en thérapie l'assomption de son genre a consisté à examiner ce que signifiait pour elle en émotion et en possibilité de communication le fait de faire valoir sa féminité quand elle était en relation tour à tour avec son conjoint, ses enfants, sa propre mère, ses collègues de travail, voire le prêtre qu'elle rencontrait parfois dans la communauté paroissiale où elle était très engagée, et avec moi bien sûr. On peut penser qu'idéalement elle devrait disposer de manières variées de montrer et de dire sa féminité dans ces différents types de relation, chacune inscrite dans un contexte aux règles d'échange différents. Je pense particulièrement à son besoin, peu conscient au début, de mal s'habiller quand elle rencontrait sa mère, ce qui ne pouvait qu'énrager cette dernière, alors que son mari, qui la voyait ainsi, ne réagissait pas et ne faisait jamais de remarques. Ou encore au travail fait avec elle pour clarifier sa relation avec le prêtre de sa paroisse, un brin trop célibataire, relation de séduction qu'elle se mit à comparer à celles qu'elle avait avec ses collègues de travail, relations très « sèches » qui lui firent découvrir aussi la tyrannie de plaire à laquelle la femme peut être condamnée dans certains milieux de notre culture occidentale.

A l'aide de comportements analysés, de fantasmes dépliés et ainsi mieux intégrés, d'actes nouveaux posés, Mme B. a pu progressivement expérimenter des manières différentes de se montrer femme en fonction des contextes engagés et, ce faisant, développer une plus grande autonomie de par un recours nuancé à la séduction. L'autonomie à acquérir, on l'a compris, c'est celle d'une personne toujours en lien, différenciée dans ses appartenances. La PIOS serait ainsi un lieu privilégié pour les penser et les articuler.

4) L'apport d'une psychopathologie qui n'ignore pas les ressources

Inévitablement, le fait de rencontrer régulièrement un patient seul a pour conséquence qu'on est plus sensible à son fonctionnement psychique et à ses stratégies de pensée. Sans

connaissances de psychopathologie, une PIOS peut-elle être bien conduite ? La question mérite d'être posée et la réponse apportée est en partie déterminée par la manière de penser le rapport entre psychopathologie et clinique systémique. On sait qu'il y a eu une tendance dans l'histoire du mouvement systémique à marginaliser voire à disqualifier tout discours sur la psychopathologie, pour prendre distance par rapport à une psychiatrie trop désignante, à une psychanalyse trop centrée sur le monde interne et le passé, et pas assez communicationnelle. Cette tendance fut sans doute encouragée par les courants centrés sur les ressources. Aujourd'hui, grâce à l'apport de la seconde cybernétique et à l'ouverture de la « boîte noire » qu'elle autorise, le moment est favorable selon moi pour renouer avec le discours psychopathologique, dont un des effets, soit dit en passant, pourrait être pour la systémique de reconquérir une certaine crédibilité aux yeux de la psychiatrie. En tout cas, pour la pratique de la PIOS, la référence à la psychopathologie me semble fort utile. Je fais trois brèves remarques à ce sujet :

1) Si l'on veut mieux évaluer le lien d'un individu à sa famille, en terme de différenciation, (et l'on sait son importance entre autre pour décider d'un dispositif de thérapie individuelle), on gagne à avoir une bonne compréhension psychodynamique sur les mécanismes de projection, d'équilibre narcissique, de clivage, etc, à l'œuvre chez le patient, compréhension utile aussi pour gérer leurs effets dans la relation thérapeutique.

2) Depuis plusieurs années, dans son retour à la psychopathologie (cf. Duruz, 2010), la systémique s'est tournée vers la théorie de l'attachement, et plusieurs auteurs ont montré tout son apport pour comprendre les équilibres familiaux en termes d'espace de sécurité, et mieux dégager les styles relationnels liés à différents types de personnalité. Déjà avec Byng Hall (1995) travaillant dans la proximité de Bowlby (1969), puis avec Matteo Selvini (2010) et Stefano Cirillo (2005), Michel Delage (2005), etc., ce modèle permet de mieux penser l'articulation-charnière entre pensée individuelle et pensée relationnelle.

