



La thérapie systémique

un mini-guide de pratique

première édition

2
0
1
9

Andréanne Paradis
Marissa Tardif
Christiane Bertelli

Éditeur: Thanh-Lan Ngô-psycho PAP



Éditeur: Thanh-Lan Ngô–psychopap
Montréal, QC, Canada
2019

ISBN 978-2-925053-01-9

Dépôt légal 3^e trimestre 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2019

Bibliothèque et Archives Canada 2019

1^{re} édition

La thérapie systémique : Un mini guide de pratique

Andréanne Paradis^a, MD, résidente 5, et
Marissa Tardif^a, MD, résidente 5,
sous la supervision de
Dre Christiane Bertelli,^{a,b} MD, FRCPC

Résumé

Apparues dès la fin des années 1940, les approches systémiques englobent diverses écoles de pensée qui se caractérisent toutes par une conception du symptôme comme étant une propriété émergeant d'un système dont les éléments sont en interaction. Ainsi, la famille est envisagée comme un système à l'intérieur duquel les membres s'influencent mutuellement. Pour le thérapeute systémicien, c'est au cœur de ces interactions qu'apparaissent les symptômes pathologiques qui auront à leur tour une influence sur le fonctionnement du système. Pour surmonter la crise, le système devra se réorganiser et ses membres seront amenés à revoir leurs comportements les uns envers les autres. Les interventions thérapeutiques d'orientation systémique, allant des interventions brèves à la thérapie familiale formelle, porteront donc sur les facteurs qui maintiennent la crise et les symptômes. Le rôle du thérapeute sera de déstabiliser les dynamiques familiales en faisant preuve d'originalité et d'ouverture pour favoriser l'émergence de comportements nouveaux. Particulièrement étudiée chez les enfants dans des situations d'interventions familiales, la thérapie systémique est maintenant reconnue efficace pour améliorer les symptômes de différentes problématiques psychologiques et psychiatriques pour des patients de tous âges et dans des contextes variés. La démarche implique une structure libre en utilisant de multiples outils, en particulier le questionnement circulaire, les recadrages et la prescription de tâches.

Mots clés Thérapie systémique • Thérapie familiale • Psychothérapie • Pavillon Albert-Prévost • Guide de pratiques

^a Université de Montréal, département de psychiatrie

^b Pavillon Albert-Prévost, Hôpital Sacré-Cœur-de-Montréal, CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal

Table des matières

Introduction	1
Objectifs des interventions systémiques	2
Efficacité et indications	3
Principes thérapeutiques et fondements théoriques	4
Déroulement	8
La posture flexible du thérapeute	11
Techniques et stratégies spécifiques	12
Formation supplémentaire	15
Bibliographie	16
Lecture pour les patients	17
Lectures suggérées pour les thérapeute	17
Auteurs marquants par école de pensée	17
La thérapie systémique en résumé	18

thérapie systémique

Introduction

*“La rigueur isolée est mort paralytique,
l'imagination isolée est insanité.”*

Gregory Bateson

Les approches systémiques émergent vers la fin des années 1940 sous l'effet combiné des échecs des approches existantes, psychanalytiques et behaviorales, du désir de solutions novatrices, de l'élaboration de la Théorie des Systèmes et un peu plus tard des Théories de la Communication. Diverses approches et écoles de pensée vont voir le jour. Ces approches se caractérisent par une nouvelle conception du symptôme. Ce n'est plus le résultat d'un conflit inconscient ou d'un mauvais conditionnement. Le symptôme est considéré comme une propriété émergente d'un système dont les éléments sont en interaction. La famille est alors envisagée comme un système à l'intérieur duquel les membres s'influencent mutuellement à la fois pour maintenir le système (notion d'homéostasie) et à la fois pour favoriser le développement de ses membres. Le(s) symptôme(s) va (vont) provoquer une crise obligeant une réorganisation de la famille pour le mieux ou pour le pire. Il apparaît quand le système ne parvient pas à changer son fonctionnement. Cette vision introduit une approche non culpabilisante autant pour le patient identifié que pour ses proches. Le focus est alors mis sur les facteurs qui maintiennent la crise et les symptômes, non plus sur une ou des causes.

Les interventions systémiques plus ou moins systématisées – de l'intervention brève à la thérapie systémique familiale – visent à rencontrer un patient en présence de membres significatifs de son entourage afin de clarifier le contexte d'émergence du symptôme et d'intervenir sur les interactions qui permettent l'émergence d'un problème spécifique.

Particulièrement étudiée chez les enfants dans des situations d'interventions familiales, la thérapie systémique est maintenant reconnue efficace pour améliorer les symptômes de différentes problématiques psychologiques et psychiatriques pour des patients de tous âges et dans des contextes variés.

En somme, l'approche systémique permet la rencontre de deux systèmes : celui du patient et de son entourage, avec son histoire passée et actuelle, et celui du thérapeute, qui porte également son bagage de vie et son expérience professionnelle. Le rôle du thérapeute sera donc de favoriser les échanges à l'intérieur du système du patient pour observer ce qui s'y passe et ainsi « resituer [le] problème [présenté] dans son contexte » (Ausloos, 1987), et susciter un changement de dynamique qui amènera une résolution des symptômes. Le thérapeute doit faire preuve de curiosité et surtout d'ingéniosité pour aider le système à se réorganiser vers le changement.

La thérapie systémique peut sembler déroutante pour le thérapeute débutant, qui se doit de faire face à tout un groupe de personnes ayant chacune son histoire, sa complexité et son imprévisibilité. La démarche implique une structure libre en utilisant des outils variés, et nécessite à la fois une grande humilité et un grand sens de l'initiative de la part du thérapeute.

