

Maurizio Andolfi

L'authenticité en thérapie

Quand l'histoire du thérapeute rencontre
celle du patient et de sa famille

Traduction de
Dominique Bardou



L'authenticité en thérapie

Carrefour des psychothérapies

Collection dirigée par Édith Goldbeter-Merinfeld

Carrefour des psychothérapies a pour objectif de proposer à un large public de psychothérapeutes (psychologues, psychanalystes, psychiatres, etc.) des ouvrages écrits par des professionnels portant sur les différentes approches

psychothérapeutiques.

La collection accueillera également des ouvrages de réflexion sur la psychothérapie, ainsi que des auteurs qui apportent un éclairage original sur la pratique du thérapeute.

Résolument pluridisciplinaire, la collection est avant tout dédiée à la rencontre des pratiques et de théories d'orientation très diversifiées.

L'authenticité en thérapie

Quand l'histoire du thérapeute
rencontre celle du patient
et de sa famille

Maurizio Andolfi

Traduit de l'italien par Dominique Bardou

Œuvre originale : *Il dono della verità*

© 2021, 1^{re} édition, Raffaello Cortina Editore

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2023
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : avril 2023
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2023/13647/032

ISSN : 1780-9517
ISBN : 978-2-8073-4517-1

Sommaire

Remerciements	9
Introduction	11
CHAPITRE 1 La question controversée de la formation personnelle	15
CHAPITRE 2 Le choix de mes maîtres et mes expériences de formation	31
CHAPITRE 3 La rencontre entre deux familles et le dévoilement de soi	47
CHAPITRE 4 Le génogramme et la sculpture des relations familiales dans la formation du thérapeute	71
CHAPITRE 5 La supervision directe : expérience fondatrice du thérapeute familial	95
CHAPITRE 6 La supervision indirecte comme processus transformatif	115
CHAPITRE 7 Le barycentre du thérapeute et la construction d'un superviseur interne	149
CHAPITRE 8 Des handicaps professionnels à la découverte des ressources personnelles	173
CHAPITRE 9 Le voyage intérieur d'un thérapeute	201
Liste des vignettes cliniques et des supervisions	211
Glossaire	213
Bibliographie	223
Table des matières	231

*À Lorena, base sûre de ma vie,
qui m'a appris à apprécier les petites choses*

Remerciements

Si je devais remercier individuellement tous les collègues italiens et étrangers avec lesquels j'ai été en contact, et de qui j'ai tant appris, d'abord comme élève, puis comme superviseur, consultant, enseignant, cothérapeute, professeur, la liste serait infinie. Ainsi que si je devais remercier toutes les familles que j'ai rencontrées dans tant d'endroits de la planète, et qui m'ont fait rentrer dans leur monde de souffrance autant que d'espérance dans la vie, la liste serait encore plus longue.

La seule forme de remerciement collectif est justement représentée par ce livre, qui parle d'eux tous, collègues en formation et familles en thérapie, avec le langage de l'amour et du soin. Décrire quelques passages significatifs de leur vie m'a permis d'explorer aussi certaines étapes évolutives de la mienne, afin de souligner notre recherche commune du bien et du respect humain.

Un remerciement particulier va à Vera Risi, Vanessa Espaillat, Eriola Sanxhaku, Dominique Bardou, Mary Hotvedt, René Riquelme, Paula Ochs, John Theis, Bengt Arnfast, Tiziana Bufacchi et à Giuliette Ferrari, qui ont inspiré avec leur générosité quelques pages de ce livre. Un merci du cœur va à Lucia Porcedda pour avoir traité entièrement le glossaire ; et enfin un merci spécial va à Anna Mascellani et Francesca Ferraguzzi, qui depuis de nombreuses années partagent avec moi la même passion pour la recherche de l'essence de la thérapie et de la formation.

Un remerciement va aussi à Raffaello Cortina¹ et à sa maison d'édition pour la confiance totale qu'ils ont démontré au fil des ans à l'égard de mes idées et de ma façon de faire et d'enseigner la psychothérapie.