3) Je suis même d'avis que la psychopathologie psychanalytique bien pensée – j'entends corrigée dans ses excès de mentalisme par une lecture phénoménologique – peut être d'une grande utilité pour le systémicien. Je pense ici à l'apport de Jacques Schotte (1990), psychiatre et psychanalyste belge, qui, dans son projet d'anthropopsychiatrie, a promu la méthode pathoanalytique comme grille de lecture des comportements psychopathologiques. Qu'est-ce à dire ? En cherchant à conjoindre le meilleur de la psychanalyse, de la psychiatrie traditionnelle et de l'anthropologie phénoménologique, la pathoanalyse consiste à analyser la condition humaine à partir de la pathologie ; elle permet au thérapeute de rencontrer dans le patient un être humain comme lui, participant à une même communauté de destin, en ce sens que les troubles qu'il manifeste sont appréhendés comme des réponses exagérées et caricaturales, mais non moins humaines, à des problématiques d'humanisation que thérapeute comme patient se doivent de confronter pour se réaliser. Dans ce sens et comme exemple, l'hystérie peut être appréhendée comme une manifestation exagérée de la position désirante, la dépression ou la manie comme une manifestation excessive de la position participative, ralentie ou accélérée, au mouvement de la vie, etc. C'est en tout cas une ligne de pensée qui mérite d'être connue, si l'on ne veut pas s'effacer devant une conception trop unilatéralement centrée sur les ressources, laquelle pourrait s'affadir en se coulant dans ce qui aujourd'hui devient une mode alarmante : la psychologie positive !

III. Au niveau de la formation

Avant de conclure, je souhaite dire encore deux mots concernant la question de la formation à la PIOS dans nos programmes de formation. Deux points méritent d'être relevés dans le peu de temps qu'il me reste :

1) La PIOS semble être un des dispositifs privilégiés dans la pratique de plusieurs thérapeutes systémiciens. Mais les programmes de formation à la thérapie systémique en tiennent-ils suffisamment compte ? Ne se trouve-t-on pas devant une situation un peu curieuse : les futurs thérapeutes systémiciens reçoivent une formation peu focalisée sur la PIOS, alors que c'est leur pratique courante ; ils sont essentiellement instruits pour travailler avec des dispositifs de couple et de famille, alors qu'ils les utilisent peu ou pas ? Comment donner une place importante dans nos formations systémiques à la PIOS sans sacrifier aux dispositifs de travail avec les couples et les familles, dont l'étude est indispensable, me semble-t-il, pour une bonne appréhension de la complexité et de la force des systèmes ? Ce qui pose d'ailleurs une question cruciale : la formation d'un futur psychothérapeute systémicien, qui ferait l'économie d'un travail soutenu avec les couples et les familles, est-elle envisageable ? A discuter.

2) Une fois le cadre de formation davantage précisé, il conviendrait de définir les contenus essentiels d'une formation à la PIOS et de les distribuer avec pertinence tout au long d'une formation de base et spécialisée en systémique.

Conclusion

Au terme de cet exposé, la question que je me pose avec vous est la suivante : est-il possible de dégager une ligne de pensée cohérente et claire en matière de thérapie individuelle pour la clinique systémique ? Il ne faut jamais exagérer dans les tentatives de synthèse, et se méfier des intégrations hâtives, même si la pensée systémique nous y aide. Toute synthèse est gouvernementale, disait déjà Proudhon. Mais on se doit quand-même de pouvoir proposer à la communauté politique et scientifique un modèle d'intervention suffisamment élaboré et critique, si l'on ne veut pas simplement se laisser porter et formater par la mouvance pragmatique et individualiste du moment, et si l'on pense important par ailleurs de pouvoir décliner notre identité de thérapeute aussi bien entre nous systémiciens qu'en dialogue avec les autres orientations thérapeutiques et les autorités sociales politiques dont certaines décisions peuvent nous concerner. Le travail de réflexion concernant la PIOS en vue de son intégration dans une pratique clinique en est à ses débuts. A chacun et ensemble de le poursuivre !

Nicolas Duruz
23, ch. de la Valleyre
CH - 1052 Le Mont/Lausanne
nicolas.duruz@unil.ch

BIBLIOGRAPHIE

- Andolfi, M.** (2000) : Thérapie avec l'individu et thérapie avec la famille. Trad. fr., *Thérapie familiale*, 2002, 23 : 7-20.
- Bateson, G.** (1953) : Pourquoi les choses ont-elles un contour ? In *Vers une Ecologie de l'Esprit*. Tome 1, 46-50. Seuil, Paris, 1977.

