

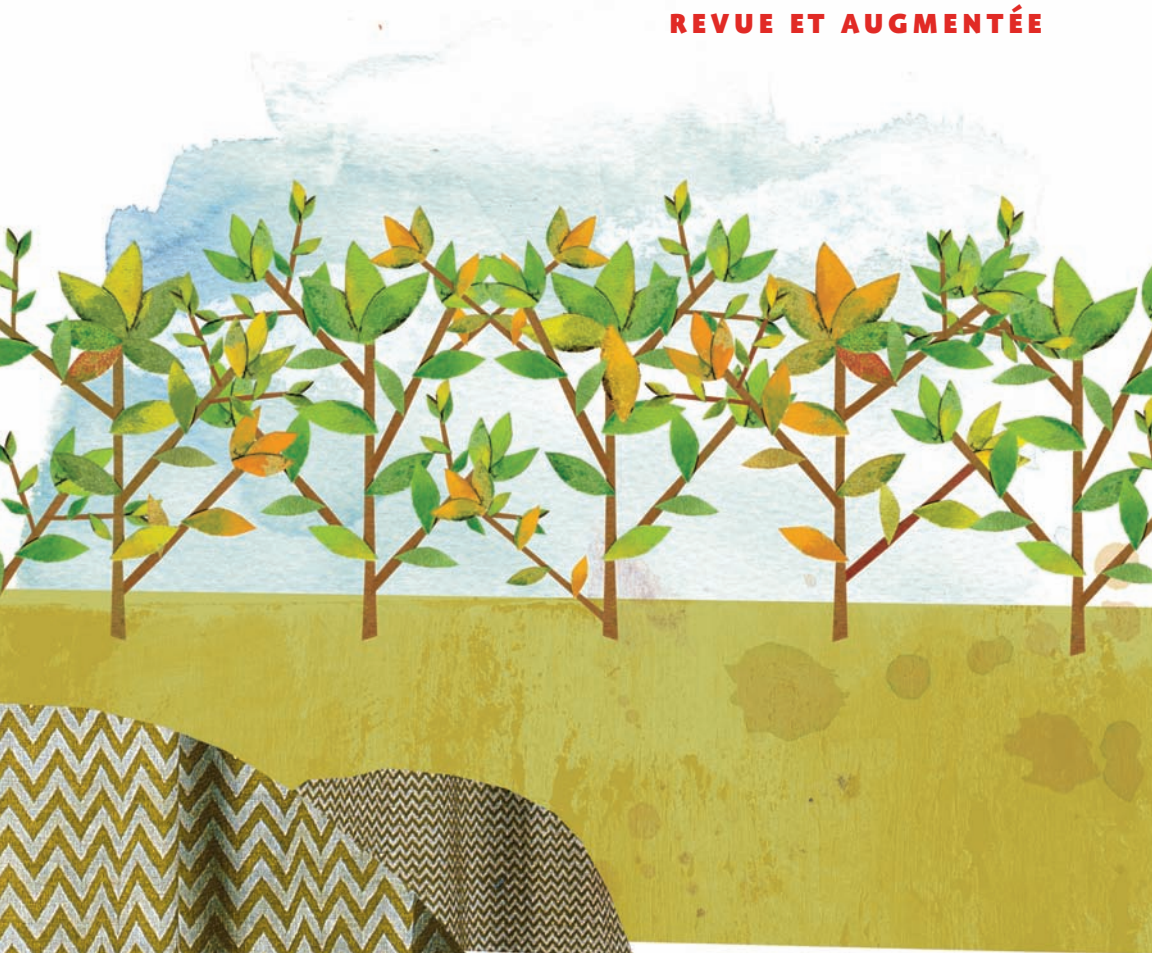


paramètres

Sous la direction de
Louise Landry Balas

L'approche systémique en santé mentale

**NOUVELLE ÉDITION
REVUE ET AUGMENTÉE**



Les Presses de l'Université de Montréal

Extrait de la publication

L'APPROCHE SYSTÉMIQUE EN SANTÉ MENTALE

L'APPROCHE SYSTÉMIQUE EN SANTÉ MENTALE

Sous la direction de Louise Landry Balas

Les Presses de l'Université de Montréal

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Vedette principale au titre :

L'approche systémique en santé mentale

2^e éd.

(Paramètres)

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-7606-2129-9

1. Santé mentale, Services de. 2. Soins intégrés de santé mentale. 3. Systèmes, Analyse de.
I. Landry Balas, Louise. II. Collection.