1. Ndt: éditeur italien de la version originale de ce livre.

Introduction

Pendant longtemps, dans le monde de la psychothérapie systémico-relationnelle, on a évité d'affronter le thème de la vérité², valeur aussi profonde que fondatrice de la vie. Se confronter à la vérité demande que celui qui la connaît assume la responsabilité de la faire émerger et de la défendre afin d'éviter qu'elle ne soit déformée. Dans ce sens, la pensée postmoderne, avec ses dogmatismes sur la réalité comme construction sociale, sur le relativisme culturel et sur la négation de la vérité, a considéré la subjectivité du thérapeute, son système de valeurs, que nous pourrions appeler son éthique, et la recherche d'authenticité comme des menaces potentielles à la compréhension des problèmes, voire même comme des formes de prévarication et d'imposition du pouvoir. Pourtant, dans la conscience qu'il est impossible d'imaginer une société parfaite, il semble toujours plus nécessaire que des critères de justice, de vérité et de bien puissent nous guider dans un développement social et familial basé sur des faits et des valeurs partagées, pour s'opposer à la logique perverse des *fake news* et de la réalité transformée des *reality shows*.

Ce livre veut souligner la valeur de la connaissance et du soin de l'expérience humaine de la thérapie, où le thérapeute se libère de son « uniforme professionnel », souvent confectionné à partir des modèles qui le guident, pour entrer en contact et se syntoniser avec les aires de souffrance profonde amenée en thérapie par des personnes et des familles en difficulté. Ses instruments sont les mots, mais aussi l'écoute et le langage du corps et du mouvement, qui deviennent les véhicules de connaissance et de transformation, quand son monde intérieur rencontre celui de qui l'a choisi comme source d'aide. La recherche d'authenticité se concrétise en un don réciproque de vérité, autrement dit dans un *dévoilement* (vérité: du grec *alêtheia*) où l'essence de chacun devient visible et rencontre celle des autres, rompant les barrières des conventions sociales et des rôles. Cette rencontre est possible quand on élimine du champ les mensonges et les secrets de la famille d'un côté (leur fausseté) et la prétention du thérapeute de posséder les clés pour le soin de l'autre côté (sa fausseté). La cure ne sera plus centrée sur la réparation du problème

2. Ndt: ce terme fait allusion au titre original de l'ouvrage, *Il dono della verità*, littéralement « le don de la vérité ».

présenté, mais elle impliquera la famille entière dans un processus de transformation, où chacun pourra se révéler *tel qu'il est* sans masque ni faux-semblants, pour le bien-être de tous. La tâche du thérapeute (sa vraie *expertise*) sera de favoriser cette transformation, en se mettant en jeu aussi sur le plan personnel grâce à une exploration profonde de son propre monde intérieur, ressource extraordinaire dans le développement de la relation thérapeutique.

Le livre parle de thérapie, à commencer par celle effectuée par l'auteur dans ses différentes phases évolutives, et dans des pays différents, dans son long parcours professionnel, pour ensuite se concentrer sur les modalités avec lesquelles on apprend et on pratique la psychothérapie dans des contextes et des cadres institutionnels et culturels divers. Les chapitres se développent en suivant le voyage de l'auteur, autant au sens figuré qu'au sens propre. Voyage qui commence par ses années d'enfance et d'adolescence, marquées par les effets de la guerre et de la reconstruction, et par les épreuves dans sa vie familiale, jusqu'au choix de devenir médecin puis pédopsychiatre. Pour ensuite «raccrocher la blouse blanche», et se dédier pendant plus de cinquante ans à la compréhension de la famille dans une dimension évolutive, dans laquelle ses événements de vie, ses tournants existentiels s'entrecroisent avec les vicissitudes de nombre de familles connues et suivies en thérapie ou en consultance³, dans de nombreux endroits du monde. C'est un voyage à la découverte de ses maîtres, véritables sources de connaissance et de transformations profondes, personnelles et professionnelles : autant les maîtres officiels, véritables géants de la thérapie familiale, que les autodidactes comme les enfants et les patients psychotiques. C'est un voyage dans la souffrance et le désespoir de tant de familles à la recherche des ressources nécessaires pour affronter les adversités de la vie, et de ces «personnes-phare», qu'il s'agisse d'enfants ou de personnes âgées, guides indispensables dans les moments de désarroi et de dépression profonde.