Le présent document vise à réviser les grands concepts théoriques de la thérapie systémique, qui seront surtout appliqués à l'intervention avec les familles, et ne constitue pas une revue exhaustive de toute la variété d'interventions possibles découlant de cette approche.

Objectifs des interventions systémiques

- Réduire la plainte, le symptôme ou le problème ayant mené le patient à consulter avec son entourage ;
- Utiliser la psychoéducation sur le trouble mental et ses traitements et clarifier les attentes de tous face à l'évolution du trouble mental ;
- Favoriser la collaboration avec l'équipe traitante ;
- Offrir du soutien dans les moments difficiles ;
- Permettre aux membres de la famille de se sentir entendus par les autres dans un endroit sécuritaire ;
- Travailler la communication et modifier les comportements :
 - o Diminuer les interactions qui maintiennent le problème : blâme, critique, surprotection, etc.
 - o Augmenter les interactions qui diminuent le problème : validation, recherche de solutions, etc.
- Optimiser le développement de chacun des membres de la famille (Bélisle, 2016) ;
- Souligner les forces de la famille et ses mécanismes d'adaptation spontanés (augmenter l'empowerment).

Efficacité et indications des interventions systémiques

Les applications de l'approche systémique sont très vastes : elle peut être utile auprès des familles au sein desquelles un proche est affecté d'une maladie ou d'un problème (ex : dettes importantes), ou encore lorsqu'un proche est hospitalisé et qu'une intervention familiale pourra aider à offrir de la psychoéducation sur la condition ou aider à prendre une décision clinique, lorsqu'il y a des problèmes au niveau des frontières intergénérationnelles (ex : parentification d'un adolescent-la parentification étant la distorsion subjective des relations où l'un des deux partenaires, souvent un enfant, devient un parent pour l'autre) ou encore lorsque la famille ne parvient pas à s'adapter à une nouvelle étape de vie (ex : départ des enfants de la maison).

La thérapie systémique peut être utilisée seule auprès d'une famille, ou en combinaison avec des approches individuelles et psychoéducatives. Selon la littérature scientifique, cette approche est indiquée pour améliorer les symptômes de troubles spécifiques et à diminuer les rechutes, tant chez la clientèle adulte que pédiatrique (voir [Tableau 1](#)).

Tableau 1. *Troubles spécifiques pouvant bénéficier d'une approche systémique*

Clientèle pédiatrique	Clientèle adulte
Anxiété (TAG, TOC, refus scolaire)	Alcoolisme et toxicomanie
Dépression	Anxiété (agoraphobie, TOC)
Facteurs psychologiques dans les maladies somatiques	Maladies affectives : dépression, bipolarité
Toxicomanie	Troubles de personnalité
Troubles de comportement	Schizophrénie
Troubles de l'attention (surtout pour aider à la gestion des comportements)	Troubles somatoformes
Troubles des conduites alimentaires (ex : approche Maudsley)	
Troubles psychosomatiques	
Troubles psychotiques	
Syndrome d'Asperger	

Bélisle, 2016 et Gingras, 2016, Betzlaff et al., 2013; Von Sydow et al., 2010; Pinquart et al., 2014

Il n'existe aucune contre-indication absolue à la thérapie systémique. Toutefois, la violence familiale ou conjugale pour laquelle la thérapie pourrait augmenter le risque de dangerosité à domicile, la grande désorganisation d'une famille ou l'absence de lien entre ses membres, l'instabilité psychiatrique d'un des membres ou la démotivation d'une famille pourraient constituer des contre-indications relatives (Bélisle, 2016).

Principes thérapeutiques et fondements théoriques

La thérapie systémique découle d'un riche travail d'intégration de théories provenant de plusieurs disciplines, allant de la biologie à l'anthropologie et à la psychiatrie. Dès les années 60, de nombreux chercheurs et penseurs en sciences sociales se sont intéressés à l'application de la théorie générale des systèmes du biologiste Ludwig Von Bertalanffy aux interactions humaines.

1. Théorie des systèmes

Introduite en 1968 par Ludwig Von Bertalanffy, la théorie des systèmes constitue un pilier fondamental de la thérapie systémique. Selon cet auteur, un système est « un ensemble d'éléments en interaction telle qu'une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres ».

En psychologie, un système est donc constitué d'un groupe de personnes qui sont en interaction dynamique constante entre elles et avec leur environnement.

Un système évolue dans le temps et se modifie via des **mécanismes d'ajustements et d'adaptation** en fonction des stress qu'il subit, qui proviennent soit des comportements et des phénomènes qui affligent ses membres, ou encore de l'environnement dans lequel il évolue.

Un système organisé, comme une famille, implique que des règles, des rôles et des fonctions soient attribués à chacun de ses membres et permettent son fonctionnement. En effet, un système tend à vouloir préserver son homéostasie, c'est-à-dire sa stabilité et sa cohésion, en adaptant son fonctionnement via des interactions entre les membres. Par exemple, une famille en deuil du père pourra désigner le fils aîné comme nouveau responsable de l'autorité dans la famille, ce qui permettra de préserver un certain cadre de fonctionnement.

De plus, 3 concepts sont fondamentaux à la théorie des systèmes et sont particulièrement pertinents à maîtriser pour le thérapeute systémicien : la totalité, la circularité et l'équifinalité (voir **Figure 1**) (Gingras, 2016).



Figure 1. Concepts fondamentaux de la théorie des systèmes

2. Définition de la famille comme système

En tant que système particulier, la famille peut être définie comme un « groupe de personnes affiliées par consanguinité, par affinité ou cohabitation [et] permettant d'assurer le développement et la socialisation des enfants» (Gingras, 2016). On distingue généralement trois sous-systèmes constituant la structure interne de la famille (Tableau 2, Suissa, 2000).