RA790.5.A67 2008

362.2

A2008-941884-0

Dépôt légal : 4^e trimestre 2008

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

© Les Presses de l'Université de Montréal, 2008

ISBN (papier) 978-2-7606-2129-9

ISBN (PDF) 978-2-7606-2749-9

ISBN (ePub) 978-2-7606-2748-2

Les Presses de l'Université de Montréal reconnaissent l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour leurs activités d'édition.

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Conseil des arts du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

RÉIMPRIMÉ AU CANADA EN JANVIER 2011

INTRODUCTION

L'approche systémique n'est ni une forme de thérapie ni un ensemble de techniques thérapeutiques. C'est plutôt une façon de saisir la réalité qui reconnaît l'interaction comme principe fondamental de tout ce qui vit. De la plus petite cellule à l'organisme complet, de l'individu à la société entière, tout est composé d'éléments qui interagissent. Adopter une vision systémique, ce n'est pas modifier la réalité, c'est transformer son regard ; c'est également élargir son champ de vision pour s'intéresser à l'information qui circule dans tous les processus relationnels.

La santé constitue un exemple intéressant. Chacun de nous sait d'expérience que la santé n'a rien de statique, qu'elle fluctue constamment, nous fait traverser une quantité d'états presque illimitée, allant du bien-être le plus complet jusqu'à la maladie la plus sérieuse. Ces changements constants, que nous apprenons à reconnaître sans nécessairement les comprendre, sont créés par les interactions constantes des divers éléments ou groupes d'éléments dont nous sommes constitués. Voilà précisément la définition d'un système : un ensemble d'éléments en interaction. La santé est donc indéniablement un phénomène systémique.

Notre expérience de vie nous apprend aussi que les interactions qui contribuent à notre santé n'ont pas lieu qu'à l'intérieur de notre corps, loin de là. Les rapports avec notre environnement jouent un rôle essentiel dans notre survie et dans notre bien-être physique, émotionnel et psychique. La santé peut donc être comprise comme l'état d'un organisme dont les fluctuations constantes visent un équilibre harmonieux faisant appel à son potentiel propre et à celui de son milieu.

Les limites qui font du corps une entité séparée de ce qui l'entoure sont ici clairement dépassées. On ne parle plus simplement du fonctionnement interne d'un organisme, puisqu'on reconnaît que la santé physique comme la santé mentale sont en grande partie tributaires des interactions avec l'extérieur.

La santé, considérée comme la recherche constante d'équilibre dans un ensemble complexe de systèmes et de sous-systèmes, inclut nécessairement la maladie, comprise comme un déséquilibre d'une ou de plusieurs de ses composantes. La santé mentale est une des dimensions de cette santé globale.

C'est cette vision très large et dynamique qu'offre l'approche systémique. Les thérapeutes qui l'ont adoptée considèrent le symptôme comme une information parmi beaucoup d'autres, un élément dans une situation complexe. Tout en reconnaissant la validité de ce qui a lieu à l'intérieur de l'organisme, ils s'intéressent aux relations, y compris à celle-là même qui s'établit dans la rencontre thérapeutique. Dans leur vie personnelle autant que professionnelle, dans leurs relations avec leurs proches autant qu'avec leurs collègues et leurs clients, ils laissent cette vision guider leurs décisions et leurs actions; on ne peut être systémicien à temps partiel.

* * *

Cette nouvelle édition entièrement révisée de *L'approche systémique en santé mentale* paraît une dizaine d'années après la première. Un titre plus juste aurait peut-être pu être : *Vision systémique de la santé. Historique et applications en santé mentale*. D'emblée le lecteur aurait été informé que ce recueil lui offre une vision globale de la santé, dont il pourra connaître l'évolution théorique de même que le développement pratique dans le domaine de la santé mentale.

Malgré des changements assez importants, la caractéristique principale du livre demeure inchangée : il est le reflet des intérêts particuliers de chaque auteur, et l'expression de sa façon unique d'envisager l'approche systémique. Travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues, tous praticiens chevronnés, écrivent à partir d'une passion commune pour l'approche systémique qui est au cœur de leur pratique. Malgré leur diversité, les neuf chapitres forment un ensemble cohérent qui a l'avantage d'offrir au lecteur une base théorique bien ancrée dans l'expérience clinique.

Christian Côté a mis à jour son *Historique de la systémique en santé mentale* pour inclure et expliquer dans ce texte érudit les développements assez considérables des dernières dix années.

Dans *La communication, clé de voûte de tout système*, Louise Landry Balas présente les principes de la communication tels qu'élaborés par deux pionniers de l'approche systémique, Gregory Bateson et Paul Watzlawick.

