

# L'approche systémique

## 1. Le paradigme systémique

- 1.1 l'interdisciplinarité de la pensée systémique
- 1.2 le système
- 1.3 les modélisations
  - 1.3.1 la théorie des catastrophes
  - 1.3.2 la théorie du chaos
  - 1.3.3 Les modèles biologiques de l'auto-organisation
- 1.4 la communication et les apports des théories de la communication au paradigme systémique

## 2. Les thérapies systémiques familiales

- 2.1 l'individu et son symptôme
- 2.2 principes en thérapie systémique familiale
- 2.3 les différents types de thérapie systémique familiale
  - 2.3.1 thérapie stratégique
  - 2.3.2 thérapie structurale
  - 2.3.3 thérapie intergénérationnelle
  - 2.3.4 thérapie expérientielle
  - 2.3.5 thérapie systémique selon l'approche constructiviste
- 2.4 techniques en thérapie systémique
  - 2.4.1 l'entretien familial
  - 2.4.2 la cothérapie
  - 2.4.3 la glace sans tain, les enregistrements audio et vidéo, et le reflecting team
  - 2.4.4 Le génogramme, l'historiogramme et la cartes des réseaux
  - 2.4.5 Jeu de rôle et psychodrame familial
- 2.5 Indications des thérapies familiales systémiques

## Bibliographie

### I – Le paradigme systémique

#### L'interdisciplinarité de la pensée systémique

La pensée systémique contemporaine s'est élaborée sur la base d'apport de différents champs de la connaissance scientifique (biologie, mathématiques, physique, logique, cybernétique...). Les progrès scientifiques dans ces domaines ont réinterrogé la façon d'aborder l'individu dans les sciences humaines et ont fourni des outils conceptuels pour modéliser de façon opératoire des situations cliniques complexes.

#### *LE SYSTEME*

Au cœur de ce paradigme, on trouve à l'origine la théorie générale des systèmes (Von Bertalanffy, 1947) visant à décrire les propriétés des systèmes ouverts à l'équilibre. Le système est un tout, c'est-à-dire un "complexe d'éléments en interaction" dont les propriétés formelles sont les suivantes :

- Tout changement au niveau d'un des éléments entraîne des changements au niveau du système.
- "Le tout est plus que la somme des parties" : il existe des effets cumulatifs complexes liés au fonctionnement même du système, effets non réductibles à la somme des éléments du système. Ces effets sont qualifiés de "**propriétés émergentes**"

- La finalité ne peut être saisie par une logique causaliste linéaire. Les interactions renvoient à **une causalité circulaire** caractérisée par des boucles complexes de rétrocontrôle (feed-back)
- Le maintien de l'équilibre d'un système, **l'homéostasie**<sup>1</sup>, est le résultat d'un équilibre dynamique et non d'un état d'immobilité.

Cette définition du système est réifiante, le système est décrit à partir d'une position d'observateur en extériorité. Par ailleurs, l'importance accordée à l'homéostasie ne permet pas de rendre compte des phénomènes aléatoires, des crises et des devenirs dans un système complexe. Des apports théoriques nouveaux issus des sciences physiques, de la biologie et des mathématiques vont proposer des modélisations de ces phénomènes.

La théorie des catastrophes (Thom, 1972) : à partir d'une valeur critique de rupture de l'état d'équilibre, un système complexe va changer d'état de façon brutale et imprévisible et tendre vers un nouvel équilibre. Le changement d'état étant quantitatif mais aussi qualitatif.

Les théories du chaos : elles permettent, en autres, la modélisation de phénomènes naturels complexes (par exemple, la météorologie). Elles ont mis en évidence :

- De l'aléatoire dans des systèmes déterministes qui en deviennent imprédictibles. A la notion de déterminisme s'oppose donc celle d'effet stochastique<sup>2</sup> et à la notion de causalité celle de l'aléatoire et des règles probabilistes.
- Tout système peut s'organiser mais l'apparition de nouvelles structures dépend de la stabilité ou de l'instabilité du système et des événements aléatoires. Le désordre peut être à l'origine d'une nouvelle structure ordonnée.