Tableau 2. *Sous-systèmes constituant le système familial*

Sous-système des partenaires	Sous-système des parents	Sous-système filial
Composé du couple parental et de leur vie affective et intime communes	Constitué du couple parental qui établit des règles et qui organise la vie familiale pour en favoriser un fonctionnement harmonieux	Regroupe les enfants qui évoluent ensemble tout en se développant individuellement

Le système familial est par ailleurs un système ouvert, c'est-à-dire qu'il est en interaction constante avec l'environnement dans lequel il évolue. D'ailleurs, c'est dans cet esprit que depuis la Seconde Guerre mondiale, les systémiciens considèrent le thérapeute comme étant inclus dans le système familial qui est observé dans les séances, comme il peut faire l'objet de rétroactions de la part des membres de la famille et qu'il peut avoir un impact sur les interactions qui surviennent dans le système. Ce concept est désigné comme faisant partie du courant de la 2e cybernétique, s'opposant à la 1ère cybernétique qui voulait que l'intervenant soit considéré comme extérieur au système et agissant simplement comme observateur neutre (Suissa, 2000).

3. Théorie de la communication

Développée dans les années 1950 par l'école de Palo Alto aux États-Unis, notamment par Bateson et Watzlawick, la théorie de la communication s'intéresse aux interactions et aux relations entre les individus.

En résumé, lors d'interactions sociales :

- **On ne peut pas ne pas communiquer.** Tout comportement est une communication, même si un individu ne parle pas ou se place en retrait.
- Il y a **deux niveaux de communication** : le **contenu** (ce qui est dit) et le **contexte** (où, quand, qui et à qui s'adresse le message).
- Il y a **deux modes de communication** : le mode **verbal** (digital) et le mode **non-verbal** (analogique).
- La **métacommunication** constitue une *communication sur la communication*, et nous renseigne sur la nature de la relation qui unit deux personnes. Par exemple, une mère, irritée par l'attitude de son fils adolescent, pourra lui dire: « Cesse de me parler sur ce ton! ».
- Dans toute relation, il existe **trois types d'interaction** : symétrique, complémentaire et métacomplémentaire (voir **Tableau 2**). Une fluidité et une alternance entre les trois types d'interaction dans une même relation amène généralement un climat plus sain et satisfaisant pour les individus concernés, tandis que l'adoption d'un seul type d'interaction a tendance à augmenter les conflits.

Tableau 3. *Interactions symétriques, complémentaires et métacomplémentaires*

Interaction symétrique	Interaction complémentaire	Interaction métacomplémentaire
Les deux individus visent à être égal l'un à l'autre et interagissent en miroir. Dans les comportements, les deux personnes adoptent des rôles similaires au sein du système (ex : les deux parents détiennent l'autorité sur les enfants dans la maison). À l'extrême, une telle interaction peut engendrer une forme de compétition ou de rivalité entre les individus qui augmente les conflits.	Chacun des individus adopte des comportements qui remplissent les besoins de l'autre. Crée une situation où un partenaire est en situation d'infériorité tandis que l'autre est dans une position supérieure. Peut amener un mouvement vers la compétence ou vers l'appauvrissement des ressources de l'autre.	L'un des individus adopte une position basse et remet à l'autre la responsabilité de mener l'interaction (« je te laisse mener »). Ainsi, il prend le contrôle de la définition des règles du jeu ou du cadre de l'interaction, et prend le dessus sur l'autre en demeurant passif. Il s'agit d'une position puissante qui permet de déstabiliser l'autre et de garder le contrôle de façon indirecte.

4. Cycles de vie

À l'image des stades développementaux de l'individu développés par Freud et Erikson, les familles aussi traversent des étapes nommées cycles de vie. Ceux-ci marquent le passage d'un ou de plusieurs membre(s) de la famille à un stade développemental subséquent obligeant la famille à devoir s'adapter pour maintenir les fonctions du système familial. McGoldrick et ses collaborateurs ont théorisé un modèle en 2011 ultérieurement adapté par Wright et Leahey qui définit **sept cycles de vie** partagés par les familles.

1. Le jeune adulte autonome : la famille d'origine doit accepter de laisser ses membres autonomes se séparer du noyau familial pour développer leur identité
2. L'union des familles par le mariage ou l'union libre : l'individu s'engage dans un nouveau système sur les bases d'une relation de couple
3. La famille avec des jeunes enfants : le couple adapte leur système à l'arrivée des enfants notamment en apprenant leur rôle de parent
4. La famille avec des adolescents : le système familial doit négocier ses frontières extérieures pour favoriser l'indépendance des adolescents
5. Le départ des enfants ("le nid vide") : le système familial doit s'adapter à la multitude de départs et d'arrivées entre autres avec les beaux-parents et les petits-enfants
6. Le passage des parents à la retraite : les parents doivent explorer et adopter de nouveaux rôles familiaux et sociaux
7. L'adaptation à l'approche de la mort : les parents doivent accepter les pertes physiques et les deuils tout en faisant le bilan de leur vie (intégration) afin de se préparer à l'approche de la mort

Chaque famille réagit au passage des cycles de vie selon le mode de fonctionnement qu'elle a développé pour faire face aux changements. Epstein et ses collaborateurs définissent quatre grandes catégories de familles en fonction des stratégies empruntées pour 1) définir les règles et les appliquer ainsi que 2) contrôler les comportements. Ces quatre styles de familles sont définis comme étant les familles flexibles (négociation possible selon le contexte), rigides peu de variations d'une situation à l'autre), « laissez-faire » (absence de contrôle, chacun fait ce qu'il veut) et chaotiques (changement imprévisible entre les 3 premières formes de contrôle). Le fonctionnement de l'unité familiale sera fortement influencé par l'approche des parents pour assurer les fonctions familiales. Darling et Steinberg théorisent ainsi quatre styles parentaux, soit 1) les parents autoritaires, chaleureux, tolérants, orientés vers leurs enfants, adoptant un degré modéré de contrôle; 2) les parents autoritaires, chaleureux, tolérants mais contrôlants; 3) les parents permissifs, acceptants, chaleureux, laxistes sur le plan de la discipline; ou encore 4) les parents négligents (Gingras, 2016).