Le chapitre de Suzanne Lamarre, *Rapports de contrôle et de coopération: du protectionnisme au partenariat*, relate la recherche et l'évolution de l'auteur dans la compréhension de ce qui constitue des relations saines. Elle nous encourage à mettre en question nos propres comportements comme intervenants, et à devenir des partenaires plutôt que des protecteurs pour les personnes qui recherchent une aide thérapeutique.

Dans *Complémentarité des visions cartésienne et systémique*, Christine Archambault présente dans un tableau d'une grande pertinence les différences fondamentales entre les visions systémique et cartésienne. L'exemple d'un cas clinique complexe clarifie la présentation théorique.

Il s'agit encore de complémentarité dans *L'intuition, incomparable source d'information*, de Louise Landry Balas. L'auteur propose qu'on reconnaisse dans l'intuition une façon de savoir très différente, mais aussi valable que la raison.

Dans *Techniques de base en approche familiale systémique: questionnement circulaire, recadrage et prescription de tâches*, Jean Parratte explique comment diverses techniques peuvent permettre au client comme au thérapeute d'accéder aux informations pertinentes pour comprendre une situation et parvenir au changement recherché.

Josée Lamarre et André Grégoire utilisent dans leur travail thérapeutique des approches développées plus récemment dans le mouvement qui a suivi les premières expériences thérapeutiques systémiques. Dans son exposé sur *La psychothérapie orientée vers les solutions*, Josée Lamarre permet, grâce à des explications claires et à l'utilisation d'exemples, d'acquérir une bonne compréhension de cette forme de thérapie. André Grégoire utilise quant à lui la capacité qu'a l'humain à se raconter. Son chapitre, *L'approche narrative: la narration au cœur des systèmes humains*, rend accessible cette façon de permettre à l'autre de découvrir et de comprendre des situations complexes grâce aux histoires qu'il crée lui-même.

Le dernier chapitre élargit l'horizon du livre aux systèmes organisationnels. Diane Beauséjour relate l'expérience d'un centre d'accueil où les clients et le personnel de tous les niveaux organisationnels ont été impliqués dans le changement. Elle soumet au lecteur une question pertinente : *La systémique dans l'organisation, un modèle pour l'avenir?*

Ces textes, qui rassemblent explications théoriques, présentations cliniques, témoignages de cheminement dans la recherche d'une meilleure compréhension des êtres et de leurs relations, s'adressent à toute personne intéressée à développer une vision systémique. Le livre est né il y a dix ans au sein de la Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal, grâce à l'intérêt et à la détermination de madame Louise Blanchette, alors responsable du Certificat en santé mentale. Cette fois-ci encore, son encouragement et sa collaboration ont été précieux pendant la révision et la mise à jour du manuscrit. Nous l'en remercions.

Louise LANDRY BALAS
Août 2008

1

HISTORIQUE DE LA SYSTÉMIQUE EN SANTÉ MENTALE

Christian Côté

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

Gregory BATESON

Dans plusieurs milieux d'intervention en santé mentale, on considère utile, voire essentiel, d'utiliser l'éclairage de la théorie des systèmes; ailleurs, au contraire, cette approche est déconsidérée. Connaître l'histoire de la systémique dans le monde et au Québec, et celui de ses applications aux systèmes humains, particulièrement aux situations de problèmes de santé mentale et à la thérapie, aide à comprendre ce clivage.

Ce premier chapitre présente les grands concepts systémiques et leurs auteurs, leurs applications en santé mentale ainsi que les facteurs qui en ont influencé l'évolution. On évoquera les caractéristiques des principales écoles, surtout les plus connues au Québec, ainsi que les apports de théories complémentaires. Les concepts sont nombreux, mais ils trouvent tous un écho dans les approches actuelles, au sein comme en dehors des problématiques familiales. Nous avons adopté une division par périodes; notons que celle-ci est forcément arbitraire, car l'évolution des concepts et des pratiques s'est faite graduellement. Les nouvelles idées s'annonçaient souvent bien avant leur apparition en force.

Héritage historique

L'idée de système se retrouve chez les philosophes grecs de l'Antiquité, qui voyaient l'Univers comme un tout unifié dont les parties sont interdépendantes. Leur enseignement, transmis en Europe au Moyen Âge, a été critiqué durant la Renaissance, tout en restant une référence fondamentale. Il a été largement refusé par les philosophes du siècle des Lumières, qui, réagissant à l'oppression des pouvoirs politique et sociaux, ont plutôt insisté sur la prédominance de l'individu et de la raison, alors que se développaient des sciences et une technologie indépendantes de la philosophie.

