

Ivy Daure

La thérapie systémique individuelle

Une clinique actuelle

EXEMPLAIRE DE LECTURE



L'ART DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Collection dirigée par Ivy Daure

Composition : Myriam Labarre

Photographie 4^e de couverture : © Pascal Rousse

© 2017 ESF Sciences humaines

Cognitia

37 rue La Fayette

75009 Paris



3^e édition 2025

ISBN : 978-2-7101-4795-4

ISSN : 1269-8105

www.esf-scienceshumaines.fr

EXEMPLAIRE DE LECTURE

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple ou d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

© 2025 ESF Sciences humaines

www.esf-scienceshumaines.fr

Remerciements

À Stéphane Daure, pour sa patience et son écoute de mes réflexions entre doutes et avancées, merci de me laisser dire.

À Laurent Wiart, avec qui ce projet a débuté, merci d'y avoir cru.

À Virginie Veron et Sophie Humbert pour leur lecture attentive, merci pour votre soutien amical.

À Fabienne Chesnais et Anne de Bergh pour leur professionnalisme rassurant, merci d'avoir fait équipe avec moi dans les lectures et relectures.

À Philippe Caillé pour cette préface qui m'honore tant, merci de votre généreuse disponibilité.

À Gilbert Pregno pour le soutien et pour avoir accepté d'écrire la postface, merci de ta bienveillance.

À Jean-Paul Mugnier, pour sa lecture avisée et ses remarques qui m'ont donné l'énergie pour continuer, merci d'y avoir consacré du temps.

À Marianne Janas, pour avoir soutenu ce livre quand il n'était encore qu'un manuscrit, merci de ton attention.

Merci à tous ceux qui m'ont fait confiance, entre autres : patients, étudiants, supervisés, formateurs, collègues et éditeur.

À Nina et Thomas.

Sommaire

Préface	5
Avant-propos	7
Introduction	11
1. La thérapie systémique individuelle (TSI) ou un chemin parallèle toléré ..	17
Notre réflexion commence dans le sens système-individu	18
L'individu et sa famille intériorisée : le patient qui se raconte	20
Hypothétisation et circularité au service de la TSI	22
TSI : la famille est invitée, la famille comme une alliée thérapeutique	24
De l'individu au système et du système à l'individu	28
La pensée systémique actuelle	31
2. Qu'en est-il de la clinique ? Quelques exemples	33
Quelques mots de présentation	34
André N. : des appartenances troublantes	35
Delphine L. : les origines du doute	48
Quelques éléments pour conclure	65
3. Proposition d'un modèle théorique et pratique	67
Le thérapeute	68
Le patient	73
La famille d'origine/famille significative	75
Le contexte et la demande	77
Le temps/le rythme	81
Les outils	84
Le cadre proposé	105
Travail en lien avec d'autres professionnels	106
En guise de conclusion	107
Épilogue	111
Bibliographie	115
Postface	119

Préface

L'aide aux systèmes humains basée sur la compréhension systémique de l'identité et de la relation a trouvé de nombreuses applications, sans doute principalement dans le traitement des difficultés de la relation de couple, mais aussi dans le travail avec les groupes de couple, avec les groupes de supervision et les petites entreprises. Comme le souligne l'auteur, il y a cependant eu curieusement une certaine réserve quant à l'emploi du modèle systémique dans la relation thérapeutique avec l'individu isolé sollicitant de l'aide.

La difficulté semble à nos yeux être le maintien, dans le contexte d'une « relation binaire », d'un « espace intermédiaire » qui ne doit être envahi ni par celui ou celle qui demande de l'aide, ni par celui ou celle qui a pour profession d'en donner, sous peine de tomber dans une atmosphère de réparation et de tuer dans l'œuf toute découverte et création d'idées et d'impulsions nouvelles.

C'est à cette question de grande importance qui distingue la thérapie systémique individuelle des autres interventions relevant de la systémique que l'auteur consacre avec justesse la première partie de son livre.

Sont ensuite bienvenus quelques cas cliniques qui montrent combien il est important de maintenir cet espace individuel de liberté et de création aussi bien chez le demandeur d'aide que chez le thérapeute, évitant ainsi la fusion et le consensus et permettant la création d'impulsions et des réactions inattendues résultant du respect de « l'espace intermédiaire » qui les distingue. Ainsi, surprises et découvertes interpellent les acteurs et écartent le danger de tout accord stérile.