Les modèles biologiques de l'auto-organisation :

- Les organismes vivants sont des systèmes auto-organiseurs qui à partir d'un événement aléatoire et du bruit (dépourvu de signification) font émerger la complexité<sup>3</sup> et le sens.

## LA COMMUNICATION

Il existe diverses théories de la communication mais l'école de Palo Alto, réunie autour de G. Bateson a particulièrement marqué le paradigme systémique et notamment les modèles de thérapies systémiques. Cette théorie de la communication met l'accent sur les éléments suivants :

- L'importance des phénomènes d'autorégulation comportementale et de *feed-back* (rétrocontrôle)
- La différenciation de niveaux logiques : dans tout message on distingue le contenu et la relation.
- Les paradoxes<sup>4</sup> dans les échanges : double contrainte (1956)
- La communication comme un tout intégré dépendant du contexte (social, familiale...)

Recherches sur les familles de schizophrènes :

<sup>1</sup> Concept de biologie cellulaire indiquant que le maintien de l'état de stabilité physiologique interne est le résultat d'échanges avec l'extérieur.

<sup>2</sup> Lié au hasard.

<sup>3</sup> La complexification correspond à la transformation en un système plus varié, intégrant des éléments à des niveaux hiérarchiques différents. Les niveaux hiérarchiques sont considérés comme enchevêtrés et non pyramidaux.

<sup>4</sup> Groucho Marx (cité par Miermont, 1994) "Je n'accepterais jamais d'adhérer à une association qui m'accepterait comme membre".

L'observation de la communication entre les parents (notamment la mère) et le patient schizophrène a abouti à la description de la **double contrainte**.

La double contrainte consiste en une communication marquée par deux messages de niveaux différents et non congruents.

*Par exemple : gronder un enfant tout en lui souriant (niveaux verbal et non verbal non congruents).*

Ce type de communication itérative et dans un contexte affectif vital, induit une incapacité pour l'enfant de se dégager de ce qui apparaît comme une injonction paradoxale. Cette injonction paradoxale suscite une confusion subjective, au niveau des représentations et des affects, entraînant en retour une réponse ambiguë et une grande difficulté à trouver une solution adaptée.

La description du *double-bind* (double-contrainte) implique une vision interactionnelle de la maladie mentale : la schizophrénie est le résultat d'un système de communication dysfonctionnel (système famille).

Exemples d'injonctions paradoxales :

« il faut que tu te libères de mon influence »  
« soyez spontané »

Les théories de la communication ont donc été un apport majeur pour l'élaboration du paradigme systémique. Les travaux de l'Ecole de Palo Alto et ceux de Watzlawick (1972) proposent trois axiomes<sup>5</sup> :

- Pragmatique : *on ne peut pas ne pas communiquer* ; une apparente non-communication (se taire) est un message. Idem pour les comportements.
- Syntaxique : *toute communication comporte deux niveaux* ; le contenu et le relationnel (métacommunication).
- Sémantique : *la communication n'a de sens que relativement à un contexte*.

D'autres apports ont contribué à l'élaboration de la pensée systémique<sup>6</sup> : psychosociale (les travaux sur les groupes), anthropologie (importance des mythes familiaux), antipsychiatrie (importance du contexte social dans la détermination, l'émergence et la forme des comportements pathologiques), etc.

L'utilisation du paradigme systémique en sciences humaines suscite les deux questions suivantes :

- Quelle est la validité d'un paradigme basé sur l'intégration de connaissances issues essentiellement de sciences dites "dures" et sur leur transposition en psychologie ?
- Quelle fonction a ce paradigme en psychologie : métaphore ? modèle d'objet ? modèle de méthode ?

## II - Les thérapies systémiques familiales

### 1 - L'individu et son symptôme

<sup>5</sup> Proposition admise servant de support aux déductions.

<sup>6</sup> Se rapporter au chapitre intitulé "l'élaboration du modèle systémique" (Alberne, 2000, p. 3-62).

Pour le systémicien, l'individu seul n'existe pas, il s'agit toujours d'un individu en interrelations avec d'autres dans un contexte donné. L'individu est donc toujours replacé dans son **écosystème** : le groupe humain<sup>7</sup>.