Descartes avait affirmé dès le XVII^e siècle que la certitude ne pouvait provenir que de la rationalité scientifique, et que pour l'atteindre, il était nécessaire de distinguer clairement, c'est-à-dire rationnellement, l'esprit humain qui observe et la matière qui est observée. L'ensemble du monde scientifique a hérité de ce cadre d'analyse. Au XIX^e siècle, les sciences positivistes se sont développées par l'expérimentation empirique, qui présupposait non pas une distance mais bien une séparation entre le sujet observateur et l'objet, et divisait les objets étudiés en parties les plus petites possibles, pour mieux contrôler le processus de recherche et ainsi assurer la validité des résultats. Cette méthode, valable avec des objets physiques, a été transposée à l'observation d'« objets humains » pensants et relationnels (Donnadieu, 2004).

1920-1960 : Les origines de la systémique

Face aux effets délétères de la division des connaissances, donc de la perte d'une vision d'ensemble et des relations entre les objets étudiés, certains scientifiques ont cherché des principes autour desquels pourraient s'intégrer les sciences naturelles et sociales. Karl Ludwig von Bertalanffy (1901-1972), un biologiste qui cherchait les règles qui « organisent les relations dans les interactions entre les parties des organismes », constate que « les comportements de ces éléments sont différents quand ils sont étudiés en isolation ou à l'intérieur de l'organisme ».

Bertalanffy critiquait le réductionnisme des sciences naturelles et disait que « les organismes vivants ne suivent pas les mêmes règles que la physique » et que, par conséquent, « on ne peut réduire les niveaux biologiques, comportementaux et sociaux au niveau de la physique » : les premiers sont

des systèmes ouverts et le dernier est un système fermé. Il soulignait la nécessité de sortir de la mécanique pour s'orienter vers la relativité et la complexité. Il proposa de considérer les phénomènes observés comme « des systèmes, ou des ensembles d'éléments en interrelations entre eux et avec l'environnement ».

Ses propositions pouvaient être traduites, pour les sciences humaines, par les principes suivants :

- un système doit être compris comme un ensemble ;
- on ne peut comprendre un ensemble en étudiant ses parties séparément ;
- un système humain fonctionne grâce à un niveau élevé d'échanges d'informations ;
- les systèmes humains sont autoréflexifs, c'est-à-dire qu'ils peuvent s'observer et s'analyser eux-mêmes, établir leurs propres buts, vérifier si les moyens pris sont adéquats et efficaces, et apporter des correctifs venant de l'intérieur ou de l'extérieur (Boss *et al.*, 1993, p. 328-330).

La théorie des systèmes fut immédiatement utilisée dans les domaines de la biochimie, du management et de la sociologie. Des groupes de recherche l'utilisèrent pour développer la *cybernétique*, science étudiant les façons suivant lesquelles un mécanisme ou un organisme contrôle le passage de l'information pour s'autoréguler. Elle ne s'occupe pas des objets, mais de la manière dont ceux-ci se comportent ; elle ne cherche pas le « quoi » ni le « pourquoi », mais le « comment ». Quelques équipes appliquèrent la cybernétique aux relations humaines et développèrent les concepts de feed-back, de boucles de rétroactions ouvertes ou fermées, d'homéostasie, d'ensemble, d'interdépendance, d'autorégulation et d'échanges avec l'environnement. Avec les théories de l'information et de la communication, qui étudiaient non pas le contenu des messages mais comment ces messages étaient émis, transmis, reçus et décodés, la cybernétique contribua fortement au développement du paradigme nouveau qu'a constitué la systémique.

Le personnage central dans l'application de la systémique et de la communication à la santé mentale fut GREGORY BATESON (1904-1980). Anthropologue, ethnologue et finalement épistémologue, il s'est intéressé aux façons suivant lesquelles les groupes sociaux utilisent leurs interactions pour créer la stabilité et le changement dans leurs relations, et

transmettre d'une génération à l'autre leurs croyances, leurs normes et leurs tabous (Pauzé, 1998). Au-delà des contenus dans les échanges, il étudia ce qui se passe entre les individus. Ses contacts avec les groupes de recherche sur la cybernétique, l'information et la communication l'amenèrent à tenter de les intégrer en « un ensemble que nous pouvons appeler la cybernétique, ou la théorie de la communication, ou la théorie des systèmes ».

