

**POUR MIEUX CONNAÎTRE**  
**LES THERAPIES FAMILIALES SYSTEMIQUES**  
**BIBLIOGRAPHIE PROPOSEE PAR NATHALIE DURIEZ**

Nous proposons ici aux lecteurs intéressés une bibliographie spécialisée dans la thérapie familiale systémique. Des synthèses de ces théories, approches et applications sont disponibles dans les ouvrages et chapitres suivants :

Albernhé K. et Albernhé T. (2003) *Thérapies familiales systémiques*, Paris, Masson.

Angel P., Antoine C., Duriez N. et Angel S. (2004) Thérapies familiales systémiques. In P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, Paris, PUF, p 739-800.

Duriez N. (à paraître) L'approche systémique. In A. Braconnier et al., *Abrégé de psychopathologie contemporaine*, Paris, Masson.

Elkaïm M. (2003) *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Seuil.

**I) LES THEORIES FONDATRICES**

Ackerman N.W. The family as a social and emotional unit, *Bulletin of the Kansas Mental Hygiene Society*, 1937, 12, 2.

Bateson G. , Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H., Toward a theory of schizophrenia, *Behavioral Science*, 1, 251-264, 1956.

Bateson, 1972 *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Seuil.

Bertalanffy L., von, *General systems theory*, New York, George Braziller, 1968, trad. fr., *Théorie générale des systèmes*, Paris, Dunod, 1993.

Burgess E., The Family as a Unity of Interacting Personalities, In G.D. Erikson et T.P. Hogan (Eds.), *Family therapy : An introduction to theory and technique*, Monterey, CA, Brooks/Cole, 1926, 1972, p 6, 7.

Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1972), *Une logique de la communication*, Paris, Seuil, 1979.

Wiener N. (1948) *Cybernetics. Control and Communication in Animal and Machine*. Wiley, New York.

## II) LA PREMIERE SYSTEMIQUE

### Les précurseurs

Fromm-Reichmann F. (1950) *Principles of Intensive Psychotherapy*, Chicago, University of Chicago Press ; trad. fr. *Principes de psychothérapie intensive*, Paris, Erès, 1999.

Sullivan H. S. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York, Norton.

### La thérapie contextuelle : Boszormenyi-Nagy (1973)

Boszormenyi-Nagy I., Spark G. *Invisible loyalties : reciprocity in intergenerational family therapy*, New-York, Harper & Row, 1973.

Boszormenyi-Nagy I., Framo J. *Psychothérapies familiales intensives*, P.U.F., Paris, 1980.

La thérapie contextuelle prend en compte la dimension des faits, la dimension de la psychologie individuelle, la dimension des transactions systémiques, la dimension éthique relationnelle particulièrement développée avec les concepts de loyauté, de reconnaissance, de livre des comptes. Tous les membres d'une famille sont enveloppés dans un réseau de loyautés mutuelles consistant en un ensemble de droits et de redevances réciproques. C'est ainsi que chaque membre est amené à internaliser les attentes du groupe, chaque membre est censé adopter un comportement permettant de se conformer aux injonctions internalisées; certains membres sont mus par la motivation inconsciente de payer leurs dettes envers leurs parents ou leurs ancêtres plus lointains.

### La théorie bowenienne des systèmes familiaux : Murray Bowen (1978)

Bowen M. (1978) *Family Therapy in clinical practice*, New York, Jason Aronson ; trad. fr. partielle, *La différenciation du soi, les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, Paris, ESF, 1984.

