

Nouvelle alliance entre systémique et psychopathologie ? Enjeux et bénéfices

(N. Duruz)

Nous assistons depuis quelques années dans le mouvement de la clinique systémique à un regain d'intérêt pour la psychopathologie centrée sur l'individu. Bien présente encore à l'origine chez plusieurs pionniers, en fonction de leur formation psychiatrique pour la plupart, la réflexion psychopathologique semble s'être estompée par la suite pour des raisons diverses, parmi lesquelles on peut relever : la prise en compte du seul fonctionnement de la famille par crainte de céder, à la faveur d'un diagnostic psychopathologique, à la désignation du patient (*Identified Patient*) ; la mise entre parenthèses de ses difficultés au profit de ses ressources, pour optimiser les chances de changement ; la tendance à favoriser les dispositifs de thérapies brèves ; l'influence du constructivisme ; l'élargissement de la pratique systémique à un large éventail de professionnels dont la formation n'est pas, ou plus, orientée psychopathologiquement.

Même si la référence à la psychopathologie n'a jamais disparu complètement de l'horizon – qu'on pense aux travaux de Benoît, Miermont, Cancrini, etc. pour ne citer que ces collègues proches de nous - , aujourd'hui ceux qui s'y intéressent explicitement, en soulignant par exemple l'importance du diagnostic psychopathologique individuel, risquent de créer un certain malaise chez plusieurs systémiciens. C'est le mérite de l'article de Matteo Selvini, intitulé *Onze types de personnalité. L'intégration du diagnostic de personnalité à la pensée systémique complexe*, de remettre publiquement sur le métier la question de la psychopathologie en clinique systémique. Certes, son appartenance à l'ancien « Centre pour l'Étude de la Famille », créé par Mara Selvini en 1967 et dont il a repris la direction, l'y préparait. Il faut rappeler en effet qu'autour des années 80-90 nous assistons à un « retour » plutôt inattendu à la psychiatrie de Mara Selvini, « retour » qu'elle justifie par les impasses d'une systémique trop silencieuse à l'égard des pathologies individuelles. Il faut mentionner également les solides recherches de son collègue Stefano Cirillo, en référence à la théorie de l'attachement et aux types de personnalité élaborés dans ce cadre.

Fort de ces influences, Matteo Selvini rédige un article important dans lequel il nous invite à découvrir l'intérêt d'une pensée psychopathologique forgée sur l'enclume de la théorie de l'attachement et, à sa lumière, l'enjeu du diagnostic psychopathologique individuel en systémique. Je me propose de souligner trois apports de cet article et d'en faire chaque fois un bref commentaire.

La mise en garde d'une seule « restitution systémique classique » sans « restitution individuelle »

M. Selvini dénonce d'emblée la « déformation systémique » privilégiant une « pensée hyper-relationnelle (qui) conduit à perdre de vue la dimension individuelle, c'est-à-dire la manière dont un individu se construit, élabore sa souffrance et invente ses stratégies de survie » (p.XX). En le lisant, on réalise combien il est difficile dans la pratique d'opérer un juste dosage entre, selon ses termes, des « explications relationnelles » ou « restitutions systémiques » qui tendent à dé-pathologiser, et des « définitions de problème de type individuel » qui donnent sens au symptôme du patient, en le reliant aux traits de sa personnalité, traces de ses souffrances d'enfant. Selon M. Selvini, le premier type de restitution, dit systémique, peut être abusif et disqualifier les membres de la famille lorsque « leur » patient présente une pathologie avérée, en cas d'hospitalisation par exemple, et que le

thérapeute minimise les symptômes d'une pathologie qui les irrite déjà. Une « hypothèse hyper-systémique » risque également, en gommant les vulnérabilités individuelles des membres de la famille, de barrer la voie à une réelle co-responsabilité de chacun, l'exercice de la responsabilité étant possible selon Selvini une fois opérée la reconnaissance de ses propres limites. Les mésusages d'une restitution relationnelle ne la rendent pas pour autant inutile dans certaines situations et à certains moments. Par exemple, face à un membre de la famille qui nie sa symptomatologie et sa souffrance, une telle restitution, empathiquement formulée, peut permettre parfois au patient, à travers un vécu provisoire de « victime », de se sentir reconnu et par la suite de se mobiliser comme membre de sa famille. A l'opposé, une restitution rigide de second type, centrée sur l'individu, peut exagérément mettre entre parenthèses la dynamique familiale dans laquelle se déploie une pathologie structurée.