Dans le même temps, c'est un voyage dans les processus de formation du psychothérapeute, qu'il rencontre des individus seuls, des couples ou des familles en difficulté, dans des contextes institutionnels ou privés. Tout comme dans la thérapie, on va à la recherche de l'essence et de l'authenticité ; le même parcours est proposé aux élèves en apprentissage et aux thérapeutes matures et experts. Autant les uns que les autres sont encouragés à se libérer de ces superstructures qui les empêchent d'être eux-mêmes. Les premiers, les élèves, souvent endoctrinés par des enseignements universitaires rigides et par des écoles trop orthodoxes, ont des difficultés à se construire une pensée critique et à solliciter leur propre créativité. Les seconds, alourdis par le poids de la responsabilité thérapeutique et de leur rôle professionnel, ont du mal à

3. Ndt : la consultance est l'intervention ponctuelle, le plus souvent lors d'une séance unique, d'un intervenant «expert» ou d'un superviseur dans une thérapie en cours, afin d'apporter une nouvelle perspective ou de l'aide à un thérapeute en difficulté dans une prise en charge.

exploiter pleinement les enseignements fournis par leur propre « école de la vie », afin d'utiliser les épreuves du passé, les nœuds familiaux irrésolus, comme ressources dans le moment présent et en thérapie.

Dans les chapitres centraux du livre, sont illustrées plusieurs expériences de supervision, directe ou indirecte, et de consultance, qui mettent en lumière des zones d'impasse autant que des transformations extraordinaires du thérapeute, qui avec le temps réussira à acquérir un superviseur interne, afin de favoriser un dialogue profond avec lui-même. À travers l'exploration des génogrammes, la construction des sculptures et des mises en situations familiales, sont présentés et mis en scène les traumas du passé, les événements douloureux et les fragilités humaines, qui permettent de réfléchir sur la valeur du mouvement, de la parole et du langage non verbal en thérapie comme en formation, afin de découvrir de nouvelles dimensions de soi et des liens familiaux.

Le groupe, véritable moteur de l'expérience de formation, agit comme contenant affectif et comme esprit collectif, offrant ses restitutions sous forme verbale et analogique à ceux qui, à tour de rôle, se retrouvent à s'exposer sur le plan personnel, en mettant à nu leurs difficultés thérapeutiques. Ensuite, si le groupe est formé par des thérapeutes provenant de cultures, de langues, d'ethnies et de pays différents, le fait d'être *étrangers l'un par rapport à l'autre* rend l'expérience de formation encore plus significative, parce qu'elle met en exergue l'universalité des dilemmes de l'existence, et la recherche commune d'amour et d'harmonie entre les êtres humains.

Même la Covid-19 a été présente dans la rédaction de ce livre, car écrit par l'auteur en Australie pendant la longue période de confinement, et pendant les mois suivants, quand les déplacements étaient impossibles (et encore souvent, ils le sont), tout comme la tenue de l'activité clinique et des supervisions en présentiel. Un long chapitre aborde donc le thème de la psychothérapie et de l'apprentissage en ligne, devenus indispensables du fait des nombreux et graves problèmes surgis à l'intérieur des familles et dans le contexte social, à la suite de cette terrible pandémie, avec l'impossibilité qui en résulte de se rencontrer. Les liaisons via Zoom, bien qu'empêchant la proximité, l'expression empathique du langage des yeux et le contact physique (fondamentaux dans une relation thérapeutique), ont toutefois permis de découvrir d'autres dimensions de lien et d'intervention, jusque-là inexplorées, selon la devise que face à une limite, aussi importante soit-elle, on peut toujours expérimenter des modalités créatives et efficaces pour la contourner et la transformer en opportunité.