Déroulement des interventions systémiques familiales: de l'intervention unique à la thérapie systémique

Les interventions familiales systémiques évoluent en trois temps intriqués: d'abord celui de l'évaluation, puis celui de l'introduction du doute grâce aux questions et aux recadrages et enfin, celui du changement comportemental par le biais de tâches.

Les interventions familiales systémiques évoluent en trois temps intriqués : d'abord celui de l'évaluation, puis celui de l'introduction du doute grâce aux questions et aux recadrages et enfin, celui du changement comportemental par le biais de tâches.

Lors de la rencontre initiale, le thérapeute invite les membres de la famille à être présents avec le patient afin de clarifier le contexte de la référence en thérapie systémique. Il est alors pertinent d'utiliser le questionnement circulaire et la méthode socratique en demandant à chaque membre de la famille sa perception du problème, et de clarifier les attentes de chacun face aux changements nécessaires. Il peut également être utile de nommer à la famille que le thérapeute ne sera pas disponible pour des discussions privées avec des participants de façon individuelle, et que même les sujets délicats doivent être discutés devant tout le groupe (Gingras, 2016).

En phase d'évaluation, l'utilisation du modèle de McMaster est toute indiquée. L'objectif du thérapeute est initialement de mieux définir le problème qui est présenté par la famille. Il pourra alors chercher à mieux comprendre le contexte actuel de la famille, le cycle de vie où elle est rendue et le contexte d'apparition du problème. Il portera attention aux interactions et aux modes de communications qui dominent dans la famille et qui contribuent au problème.

Modèle de McMaster

Ce cadre conceptuel du fonctionnement familial a été développé par Nathan Epstein pour aider les thérapeutes à structurer leur compréhension de chaque famille en fonction de six dimensions de l'organisation familiale. Ce modèle peut être utilisé par le ou la thérapeute dans la phase d'évaluation afin de diriger son exploration du fonctionnement familial et communiquer un modèle explicatif à la famille (Gingras, 2016).

Dimension 1 : La résolution des problèmes

La résolution des problèmes relève des capacités d'une famille de faire face aux problèmes affectifs et instrumentaux de la vie tout en préservant leur intégrité. Selon le modèle de McMaster, la résolution de problèmes efficace passe par une séquence de sept étapes, soit 1) l'identification du problème, 2) la communication du problème aux personnes concernées, 3) la proposition de solutions possibles pour faire face au problème, 4) le choix d'un plan d'actions à mettre en place, 5) l'application du plan, 6) la vérification que le plan a été appliqué et 7) l'évaluation du résultat.

Dimension 2 : La communication

La communication consiste en la capacité des membres de la famille d'échanger l'information, qu'elle soit factuelle ou affective. Les méthodes de communication varient selon leur caractère plus ou moins direct (à l'inverse d'indirect) et clair (versus masqué).

Dimension 3 : Les rôles familiaux

Les rôles familiaux sont définis comme les comportements récurrents que vont adopter les individus pour assurer le maintien des réponses familiales. Il peut s'agir du rôle d'apporter les ressources essentielles (argent, logement, nourriture, etc.), de garantir l'éducation ou de prodiguer des soins (physiques comme affectifs) mais aussi d'un rôle pathologique comme celui de bouc émissaire des problèmes familiaux. Afin de connaître les rôles d'une famille, le thérapeute doit d'abord s'attarder à la distribution des tâches, la nature des tâches, la clarté du principe de responsabilité face à chaque tâche et finalement le mode de vérification de leur complétion.

Dimension 4 : La réponse affective

Nathan Epstein décrit la dimension de réponse affective comme étant la manière qu'une famille exprime ses émotions face aux événements de la vie, autant en qualité (émotions positives et négatives) qu'en quantité (intensité de la réaction). Les réponses affectives doivent se rapprocher d'un idéal d'expression appropriée en qualité et en quantité par rapport au stimulus initiateur.

Dimension 5 : L'investissement affectif

Le modèle de McMaster catégorise sept styles d'investissement affectif basés sur le degré (allant de « trop peu » à « trop grand ») avec lequel les membres d'une famille se portent un intérêt les uns pour les autres. Le spectre des styles d'investissement affectif part d'une absence d'investissement où les membres de la famille s'ignorent jusqu'à un investissement symbiotique où les individus sont difficilement différenciés de par leur enchevêtrement. Entre ces deux pôles se déclinent cinq degrés plus nuancés. D'un côté, suivant l'absence d'investissement se trouvent l'investissement instrumental où les liens sont basés sur les ressources matérielles essentielles et sont dénués de sentiments, l'investissement avec intérêt sans empathie où l'élan entre les membres de la famille est davantage motivé par un sens du devoir puis l'investissement de type narcissique où les membres s'investissent dans le but de se gratifier eux-mêmes. Près du centre, servant de référentiel se trouve l'investissement empathique qui constitue un idéal où les personnes sont sensibles aux émotions de leurs proches et se soucient authentiquement de leur bien-être. Finalement, de l'autre côté, le modèle de McMaster nous présente le surinvestissement où la présence des membres peut être excessive et affectivement oppressante.

Dimension 6 : Le contrôle des comportements

L'approche systémique présente la dernière dimension intrinsèque au fonctionnement de toute famille comme étant celle du contrôle des comportements. Dans cette sphère, un ensemble de règles établies régissent les interactions des membres entre eux ainsi que leurs rapports au monde extérieur à l'unité familiale et se voient appliquées selon un cadre pouvant être rigide ou souple, consistant ou non (Brousseau, 2002).