Murray Bowen conçoit la famille comme un système émotionnel; c'est la *Bowen Family Systems Theory* (BFST), selon laquelle les membres d'une famille sont liés de telle sorte que le fonctionnement de l'un influe automatiquement sur le fonctionnement de l'autre. En fonction de leur niveau de différenciation, les sujets seront plus ou moins autonomes. Le niveau de différenciation d'une personne est en grande partie déterminé au moment où elle quitte sa famille parentale et tente d'avoir une existence propre, parce qu'elle ne peut s'empêcher de reproduire le style de vie de sa famille. Bowen a élaboré une échelle de "différenciation du soi", et constaté qu'il y a un lien entre le degré de différenciation de soi et le degré d'anxiété. Dans une même famille, chaque génération hérite du niveau d'angoisse chronique des générations précédentes, et l'intensification ou la réduction de ce seuil d'angoisse dépend autant des efforts des individus concernés que des difficultés auxquelles doit faire face la famille. Bowen montre aussi que tout accroissement de l'angoisse à l'intérieur d'une dyade provoque un malaise qui incite ses membres à rechercher un interlocuteur extérieur; c'est le processus de triangulation.

### **La thérapie familiale symbolique-expérientielle : Carl Whitaker (1953)**

Whitaker C., Malone T.-P. *The roots of psychotherapy*, Balkston, 1953.

Whitaker C., Napier A. *Le creuset familial*, Éditions R. Laffont, Paris, 1996 (dernière édition).

A travers cet ouvrage, nous suivons les différentes étapes du processus thérapeutique lors de la prise en charge d'une famille par Whitaker et Napier. Nous pouvons apprécier l'importance de l'expérience vécue par la famille et l'influence de la personnalité du thérapeute. La thérapie symbolique-expérientielle a pour objet l'intégration de deux mondes : celui de l'expérience et celui des symboles.

### **Le modèle humaniste : Virginia Satir (1964)**

Satir V. *Pour retrouver l'harmonie familiale*, Éditions J.-P. Delarge, Paris, 1972.

Satir V. *Thérapie du groupe et de la famille. Hommes et groupes*, E.P.I., Paris, 1995.

Satir V. *Thérapie du couple et de la famille*, Desclée De Brouwer, 2003.

Le modèle évolutif de Virginia Satir est un modèle systémique qui met l'accent sur la capacité d'intégrité, la créativité, la valeur personnelle et la communication. Sa théorie se fonde sur une conception de la nature humaine et du changement qui présuppose un potentiel de bonté et d'intégrité aux êtres humains.

### **L'approche stratégique : Jay Haley (1963) et Cloé Madanes (1981)**

Haley J. *Stratégies de la psychothérapie*, Éditions Erès, Paris, 1993.

Haley J. *Nouvelles stratégies en thérapie familiale*, Paris, 1963.

Haley J. *La famille du schizophrène : un système mis en modèle*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1980.

Haley J. *Leaving home. Quand le jeune adulte quitte sa famille*, Psychopathologie et abord psychothérapeutique, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.

Haley J. *Tacticiens du pouvoir. Jésus-Christ, le psychanalyste, le schizophrène et quelques autres*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.

Haley J. *Changer les couples, Conversation avec Milton Erickson*, E.S.F. Éditeur, Paris, 2ème édition, 1997.

Madanes C. *Derrière la glace sans tain. L'art du superviseur en thérapie familiale stratégique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1988.

Madanes C. *Stratégies en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.

L'approche stratégique insiste sur la hiérarchie et le pouvoir relié aux positions familiales, l'importance des conditions sociales et matérielles de vie. Elle prend en compte les hiérarchies familiales, les séquences de comportement et les patterns de communication, dans l'ici-et-maintenant.

### **L'approche structurale Salvador Minuchin**

Minuchin, S. (1974) *Families and family therapy*, Cambridge, MA: Harvard University Press ; trad. fr. M. du Ranquet & M. Wajeman, *Familles en thérapie*, Paris, Delarge, 1998.

De Franck-Lynch B. *Thérapie familiale structurale. Manuel des principes et des éléments de base*. E.S.F., Paris, 1986.

Ces deux livres présentent les fondements de l'approche structurale à travers les notions de système, de sous-systèmes, de frontières, de coalitions, d'alliance, de patterns transactionnels, etc. La thérapie va comporter différentes phases, parmi lesquelles la phase d'affiliation, qui consiste à entrer en contact avec la famille, puis la phase de restructuration.

### **L'École de Milan : Mara Selvini Palazzoli (1975)**

Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P. *Le Modèle milanais de thérapie familiale. Théorie et pratique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1993.