Dans les exemples donnés par M. Selvini, on mesure tout l'art du clinicien systémique, qui procède souvent par essai et erreur et auquel il est difficile de proposer un protocole précis de traitement dans lequel se mouler. Dans ce sens, M. Selvini me semble plutôt catégorique quand il affirme qu'en présence d'un membre de la famille présentant un trouble psychique, la première séance doit être consacrée à une définition individuelle de cette difficulté. Pour lever tout malentendu qui pourrait subsister lors de la lecture de son article quant à une position en termes de « ou ... ou ... » qu'on pourrait lui prêter (définition strictement systémique *versus* définition strictement individuelle), ou même en termes de « et ... et ... » (position insuffisamment dialectisée si le lien fait entre l'individu et sa famille ne tient pas compte de la nature hiérarchiquement distincte des deux niveaux engagés), on gagnerait donc, me semble-t-il, à proposer une formulation directement inspirée de la seconde cybernétique. Le texte de M. Selvini est insuffisamment clair sur ce point, même s'il déclare s'inscrire dans la mouvance de la « pensée systémique complexe ». La seconde cybernétique nous rappelle que dans un système chaque élément qui le compose dispose d'une vie propre, dont l'autonomie s'acquiert en fonction de ce qui le constitue en lien même avec son système d'appartenance, selon une dynamique de différenciation où celle de l'élément va de pair avec celle de son système. Ce qui a pour conséquence que dans un groupe familial chaque membre pourra être reconnu dans sa singularité, en fonction de son histoire et de sa trajectoire, qui se déploient toujours en lien avec les attentes de la famille envers lui. Dans cette logique, par exemple, l'alcoolisme d'un conjoint, antérieur au couple qu'il va constituer, sera nécessairement « utilisé » dans l'équilibre de ce nouveau système, de manière homéostatique ou évolutive. Cette clarification de nature toute conceptuelle a l'avantage de cadrer notre pratique, sans la mettre pour autant, j'en suis bien conscient, à l'abri d'aléas cliniques parfois bien éprouvants !

Pour penser le lien de l'individu à sa famille, M. Selvini privilégie la référence à la théorie de l'attachement dont l'apport, comme on va le voir, est indéniable. Mais sans précision au regard de l'épistémologie de la seconde cybernétique, certaines de ses formulations peuvent apparaître ambiguës.

L'apport de la théorie de l'attachement dans la pratique du diagnostic

Pour un thérapeute systémicien convaincu que le travail avec une famille est entravé par la non-considération des pathologies individuelles – c'est un des messages récurrents dans le texte de M. Selvini - , le recours à la théorie de l'attachement est des plus justifiés. En effet, celle-ci permet de prendre en compte l'individu à partir de ses comportements spécifiques d'attachement et de son style de personnalité, tout en reliant cet individu à sa famille. Dit autrement : ses comportements et les schémas internes qui les sous-tendent (les « modèles internes opérants », plus justement que les « modèles opératoires internes », expression retenue par les traducteurs) sont à décoder en fonction des liens relationnels qu'il a connus durant son enfance. Par exemple, un trait symbiotique renverrait à une forme de surprotection,

un trait narcissique à une inversion des rôles où un parent aurait « obéi » à l'enfant, etc. Pour M. Selvini, le diagnostic de personnalité, « charnière fondamentale entre la pensée individuelle et relationnelle » (p.XX) permet de faire ainsi un lien entre le noyau de base de la personnalité et la relation avec la famille. « Se focaliser sur une psychopathologie spécifique, écrit-il, nous aide à connaître les constellations familiales les plus courantes liées à ce type de patients et à considérer les liens les plus fréquents entre ce symptôme et certains types de personnalité » (p.XX).

Cette entrée dans le système, si elle n'est pas pondérée ou intégrée dans un délicat tissage des différents niveaux d'analyse, comme le recommande d'ailleurs M. Selvini, pourrait conduire à des saisies un peu linéaires (de l'individu à la famille). Un parti pris pour la personnalité – au sens des « attachementistes » - risque de n'analyser les relations de la famille qu'en fonction de cet individu. Mais comment celles-ci sont-elles alors perçues quand on considère les autres membres de la famille, avec d'autres types de personnalité ? ou lorsque le fonctionnement familial se trouve à un moment donné fortement influencé par un nouveau contexte de vie ou une configuration très différente (famille recomposée, par exemple) ?