Selon le modèle théorique maîtrisé par le thérapeute, différentes techniques spécifiques pourront être utilisées pour favoriser l'émergence des solutions aux problèmes identifiés. **Par exemple, selon le modèle systémique stratégique, en phase de traitement,** l'objectif est de déstabiliser le système pour amener des changements dans les interactions et les perceptions qu'ont les membres de la famille du problème qui les amène à consulter. Cela peut amener le thérapeute à devoir être créatif, voire irrévérencieux, pour engendrer des réactions qui mettront en lumière les patterns d'interactions qui sont dysfonctionnels.

L'attitude du thérapeute doit en tout temps favoriser l'**empowerment** de la famille, soit de redonner aux membres la responsabilité (ils ont toujours eu cette capacité et nous ne l'avons jamais ...) de changer. Un outil important, en thérapie systémique stratégique, est celui de la position basse c'est à dire de celui qui ne sait pas. De plus, il doit tenter de souligner les processus sains (connotation positive) que la famille présente spontanément dans des situations difficiles, et valider ces forces. Cela permet d'optimiser l'alliance thérapeutique, susciter de l'espoir et augmenter le sentiment de confiance de la famille face au changement.

Ultimement, la famille devrait en arriver à pouvoir identifier ses propres problèmes et les moyens pour parvenir à les surmonter sans la présence du thérapeute, le but de toute thérapie tel que défini par Watzlawick étant de changer un point de vue souffrant sur sa réalité par un autre plus utile.

De façon générale, des tâches à effectuer à domicile sont proposées à la famille en rencontre pour tenter de modifier les interactions en-dehors des rencontres de thérapie.

Il est à noter que dès la phase d'évaluation, des interventions peuvent être utilisées afin de déstabiliser la famille et l'amener vers le changement. Inversement, à chaque rencontre de thérapie, le ou la thérapeute peut obtenir de nouvelles observations qui s'ajoutent à sa compréhension clinique.

Selon le modèle de thérapie systémique centrée sur le problème (modèle de McMaster, décrit dans Miller et al., 2000), au terme du processus d'évaluation, le thérapeute propose une conceptualisation du problème puis présente un contrat thérapeutique à la famille où il décrit la thérapie, présente les solutions de rechange, discute des résultats auxquels on peut s'attendre, planifie les étapes, précise les exigences requises pour le travail thérapeutique (ex. présence de tous les membres de la famille). Dans la phase de traitement, il se centre sur les objectifs de la famille, propose des tâches pour les atteindre et évalue le résultat des tâches lors des rencontres subséquentes.

En fin de thérapie, on peut inviter les membres de la famille à résumer les changements qui se sont opérés dans le système en cours de thérapie et de faire une rétrospective de la situation. Il est également pertinent de faire un retour sur les outils qui ont aidé la famille dans son processus de changement.

La posture flexible du thérapeute: de l'impuissance à la toute puissance

Dans la thérapie systémique, chaque thérapeute joue un rôle **actif**, voire **directif à l'occasion**. Tout en demeurant attentif et empathique au patient et à sa famille, il doit rester suffisamment en contrôle du processus pour que la famille souhaite revenir en sentant que cette approche est pertinente à leur objectif. Il aide la famille à se diriger vers un changement de leurs modes relationnels. Il est important de se rappeler que le thérapeute **fait partie intégrante du système** thérapeutique. Ainsi, une vigilance doit être portée à ses réactions émotionnelles et comportements afin d'assurer le maintien d'une certaine objectivité et de la visée thérapeutique des interventions (« **neutralité active** ») (Chamow, 2011).

En rencontre, le thérapeute se doit d'adopter une posture d'**ouverture** et de **curiosité** face aux interactions des membres du système qu'il rencontre. Cela implique qu'il doit se défaire des préjugés et des a priori qu'il pourrait ressentir envers, par exemple, une famille en difficulté,

et éviter les jugements qui pourraient biaiser ses interventions. Il doit également éviter de faire alliance avec un seul membre du système en particulier (collusion), ce qui pourrait engendrer un sentiment de favoritisme ou d'exclusion de la part des autres membres du système. Une attitude chaleureuse et empathique facilitera l'instauration d'une bonne alliance thérapeutique avec tous les membres de la famille. L'alliance et le sentiment d'être compris peuvent être favorisés également par la capacité du thérapeute à modifier son style d'intervention pour s'adapter au style de la famille, et à utiliser les mots et les termes employés par les membres pour désigner le problème. Également, la thérapie systémique amène parfois l'expression d'affects intenses que le thérapeute doit accueillir et tolérer pour résoudre des crises.

Techniques et stratégies spécifiques

1. Questionnement circulaire

Développé par Selvini et l'école de Milan, ce type de questionnement consiste à faire commenter par un membre du système les comportements ou les propos d'un tiers. Cette technique, qui cherche à relever les comportements et les interactions des membres du système entre eux sans s'intéresser aux causes des comportements, permet de susciter les échanges entre les membres tout en favorisant des changements de perspectives et l'émergence d'informations nouvelles.