Ceci est un travail difficile pour l'intervenant à la limite de l'équilibrisme et il est utile de pouvoir s'appuyer sur un certain nombre de principes d'intervention que l'auteur décrit de façon précise, au cours de la dernière partie de son ouvrage, par l'apport de nombreuses expériences personnelles, en particulier dans l'utilisation de tâches relationnelles à résoudre en commun que nous avons ailleurs appelé nous-mêmes « objets flottants ».

Au total, un livre qui intéressera aussi bien ceux qui emploient de façon générale la théorie systémique et auront alors la chance d'en découvrir une facette nouvelle, que ceux qui voudront expérimenter cette nouvelle façon d'aider les couples et les familles, tout en respectant le choix de la demande individuelle et ayant ainsi la chance de découvrir la justification de ce choix, élément souvent d'importance.

Le partage ouvert de ses expériences par l'auteur donne de la vie à l'ouvrage et permettra au lecteur, nous semble-t-il, d'aborder cette expérience, s'il le désire, avec une utile assurance.

Philippe Caillé

« Dialogare con les nostre paure è essenziale, ma è ancora più importante sviluppare energia, avere fiducia, credere nei progetti a lungo termine, strutturare e rincorrere i propri sogni con determinazione e creatività. Per fare questo, è necessario includere nella nostra vita un certo livello di rischio – come quello di un spostamento fisico legato al trasferimento della provincia alla grande metropoli –, che ci aiuterà ad acquistare sicurezza, fiducia in noi stessi e autostima¹. »

(Turi Simeți. Exposition « *La Tela violata* », Luccamuseum, du 19 mars au 19 juin 2016.)

.....

1. « Dialoguer avec nos peurs est essentiel, mais il est encore plus important de développer de l'énergie, d'avoir confiance, de croire en ses projets à long terme, de structurer et d'avoir recours à ses rêves avec détermination et créativité. Pour faire cela, il est nécessaire d'inclure dans notre vie un certain niveau de risque – comme celui du déplacement physique lié à la migration de la province vers la métropole –, qui nous aidera à acquérir sécurité, confiance en nous-même et amour-propre. » Traduction : Ivy Daure

Avant-propos

Ce livre est d'abord une histoire de loyauté ; et peut-être de culpabilité. Entre la curiosité initiale, la formation, la pratique et les études cliniques, les formations dispensées, les conférences, les supervisions... voici plus de vingt ans que je suis « imprégnée » d'approche systémique : celle-ci fait partie de mon paysage professionnel et, bien davantage, elle est le modèle théorique avec lequel je travaille au quotidien. Je pense système plutôt qu'individu.

Dans un article de 2002, Andolfi affirme :

« Dis-moi combien de chaises tu as dans ton bureau, et je te dirai quel thérapeute tu es. »

Dans mon cas, la réponse est évidente : plusieurs chaises et même des canapés. Oui, je suis systémicienne, pas de divan et plus d'une chaise à disposition du (des) patient(s). Je rencontre des familles, des couples, mais pas seulement. Je fais aussi des thérapies individuelles, et dans une proportion importante au sein de ma patientèle – un cas de figure peu clair aux yeux des puristes – des prises en charge systémiques. C'est ici que surgit la question de la loyauté : ne serais-je pas en train de trahir mes convictions, mes maîtres, mes élèves, mes patients, moi-même, en pratiquant la thérapie individuelle alors que je me définis comme systémicienne ?

Lorsque de nombreux collègues et étudiants me font remarquer : « J'ai pensé t'adresser quelqu'un mais c'était pour une prise en charge individuelle », et que je leur réponds que je fais aussi des thérapies individuelles, cela suscite leur étonnement. « Ah ? Je ne savais pas, je pensais que les systémiciens ne faisaient que des thérapies familiales et de couple... »

Vaudan *et al.* confirment mes observations :

« Même si la thérapie avec des patients traités en individuel se pratique depuis plus ou moins les origines de la clinique systémique, c'est bien la thérapie de famille et de couple qui occupe le devant de la scène et à laquelle la systémique est souvent identifiée. Peu de textes existent dans la littérature systémique, consacrés au travail thérapeutique avec les individus, encore moins à des programmes de formation en référence à ce type de thérapie. »

(2009, p. 380)

S'il ne m'est guère difficile d'expliquer comment je travaille avec des patients en suivi individuel, la surprise de mes collègues alimente mon questionnement sur l'éventuelle entorse que je ferais au modèle. Le sentiment qu'un consensus implicite entoure cette interrogation amplifie l'inconfort théorique que, paradoxalement, je n'éprouve pas dans la clinique. Je me sens assez légitime dans

ma pratique avec les patients, mais peut-être en désaccord avec le paradigme systémique.