Bateson chercha comment adapter la théorie des types logiques de Bertrand Russell à l'étude des comportements humains. Il appliqua aux mécanismes de régulation dans les groupes sociaux les idées de Milton Erickson sur la communication hypnotique comme moyen de contourner les blocages psychologiques et de libérer les forces internes des personnes. Il découvrit l'importance de la récursivité dans les comportements répétitifs. La récursivité est généralement perçue en systémique comme l'échange circulaire entre des personnes vivant une même situation, qui fait que le comportement de l'un ne peut être véritablement compris que si on considère les comportements de ceux qui l'entourent : un dominant ne peut exister que s'il y a des personnes qui acceptent sa domination ou sont forcées de s'y soumettre, et vice-versa, chacun influençant et étant influencé.

Bateson proposa une dimension complémentaire : lorsque les comportements se répètent, chaque répétition fait s'accumuler de l'information sur l'acte posé dans un contexte donné ; et à chaque nouvelle répétition, les souvenirs des comportements antérieurs et de leurs contextes sont présents, *mais changent* et influencent le comportement nouveau. À partir des informations accumulées au cours de ses expériences antérieures du même type ou qu'il juge être du même type, l'organisme établit un lien avec le contexte actuel et décide de l'action à poser. Un système dont les règles sont souples peut s'enrichir et évoluer à chaque répétition ; un système dont les règles sont rigides peut se rigidifier davantage à chaque répétition.

Pour Bateson, cette récursivité était plus importante pour comprendre l'action que le comportement lui-même : une décision se prend à partir de la hiérarchie des ordres de récursivité, laquelle détermine quelle information est la plus appropriée dans un contexte précis. Par exemple, la répétition de comportements affirmatifs d'un enfant a moins d'influence que la répétition des comportements contrôlants des parents, situés dans

un ordre supérieur de pouvoir, pour déterminer ce qui doit être fait dans un contexte donné — à moins que les parents accordent à l'enfant une partie de leur pouvoir. Cela s'avéra fondamental dans l'étude des communications et des prises de décision.

En 1948, Bateson collabora avec le psychiatre Jurgen Ruesch à Palo Alto. Déjà en 1935, il avait suggéré que les psychiatres devaient s'intéresser non seulement à l'histoire des individus, mais aussi aux contacts qu'ils entretiennent avec leur entourage (Pauzé, 1996, p. 42). En 1951, Bateson et Ruesch publièrent *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*. Ils y affirment que la notion de communication est centrale en psychiatrie, et s'étonnent de la place exclusive faite à la personnalité.

En 1952, une équipe de recherche sur «les paradoxes de l'abstraction dans la communication» fut mise sur pied avec Jay Haley, John Weakland, William Fry et, plus tard, Don Jackson. L'équipe appliqua ses résultats aux problèmes de communication de personnes schizophrènes; ils conclurent que leurs comportements ne pouvaient être considérés que comme une adaptation à un contexte familial spécifique. Ils appliquèrent alors à l'étude de la famille, clairement identifiée comme un système, les concepts cybernétiques de feedback, de règles et de frontières.

L'équipe fit paraître en 1956 «Toward a Theory of Schizophrenia», retentissant article fondé sur l'idée des messages à double contrainte (*double bind*). Bateson croyait que la communication des schizophrènes n'était pas privée de sens ni d'ordre, mais était rendue incompréhensible en raison d'une faille de structure logique dans la relation entre le locuteur et le contexte. Cette faille ne peut être comprise que si on considère la complexité de la communication: le message qui transmet faits et idées, le message affectif et le message sur la relation entre les personnes impliquées et avec le contexte. Les membres de l'équipe conclurent alors qu'une personne devenait schizophrène parce qu'elle avait été soumise dans son enfance à une répétition de messages à double contrainte, où le contenu logique était contredit par le contenu affectif et relationnel, et où les messages relationnels étaient souvent confus et contradictoires, sans que la personne puisse obtenir des informations nécessaires pour clarifier ces messages. Ils reconnurent plus tard que même si les problèmes relationnels et de communication jouaient un rôle important chez plusieurs schizophrènes, cette hypothèse de causalité principale n'était pas fondée. Leur erreur, qui provenait du fait que leurs hypothèses n'avaient pas été

suffisamment vérifiées avant la publication, donna aux opposants de la systémique une arme qui est encore utilisée.

Selon Paul Watzlawick (1990), la principale contribution de Bateson au domaine de la santé mentale a été de proposer aux psychiatres, lorsqu'ils entrent en contact avec des patients dont ils ne connaissent pas les contextes mentaux et sociaux, d'avoir une ouverture d'esprit, sans préjugés, comme un anthropologue, et non de se référer immédiatement à des modèles théoriques de maladie mentale ; de ne plus voir la maladie d'une manière isolée, mais de se demander comment les éléments différents sont en interaction, et dans quel contexte humain ce comportement peut avoir du sens.