Selvini Palazzoli M. (1975) *Paradoxe et contre-paradoxe : un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transaction schizophrénique*, Paris, ESF, 1983.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G.F., Prata, G. Hypothétisation-circularité-neutralité : Guides pour celui qui conduit la séance. *Thérapie familiale*, 1982, 3(3), p. 117-132.

Selvini-Palazzoli M., Cirillo M., Selvini M., Sorrentino A.-M. *Les jeux psychotiques dans la famille*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1990.

Selvini-Palazzoli M., Cirillo M., Selvini M., Sorrentino A.-M. *Anorexiques et boulimiques. Bilan d'une approche thérapeutique familiale*, Editions Médecine et Hygiène, Paris, 1998.

Les quatre derniers écrits montrent l'évolution du modèle de Mara Selvini-Palazzoli, qui a particulièrement étudié les modalités des communications dans les familles d'anorexiques. En 1975, sa méthode thérapeutique s'articule en quatre points : la connotation positive, les rituels familiaux, la règle du long intervalle entre les séances et le recadrage paradoxal du jeu familial. En 1982, elle insiste sur l'hypothétisation, c'est-à-dire la capacité du thérapeute à formuler avant la séance une hypothèse basée sur les informations qu'il a sur la famille, et de vérifier ou de tester cette hypothèse durant la séance ; le thérapeute devra chercher une autre hypothèse si celle-ci s'avère inutilisable. Ce travail d'hypothétisation permet de structurer la séance. Cette hypothèse du thérapeute est une hypothèse circulaire, englobant tous les membres du système qu'il propose, à l'opposé de l'hypothèse linéaire de la famille, qui vient en séance pour que l'on soigne un malade. Dans son dernier ouvrage, Mara Selvini remet en cause certains de ses principes anciens, évoque l'importance d'un travail transgénérationnel et envisage une plus grande souplesse dans la pratique.

### **L'École de Rome : Maurizio Andolfi (1982)**

Andolfi M. *La thérapie avec la famille*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1982.

Andolfi M., Angelo C., Menghi P., Nicolo A.-M., Giacometti K., *La forteresse familiale*, Dunod, Paris, 1985.

Andolfi M., Ackermans A. *La création du système thérapeutique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1987.

Andolfi M., Angelo C., De Nichilo Andolfi M. (1987) *Temps et mythe en thérapie familiale*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1990.

Dans la pratique de Maurizio Andolfi, qui a formé un grand nombre de thérapeutes français, le patient désigné est l'interlocuteur privilégié de l'équipe thérapeutique. Les thérapeutes privilégient le travail sur ce qui se passe "ici et maintenant" dans la séance en montrant comment cela représente une méta-communication sur le passé et sur l'histoire transgénérationnelle. Pendant les séances, ils augmentent la tension de tous les membres de la

famille en utilisant la “ provocation du patient désigné ”, qui n’est pas une provocation de l’individu, mais une provocation de sa fonction dans le système.

### III) LA DEUXIEME SYSTEMIQUE

Foerster, von, H., On Constructing a Reality, In F. E. Preiser (Hg.), *Environmental Design Research*, Vol. 2, Dowden, Hutchinson & Ross, Stroudberg, 1973, p. 35-46 ; trad. fr., La construction d’une réalité, in P. Watzlawick (éd), *L’invention de la réalité*, Paris, Seuil, 1988. d’Heinz von Foerster (1974)

Maturana H. & Varela F., *Autopoiesis and Cognition: The realization of the Living*, Boston, Studies of Science, 1980.

Maturana H. & Varela F. (1987). *The Tree of Knowledge, The Biological Roots of Human Understanding*, Boston, New Science Library ; trad. fr. *L’Arbre de la Connaissance. Les racines biologiques de la compréhension humaine*, Paris, Ed. Addison-Wesley, 1994.

Prigogine I. & Stengers I. (1987) *La nouvelle alliance : métamorphose de la science*, Paris, Gallimard.

Prigogine I., *La Fin des certitudes*, Paris, Odile Jacob, 1995.