Bien que ce soit l'individu qui soit porteur d'un symptôme, le paradigme systémique confère au symptôme un sens et une fonction différentes qu'en clinique médicale ou psychanalytique.

En médecine, le symptôme signe la maladie.

En psychanalyse, le symptôme renvoie symboliquement au conflit intrapsychique.

En systémie, le symptôme indique l'existence de dysfonctionnements interrelationnels et communicationnels dans le système.

Dans une famille par exemple, l'individu porteur du symptôme est appelé *patient désigné* car c'est le problème au niveau du système (famille, couple..) qui crée le symptôme individuel.

La fonction du symptôme renvoie donc au rôle du symptôme dans le système.

L'apparition d'un symptôme indique ce que le système doit produire pour continuer à fonctionner.

Le symptôme traduit la lutte du système entre maintenir sa cohésion et changer.

Ainsi, dans une famille, l'apparition d'un *patient désigné*, porteur d'un symptôme est analysée comme **solution la plus adaptée possible** trouvée par la famille compte tenue de son histoire et de son mode de fonctionnement actuel.

La difficulté réside dans le fait, qu'en générale pour une famille c'est le patient désigné qui est le problème, le symptôme n'est pas perçu dans sa **valeur positive d'autorégulation** voire prophylactique (le symptôme est la soupape de sécurité pour éviter que le système n'éclate). En fait, la demande de changement portée par la famille concernant le patient désigné, pourrait être énoncée de la façon suivante : faites que cela change pour lui, mais que rien ne change pour nous (implicite).

Or, la théorie des systèmes implique la différenciation des niveaux d'observation et d'analyse tels que :

- Chaque niveau est caractérisé par un fonctionnement qui lui est propre (l'individuel n'est pas le couple, ni la famille, ni le réseau...);
- On ne peut pas prédire ce qui se passe à un niveau supérieur à partir du niveau inférieur;
- Les relations entre les niveaux ne sont pas uniquement d'inclusion mais fonction de la résonance entre eux.

A partir de cette analyse, **la disparition du symptôme** implique de fait, **un changement dans le système**, d'où l'importance accordée en thérapie systémique à l'analyse actuelle des aspects interrelationnels et communicationnels, c'est à dire à **l'analyse synchronique du symptôme**.

## 2 - Principes en thérapie systémique familiale

Le thérapeute systémique est donc amené à intervenir dans le système famille, en respectant ses mythes, sa construction de la réalité, ses modalités interrelationnelles et communicationnelles. Il ne pourra le faire que s'il n'impose pas sa propre construction de la réalité (mythe, valeurs personnelles...) et s'il **s'adapte à la réalité du système**.

---

<sup>7</sup> Système ouvert échangeant avec le milieu extérieur (matière, énergie, information).

**L'alliance thérapeutique** est donc essentielle et doit permettre de définir avec la famille les problèmes et les objectifs à atteindre. Toute intervention visant à forcer le changement entraînerait le système à augmenter sa rigidité. Le thérapeute occupe donc une **position basse** (et non d'expert, ni de supposé savoir) visant à faire émerger des possibilités de fonctionnement autres tout en laissant à la famille le choix de la solution.

L'accent est mis sur **la valeur positive du symptôme** et sur le repérage des **compétences organisationnelles** de la famille et de ses membres, ce qui permet d'éviter la culpabilisation, et de soutenir le recours à ses propres potentialités. Cette hypothèse renvoie aux théories de l'apprentissage<sup>8</sup> selon lesquelles tout individu peut apprendre à apprendre. Ainsi, le thérapeute considère que le patient, la famille ont les ressources pour trouver une solution mais qu'ils ont besoin d'aide dans ce cheminement.

L'enjeu de la thérapie systémique réside donc dans la **communication thérapeutique**. Les patients souffrent de leur construction de la réalité c'est à dire de leurs interrelations et communications dans des contextes données (couple, famille, réseau...). En discutant avec le(s) thérapeutes, les patients parlent de leur relation à eux même, aux autres, au monde; ils modifient ainsi la construction de leur réalité<sup>9</sup>. Le thérapeute ne se considère pas comme un observateur externe à la famille mais comme un agent permettant aux membres de la famille de modifier leur construction de la réalité. Cette modification vise à accroître les possibilités fonctionnelles et la souplesse du système et par-là même à réduire la souffrance des membres de la famille.