C'est un livre qui parle d'amour et d'éthique du soin, mais implicitement c'est un livre de forte dénonciation et de refus de la pensée psychiatrique dominante, emprisonnée dans la logique du modèle médical et dans les procédures *evidence based*, mais toujours plus éloignée des *sciences humaines* et de leur connaissance à travers le prisme de la culture, de la psychologie, de l'art, de la tradition, des liens entre générations et de la spiritualité. Au lieu de rechercher

la genèse des problèmes et leur solution dans les milieux naturels d'appartenance des personnes et des familles en difficulté, sont proposées des solutions « orthopédiques » aux diverses psychopathologies individuelles, basées sur des modes d'emploi comme le DSM-5, qui tendent à inclure virtuellement presque tous les comportements humains dans un délire classificatoire. L'hôpital, avec tous ses rituels et son pouvoir administratif, devient le lieu premier et souvent exclusif du soin, qu'il s'agisse d'une tentative de suicide, d'une dépression, ou d'un trouble du comportement alimentaire. Les raisons et les ressources familiales sont totalement insignifiantes dans la projection des interventions psychiatriques, surtout dans les phases les plus critiques, et donc elles ne sont ni écoutées ni recherchées. Sont encore moins accueillis et respectés comme expressions de la nature et de la fragilité humaine ces sentiments comme la tristesse et le malheur, tout comme la douleur liée au deuil, au vieillissement, à la solitude, à la colère. Au contraire, ces derniers risquent eux-mêmes d'être médicalisés, comme s'il s'agissait d'une maladie, dans le but de la prévenir ou de l'éliminer.

Ce livre recueille la pensée et l'expérience de l'auteur et de nombreux thérapeutes courageux et compétents, engagés dans des cadres institutionnels, qui ont placé l'humanité au centre de leur soin, ce qui n'est pas le cas si la personne est isolée ou coupée de ses liens vitaux. Rechercher la force de la solidarité et du bien commun, qui part de la famille et qui s'élargit en tache d'huile au contexte social, est un devoir, et en même temps une mission, pour ceux qui se reconnaissent dans le monde fascinant des « professions d'aide », et représente un potentiel curatif extraordinaire.

CHAPITRE 1

La question controversée de la formation personnelle

Les deux âmes de la thérapie familiale

Les théories systémiques : du Mental Research Institute au postmodernisme

Les théories systémiques naissent à Palo Alto en Californie dans les années soixante. Pour leur formulation, la contribution de Gregory Bateson et de son groupe originel, formé de Don Jackson, Jay Haley, Virginia Satir et Paul Watzlawick, a été extraordinaire. Les théories systémiques sont amplement décrites dans le livre *Une logique de la communication* (Watzlawick *et al.*, 1967), en partant de la définition de ses axiomes fondamentaux, et suivies ensuite de la description de la théorie du double lien. Pendant de nombreuses années, cette théorie, suggestive et originale, sera considérée comme un modèle de recherche et de compréhension des origines de la schizophrénie, quitte à être réfutée de fait dans les années suivantes, si bien que le congrès *Beyond the Double Bind Theory* en décrètera la fin (Berger, 1978).

En réalité, les théories systémiques se proposaient dès le début d'observer les interactions familiales dans *l'ici et maintenant*, en accordant de la valeur au contexte et aux messages verbaux et non verbaux échangés en séance. En ce sens, elles ont été une véritable révolution par rapport aux modèles psychanalytique et psychiatrique, tous les deux destinés à décrire, bien qu'avec des instruments très différents, exclusivement l'individu à l'intérieur de ses troubles. Le thérapeute systémique, dans sa formulation initiale, devait cependant maintenir en séance une attitude détachée, évitant de « contaminer le champ d'observation » avec ses réactions émotionnelles. Les thérapeutes systémiques d'alors, avec leur purisme (*System Purists*) et avec l'exaltation du concept de

neutralité et de « mise entre parenthèses de l'individu » (je cite littéralement le langage de l'époque), finissaient par reléguer à la marge les sentiments et l'histoire du développement, qui sont tous les deux un patrimoine de l'individu. Donc, même la douleur, le deuil et son élaboration étaient des sentiments à éviter ou avec lesquels il fallait prendre de la distance.