Varela F.J. (1980) *Autonomie et connaissance. Essai sur le Vivant*, Paris, Éditions du Seuil.

Des ouvrages essentiels pour comprendre les modélisations actuelles de la science des systèmes.

Elkaïm M. (2004) De la double contrainte au constructionnisme : quelques étapes dans le développement des thérapies familiales. In P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, Paris, PUF.

Un article très clair pour comprendre le tournant épistémologique qu’a constitué la seconde cybernétique et la différence entre la première et la seconde systémique.

**Le constructivisme : Mony Elkaïm (1989), Robert Neuburger (1988), Philippe Caillé (1991)**

Elkaïm M. *Si tu m’aimes, ne m’aimes pas*, Éditions du Seuil, Paris, 1989.

Elkaïm met en évidence la fonction de la résonance dans le cadre de la thérapie. Il s’agit d’accepter que ce qui est en nous n’est pas uniquement lié à notre propre histoire, mais a également un sens et une fonction par rapport au système thérapeutique où cela apparaît.

Neuburger R. *L’autre demande*, Paris, ESF, 1984.

Neuburger R. *L’irrationnel dans le couple et la famille*, Paris, ESF, 1988.

Robert Neuberger montre que tout groupe humain, famille, couple, institution, n'existerait qu'au travers d'une "danse" entre pôle mythique et pôle rituel.

Caillé P. *Familles et thérapeutes*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.

Caillé P. *Un et un font trois*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1991.

Caillé P., Rey Y. *Les objets flottants. Au-delà de la parole en thérapie systémique*, E.S.F. Éditeur, Paris, 1994.

Avec Mony Elkaïm, Philippe Caillé est un des pionniers qui contribuent à renouveler profondément la psychothérapie par une réflexion d'une grande intensité épistémologique sur la complexité de ses pratiques. Réflexion qui le conduit à transformer son expérience de psychothérapeute en une contribution particulièrement riche à "l'épistémologie de la complexité".

### **Le constructionnisme social : Kenneth J. Gergen (1994), Harlene Anderson et Goolishian (1988) et Lynn Hoffman (1991)**

Gergen, K.J., *Realities and Relationships : Soundings in Social Construction*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1994.

Anderson, H., & Goolishian, H.A. Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 1988, 27, p. 371-393.

Anderson H. *Conversation Language and Possibilities. A Postmodern Approach to Therapy*, New York, Basic Books, 1996.

Hoffman, L. A reflexive stance for family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapy*, 1991, 10(3/4), p. 4-17.

Hoffman L. *Family Therapy. An Intimate History*, New York, Norton, 2001.

Gergen propose aux thérapeutes de remplacer les métaphores mécanistes de la cybernétique par des métaphores tirées de la théorie littéraire ou de l'anthropologie post-moderne. Le constructionnisme social est un ensemble de conversations qui se déroulent partout dans le monde et participent toutes d'un processus qui tend à générer des significations, des compréhensions, des connaissances et des valeurs collectives.

### **Les approches narratives : Michael White et David Epston (1990)**

White M. et Epston D., *Narratives Means to Therapeutics Ends*, New York, Norton, 1990.

Michael White et David Epston considèrent que " tout individu organise son vécu sur un mode narratif, c'est-à-dire sous formes d'histoires, et ce sont ces histoires qui donnent un sens à l'expérience ". Le thérapeute " narrativiste constructionniste " s'efforce de transformer l'histoire personnelle de l'individu, en mettant en évidence des aspects qui ne font pas partie de cette histoire officielle ou dominante. La tâche du thérapeute consiste donc à aider le patient à former un autre récit de son existence, moins contraignant et moins répétitif, afin qu'il s'ouvre des possibles nouveaux.

### **Les équipes réfléchissantes : Tom Andersen (1991)**

Andersen T., *The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues About the Dialogues*, New York, Norton, 1991.