Si, à ce stade, le lecteur juge exagérés mes états d'âme, la littérature systématique traitant des suivis individuels lui apportera très vite la preuve que « le complexe du systémicien thérapeute individuel » n'existe pas que chez moi.

Récentes, les publications sur ce sujet sont encore peu fournies : une petite vingtaine d'articles et deux livres publiés tous deux en Italie et à ce jour sans traduction française – le premier en 1996 par Boscolo et Bertando et le deuxième, plus récent, en 2008 par Canavero² ; toutefois ce dernier aborde plutôt la question de l'élargissement du travail individuel aux familles, donc pas exactement celle qui nous anime. Non, soyez-en sûrs, nous sommes très nombreux à pratiquer la thérapie systémique individuelle (TSI), mais sans doute une minorité à en parler, à exposer nos réflexions et à publier.

Le projet d'écrire cet ouvrage est né lors d'un dîner informel chez moi avec Laurent Wiart³, plutôt en fin de repas. Légèrement grisés peut-être par quelques verres de vin de Bordeaux, notre ville d'adoption, mais sans excès, nous avons discuté très lucidement de la TSI. Quelques jours plus tard, j'ai contacté Laurent Wiart pour l'inviter à participer à l'entreprise. Nous avons démarré nos réflexions, commencé l'écriture, puis nous avons décidé de mener deux projets d'écriture en parallèle. Ce livre serait donc écrit par moi seule.

En tant que systémicienne, je suis sensible au contexte dans lequel est apparu mon désir d'écrire sur ce sujet et au parcours entrepris. Il est vrai qu'entre systémiciens, nous évoquons rarement nos prises en charge individuelles ; lors des supervisions sont surtout abordées des problématiques de thérapies de couple ou de famille. Que ce projet soit né en dehors du contexte professionnel et qu'il se soit transformé dans un deuxième temps en entreprise individuelle ne sont pas des éléments anodins pour moi. Ils m'incitent à établir l'analogie suivante : peut-être la nature initialement intimiste, personnelle, individuelle du projet était-elle nécessaire pour qu'il puisse s'adresser ensuite aux autres de manière plus large ; tel le chemin qu'empruntent très souvent les TSI dont le sujet est le point de départ, avant qu'il soit nécessaire de l'inscrire dans les nombreux systèmes auxquels il appartient.

Au fur et à mesure que j'avance dans mes réflexions, mes lectures, je me rends compte qu'existe une règle implicite de silence au sujet des suivis individuels, dans le domaine de la formation et dans les groupes de travail. Ce livre n'apportera peut-être pas dans son contenu des découvertes conceptuelles fondamentales, mais il aura, selon moi, le mérite de clarifier la position du

.....

2. En 2016 en cours de traduction, alors que ce travail d'écriture a commencé en 2013.

3. Laurent Wiart est médecin rééducateur fonctionnel, thérapeute systémique à Bordeaux.

thérapeute systémique à l'égard des prises en charge individuelles et de répondre à de nombreuses questions que se posent des systémiciens novices ou confirmés ainsi que des collègues d'orientations théoriques diverses pratiquant eux aussi des thérapies individuelles ; sans négliger également l'importance d'un ouvrage de nature théorico-clinique comme celui-ci dans la formation des étudiants en psychologie ou des travailleurs sociaux en formation, entre autres.

Cette troisième édition le confirme et renforce l'idée que ce livre répond à un besoin de clarification et de consolidation théorico-clinique en ce qui concerne les thérapies systémiques individuelles.

EXEMPLAIRE DE LECTURE

EXEMPLAIRE DE LECTURE

Introduction

Système ou individu, dans quel paradigme inscrivons-nous notre réflexion ? Si le titre de cet ouvrage peut sembler contenir une contradiction, c'est bien sur une évolution du modèle systémique que nous nous interrogeons.