- Boscolo, L., Bertrando, P.** (1996) : *Systemic therapy with individuals*. Karnac Books, UK. (Trad. de l'italien, version orig., 1996. Traduit aussi en allemand : *Systemische Einzeltherapie*. Carl-Auer-Systeme Verlag, 2000).
- Bowen, M.** (1972) : A propos de la différenciation de soi à l'intérieur de sa propre famille – Anonyme. Trad. fr., *Thérapie familiale*, 1993, 14 : 99-148.
- Bowlby, J.** (1969) : *Attachement et perte*. Trad. fr. Paris : PUF, 1978-1984.
- Byng-Hall, J.** (1995) : *Rewriting family scripts. Improvisation and system change*, New York: The Guilford Press.
- Cabié, M.C., Isebaert, L.** (1997) : *Pour une thérapie brève. Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*. Ramonville : Ed. Erès.
- Caillé, P.** (1995) : Les situations bloquées du divorce. *Thérapie familiale*, 16 : 351-366.
- Cirillo, S.** (2005) : *Les mauvais parents : comment leur venir en aide ?* Trad. fr. Paris : Fabert, 2006.
- Canevaro, A.** (2008) : *Quando volano i cormorani*. Roma : Ed. Borla.
- Delage, M.** (2005) : Le thérapie du couple et de la famille revisitée à travers la théorie de l'attachement. *Thérapie familiale*, 26 : 407-425.
- De Shazer, S.** (1985) : *Clés et solutions en thérapie brève*. Trad. Fr. Bruxelles : Ed. Satas, 1999.
- De Shazer, S., Berg, I.** (1985) : A part is not apart. Working with only one of the partners present. In : A. Gurman (Ed), *Casebook of marital therapy* (pp. 97-110). New York : Guilford.
- Duruz, N.** (2010) : Nouvelle alliance entre systémique et psychopathologie ? Enjeux et bénéfices. *Thérapie familiale*, 31 : 293-297.
- Framo, J.** (1976) : La famille d'origine: une ressource thérapeutique pour les adultes en thérapie de couple et de famille : "Tu peux et tu devrais retourner à la maison". Trad. fr., *Thérapie familiale*, 1996, 17 : 367-390.
- Jenkins, H., Asen, K.** (1992) : Family therapy without the family : a framework for systemic practice. *Journal of Family Therapy*, 14 : 1-14.
- Lalande, A.** (1985) : *Vocabulaire de la philosophie*. Paris : PUF.
- Luhmann, N.** (1984) : *Soziale Systeme*. Frankfurt a.M. : Ed. Suhrkamp (6^{ème} éd., 1995).
- Maturana, H.R., Varela, F.J.** (1992) : *L'Arbre de la connaissance*. Trad. fr., Paris : Ed. Addison-Wesley, 1994.
- Neuburger, R.** (1984) : *L'autre demande. Psychanalyse et thérapie familiale systémique*. Paris : ESF.
- Schotte, J.** (1990) : *Szondi avec Freud. Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*. Bruxelles : Ed. De Boeck.
- Selvini, M.** (2010) : Onze types de personnalité. L'intégration du diagnostic de personnalité à la pensée systémique complexe. *Thérapie familiale*, 31 : 267-292.
- Selvini-Palazzoli, M., Viaro, M.** (1988) : The anorectic process in the family : a six-stage model as a guide for individual therapy. *Family Process*, 27 : 129-148.
- Stern, D.** (2003) : *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*. Trad. fr., Paris : Odile Jacob, 2003.
- Terry, L.L.** (1989) : Systemic assessment of families through individual treatment: a teaching module. *J. Mar. and Fam. Therapy*, 15 : 3-13.
- Vaudan, C., Tripet, B., Corboz, A. et Duruz, N.** (2009) : Y a-t-il une place pour la psychothérapie individuelle en systémique ? *Thérapie familiale*, 30 : 379-400.
- Weakland, J.H.** (1983) : Thérapie systémique individuelle, Trad. fr. In : P. Watzlawick et G. Nardone (Ed.), *Stratégies de la thérapie brève* (pp. 155-169), Paris : Ed. du Seuil, 2000.

Weakland, J.H et al. (1974) : Thérapie courte : résolution d'un problème circonscrit. Trad. fr. In : P. Watzlawick et J. H. Weakland (Eds), *Sur l'interaction* (pp. 356-389), Paris : Ed. du Seuil, 1981.

Weber G., Simon F. (1987) : Systemische Einzeltherapie. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 5 :192-206.