Les positions théoriques de Tom Andersen l'ont amené à créer un modèle clinique original, repris par de nombreux thérapeutes : le modèle de l'équipe réfléchissante, qui s'est mis en place dans les années 1988-1990. Les séances sont organisées de telle façon que l'équipe qui travaille derrière le miroir sans tain discute à haute voix en présence de la famille en thérapie, qui communique ensuite au thérapeute les réflexions que ces commentaires ont suscitées.

### **Les thérapies brèves : Steve de Shazer (1988) ; Marie-Christine Cabié et Luc Isebeart (1997)**

Shazer S ; de. *Clues. Investigating Solutions in Brief Therapy*, New York, W.W. Norton, 1988.

Cabié M.-C. et Isebeart L., *Pour une thérapie brève. Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*, Paris, Erès, 1997.

Pour ces thérapies, la brièveté n'est pas une fin en soi. C'est le fait de donner aux patients la liberté de choisir et d'agir qui permet d'obtenir la disparition rapide des symptômes, car cela évite les résistances au changement. Les thérapies brèves mettent en avant une position éthique de respect et reconnaissent le patient comme l'expert de sa propre thérapie. Le thérapeute va donc agir de façon à susciter la coopération de la famille. Il aide la famille à développer de nouvelles significations et à pouvoir entreprendre de nouvelles actions. Ainsi la famille va retrouver sa liberté d'agir et pourra trouver des alternatives à la production de ses symptômes.

### **La thérapie familiale des relations d'objet : Sharff et Scharff (1987)**

Sharff D. et Scharff J.S. *Object relations family therapy*, Northvale, Jason Aronson, 1987.

Cette approche s'appuie sur les écrits psychanalytiques concernant la relation d'objet, c'est-à-dire la façon dont nous sommes en lien avec les autres, en se référant à des auteurs tels que Fairbairn, Winnicott, Melanie Klein, Bion, Bowlby. Scharff et Scharff intègrent à ces références la théorie générale des systèmes et la théorie du chaos.

### **La thérapie familiale systémique interne : Richard Schwartz (1997)**

Schwartz R., *Internal Family Systems Therapy*, New York, The Guilford Press, 1997.

Richard Schwartz fait appel au modèle systémique pour appréhender non seulement le fonctionnement de la famille, mais également celui des personnes et de leur contexte socio-culturel. Il propose une approche compréhensive des problèmes humains, qui permet aux thérapeutes de naviguer entre le niveau intrapsychique et le niveau familial.

## **La thérapie familiale fonctionnelle : Thomas Sexton et James Alexander (1999)**

Sexton T. et Alexander J.F., *Functional Family Therapy. Principles of clinical intervention, Assessment and Implementation*, Henderson, NV RCH Enterprises, 1999.

Sexton T. et Alexander J.F., *Functional Family Therapy*, U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2000.

La thérapie familiale fonctionnelle concerne les contextes familiaux avec des jeunes adolescents présentant des troubles du comportement. Elle s'appelle ainsi pour identifier la cible première de l'intervention, qui est la famille, et refléter l'idée que les comportements positifs et négatifs sont influencés et influencent l'ensemble des systèmes relationnels, c'est-à-dire qu'ils sont fonctionnels.

## **L'approche intégrative : William Pinsof (1995)**

Pinsof W. *Integrative Problem-Centered Therapy: A Synthesis of Family, Individual, and Biological Therapies*, New York, Basic Books, 1995.

Duriez N. (à paraître) Nouvelles approches en thérapie familiale, in P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, Paris, PUF, 2<sup>ème</sup> édition.

William Pinsof plaide en faveur d'une approche multidimensionnelle et séquentielle. Il utilise aussi bien des techniques thérapeutiques provenant du domaine des psychothérapies individuelles que des méthodes validées en thérapie familiale. De façon pragmatique, la priorité est accordée aux interventions brèves et simples.

## **IV) QUELQUES APPROCHES SPECIFIQUES**

### **Psychose et schizophrénie**

Lidz T. (1973) *The origin and treatment of schizophrenic disorders*, Londres, Hutchinson.

Miermont J. (2004) Schizophrénies. In P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, PUF, p. 551-586.