Depuis plusieurs années, en effet, de nombreux thérapeutes systémiciens ont pris la liberté de recevoir des patients en thérapie individuelle. Est-ce en raison du contexte socio-économique ? Sont-ce les traces de leur formation première, souvent d'orientation psychanalytique ? Ou pour la facilité des prises en charge individuelles souvent moins complexes ? Ou encore par conviction que l'approche systémique représente aussi une ressource dans les suivis individuels ?

La question centrale est : comment être thérapeute systémique individuel ? Pour tenter d'y répondre, nous explorerons notre expérience de professionnelle, les références théoriques, les partis pris thérapeutiques de manière à parcourir avec le lecteur le chemin de cette construction théorico-pratique qui a fait ses preuves et qui est devenue une modalité de prise en charge individuelle. Nous ferons donc, selon la définition de Paul Ricoeur, un récit qui impose une prise de recul sur le passé et sur ce qui a été vécu afin de pouvoir le raconter et retranscrire notre pratique de thérapeute.

L'une des caractéristiques principales du travail en TSI est **l'authenticité**, la capacité à dire vrai et à être, en tant que thérapeute, au plus près de nos émotions et de celles du patient. Cette humanité, qu'on pourrait entendre comme engagement, nous l'appelons ici authenticité. L'approche systémique nous offre cette opportunité grâce à la créativité, à la liberté qu'elle accorde au thérapeute à travers les notions de non-neutralité, de prise en compte des émotions, d'hypothétisation, de questionnement circulaire, de génogramme, ainsi que par la possibilité de raconter des anecdotes, de faire appel aux métaphores notamment...

L'idée d'authenticité est très en lien, nous semble-t-il, avec les émotions du thérapeute, qui évoquent la résonance qu'étudie Mony Elkaïm (1995). Chaque rencontre représente une découverte et suit une évolution dynamique qui provoque des émotions très variées chez le thérapeute. L'aspect coconstruction décrit par Elkaïm dans la résonance nous paraît faire parfaitement écho à ce que nous expérimentons.

Boscolo et Bertando (1996)¹ explicitent deux aspects de l'approche systémique illustrant, selon nous, la question de l'authenticité : le premier, **l'humeur** du thérapeute qui peut être joyeuse sans pour autant discréditer ce dernier ni témoigner d'un quelconque manque de respect vis-à-vis des patients et de leur famille, et le deuxième, **l'optimisme** thérapeutique, la confiance que le thérapeute met dans le patient et ses ressources – une confiance dans l'humain et ses compétences, comme l'écrivait Ausloos (2001).

Nous avons la conviction qu'il ne s'agit pas d'une croyance naïve et béate, mais plutôt d'un message qui, transmis au patient, lui apporte l'espoir et la reconnaissance nécessaires pour continuer son chemin.

Dans la construction de notre façon de travailler, nous pensons que ce serait une erreur de ne pas tenir compte de la particularité de la société dans laquelle nous vivons. Notre pratique de prise en charge systémique individuelle s'étant développée en France², c'est le contexte socioculturel de cette société qu'il nous faut comprendre. Sa culture, fondée sur l'autonomie considérée comme une valeur forte et sur la notion de distance de sécurité affective, impacte de manière certaine les relations familiales et la façon d'aller vers le soin, seul ou en famille.

Deux recherches³ viennent corroborer cette idée.

La première, présentée par Canevaro (2010, p. 85) et réalisée par l'OCSE⁴ en 2003 indique que :

« 73,5 % des hommes et 48,5 % des femmes de trente ans en Italie vivent encore chez les parents, devant la Grèce, le Portugal et l'Espagne, contre seulement 23 % des hommes et 12,5 % des femmes en France et en Grande-Bretagne. »

Même en imaginant que ces chiffres ont évolué en dix ans, nous pouvons les considérer comme des indicateurs de l'autonomie qui oriente au quotidien le sujet dans sa façon de se penser dans le monde qui l'entoure.

La deuxième, un travail réalisé par la Maison de santé protestante de Bagatelle et l'Association Frédéric Sévène en 2000, le projet Parent inclut quatre nations européennes : l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie et la France. Si les réponses s'avèrent assez harmonieuses sur le plan européen en termes de principes éducatifs, de grands écarts entre pays apparaissent concernant l'autonomie. Ainsi, 80 % des parents allemands et 67 % des parents français pensent que les enfants peuvent commencer à manger seuls avant l'âge de deux ans

.....
1. Nous avons travaillé sur la traduction portugaise de l'ouvrage, publiée en 2013.