En réalité, dès 1959, à l'invitation de Gregory Bateson et de Don Jackson, Virginia Satir avait aussi rejoint le groupe de Palo Alto, elle qui était très intéressée par l'étude de la communication humaine, afin de comprendre et d'interrompre les *patterns* dysfonctionnels à l'intérieur de la famille. Mais en même temps, elle ne partageait absolument pas la « négation de l'individu », ni encore moins le concept de neutralité thérapeutique. Satir, outre d'être la seule femme dans un groupe de chercheurs tous masculins, était aussi la seule à soutenir fortement l'idée que le niveau interne d'estime de soi de l'individu était l'élément clé pour une communication plus congruente, de façon à faire des choix positifs et responsables dans la vie. Son approche humaniste et sa recherche sur la connexion esprit-corps étaient à la base de sa *mission*, et la convaincront de quitter le Mental Research Institute (MRI), après avoir écrit son premier livre historique *Conjoint Family Therapy (Thérapie du couple et de la famille)* (Satir, 1964). Ce changement l'amènera à devenir directrice de la formation à l'Esalen Institute de Big Sur, où elle approfondira ses études sur la Gestalt, et où elle rencontrera les pionniers du *Human Potential Movement* comme Fritz Perls, Eric Berne et Alexander Lowen. Sa séparation du groupe de Palo Alto et la mort tragique de Don Jackson en 1968 seront des pertes significatives pour le MRI. Dans les années suivantes, cette institution historique, après la sortie de scène de Bateson et sa mort en 1980, se transformera progressivement en un centre de thérapie stratégique brève, sous la direction de Paul Watzlawick, perdant l'enthousiasme de la recherche qui en avait marqué le passé glorieux.

Suivant le sillon tracé par les théories systémiques, la seconde cybernétique et les études sur l'intersubjectivité (Von Foerster, 1981 ; Anderson & Goolishian, 1988 ; Stern, 2004) redonneront une place au thérapeute comme sujet entier, doté d'émotions ainsi que de capacités cognitives, qui devient « une partie du champ d'observation » à part entière. Toutefois, la tendance à privilégier la compréhension intellectuelle des phénomènes humains restera la voie royale des thérapeutes systémiques, qui utiliseront les hypothétisations, les questions circulaires et la conversation thérapeutique, pour ne prendre que quelques exemples, comme vecteurs de connaissance des relations interpersonnelles. Tendence encore plus accentuée dans le développement du constructivisme et du constructionnisme social, des thérapies collaboratives (Anderson, Goolishian, 1988) et de ladite *Milan Approach* (« École de Milan ») comme décrite dans les conversations de Boscolo et Cecchin avec Hoffman et Penn (Boscolo *et al.*, 1987). Pour ces auteurs, l'objectif est de « ne pas influencer » les familles qui demandent de l'aide avec les préjugés et les systèmes de valeur du

thérapeute. Ce que proposent Boscolo et Cecchin était résolument à l'opposé de ce que soutenait avec passion Mara Selvini Palazzoli, la première et indiscutable pionnière de la thérapie familiale en Italie. Selvini, dans le premier congrès de l'EFTA à Sorrente, affirmait « avoir vite abandonné la corne stratégique et le paradigme de la neutralité », décrivant au contraire « un thérapeute expert et courageux capable d'utiliser toutes les parties de lui-même pour rentrer en contact et soigner les souffrances des familles rencontrées en thérapie » (Selvini Palazzoli, 1992). Par la suite, Cecchin et ses collaborateurs (2003), avec l'idée de ne pas influencer les familles et d'être « irrévérencieux » envers ses propres certitudes, finiront par reposer avec un langage différent le thème de la neutralité. Selon ces orientations très répandues dans le monde des systémiciens, le sens même de la « responsabilité thérapeutique », comme position active et qui fait des propositions, finissait par se cacher derrière le mur défensif du *politiquement correct*, selon l'idée que le thérapeute ne devait rien faire pour influencer les personnes qui viennent se faire aider, en évitant de contaminer le champ avec ses préjugés et son système de valeurs.