### **Toxicomanie**

Angel P. & Angel S., *Familles et toxicomanies*, Paris, Éd. universitaires, 1989.

Angel S. & Angel P., *Les Toxicomanes et leurs familles*, Paris, Armand Colin, 2003.

Angel P., Duriez N. et Angel S. (2004) Addictions. In P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, PUF, p. 427-464.

### **Tentatives de suicide**

Richman J., *Family therapy for suicidal people*, New York, Springer Publishing, 1986.



Vallée D. (1998) Transactions suicidaires et transactions mortifères : deux modalités de l'autonomie, *Génération*, 1998, 13, p. 41-43.

Vallée D. et Duriez N. (2004) Prise en charge des familles de suicidants et de suicidés. In P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, PUF, p. 515-526.

### **Anorexie mentale**

Minuchin S., Rosman B.L., & Baker L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge: Harvard University Press.

Paupé R. et Charbouillot-Mangin B. (2001) *L'anorexie chez les adolescentes*, Paris, Erès.

Selvini Palazzoli M. (1965) L'anorexie mentale, *l'Evolution psychiatrique*, vol 30, n° 1, p 177-187.

Selvini Palazzoli M. (1975) *Paradoxe et contre-paradoxe : un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transaction schizophrénique*, Paris, ESF, 1983.

Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorentino A.M. (2002). *Anorexiques et boulimiques. Bilan d'une approche thérapeutique familiale*, Paris, Ed. Médecine et Hygiène.

### **Maltraitance**

Barudy J. (1997) *La douleur invisible de l'enfant. Approche éco-systémique de la maltraitance*, Paris, Erès.

Cirillo et Di Blasio, (1989) *La famille maltraitante*, Paris, ESF.

Miermont J. (2004) Maltraitances. In P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, PUF, p. 385-408.

### **Abus sexuels**

Bentovim A., Elton, J. Hildebrand, M. Tranter, & E. Vizard (1988) *Child Sexual Abuse Within the Family: Assessment and Treatment*, Londres, Elsevier Science Health Science div.

Nisse M., Sabourin P. et Gruyer F. (1991) *La Violence impensable. Inceste et maltraitance*, Paris, Nathan.

Nisse M. et Sabourin P. (2004) *Quand la famille marche sur la tête : Inceste, pédophilie, maltraitance*, Paris, Seuil.

### **Maladies psychosomatiques**

Minuchin S., Baker L., Rosman B.L., Liebman R., Milman L., & Todd, T.C. (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1031-1038.

Onnis L. (1989) *Corps et contexte. Thérapie familiale des troubles psychosomatiques*, Paris, ESF.

Onnis L. (1996) *Les langages du corps*, Paris, ESF.

Stierlin H. (1978) *Delegation und Familie*, Frankfurt, Surkamp Verlag.

## **V) LES APPROCHES SPECIFIQUES POUR TRAVAILLER AVEC LES FAMILLES DONT UN MEMBRE SOUFFRE D'UNE MALADIE PHYSIQUE OU D'UN HANDICAP**