Bateson a affirmé qu'il n'existait « pas d'expérience objective, car notre cerveau crée les images, les sons, les odeurs que nous pensons percevoir » (Pauzé, p. 113). Cela se fait dans un processus non conscient, d'abord d'après les capacités neurologiques, et suivant un décodage effectué d'après un éventail de présupposés. Bateson s'opposait ainsi à l'absolu des sciences positivistes, pour qui seules les informations transmises par les sens donnent une connaissance objective et valable de la réalité. Et d'ajouter : « le langage présente les objets comme s'ils avaient des propriétés en soi, alors qu'elles sont toujours fonction des relations avec un autre objet ou avec l'observateur » (p. 116). Ce point de vue a été au fondement du constructivisme, puis du constructionnisme social.

Enfin, bien que Bateson se soit intéressé aux sciences naturelles, aux mouvements sociaux et aux facteurs socio-économiques, ses travaux sur la santé mentale ont porté sur l'organisation des échanges et de la communication dans la famille, et ont négligé les aspects socio-économiques, culturels, physiques et biologiques, ce qui a contribué à l'exclusion de ces facteurs dans les recherches et les interventions qui ont suivi.

Durant la même période, d'autres équipes de psychiatres ont élargi leur champ d'étude. Ils sont graduellement passés de l'étude du patient à l'étude des relations entre le patient et sa mère, puis entre le patient, sa mère et son père, et finalement à l'étude des relations dans la famille, en utilisant la théorie de la communication et la théorie des systèmes. Ils développèrent des concepts applicables dans tous les problèmes de relations en santé mentale, aussi bien dans les familles que dans l'organisation des soins. Ces psychiatres reconnurent aussi les effets de l'environnement social et physique sur les patients et leurs familles, mais se concentrèrent principalement sur l'étude de la famille.

Le terrain avait été préparé par NATHAN ACKERMAN (1908-1971), le « grand-père de la thérapie familiale ». Ayant commencé sa pratique médicale auprès de mineurs en chômage, il fut frappé par l'impact des facteurs environnementaux sur la santé mentale et sur le fonctionnement des familles. Par la suite, dans des centres hospitaliers et des agences familiales à Philadelphie et à New York, il travailla avec les familles pour améliorer la santé mentale des individus.

Ackerman utilisait le concept de rôle social, et n'employait pas le terme « système », même s'il a insisté sur l'importance de l'homéostasie, « principe qui préserve la continuité de l'organisme humain dans des conditions environnementales en changement constant [...] et qui maintient l'équilibre dynamique de l'individu avec son environnement social » (1958). Dès 1937, il insistait sur le fait que la famille doit être vue comme une unité, avec des interactions qui influencent le développement et le fonctionnement de ses membres. Il écrira dans *The Psychodynamics of Family Life* (1958) que « la famille modèle les personnes qu'elle requiert pour remplir ses fonctions ».

Ackerman a entre autres innové en faisant des visites à domicile pour évaluer l'effet des conditions matérielles sur le développement des enfants et sur le fonctionnement global des familles. Il a souligné la faiblesse des diagnostics traditionnels, qui « atomisent conceptuellement l'individu et le coupent des groupes qui l'entourent » au lieu de considérer « la manière dont les relations familiales influencent le fonctionnement des membres de la famille. » Pour lui, « fondamentalement, la biologie, la psychologie et la sociologie sont des éléments artificiellement séparés de la science du comportement ». Enfin, il considérait que « les diagnostics sont parfois inappropriés à cause de l'insistance sur les aspects pathologiques, négligeant des aspects tout aussi réels indiquant la santé ». Et d'ajouter : « la réhabilitation des personnes en détresse émotionnelle repose sur notre capacité d'utiliser pleinement ce qui est sain chez ces personnes et leurs familles ».

En 1960, il fonda à New York le Family Institute qui a pris son nom après son décès. C'est là qu'a continué de se développer une thérapie familiale ouverte sur les facteurs environnementaux. Mais M. Elkaïm souligne qu'en dépit des qualités exceptionnelles d'Ackerman, ses productions théoriques ont été trop imprécises pour leur assurer l'influence qu'elles méritaient (1995, p. 12-13).