2. Brésilienne, j'ai suivi mes études de psychologie au Brésil, me suis formée comme thérapeute systémique en partie en Italie et exerce depuis 2000 en France où j'ai soutenu mon doctorat d'État en psychologie.

3. Malgré le fait que ces deux recherches datent de 2000 et de 2003, leurs résultats sont toujours d'actualité pour exprimer l'importance de l'autonomie dans la société française actuelle.

4. OCSE : Organisation pour la coopération et le développement économique, Italie.

alors que, pour la majorité des parents espagnols et italiens, il faut attendre trois à cinq ans – un décalage qui se retrouve dans la question de l’habillement ou celle des trajets scolaires sans accompagnement.

Des différences si significatives informent certes, de notre point de vue, sur l’organisation familiale et sociale des différents pays, mais aussi sur le rôle et l’influence des parents dans la vie quotidienne des enfants. Dans le contexte français, pour un adulte autonome et indépendant financièrement présentant une problématique névrotique, se retrouver en séance avec ses parents ou sa fratrie apparaîtra invraisemblable, impensable. En 2005, lors d’une session de formation auprès de Maurizio Andolfi à l’académie de psychothérapie de Rome, alors que je soulevais la question de la difficulté de faire venir en séance les familles d’origine lors des prises en charge en France, Andolfi avait répondu :

« Il faut croire à l’importance de la venue de la famille d’origine en séance et c’est quand le thérapeute pense que cela est indispensable que cela devient possible. »

Plusieurs années plus tard, gardant à l’esprit la réponse du maître, nous observons qu’il ne suffit pas d’y croire et que nous nous sommes peut-être adaptés à la réalité culturelle et relationnelle des patients et de leurs familles en France.

Cirillo (2012) aborde les dangers de l’autonomie que survalorisent les sociétés occidentales, allant jusqu’à relever des pathologies liées, selon lui, à un excès d’autonomie se transformant en isolement. Pour cet auteur, nous vivons sur le plan social et, par conséquent, clinique une diabolisation de la dépendance. Autrement dit, tout niveau de dépendance doit être chassé, considéré comme signe d’immaturité, voire de pathologie, au nom d’une hyperautonomisation.

La prise en charge systémique individuelle devient pour nous une indication notamment quand le patient vit les entretiens familiaux comme une menace, comme une preuve de son immaturité ou, pire encore, comme une intrusion à la fois dans sa vie psychique et dans l’espace thérapeutique à construire ou déjà établi. Un sentiment qui pourrait le paralyser au lieu de le dynamiser.

Notion bien différente de celle que décrit Canevaro (2010) avec le concept de reprogession, dans lequel la rencontre familiale en thérapie représente une forme de « régression » nécessaire à la progression, comme pour préparer le départ définitif sans qu’il représente une rupture. Autrement dit : « reculer pour mieux sauter », ainsi que le résume l’auteur.

Alors comment inviter la famille sans qu’elle soit physiquement présente ? Les ressources systémiques sont nombreuses : le génogramme, le questionnement circulaire, les techniques de la chaise vide, les métaphores.

Néanmoins, la principale ressource reste le sujet lui-même qui sera le porte-parole de sa famille et de son regard sur sa famille à partir de sa place, de son rôle dans le système familial. Avec l'aide du thérapeute, il décrira le fonctionnement familial, racontera son expérience, son vécu dans sa famille. Autrement dit, dans les prises en charge individuelles systémiques, il est question du sujet et de ses relations familiales, amicales, amoureuses, professionnelles...

De notre point de vue, la TSI représente une réponse à la fois aux besoins de sécurité de certains patients qui demandent à être suivis individuellement et aux savoir-faire et à la pratique des thérapeutes systémiques qui orientent leurs pratiques vers les modalités relationnelles et communicationnelles des personnes. La sécurité pour le patient et l'aisance théorique du thérapeute étant des conditions indispensables à la rencontre thérapeutique, nous avons modulé notre pratique et réalisé avec l'approche systémique une adaptation aux prises en charge individuelles, ce que certains naturalistes appellent, dans le monde animal, l'**exaptation**.

L'exaptation est la capacité biologique de certains animaux, dans le processus d'évolution des espèces, à détourner certains organes de leurs fonctions premières en leur donnant une fonction nouvelle tout aussi importante. Gould et Vrba, en 1982, ont décrit pour la première fois le concept d'exaptation et comment des caractéristiques physiques complexes peuvent apparaître et évoluer à partir d'une structure initiale simple qui s'adapte en fonction de la pression que le contexte de vie exerce sur les sujets d'une espèce. C'est un processus de ce type que nous pensons avoir opéré avec l'approche systémique en lui apportant une fonction supplémentaire sans complètement la détourner de ses intentions et paradigmes initiaux.