### 3 - Les différents types de thérapie systémique familiale :

A l'origine des thérapies familiales systémiques, on trouve les travaux de l'école de Palo Alto qui ont contribué à l'élaboration de la pensée systémique et de la théorie de la double contrainte. Par la suite, différentes thérapies systémiques se sont développées, selon le modèle de référence utilisé, l'évolution de la pensée systémique et les champs d'intervention des thérapeutes.

*La thérapie stratégique* : thérapie pragmatique et interventionniste ou l'objectif est d'amener le patient ou la famille à ne plus utiliser des résolutions inadaptées (symptômes) aux problèmes et à développer leurs compétences pour trouver de nouvelles solutions. Le symptôme est donc le résultat d'une séquence de comportements dysfonctionnels dans un contexte donné. Le terme de stratégie renvoie à un plan global d'action (analyse du problème, définition des objectifs et des moyens). Le thérapeute s'avère également un fin tacticien (techniques des injonctions comportementales paradoxales<sup>10</sup>, recadrage<sup>11</sup>) pour utiliser les résistances dans une perspective de changement.

*La thérapie structurale* : le symptôme signe une structure familiale dysfonctionnelle. La structure familiale est une configuration relationnelle dans un contexte particulier. L'objectif est donc d'agir sur la structure familiale pour que le symptôme perde sa fonction et son sens.

<sup>8</sup> A la suite des expériences en éthologie, G. Bateson a montré qu'un animal pouvait apprendre à apprendre et a distingué quatre niveaux d'apprentissage.

<sup>9</sup> Approche constructionniste des thérapies familiales (cf. plus bas)

<sup>10</sup> Injonction s'opposant à ce que le patient a l'habitude de faire, thérapie par l'épreuve.

<sup>11</sup> La technique du recadrage vise à modifier le point de vue conceptuel ou émotionnel de la personne sur son problème par un changement de cadre. Cette modification augmente les possibilités de résolution. Ex : la bouteille à moitié vide ou à moitié pleine; le point de vue panoramique ou le zoom.

Le thérapeute doit donc s'affilier à la famille pour pouvoir la restructurer. L'évaluation et l'analyse de la structure passent par la représentation de la famille en terme d'espaces et de frontières entre les sous-systèmes composant la famille (technique de la carte familiale).

*La thérapie intergénérationnelle* : les problèmes actuels renvoient à des conflits intériorisés dans le passé familial (plusieurs générations peuvent être impliquées). Deux types de transmissions sont repérés : transgénérationnelle (ex. : incorporation des fantasmes parentaux de façon brute et non métabolisée) et intergénérationnelle (legs psychiques métabolisés moins invalidants).

*La thérapie expérientielle* : c'est l'expérience vécue du présent qui permet une connaissance du passé. La thérapie privilégie ce qui est de l'ordre inconscient et émotionnel. L'implication du thérapeute est importante mais il n'est qu'un catalyseur des compétences de la famille. Ces thérapies ne se fondent pas sur un corpus théorique spécifique.

*Thérapie systémique selon l'approche constructiviste*<sup>12</sup> : le thérapeute s'intéresse à la coconstruction de la réalité du système familiale, celle-ci passant par la communication thérapeutique. Ce qui aliène et qui est source de souffrance est relatif à la façon dont les patients ont construit leur monde. La reformulation des problèmes et la nouvelle narration qui en résulte (c'est à dire la façon de se représenter en relation dans son système et au monde) est le moteur du changement.

#### 4 – Techniques en thérapies systémiques :

Toutes ces techniques visent l'analyse des interrelations et modes de communication replacés dans leur contexte. Certaines rendent possible l'analyse de la participation de l'observateur (thérapeute) dans ses interactions avec le système famille.