Même son rôle d'expert et sa compétence professionnelle ne doivent pas être mis en valeur, avec le risque de les imposer aux patients, et le concept même de responsabilité individuelle apparaît peu clair, autant celle du thérapeute que celle des parents ou des conjoints. Une forte critique de l'idée d'une « circularité de la responsabilité », où par exemple pourrait être en partie justifiée la violence domestique du fait des composantes interpersonnelles qui peuvent la provoquer, vient du mouvement féministe de thérapie familiale, qui se rassemble autour du *Women Project* formé à la fin des années soixante-dix par Carter, Papp, Silverstein et Walters (1988).

Parmi les autres, Minuchin (1999), Andolfi (2015) et Linares (2001), cliniciens de grande expérience, réaffirment la nécessité que le thérapeute exerce pleinement son rôle d'expert au lieu de le nier, et qu'il assume sa responsabilité, ainsi que la sollicitent les membres de la famille, selon le postulat de Doherty qui affirme qu'il est impossible pour un thérapeute d'être *value-free* (« exempt de valeurs ») et *morally neutral* (« neutre moralement ») (2001). C'est plutôt à lui de se confronter aux thèmes éthiques, en respectant l'autonomie et les diversités des familles qu'il rencontre en thérapie.

Au cours des années, les excès du postmodernisme, et surtout ses implications dans le champ de la thérapie familiale, ont été dénoncés par divers auteurs (Speed, 1991; Luepnitz, 1992; Minuchin, 1999; Pilgrim, 2000; Linares, 2001; Eagleton, 2004; Andolfi, 2015; Andolfi & Mascellani, 2019). Bhaskar (1998), promoteur, parmi tant d'autres, d'un système de pensée basé sur un *réalisme critique*, considère comme une erreur épistémologique l'affirmation que « la réalité est une construction sociale » ; c'est plutôt notre façon de la comprendre qui est une construction sociale. Une pensée similaire est proposée par Umberto Eco quand il parle d'un « nouveau réalisme » comme

réaction à la philosophie du postmodernisme et aux slogans pour lesquels il n'existe pas de faits, mais seulement des interprétations (Eco, 1990).

Nous estimons qu'un thérapeute qui adhère à une perspective postmoderne, et qui dit à un patient que les souffrances qu'il éprouve à cause d'un grave traumatisme ou que le deuil lié à une perte subite sont des constructions sociales, ne lui serait pas d'une grande aide ; et il le serait encore moins s'il lui disait que même le monde auquel il appartient est également le résultat d'une construction sociale.

Ceci dit, il faut se demander où sont situés les sentiments à l'intérieur des théories systémiques, ceux du patient (pendant longtemps décrit comme patient identifié), des membres de la famille et, enfin, où sont et comment s'activent les sentiments des thérapeutes pour faire face aux pathologies mentales, aux traumatismes familiaux et aux comportements suicidaires. Et le questionnement suivant pourrait être comment et qui devrait former les thérapeutes à entrer en contact avec le désespoir, la souffrance de tant de familles qui viennent en thérapie pour être aidées à affronter les drames, les conflits humains et les pertes brutales. Malgré les fortes résistances à intégrer le monde émotionnel des patients dans les théories systémiques de l'époque, il convient de rappeler qu'en 1992 fut organisé à Sorrente le premier congrès de l'European Family Therapy Association (EFTA), avec justement comme titre *Feelings and Systems* (« Sentiments et Systèmes »), auquel prirent part les plus éminents pionniers et thérapeutes familiaux du vieux continent et d'Amérique du Nord. L'objectif explicite était de faire entrer le thème des sentiments et des affects dans le monde des systémiciens, surtout les plus orthodoxes, qui pendant longtemps avaient privilégié le langage verbal (les fameuses questions circulaires), ignorant celui du corps et du regard, et se réfugiant dans les niches protectrices de la neutralité et du purisme, aux dépens de l'expérience thérapeutique, où la rencontre et le changement se produisent sur le plan subjectif des sentiments, autant ceux des membres de la famille que ceux des thérapeutes (Andolfi *et al.*, 1996).