La nécessité d'une adaptation apparaît aussi dans l'expérience que décrivent les stagiaires en formation à l'approche systémique : dans les institutions où ils travaillent, pour des raisons historiques et/ou idéologiques, les patients ou usagers doivent très souvent être pris en charge individuellement, la famille étant couramment exclue du projet de soin, malheureusement. Et dans les contextes institutionnels où l'interdiction n'est pas manifeste, une réticence peut se manifester à l'idée de mobiliser les familles ou les couples.

On peut observer un autre cas de figure dans les institutions où les professionnels travaillent avec les familles : le jeune a un référent, et la famille en a un autre, les deux professionnels faisant rarement des rencontres ensemble avec le jeune et sa famille, en dehors des rencontres médiatisées à la demande du juge.

De plus, certains psychologues ou psychiatres en exercice libéral se sentent soumis à la pression de rentabilité que la pratique privée fait peser sur eux et disent dans ce contexte préférer les suivis individuels, plus fréquents, avec des entretiens plus courts. Une réalité qu'il convient aussi de prendre en compte.

Ces constats ont également été relevés par Boscolo et Bertando (1996) et repris par Andolfi (2002).

Tout au long de cet ouvrage, que nous avons voulu pratique et accessible, les notions de **loyauté**, d'**authenticité** et d'**exaptation** nous accompagneront, soit dans les aspects théoriques que nous développons, soit dans les études de cas relatives.

Le chapitre 1, surtout théorique, présente une revue commentée de la bibliographie sur la TSI. Cette partie nous a semblé indispensable pour contextualiser notre proposition.

Dans le chapitre 2, deux exemples cliniques illustrent notre pratique. Dans ces pages, comme dans l'avant-propos, afin que les échanges retranscrits des séances soient plus fluides, l'auteur prend la liberté de s'exprimer par « je », alors que dans les autres chapitres, le « nous » est la forme la plus souvent employée.

Le chapitre 3 apporte une proposition de modèle, notre façon d'appliquer l'approche systémique aux prises en charge individuelles, avec l'appui d'exemples cliniques plus brefs.

Enfin, une dernière partie est consacrée à la discussion ; nous y abordons, sur le mode des conclusions de séances, les points qui retiennent notre attention et les aspects sur lesquels nous aimerions que les lecteurs réfléchissent et qui, pourquoi pas, les aideront à redéfinir leurs façons de penser et de vivre leurs pratiques de thérapeutes.

Pour cette troisième édition, nous avons ajouté un épilogue sur la relation, pour aborder de manière plus précise et plus détaillée un des éléments fondamentaux de ce livre.

EXEMPLAIRE DE LECTURE

La thérapie systémique individuelle (TSI) ou un chemin parallèle toléré

Malgré une pratique répandue depuis longtemps (Vaudan, 2009), les supports théoriques et les données statistiques concernant la psychothérapie systémique individuelle sont encore fragiles et un peu flous. À cette imprécision, au moins trois raisons.

Tout d'abord le manque de références écrites – nous les avons toutes citées dans l'introduction. Ce très faible nombre de publications consacrées à la TSI au regard de la multiplicité d'articles et d'ouvrages traitant de la thérapie familiale durant la même période témoigne, selon nous, d'une difficulté de théorisation ou d'une impossibilité à penser la TSI. Néanmoins, nous ne devons pas négliger la qualité des écrits déjà produits ; notons seulement que le manque de diversité et le ralentissement ou l'impossibilité de poursuivre des productions scientifiques sur ce thème renforcent la difficulté à en construire et en asseoir la pratique.

La deuxième raison est probablement celle de l'origine même de la TSI qui provient souvent d'un « glissement » de la pratique des thérapeutes familiaux vers la prise en charge individuelle, sans que ce passage de la thérapie systémique familiale (TSF) vers la TSI soit forcément théorisé.