##### Exemples de techniques :

*L'entretien familial* : entretien en présence des différents membres de la famille où la fonction du thérapeute est d'assurer la libre circulation de l'information par une conversation vivante (importance de la narration) et de faciliter l'expression des points de vue de chacun. Le thérapeute doit maintenir un discours ouvert et avoir recours à des questions circulaires et non linéaires (en terme de causalité). La finalité étant la mise en place de l'alliance thérapeutique.

*La cothérapie* : le travail en équipe (a minima deux thérapeutes) permet de se décentrer et de réfléchir sur les fonctions d'observateur participant et d'individu dans un système de soins. La cothérapie autorise des projections différenciées et donc une analyse plus claire.

*La glace sans tain, les enregistrements audio et vidéo, et le reflecting team*<sup>13</sup> permettent aux thérapeutes de se décentrer et d'analyser avec d'autres thérapeutes qui observent; ce qu'il ce

---

<sup>12</sup> Le constructivisme postule que : la perception entraîne une modification de ce qui est perçu; ce qui est perçu est une interprétation construite par la communication, chacun à une perception différente de la réalité. Il en résulte que la meilleure façon d'approcher la réalité (objectivité) consiste à confronter des points de vue subjectifs différents (objectivation).

<sup>13</sup> "équipe réfléchissante" : la famille en thérapie entend les commentaires des thérapeutes derrière la glace sans tain et peut converser avec eux. Cette technique permet à la famille d'apprendre à occuper une position méta-communicationnelle (cad de communiquer sur sa façon de communiquer), soit une position réflexive.

passé dans "l'ici et le maintenant", au niveau communicationnel et interrelationnel. Ces techniques sont bien évidemment expliquées et soumis à l'accord des participants.

*Le génogramme, l'historiogramme et la cartes des réseaux* permettent de saisir sous la forme écrite la façon dont le patient a construit sa réalité (représentation des relations avec la famille, les événements de vie et l'ensemble de l'éventail relationnel). L'intérêt de ces techniques est bien sûr informatif mais leur aspect projectif renseigne également sur l'implication émotionnelle et son impact sur cette construction personnelle.

*Jeu de rôle et psychodrame familial* en systémie visent à reproduire par simulation une scène qui actualise une situation précise mais dans un contexte autre (contrôlable) favorable au changement.

### 5 - Indications des thérapies familiales systémiques :

Elles sont indiquées dans des situations cliniques où des dysfonctionnements relationnels sont source de souffrance et/ou le contexte joue un rôle important. Le champ de la pédopsychiatrie (l'enfant problème), des troubles de l'adulte tels que la schizophrénie, l'anorexie, les toxicomanies, les troubles du comportement (violence, délinquance...) font l'objet de prises en charge systémique, ce qui en retour, a contribué à proposer des modèles de compréhension autres de ces dysfonctionnements<sup>14</sup>. Les thérapies systémiques procèdent ainsi de la recherche-action (Miermont, 1994) où réflexion (construction d'hypothèse, repérage du niveau d'intervention, analyse du problème) et action (intervention, prescription, ajustement en fonction de la validité de l'hypothèse) participent à la coconstruction d'une nouvelle réalité.

### **Bibliographie :**

- ALBERNHE K, ALBERNHE, T. (2000). *Les thérapies familiales systémiques*. Paris : Masson.
- BATESON G. (1977-1980). *Vers une écologie de l'esprit*. Paris : Le Seuil.
- MIERMONT J. (1994). Le paradigme systémique. In : Widlöcher (dir.), *Traité de psychopathologie*, Paris : PUF.
- MIERMONT. J. (1994). Thérapies systémiques. *Encycl.Méd.Chir.*, Psychiatrie, 37-820-B-40, 8p.
- PAUZE R., CHARBOUILLOT-MANGIN B., SAINT-PIERRE F. (1996). Perspective multifactorielle, interactionniste et diachronique de l'anorexie. *Thérapie familiale*, 17, 2, 241-259.
- WATZLAWICK P. BEAVIN J.H, JACKSON D.D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Le Seuil.

---

<sup>14</sup> Cf. Le modèle synthétique de Pauzé (1996) pour les conduites anorexiques.