MURRAY BOWEN (1913-1990) a pour sa part étudié la famille principalement comme un système fermé. Il l'a définie comme un système émotionnel dont les membres sont essentiellement reliés et qui doivent se différencier. Les problèmes viennent principalement du *manque de différenciation* des membres ; la famille forme alors une masse émotionnelle indifférenciée, fusionnée, lieu d'une *anxiété flottante* irrationnelle, avec des attachements émotifs pathologiques insolubles et qui sont transmis d'une génération à l'autre. Ces relations familiales duelles sont instables en situation de conflit, et les membres cherchent à diluer la tension en introduisant une tierce personne pour ainsi former un *triangle*. Ce triangle peut se former avec un autre membre de la famille, un parent ou un enfant, une personne de l'extérieur, une personne qui n'est plus présente mais a eu de l'importance dans le passé et qui demeure présente dans l'imaginaire de la famille ou d'un de ses membres. Le triangle est « le plus petit système relationnel stable » ; mais pas nécessairement le plus efficace à moyen et long terme pour résoudre les conflits et permettre le développement harmonieux des membres.

On doit à THEODORE LIDZ (1910-2001) les concepts importants de *coupure* et de *clivage* (*schism* et *skew*) dans les communications du couple ; il y voyait la source de la schizophrénie chez l'enfant.

LYMAN WYNNE (1923-2008), qui s'est aussi intéressé à la schizophrénie dans un contexte familial, a insisté sur l'importance des relations de rôles et des patterns de communication. Il a proposé les concepts relationnels de *pseudo-mutualité* où, dans les échanges, les individus agissent comme s'ils étaient d'accord quoi qu'il se passe, au détriment de la différenciation des personnes, et de *pseudo-hostilité*, où les échanges sont apparemment toujours opposés et même hostiles, mais restent superficiels et s'arrêtent dès qu'une certaine limite est atteinte. On doit aussi à Wynne l'idée d'une *barrière de caoutchouc* (*rubber fence*) qui peut se dresser entre les membres, et entre la famille et son environnement, frontière qui se déplace constamment en fonction de la structure relationnelle à maintenir, et non par rapport aux comportements et aux événements. L'observateur qui ne se concentrerait que sur les faits et les événements serait alors le témoin de rapprochements et de distanciations imprévisibles et inexplicables. Ce dysfonctionnement entraîne de la confusion et de la rigidité, une incapacité d'établir une intimité réelle et à s'engager dans des conflits générateurs de solutions et, finalement, l'aliénation des membres.

IVAN BOSZORMENYI-NAGY (1920-2007) présenta la famille comme un système actualisant des processus s'étendant sur plusieurs générations, où les membres se transmettent des *dettes relationnelles* en héritage. Ces dettes sont fondées sur des *loyautés* invisibles, généralement inconscientes, qui attachent les époux à leurs familles d'origine, où les parents ont souvent eux-mêmes reçu de telles dettes de leurs propres parents. Une famille saine a des règles équitables et une *éthique relationnelle* fondée sur le droit de chacun au respect de ce qu'il est et sur la responsabilité de chacun de respecter les droits des autres membres, et où il existe une ouverture aux changements physiques, relationnels et environnementaux. Une famille manque à l'éthique et empêche le développement de ses membres lorsqu'elle transmet la règle que les « dettes doivent être payées » sans tenir compte ni de l'origine dans le passé de ces dettes ni des besoins présents de ses membres, de ce qu'ils sont, veulent et vivent, ni du contexte, et lorsqu'elle exige que des patterns soient répétés d'une génération à l'autre sous peine de vivre la culpabilité écrasante du défaut de loyauté. Boszormenyi-Nagy fut le premier à souligner l'importance de l'éthique dans les relations interpersonnelles.

Pendant ce temps, les scientifiques positivistes continuaient de chercher sinon à guérir, au moins à soulager les personnes souffrant de maladies mentales. En 1952, ils découvrirent les premiers psychotropes, qui ont transformé et humanisé le traitement des personnes psychotiques en permettant leur sortie des institutions, et favorisé leur réintégration sociale et familiale en les aidant à développer des façons de vivre satisfaisantes pour elles et socialement acceptables par leur entourage. Cette évolution dans les soins a radicalement modifié la structure de l'environnement des patients et leurs relations avec leur entourage.

Synthèse

La première période de la systémique fut marquante dans le traitement de la schizophrénie et d'autres problèmes de santé mentale par le passage de l'attention de l'individu vers les systèmes où il vit et se développe, et vers les relations qui l'entourent et le modèlent, et par le passage de l'utilisation quasi exclusive de la psychodynamique et des sciences médicales à l'utilisation d'autres théories qui éclairent la compréhension des relations

humaines, au point de transformer cette compréhension et de proposer un paradigme nouveau.