La troisième raison, évoquée par Duruz, se situe dans la quasi-absence de formation spécifique à la TSI même si nous voyons depuis la première édition de ce livre – et je pense que cet ouvrage a joué un rôle dans ce sens – l'inclusion des TSI dans le parcours de formation ou des conférences auxquelles je suis invitée à présenter les TSI, cela reste encore périphérique dans le panorama des thérapies systémiques, cela représente deux ou trois journées dans une formation qui en compte en moyenne entre 60 et 70 jours en quatre ans. C'est seuls, par la pratique, que les thérapeutes se forment, ce qui réduit le champ de la réflexion théorique et la capacité à former de nouveaux thérapeutes. Cette rareté de formation théorique – surprenante au premier abord comparée à la fréquence de la pratique – pourrait s'expliquer par la conviction, que partagent de nombreux formateurs systémiques familiaux, que la systémique devrait rester une pratique avec la famille, et celle de certains thérapeutes individuels « classiques » – psychanalystes ou cognitivistes – jugeant la systémique inadaptée à la pratique individuelle ou infondée dans ce cas.

Nous proposons ici une lecture commentée de la littérature et organisons nos idées en suivant la pensée qui nous a conduit aux questionnements sur notre pratique de la TSI. Libre au lecteur de naviguer lui aussi parmi ces éléments théoriques et de construire son propre parcours de compréhension.

Notre réflexion commence dans le sens système-individu

« Au début il y avait la thérapie systémique familiale ! » C'est ce que nous pourrions dire comme thérapeute formée à cette discipline durant plusieurs années et la pratiquant depuis longtemps, aussi bien dans le cadre hospitalier ou en cabinet privé que dans différents instituts de formation ou à l'université Bordeaux-2. Mais, nous devons l'admettre, c'est dans la TSI que nous avons trouvé la manière la plus adaptée de répondre à la demande des patients désireux de faire une relecture individuelle de leur problématique relationnelle et familiale.

Assimiler les bases théoriques et pratiques de l'approche systémique familiale – TSF – nous semble une condition indispensable à tout thérapeute voulant se lancer dans la TSI. La pratique avec les familles constitue une très bonne école qui exige de la souplesse, de la créativité et de l'énergie, le tout dans une dynamique relationnelle pas toujours harmonieuse. De ce point de vue, la thérapie individuelle pourrait même apparaître comme « reposante », comme l'explique Duruz (2010).

Boscolo et Bertrando (1996) sont les premiers à écrire un ouvrage de poids sur la thérapie systémique individuelle. Leur livre intitulé *Térapie Sistêmica Individual – Systemic Therapy with Individuals* – débute par une phrase qui confirme bien nos observations :

« *La thérapie systémique individuelle à Milan en 2004 est une activité pratiquée par tous, discutée par peu et théorisée par personne*¹. »

Vaudan, Duruz *et al.*, dans leur article « Y a-t-il une place pour la psychothérapie individuelle en systémique ? » paru en 2009, posent le même constat :

« *On était souvent amené à superviser des psychothérapies individuelles dans le cadre de la formation en thérapie systémique malgré l'absence de références claires...* »

En 2013, quand nous commençons à écrire ce livre, nous constatons les mêmes manques du point de vue de la construction théorique de la TSI en France. Toutefois, ces auteurs avaient comme objectif d'atteindre un public

.....
1. Cité dans la présentation de l'édition brésilienne publiée en 2013.

de lecteurs « plus ou moins systémiciens avec peu d'expérience clinique mais surtout avec le désir d'obtenir des connaissances dans le monde des thérapies individuelles ». Pour notre part, l'intention est d'écrire pour des systémiciens expérimentés ou débutants avec l'objectif de répondre à des questions tant théoriques que cliniques concernant la prise en charge individuelle en systémique.

La proposition de Boscolo et Bertrando (1989) est de présenter une série de thérapies différentes inspirées du modèle stratégique de Palo Alto (1971-1975) ainsi que de celui du groupe de Milan de Mara Selvini (1975-1985), ces influences les conduisant à construire un modèle qu'ils ont appelé « thérapie brève-longue » de vingt séances.

Pour nous, la question du temps ne se définit pas *a priori* mais se construit au fur et à mesure de la prise en charge, avec un critère important : que la thérapie ne soit ni trop longue ni trop courte ; elle doit correspondre au besoin du patient. Cet impératif complexifie la question de la fin du suivi. Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans l'analyse du « bon moment » pour arrêter une thérapie : les angoisses d'abandon du patient mais aussi celles du thérapeute. Il est important que nous ne nous installions pas dans la vie de nos patients mais que nous ne fassions qu'y passer².