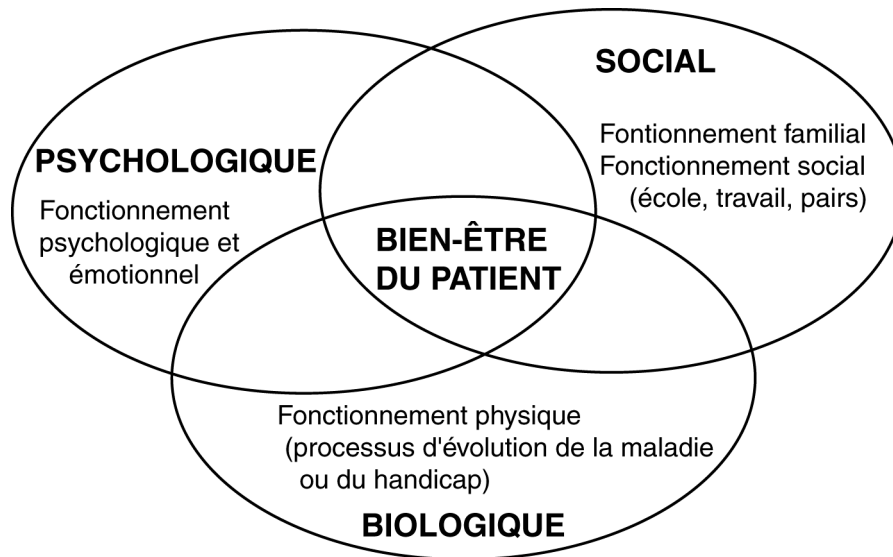
### **Le modèle biopsychosocial**

Engel G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, *Science*, 196, 129-136.

Engel G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model, *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.

Ces articles montrent les limites du modèle biomédical classique et présentent le paradigme biopsychosocial. La médecine a longtemps fonctionné avec le paradigme biomédical selon lequel, *être malade* se réduit à *avoir une maladie*, une "entité morbide" à l'intérieur de l'organisme. L'attention des médecins était centrée uniquement sur la dimension organique : " L'erreur qui fait de ce modèle un modèle estropié, condense Engel, réside dans le fait qu'il n'inclut pas le patient et ses attributs en tant que personne, en tant qu'être humain " (1980, p. 536). « La maladie est d'une part une expérience subjective et d'autre part une apparence et un comportement visible. La distinction doit être faite entre l'expérience de la maladie, la détresse et la douleur d'une part et d'autre part, la perte du bien-être perçue, le comportement visible, conséquence de la maladie et l'altération du fonctionnement général observable par les autres et imputable à la maladie » (Wynne, Shields et Sirkin, 1992, p 31).

En réponse au malaise accru des patients et aux difficultés ressenties par les médecins eux-mêmes, George Engel (1977 ; 1980) élabore un nouveau paradigme : le modèle bio-psycho-social. Tandis que, dans le modèle biomédical classique, les données relatives à l'environnement humain du patient restent en dehors du champ d'investigation, le modèle bio-psycho-social postule qu'il importe d'approcher les aspects personnels, interpersonnels et sociaux de sa vie avec la même rigueur et la même acuité critique que celles que l'on applique aux phénomènes biologiques. En pratique, cela signifie que " le médecin identifie et évalue le potentiel stabilisant ou déstabilisant des événements et des relations appartenant à l'environnement social du patient " et, en particulier, " qu'il ne néglige pas la manière dont les effets déstabilisants que la maladie des patients exercent sur leurs prochains peuvent exercer sur le patient une influence en retour encore plus déstabilisante " (Engel, 1980). Selon ce modèle, le bien-être des individus repose sur un équilibre entre trois niveaux de fonctionnement (psychologique, sociale et biologique) qui, par moments, peuvent être en compétition.



### La balance bio-psycho-sociale de la qualité de vie

#### Le modèle de l'ajustement et de la réponse d'adaptation de la famille (FAAR)

McCubbin, M.A. & Patterson, J. M. (1982). Family adaptation to crisis, *In* H. McCubbin, A. Cauble & J. Patterson (Eds.), *Family stress, coping and social support*, Springfield, Charles C. Thomas, p. 26-47.

Patterson, J.M. (1989). A family stress model: The family adjustment and adaptation response, *In* C.N. Ramsey (ed.), *Family systems in medicine*, New York, Guilford.

Les auteurs insistent sur les capacités d'ajustement et d'adaptation indispensables pour la famille. Ils développent le modèle du *Family Adjustment and Adaptation Response* (FAAR), qu'on pourrait traduire par "modèle de l'ajustement de la famille et de la réponse d'adaptation". Ils considèrent trois phases dans le processus d'ajustement et d'adaptation : la résistance, la restructuration, et la consolidation, durant laquelle les familles utilisent une variété de stratégies de *coping*.

#### Le modèle d'élasticité de l'effort, de l'ajustement et de l'adaptation de famille

McCubbin M.A. & McCubbin H.I. (1993). Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. *In* C.B. Danielson, B. Hamel-Bissel & P. Winstead-Fry (Eds.), *Families health and illness*, St. Louis, Mosby, p. 21-64.