De nombreux concepts-clés ont été élaborés. Plusieurs intervenants ont utilisé la théorie de la communication sans la relier à la théorie des systèmes. Certaines de ces avancées ont été réalisées par des psychiatres insatisfaits des résultats de leurs interventions et ouverts à la recherche de facteurs autres que ceux que présentait la psychiatrie classique. D'autres jalons ont été posés par des équipes multidisciplinaires parfois fort éloignées de la maladie ou de la pathologie. La thérapie familiale et les applications de la systémique ont été construites par des personnes de formations et de motivations très diverses, et qui « bricolaient » (Watzlawick, 1990), mais qui ont su organiser ensuite un cadre rigoureux d'analyse et d'intervention.

Ces chercheurs, en nombre suffisant pour former une masse critique, ont amené une transformation profonde de l'intervention auprès des patients et des systèmes qui les entourent, principalement la famille. Les concepts élaborés durant cette période furent tous mis en pratique dans les périodes suivantes et sont encore présents dans les schémas d'analyse utilisés par les écoles actuelles. Mais les applications se sont largement limitées au système familial, vu comme la principale source des problèmes de santé mentale de ses membres. La majorité des intervenants en santé mentale n'ont pas suivi la perspective environnementale ouverte par Ackerman.

Notons enfin que cette période a été celle des débuts de l'utilisation des psychotropes, qui ont humanisé les traitements, permis pour plusieurs patients la sortie des institutions et favorisé leur réintégration sociale et familiale en les aidant à développer des façons de vivre satisfaisantes pour eux-mêmes et socialement acceptables dans leur entourage.

1960-1980 : Le perfectionnement de l'épistémologie de la systémique et le développement de la thérapie familiale

Aux États-Unis

L'équipe du Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, comprenait Don Jackson, Paul Watzlawick, Virginia Satir et Jules Riskin. Ils précisèrent le rôle des concepts de règles, de normes, de relations symétriques et

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
1 Historique de la systémique en santé mentale <i>Christian Côté</i>	11
2 La communication, clé de voûte de tout système <i>Louise Landry Balas</i>	61
3 Rapports de contrôle et de coopération : du protectionnisme au partenariat <i>Suzanne Lamarre</i>	79
4 Complémentarité des visions cartésienne et systémique <i>Christine Archambault, avec Frédéric Doutrelepont et Manon Savoie</i>	95
5 L'intuition, incomparable source d'information <i>Louise Landry Balas</i>	103
6 Les techniques de base en approche familiale systémique : questionnement circulaire, recadrage et prescription de tâches <i>Jean Parratte</i>	113
7 La psychothérapie orientée vers les solutions <i>Josée Lamarre</i>	147
8 L'approche narrative : la narration au cœur des systèmes humains <i>André Grégoire</i>	179
9 La systémique dans l'organisation : un modèle pour l'avenir ? <i>Diane Beauséjour</i>	205
Bibliographie	221
Les auteurs	231



L'approche systémique en santé mentale

L'approche systémique se distingue des pratiques traditionnelles en santé mentale en ce qu'elle ne se limite pas au diagnostic et au traitement de la maladie ou du problème, mais replace l'individu dans les systèmes complexes auxquels il appartient. On ne pourra aider quelqu'un si l'on ignore son milieu de vie, ou si l'on ne se soucie pas de la façon dont la relation d'aide modifie ce milieu.

Les auteurs de cet ouvrage d'introduction — au contenu à la fois historique, théorique et pratique — sont psychologues, psychiatres et intervenants sociaux. Leurs expertises sont diverses (thérapie de couple ou familiale, intervention psychosociale, psychiatrie), mais tous ont en commun une longue expérience de l'approche systémique, qui, pour atteindre le changement, mise sur la circulation de l'information et sur la modification des interactions et des règles de fonctionnement du système relationnel.

En adoptant une vision systémique, l'intervenant bénéficiera d'un outil éprouvé pour amorcer une dynamique de changement, tant chez ceux qui le consultent qu'au sein de son propre milieu de travail.

Pour son passage dans la collection « Paramètres », cette nouvelle édition a été entièrement mise à jour.

AVEC LES TEXTES DE Christine Archambault, Diane Beauséjour, Christian Côté, André Grégoire, Josée Lamarre, Suzanne Lamarre, Louise Landry Balas et Jean Parratte

34,95 \$ • 31 €

Couverture : © Josée Bisaillon

www.pum.umontreal.ca

ISBN 978-2-7606-2129-9



9 782760 621299