Au sujet de la brièveté de la thérapie, Gaillard (2003) écrit :

« Nous pensons aujourd'hui qu'une thérapie doit être aussi brève que possible, afin de ne pas attaquer la structure autoréférentielle du patient, mais au contraire, en favoriser la consistance, en d'autres termes, tout faire pour ne pas favoriser le développement d'un de ces processus de dépendance dont la psychanalyse parle en termes de transfert. Avec la dépendance arrive presque toujours l'inflation de la plainte, stérile et paralysante. »

(2003, p. 79)

Pancheri (2003, p. 116), dans un article sur la pratique de la psychothérapie individuelle d'orientation systémique, en parle comme d'une approche intégrative entre la thérapie individuelle et la thérapie systémique. Pour l'auteur, la psychothérapie individuelle d'orientation systémique se déroule par spirales : on commence par l'investigation du relationnel (analyse des systèmes de vie : « avec qui vivez-vous ? » et recherche de ressources : « comment vivez-vous ? »), pour arriver au noyau du Soi intime (les peurs, les violences, l'envie de tendresse, la mise en lumière d'un ou plusieurs kystes³, etc.).

Comme Pancheri, nous pourrions parler d'« approche intégrative », mais « approche adaptative » ou exaptative est l'expression qui nous convient le mieux.

.....

2. Nous reprenons les thèmes de la durée et de l'arrêt de la thérapie plus longuement dans le chapitre 3.

3. Terme utilisé par l'auteur qui représente : « [...] la force de ces noyaux émotionnels qui bloquent l'expression des émotions et qui provoquent la paralysie propre à certaines maladies psychiques et psychosomatiques » (2003, p. 115).

Nous utilisons le modèle systémique dans les prises en charge individuelles, ce qui signifie que les relations du patient, la façon dont il les vit et le contexte relationnel dans lequel il évolue sont notre constante préoccupation avec une attention particulière portée à ses ressentis, à ses préoccupations et à ses blocages. Pour nous, penser le patient comme un sujet inscrit dans son système d'origine est une évidence. Cette logique correspond, bien entendu, à la proposition de la TSF. Il n'est donc pas nécessaire de faire appel à d'autres modèles théoriques. Néanmoins, rien n'empêche le thérapeute de s'intéresser à d'autres approches pouvant enrichir sa pratique ; mais, si une telle démarche se justifie en termes de curiosité, elle n'est pas indispensable.

L'individu et sa famille intériorisée : le patient qui se raconte

Pour travailler avec un individu, il nous faut toutefois modifier un certain nombre d'attitudes et de pensées tout en conservant le raisonnement et le questionnement systémiques. Le principal changement à opérer, et non des moindres pour un thérapeute formé à la thérapie familiale, est de ne plus raisonner avec le patient *pour* la famille mais avec la famille (intériorisée) *pour* le patient. Certains théoriciens systémiques nous ont déjà donné des pistes pour appliquer l'approche systémique à l'individu.

Selon Boscolo et Bertrando (2013), Ronald Laing (1969) explique l'importance du travail thérapeutique avec la famille intériorisée par le fait qu'il peut être un élément de lecture et de compréhension du contexte de vie du sujet et de ses relations. L'idée principale étant que la « famille » est un ensemble complexe de relations que le patient intériorise. Autrement dit, chaque description qu'il fait de sa famille est en lien avec les relations, les échanges desquels il se sent inclus ou exclu, proche ou distant, et ainsi de suite ; il s'agit toujours d'une description relationnelle dans un contexte précis – nous la nommons famille intériorisée. Comme le propose Laing, il peut s'avérer utile au cours de la TSI, dans certaines conditions, de rencontrer tel ou tel membre de la famille en présence du sujet pour compléter son tableau de famille intériorisée et explorer des points précis abordés en entretien individuel. Dans ces moments de TSI, la pratique de la thérapie familiale apparaît tout à fait pertinente.

Le travail du thérapeute systémique consistera, au travers de l'hypothétisation du questionnement circulaire, à affiner la définition qu'a le sujet de sa famille, de ses relations, voire à les faire évoluer – autrement dit, amener le sujet à un changement des prémices épistémologiques, pour reprendre les termes de Bateson (1972).

Maturana et Varela (1984) avancent quelques idées pouvant aujourd'hui confirmer l'importance dans certains cas du travail individuel, grâce au