

Stefano CIRILLO, Matteo SELVINI, Anna Maria SORRENTINO (Dtion)
LES 7 PORTES POUR ENTRER EN THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

Traduit de l'italien par Zoé Stockart

Préface de Jean-Paul Mugnier

Éditions FABERT, Paris, 2020

La collection « psychothérapies créatives » nous présente ici un dense bilan de cinquante ans d'expérience de l'école italienne de thérapie familiale milanaise, fondée par Mara Selvini-Palazzoli, sous forme d'un manuel d'organisation des premiers pas vers une thérapie familiale.

C'est le livre *paradoxes et contre-paradoxes*¹ qui m'avait autrefois suffisamment séduit et provoqué pour que je m'oriente vers l'approche systémique. Mais, rapidement la mise en pratique des prescriptions dites paradoxales m'avait conduit à d'autres difficultés. S'il était relativement facile de déséquilibrer un système familial, c'était une autre affaire que de l'aider à retrouver un fonctionnement satisfaisant. C'est alors que le groupe de formation à la thérapie familiale proposé par Mony Elkaïm en 1979 est apparu comme plus que nécessaire, indispensable.

Dès cette époque, je me sentais en désaccord avec de nombreux points des écoles « stratégiques ». Si la remise en question des bases psychanalytiques avait des justifications, il ne me semblait pas, par exemple, que remplacer le « patient désigné » par une désignation de la famille entière correspondait à l'alliance supposée indispensable... J'ai donc suivi l'évolution de l'école de Milan de loin en loin. Lors d'un dernier congrès auquel participait Mara Selvini, sa présentation très schématique, pour ne pas dire mécaniciste, des familles d'anorexique, m'avait conforté dans ma prise de distance. Je suis donc très heureux de lire que « *la thérapie familiale ne sert pas à soigner la famille* » : *le concept de thérapie de la famille contient implicitement celui d'une famille malade ou dysfonctionnelle* » (p 254), ce que disait déjà Jean-Claude Benoit qui ne parlait que « d'entretiens familiaux » pour aider le patient hospitalisé².

Le travail qui nous est ici présenté marque l'évolution des repères théoriques et pratiques au sein de ce courant de la thérapie familiale. Aujourd'hui, les affirmations du départ ressemblent davantage à un champ de ruines (romaines ?), et mon éloignement, intuitif, se trouve là en grande partie validé et invalidé en même temps. La clinique a imposé une remise en question des affirmations péremptoires des débuts. Mais Mara Selvini n'était-elle pas passé d'un exclusivisme psychanalytique à une adhésion à la systémique tout aussi d'une seule pièce ? C'est donc le résultat d'un courageux travail de remise en question(s) qui nous est proposé dans cet ouvrage par les trois co-auteurs indiqués sur la couverture, accompagnés par les praticiens de ce centre prestigieux de Thérapie familiale milanais.

Les 7 portes proposées sont à la fois des diagnostics, des dimensions du système familial, et des occasions d'exploration, de compréhension, et d'alliance. Nommons-les rapidement : il s'agit de sept « diagnostics » : du contexte de la demande, du fonctionnement systémique, de l'empathie, de la symptomatologie, du mode d'attachement, de la personnalité, du génogramme trigénérationnel, et, dernière porte un diagnostic basé sur les émotions du thérapeute. La posture anti-diagnostique des années 70 est donc définitivement abandonnée et remplacée par un diagnostic multidimensionnel qui semble inspiré par le modèle à plusieurs axes du DSM³.

¹ Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. *Paradoxe et contre-paradoxe. Un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transactions psychotiques*. ESF, Paris, 1975, livre qui venait après Watzlawick P, & Coll. *Une logique de la communication*. Seuil. 1972, et le livre de Joël de Rosnay *Le macroscopie : vers une vision globale*. Seuil, 1975.

² Benoit J.C. *Patients, familles et soignants. Manuel d'entretiens familiaux en psychiatrie*. Erès, 2003 (1979)

³ Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, soit le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux, prend en compte 5 axes différents : 1/ troubles cliniques

La volonté pédagogique impose une certaine linéarité de la présentation, même s'il est vrai que chacune de ces « portes » peut s'ouvrir plus ou moins facilement, s'imposer en quelque sorte lors de la rencontre entre thérapeutes et familles. En réalité, tous ces éléments sont nécessairement co-présents et donnent accès à la même maison.

Résonance ! vous avez dit résonance ?