Tableau 4. *Exemples de questionnement circulaire*

<p>Questions portant sur les différences</p>	<p>Comparaisons: Décrire le comportement spécifique d'une personne en comparaison à une autre dans une situation donnée. Exemple : Que fait Sophie quand papa et maman sont fâchés? Et que fait maman quand papa crie?</p> <p>Classifications/échelles: Placer les membres de la famille dans un ordre particulier. Exemple : Qui peut le mieux consoler Sophie quand elle est triste? Toi? Papa? Maman? Comparaison type « plus ou moins » : Qui est le plus proche de grand-mère Lise? Qui est le moins affecté par le départ de Thomas à l'université?</p> <p>Commérages: Faire des commentaires sur un membre devant la personne concernée. Exemple : Sophie, je trouve que Thomas a l'air triste. Qu'en penses-tu?</p>
<p>Questions portant sur le changement</p>	<p>Variations par rapport au passé : Comparer le présent au passé. Exemple : Quand Sophie et Thomas étaient enfants, y avait-il autant de conflits? Avant que grand-mère soit malade, est-ce que la situation était aussi tendue?</p> <p>Variations par rapport à l'avenir : Imaginer comment le problème pourrait être différent dans un avenir hypothétique. Exemple : Qu'arriverait-il si Thomas abandonnait l'université et revenait à la maison? Si papa était moins anxieux, qui serait le plus proche de lui?</p>

2. Recadrage

Il s'agit d'un commentaire sur les interactions qui amène un changement de perspective pour la famille. Exemple : *Dans une famille très conflictuelle, le thérapeute souligne qu'à la base des chicanes se trouve une grande peur de perdre l'amour les uns des autres.*

Le recadrage peut être complété au moyen de métaphores. Celles-ci permettent de traduire en image des émotions intenses et sont particulièrement puissantes quand le thérapeute reprend les mots de la famille. Exemple : *Maman se sent prise entre deux feux quand papa et Thomas sont en conflit.*

Le génogramme est une technique spécifique qui permet d'imager le fonctionnement familial. Un génogramme permet d'illustrer l'arbre généalogique d'une famille sur trois générations. Selon le modèle utilisé, plusieurs informations peuvent y être colligées : une brève description des personnes illustrées, la nature des relations qui les unissent, leurs caractéristiques personnelles, etc. Le génogramme est le plus souvent l'occasion de rassembler la famille en thérapie pour construire ensemble un portrait de leurs proches. Pour le thérapeute, cet exercice permet de déceler des patterns qui se sont transmis entre les générations et pour engager la famille dans une activité commune.

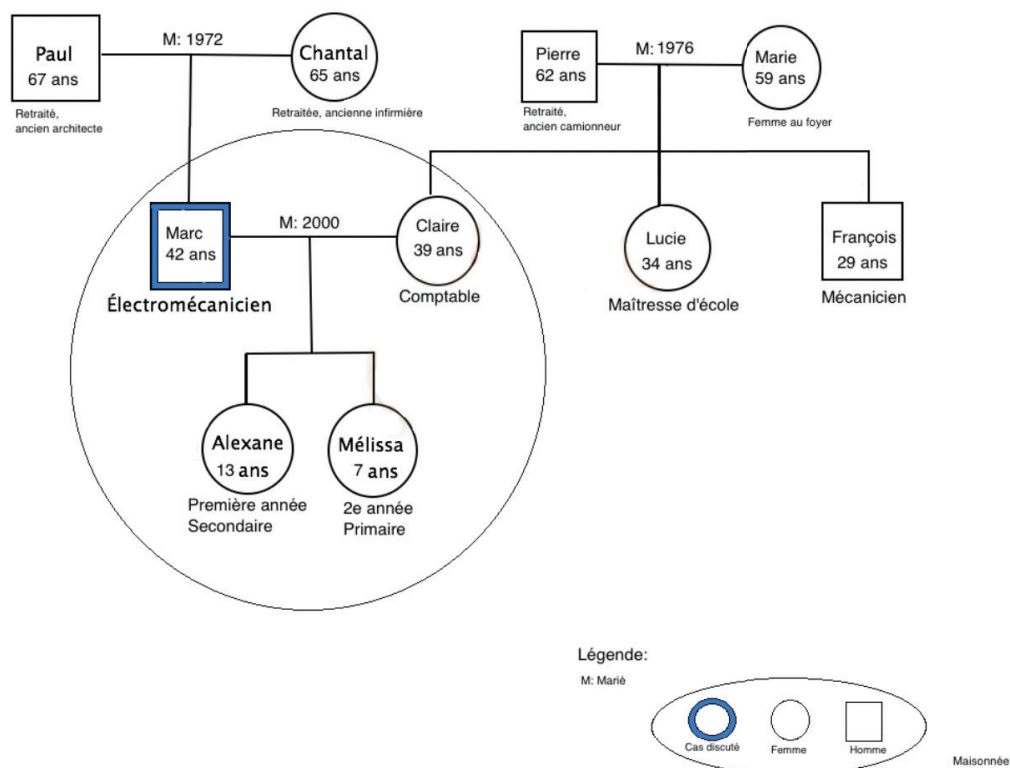


Figure 2. Exemple de génogramme.

Source : Faculté des Sciences Infirmières, Université de Montréal (2008). Génographe: Écocarte et Génogramme [Outil]. Québec, Canada. <http://www.equipealtius.ca/prevenir-plutot-guerir/>

3. Prescription de tâches

L'objectif de la prescription de tâche est d'amener les membres de la famille à développer des modes d'interactions alternatifs. Il existe plusieurs « recettes » pré-faites provenant des différentes écoles de pensées de thérapie systémique qui permettent surtout de récolter de nouvelles informations sur la dynamique familiale. Les prescriptions de tâches plus personnalisées aux enjeux de la famille permettent à celle-ci d'évoluer vers le changement, élément clé à la diminution de la souffrance de ses membres. Les prescriptions peuvent ainsi être élaborées par le thérapeute au moyen de sa créativité propre en utilisant le matériel intellectuel et émotif recueilli en rencontre. Les prescriptions peuvent être réfléchies à tête reposée entre les rendez-vous ou émerger de manière spontanée dans le feu de l'action des rencontres.