Un modèle qui propose la métaphore de l'élastique pour parler des efforts que doit faire une famille face à la maladie. Les auteurs montrent aussi les conséquences d'un bon et d'un mauvais ajustement. Il convient de bien comprendre d'une part les résistances de la famille et d'autre part ses ressources, sur lesquelles le thérapeute pourra s'appuyer.

## **La thérapie familiale médicale de McDaniel**

McDaniel S.H., Hepworth J., & Doherty W. (1992). *Medical Family Therapy. A Biopsychosocial Approach to Families with Health Problems*, New York, Basic Books.

Ruddy N.B. et McDaniel S.H. (2003) Medical Family Therapy. In T.L. Sexton, G.R. Weeks et M.S. Robbins (Eds), *Handbook of Family Therapy. The Science and Practice of Working with Families and Couples*, New York, Brunner-Routledge.

McDaniel insiste sur l'écoute empathique, le respect des mécanismes de défense, la nécessité d'ôter la culpabilité partagée dans la famille. Il s'agit pour elle de faciliter certains processus plutôt que de conseiller la famille. Le travail thérapeutique doit permettre à chacun d'accepter les sentiments inacceptables, de normaliser les sentiments négatifs, de maintenir la communication, d'évaluer les conséquences de la maladie sur un plan développemental (par exemple, impact de l'adolescence) et d'augmenter le sens de l'organisation familiale.

## **Le modèle de traitement intégré de Rolland**

Rolland J.S. (1984) Toward a psychosocial typology of chronic and life threatening illness, *Family Systems Medicine*, n° 2, p. 245-262.

Rolland J.S. (1987) Chronic illness and the life cycle. A conceptual framework. *Family Process*, n° 26, p. 203-221.

Rolland J.S. (1989) Chronic illness and the family life cycle. In Carter B, McGoldrick M (eds) *The Changing Family Life Cycle. A Framework for Family Therapy*, Boston, Allyn and Bacon, 2ème édition, p. 433-456.

Rolland J.S. (1994) In sickness and in health: The impact of illness on couples' Relationships, *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 327-347.

Rolland J.S. (1994) *Families, Illness, and Disability. An Integrative Treatment Model*, New York, Basic Books.

Les quatre premières références correspondent à des articles qui ont influencé les thérapeutes familiaux dans leur pratique clinique avec les familles confrontées à la maladie physique. Dans l'ouvrage qui constitue la dernière référence, Rolland présente son modèle de traitement intégré, qui s'appuie sur une typologie des maladies. Rolland (1994) s'intéresse aux systèmes de croyances autour de la maladie propres à la famille : quel est le sens que la famille donne à la maladie ou au handicap ? Quelles narrations, scripts ou scénarii les membres de la famille ont-ils construits autour de cela ? Une famille catholique pratiquante n'envisagera pas la venue d'un enfant handicapé de la même façon qu'une famille monoparentale, par exemple. Rolland inscrit la maladie ou le handicap dans le cycle de vie et insiste sur l'intrication entre les étapes de la maladie et les étapes du cycle de vie.

## **Le modèle biobehavioral de la maladie pédiatrique de Wood**

Wood B. L. (1993). Beyond the "Psychosomatic Family": A biobehavioral family model of pediatric illness, *Family Process*, 32, 261-278.

Le premier article de Beatrice L. Wood qui présente son modèle.

Wood B. L. (1995) A Developmental Biopsychosocial Approach to the Treatment of Chronic Illness in Children and Adolescents, *In* R. H. Mikesell, D.D. Lusteran, and S. H. McDaniel, *Integrating Family Therapy.. Handbook of Family Psychology and Systems Theory*, Washington, American Psychological Association.

Ce chapitre constitue une très bonne présentation claire et succincte du modèle biobehavioral de la maladie pédiatrique.

Duriez N. (à paraître) Nouvelles approches en thérapie familiale, in P. Angel et P. Mazet, *Guérir les souffrances familiales*, Paris, PUF, 2<sup>ème</sup> édition.