J'ai été surpris, et intéressé, de voir que la 7^{ème} porte, celle qui arrive donc en dernier⁴, propose une lecture de la résonance très différente de celle que j'utilise. Mory Elkaim, qui a pourtant tant fait pour faire reconnaître la thérapie familiale, n'est pas cité à ce chapitre. Il n'est d'ailleurs pas dans la bibliographie pourtant importante de l'ouvrage⁵. Loin de la riche définition qu'il en donnait, et loin de l'exigence de travail clinique qu'elle imposait, la résonance est ici réduite à n'être que l'empathie du thérapeute lorsqu'il partage un vécu identique à celui de la famille. Pour autant que « la famille » ait un vécu commun unique et uniforme... Nos auteurs distinguent le contre-transfert qui relève de la névrose du thérapeute et la résonance, simple accordage émotionnel, ou même plutôt dangereuse confusion affective. Il aurait été plus simple de garder la terminologie psychanalytique d'identification projective. Contrairement à ce qui est affirmé page 231 « *un problème clinique décisif et pourtant peu discuté, notamment dans le monde systémique, est celui de savoir comment, quand et pourquoi utiliser ces observations sur nos émotions comme restitution interprétative au patient et à sa famille.* » ce problème clinique a été abordé. Mais Guy Ausloos, et la méchante connotation positive qu'il a proposée, n'est pas plus référencé, lui qui a pourtant approfondi cette question. Là encore, on voit les traces d'une référence psychanalytique puisque l'hypothétisation faite à partir des émotions des thérapeutes n'a rien d'une « interprétation », ni d'ailleurs d'une spontanéité expressive. Il s'agit d'un véritable effort de compréhension bienveillante et d'un dur travail de mise en forme permettant une restitution acceptable. Pour nos auteurs, soit ce ressenti dépend « *essentiellement* » (p 230) du patient et il s'agit alors d'analyser notre « *contre-transfert* », soit il dépend de nous, et c'est une « résonance ». Nous avons donc là une définition peu systémique de mon point de vue, une définition en *ou...ou*. Alors que les émotions des participants sont toujours liées à la fois à eux-mêmes *et* à la rencontre avec d'autres. C'est donc le choix de les utiliser pour mieux se connaître ou pour découvrir l'autre qui se pose alors. Il est sans doute juste de se questionner, mais pas à partir d'une origine supposée (plus) interne ou (plus) externe. C'est davantage le critère de répétition, de fréquence d'un même ressenti dans des contextes différents, qui attirera l'attention sur une problématique plus personnelle du thérapeute. Pour autant que les aidants soient un jour dénués de toute névrose, il vaut peut-être mieux, en attendant ce jour peu probable, apprendre à travailler avec nos particularités en les soumettant aux exigences du travail clinique.

Une riche expérience

Mais il serait injuste de ne relever dans la densité de ce livre que ce point de désaccord. La richesse des cas cliniques évoqués montre bien la difficulté du travail avec des symptomatologies violentes et/ou très douloureuses. D'où la nécessité de la co-thérapie et du soutien confiant entre collègues pour surmonter les moments de désespérance ou de colère face à une vision que les auteurs eux-mêmes qualifie de « *pantraumatique* ».

majeurs 2/ troubles de la personnalité 3/ troubles physiques 4/ facteurs psychosociaux et environnementaux 5/fonctionnement global

⁴ ... et que l'Approche Systémique Coopérative utilise en premier puisque cette dimension se nourrit de toutes les autres

⁵ À ce propos on peut regretter que la bibliographie soit la reprise telle quelle de la bibliographie originale en italien (avec quelques références en anglais), sans signalement des traductions françaises éventuellement disponibles. Seuls livres en français cités, des ouvrages de Jean-Paul Mugnier et un livre de Robert Neuburger y trouvent une petite place.

Bien des points concernant les patients non volontaires sont abordés de manière originale. Nous sommes maintenant loin de l'obligation intenable des premières années de faire venir « toute » la famille à « toutes » les séances. Le dispositif d'accompagnement est devenu flexibilité, souplesse, adaptation et soutien différencié. L'exigence de bienveillance et de coopération a pris le pas sur l'habileté stratégique et la métaphore du jeu d'échec... L'attention apportée aux débuts de la rencontre, ce que j'appelle la mise en place du cadre explicite, et l'important travail de maintien d'une alliance qui n'interdit pas la confrontation, ce que j'appelle le cadre implicite, sont des fils rouges qui guident les questionnements et la pratique des auteurs.

Les cas qui illustrent ce parcours permettent au lecteur de se mettre un instant à la place des thérapeutes, et de partager avec eux l'embarras et les fortes émotions qu'ils provoquent. Qu'aurions-nous fait face à ces situations ? Où aurions-nous trouvé le courage de transformer nos mouvements de rejet, de fuite, de découragement, en points d'appui pour un travail d'accompagnement utile et aidant ?

Processus et procédures

Une postface, signée de Marco Vannotti remet en perspective ce manuel des *procédures* soutenant et organisant les premiers pas des rencontres patients-familles-thérapeutes dans le cadre d'un *processus* relationnel qui échappe à la fois aux modélisations trop précises et prescriptives et aux calculs stratégiques conscients. Ce sont aussi des « vraies » personnes qui se rencontrent, au-delà de ce qu'elles veulent montrer, de ce qu'elles pensent présenter et représenter, avec le poids – parfois on peut même dire le handicap – de leurs expériences vécues, et la singularité de leurs visions du monde. C'est bien de cette qualité relationnelle co-construite au-delà, ou en-deçà, des mots que dépend en grande partie le résultat du parcours, n'en déplaise aux évaluateurs épris de quantification qui, de plus en plus, exigent des intervenants les « preuves » mesurées, scientifiques et indiscutables, de leur efficacité sans tenir aucun compte de cette dimension qualitative insaisissable.