Plusieurs règles encadrent les caractéristiques des prescriptions de tâches afin qu'elles soient pertinentes et efficaces. **Au niveau du contenu**, les prescriptions doivent 1) cibler les interactions des membres de la famille, 2) inclure tous les membres de la famille le plus possible, 3) avoir une connotation métaphorique et 4) être réalistes, soit compatibles à la réalité quotidienne de la famille. **Au niveau de la forme**, les prescriptions de tâches doivent 1) être communiquées avec concision et conviction de la part du thérapeute, 2) être précises et claires ainsi que 3) faire l'objet de retour sur leur déroulement à la rencontre subséquente.

Il existe plusieurs catégories de tâches. D'abord, nous retrouvons les **tâches simples** qui ont une fonction exploratoire permettant de stimuler la collaboration de la famille. Les tâches simples comprennent l'observation des comportements perturbateurs, le faire plus de la même chose (soit l'amplification de la solution utilisée naturellement par la famille), le faire autre chose (adopter un nouveau mode d'interaction) ou encore la mobilisation d'un ou des membre(s) de la famille par le motif d'aider son entourage (tirer profit de la situation).

Les **tâches complexes** cherchent à briser le statut quo. Parmi les tâches complexes sont classifiées les tâches complexes logiques et illogiques. Les tâches complexes logiques font appels au sens commun et aspirent clairement à la recherche de solutions concrètes. Elles incluent l'utilisation de la chaise vide, le rituel de deuil, les repas en famille, les jeux de rôles et la sculpture. Les tâches complexes illogiques renvoient à l'intervention paradoxale popularisée par Jay Haley de l'école de Palo Alto. Les prescriptions paradoxales permettent de briser les cercles vicieux paralysant de la famille. Les tâches complexes illogiques (ou prescriptions paradoxales) comprennent la prescription du symptôme (prescrire avec sérieux la tâche pour que le problème présenté disparaisse), le changement d'attitude sans modification des valeurs (lorsqu'il y a des problèmes de pouvoir et de contrôle, demander aux participants de continuer à agir comme d'habitude puis prescrire une tâche modifiant le comportement sous le prétexte d'obtenir plus d'information pour confirmer le diagnostic) et le faire semblant (jouer la comédie comme si le problème n'existait plus) (Parratte, 1999).

« En conclusion, les techniques systémiques classiques sont sophistiquées et il ne faudrait pas se laisser impressionner par elles. Certains thérapeutes les appliquent à la lettre tandis que d'autres s'en inspirent vaguement. D'une façon générale toute technique devrait être utilisée avec parcimonie car tout le monde s'accorde pour dire que l'efficacité des psychothérapies repose sur la personnalité des psychothérapeutes. »

Paratte, 1999

Formation complémentaire

Il existe plusieurs approches d'enseignement de l'intervention en thérapie systémique. Les principes théoriques sont fondamentaux et peuvent être acquis au moyen de lectures, cours, séminaires ou vidéos. Après l'acquisition des connaissances de base, les futurs thérapeutes doivent parfaire leurs compétences pratiques. Des plages horaires spécifiques réservées à l'application concrète des techniques d'évaluation et d'interventions auprès des familles peuvent être intégrées au travail clinique quotidien. La supervision des cliniciens apprenants par des cliniciens d'expérience est une dimension fondamentale de l'apprentissage du travail auprès des familles. Les jeux de rôles, les enregistrements vidéo et l'utilisation d'un journal écrit sont autant d'outils pouvant être utilisés en surcroît. Toutes ces méthodes peuvent permettre aux apprenants de développer leurs compétences dans l'intervention familiale.

Pour se former à la thérapie familiale ou la thérapie de couple (formes plus spécialisées du travail auprès des familles), le clinicien peut suivre un programme de formation spécifique avancé. Au Québec, il existe plusieurs lieux de formation, soit le programme de formation en thérapie de couple et de la famille disponible à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale (IPCF) de l'Hôpital général juif de Montréal, la maîtrise en thérapie familiale et de couple (*Couple and Family Therapy*) offerte à l'école de sciences sociales de l'Université McGill ainsi que le microprogramme de deuxième cycle en thérapie conjugale et familiale de l'Université Laval (Gingras, 2016).



Commentaires et questions au sujet du contenu de ce mini-guide peuvent être formulés sur psychopap.com

Bibliographie

Ausloos, G., & Gagnon, L. (1987). Introduction à la théorie des systèmes. Centre d'orientation et de réadaptation de Montréal (Ed.), Démarche systémiques, pp.21-24.

Bélisle, M. (2016). « Indications des approches familiales en psychiatrie », présentation dans le bloc de cours de thérapie systémique, Université de Montréal.

Brousseau, M (2002). « Le fonctionnement familial et le modèle de McMaster : utilité auprès des familles négligentes et à risque », *Intervention*, no115, pp. 104-115.

Côté, C. (1999). « Historique de la systémique (1920-1998) » dans Blanchette, L., *L'approche systémique en santé mentale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1999, pp.17-52.

Crettenand, M. L., & Cucchia, A. T. (2006). Indications et contre-indications à la thérapie d'orientation systémique. *Perspectives Psy*, 45(3), pp.267-273.

Gingras, N. et Boudreault, M. (2016). « Thérapie familiale » dans Lalonde, P. et Pinard, G. *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*, 4e édition, Montréal, Chenelière Éditeur, pp.1725-1738.

Keitner, G. I., Heru, A. M., & Glick, I. D. (2009). *Clinical manual of couples and family therapy*. American Psychiatric Pub.

McGoldrick, M., Gerson, R., Ackermans, A., & Van Cutsem, C. (1990). *Génogrammes et entretien familial*. Paris: ESF.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 168-189.

Paratte, J. (1999). « La systémique pour les nuls : questionnement circulaire, recadrage et prescription de tâches » dans Blanchette, L., *L'approche systémique en santé mentale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1999, pp.69-85.

Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26(2), 241-257.