Travailler avec les ressources n'exclut pas la considération du pathologique

La réintroduction du diagnostic individuel en systémique, fût-il un diagnostic de la personnalité dans le sens précisé plus haut, n'implique-t-elle pas qu'on renonce à travailler avec les ressources du patient et de la famille ? M. Selvini n'envisage pas vraiment cette question inévitable pour tout systémicien aujourd'hui, mais certaines de ses remarques y apportent, me semble-t-il, quelques éléments de réponse pertinents.

D'abord, il rappelle qu'une partie de la clinique systémique concerne le travail avec des patients souffrant de pathologies lourdes (psychose, anorexie, toxicomanie, violence et dissociation suite à des abus sexuels, etc.), qui peuvent être vus en famille, mais qui le sont souvent en individuel, avec des demandes peu soutenues. Comment alors ne pas prendre en compte ces pathologies et leurs effets, ne pas s'arrêter à leurs symptômes et à la souffrance qui y est rattachée ? Pour M. Selvini, il s'agit de mobiliser ces patients et leur famille en les aidant à surmonter les « stades dits pré-psychologiques », qui caractérisent les uns et les autres dans leur manière de vivre le trouble, à savoir passer du stade du déni ou de la banalisation du trouble à celui de sa reconnaissance toute factuelle, parce qu'encore enfermée dans une position d'omnipotence (refus de toute aide) ou de victimisation (la faute incombe à autrui), pour accéder enfin au stade de la co-responsabilité, qui permet alors un engagement réel dans la psychothérapie,

Ensuite, M. Selvini présente les différents types de personnalité comme se déclinant sur un « continuum » entre normalité et pathologie, où les formes franchement pathologiques sont les deux extrêmes opposés d'une dimension constitutive de la personnalité saine (exemple du continuum entre autarcie et dépendance).

Enfin, en éclairant à plusieurs reprises ces types de personnalité avec des expressions telles qu'« expérience relationnelle », « souffrance excessive », « identité existentielle de fond », « façon d'être-au-monde », certes sans réelle élaboration, M. Selvini me semble vouloir contrer une lecture des symptômes en termes de maladie et de classification psychiatrique, en cherchant plutôt à les relier à des traits de personnalité pensés comme défense face à des souffrances excessives. On devine à travers ces expressions une veine phénoménologique, qui mériterait sans doute d'être explicitée et qui, dans le sens de l'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte, psychiatre, psychanalyste et phénoménologue

belge, permet de s'intéresser à la psychopathologie de manière dynamique et intersubjective, et nullement stigmatisante, sur le modèle de la *pathoanalyse*¹.

Le texte de M. Selvini pose de manière utile la question de la pertinence du diagnostic psychopathologique individuel dans la clinique systémique. Ce faisant, il rouvre un débat jamais terminé sur la place réservée à l'individu en systémique. En s'avancant sur le terrain de la psychopathologie, il met en discussion du même coup des thématiques fondamentales comme celle de la responsabilité et du déterminisme, des ressources et des déficits, de la stigmatisation sociale et de la réalité de la souffrance et des vulnérabilités, thématiques auxquelles la systémique est également concernée au plus haut point.

¹ Partant de l'idée que les pathologies dites psychiques peuvent être appréhendées, selon une grammaire organisée des diverses structures d'existence ou formes d'être au monde, comme leur caricature ou leur grossissement (ainsi, l'hystérie, comme manifestation exagérée de la position désirante, la dépression ou la manie comme manifestation de la position participative, ralentie ou accélérée, au mouvement de la vie, etc.), la *pathoanalyse* invite à analyser la condition humaine à partir de la pathologie. On en apprend ainsi un petit bout sur ce qui signifie faire sa vie d'humain, le patient se trouvant du même coup « dés-étiqueté », « dé-désigné ». En effet, avec ce regard, le thérapeute rencontre dans le patient un être humain comme lui, participant à une même communauté de destin et de problèmes à résoudre (cf. *Institutions. Revue de psychothérapie institutionnelle*, « Jacques Schotte aujourd'hui », vol. I et II, num. 42 (2008) et 44 (2009).