Prud'homme, J. C. (1981). *La sculpture familiale: technique d'évaluation, de traitement et d'enseignement*. Thérapie familiale, 2(2), Genève, pp. 47-153.

Retzlaff, R., von Sydow, K., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence: A systematic review of 38 randomized trials. *Family Process*, 52(4), 619-652.

Retzlaff, R., von Sydow, K., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence: A systematic review of 38 randomized trials. *Family Process*, 52(4), 619-652.

Suissa, A. J. (2000). « Principes d'évaluation et d'intervention auprès des familles », dans Desaulniers, J. et Hurtubise, Y. *Introduction au travail social*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2000, pp.117-151.

von Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., & Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: A meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family process*, 49(4), 457-485.

Lectures suggérées

LECTURES POUR LES PATIENTS

D'Auteuil, S., & Lafond, C. (2006). *Vivre avec un proche impulsif, intense, instable*. Bayard Canada Livres, Montréal (Québec).

Peacock, F. (2007). *Arrosez les fleurs, pas les mauvaises herbes!: une stratégie qui révolutionne les relations professionnelles, amoureuses, familiales*. Les Ed. de l'homme.

LECTURES SUGGÉRÉES POUR LES THÉRAPEUTES

Haley, J. (2009). *Stratégies de la psychothérapie*. Toulouse, Erès, 327p.

Watzlawick, P., Wiener-Renucci, J., & Bansard, D. (1980). *Le langage du changement: éléments de communication thérapeutique*. Paris, Éditions du Seuil, 192 p.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R., & Furlan, P. (1975). *Changements: paradoxes et psychothérapie*. Paris, Éditions du Seuil.

AUTEURS MARQUANTS PAR ÉCOLE DE PENSÉES

Groupe de Palo Alto et du Mental Research Institute : Gergory Bateson, Don Jackson, Paul Watzlawick, Virginia Satir, Jules Riskin.

École de la thérapie intergénérationnelle : Murray Bowen

École de la thérapie familiale contextuelle : Ivan Boszormenyi-Nagy, James Framo, Laura Roberto-Forman

École de la thérapie systémique structurale : Salvador Minuchin, Braulio Montalvo, Bernice L. Rosman, H. Charles Fishman, Jorge Colapinto, Michael P. Nichols, Harry Aponte, Wai Yung Lee

École de la thérapie systémique stratégique : Jay Haley, Cloé Madanes

École de la thérapie systémique de Milan : Mara Selvini-Palazzoli

École de la thérapie familiale intégrative : Gurman, Jacobson, Mony Elkaïm

École de la thérapie familiale systémique : Epstein, Bishop, Ryan, Miller, Keitner

La thérapie systémique en résumé

Qu'est-ce que la thérapie systémique? De façon générale, les interventions systémiques visent à rencontrer un patient en présence de membres significatifs de son entourage afin de clarifier le contexte d'émergence d'un ou plusieurs symptôme(s) et d'intervenir sur les interactions qui ont mené à un problème spécifique. Le focus est alors mis sur les facteurs qui maintiennent la crise et les symptômes.

Objectifs:

- Susciter un changement de dynamique dans le système qui amènera une résolution du problème.
- Favoriser l'empowerment du système pour traverser la crise

À qui s'adresse-t-elle?

Clientèle pédiatrique	Clientèle adulte
Anxiété (TAG, TOC, refus scolaire) Dépression Facteurs psychologiques dans les maladies somatiques Toxicomanie Troubles de comportement Troubles de l'attention (surtout pour aider à la gestion des comportements) Troubles des conduites alimentaires (ex : approche Maudsley) Troubles psychosomatiques Troubles psychotiques Syndrome d'Asperger	Alcoolisme et toxicomanie Anxiété (agoraphobie, TOC) Maladies affectives : dépression, bipolarité Troubles de personnalité Schizophrénie Troubles somatoformes

Comment l'appliquer et quels sont les outils disponibles?

Attitude du thérapeute

Actif et directif
Attitude d'ouverture et de curiosité
Crée une bonne alliance thérapeutique avec tous les membres du système

Modèle de McMaster pour l'évaluation des familles

Résolution de problèmes
Communication
Rôles familiaux
Réponse affective
Investissement affectif
Contrôle des comportements

Techniques spécifiques à l'approche systémique



Questionnement circulaire

- Permet de susciter les interactions entre les membres tout en favorisant des changements de perspectives et l'émergence d'informations nouvelles en posant des questions sur les différences et sur le changement



Recadrage

- Intervention qui amène un changement de perspective
- Par exemple: commentaire sur les interactions, utilisation d'une métaphore, élaboration d'un génogramme familial, etc.



Prescription de tâches

- Vise à amener les membres de la famille à développer des modes d'interactions nouveaux en-dehors de la séance de thérapie

Comment se former?

- Institut de psychiatrie communautaire et familiale (IPCF) de l'Hôpital général juif de Montréal
- Maîtrise en thérapie familiale et de couple (Couple and Family Therapy) de l'Université McGill
- Microprogramme de deuxième cycle en thérapie conjugale et familiale de l'Université Laval
- Permis de thérapeute conjugal et familial de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec : <https://beta.otstcfq.org/devenir-membre/devenir-therapeute-conjugal-et-familial>

Dre Andréanne Paradis
Résidente 5

Dre Marissa Tardif
Résidente 5

Dre Christiane Bertelli
Psychiatre

Département de psychiatrie
CIUSSS-NIM

Ce guide s'intègre dans une série de mini-guides sur la psychothérapie, élaborés en collaboration avec le Centre de Psychothérapie affilié au Pavillon Albert-Prévost. Ces guides tentent principalement de répondre aux questions que peuvent se poser les thérapeutes débutants et se veulent une introduction aux différents types de psychothérapie existants.