Théories du développement et psychodynamique des relations familiales

Dès le début, le mouvement de la thérapie familiale avait cependant une seconde âme, plus psychodynamique, qui s'était développée sur la côte est des États-Unis, et qui avait à cœur l'individu et son histoire de développement familial, comme nous l'avons décrit dans différents travaux (Andolfi & Angelo, 1987; Andolfi *et al.*, 1996; Andolfi & Mascellani, 2010; Andolfi, 2015). Si *Une logique de la communication* a été le texte de base des thérapeutes systémiques, le livre historique *Intensive Family Therapy* (« Thérapie familiale intensive », trad. française *Psychothérapies familiales*) (Boszormenyi-Nagy & Framo, 1965), malheureusement hors commerce depuis de nombreuses années, dans

lequel le monde émotionnel de la famille était considéré comme fondamental, a été pas moins innovant pour les thérapeutes familiaux d'orientation psychodynamique. À l'intérieur, des auteurs comme Whitaker écrivaient sur le « contre-transfert » et sur les associations libres du thérapeute familial, pour indiquer un parcours similaire à celui de la psychanalyse pour reconnaître la valeur thérapeutique des réponses émotionnelles du thérapeute. Sans parler de ceux qui, déjà à cette époque, expérimentaient un modèle intergénérationnel destiné à étudier l'histoire de développement individuel et les problématiques de couple (Framo, 1965), partant des processus de différenciation du soi (Bowen, 1978) et des loyautés invisibles qui se transmettent d'une génération à l'autre (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Ces origines si éloignées, aussi du point de vue géographique (côte est et côte ouest des États-Unis), ont empêché une croissance partagée, tant sur le plan de la thérapie que sur celui de la formation. Il suffit de citer deux modalités de pensée, inconciliables entre elles, de deux des pionniers majeurs de la thérapie familiale, à savoir Jay Haley et Murray Bowen. Le premier affirmait que, dans la conduite des séances familiales, ce qui survient dans le monde intérieur du thérapeute (surtout entendu comme réponses émotionnelles) est totalement négligeable, et que le thérapeute doit s'occuper de confectionner les stratégies d'intervention les plus appropriées à la situation, en utilisant des tâches et des techniques efficaces pour modifier les comportements pathologiques. Dans une certaine mesure, ce modèle stratégique d'intervention était influencé par les longues années passées par Haley au contact de Milton Erickson (Haley, 1973).

Murray Bowen venait à l'inverse d'une formation psychodynamique et avait découvert dans sa chair la valeur cognitive du génogramme familial. Sous le terme *Anonymous* (« Anonyme »), en 1967, il avait présenté à l'improviste un article sur son développement familial dans la première *National Family Conference* (« Congrès National sur la Famille »). Dans les années soixante-dix, il avait conduit une première expérimentation de formation pour des psychiatres intéressés par l'apprentissage de la thérapie familiale : au lieu de leur enseigner des techniques et des stratégies d'intervention, il explorait d'abord leur génogramme familial, et ensuite les invitait à se reconnecter à leurs familles d'origine, là où s'étaient produites les coupures émotionnelles avec leurs parents et leurs frères et sœurs. Il s'agissait au sens propre de *home visits* (« retours à la maison »), qui se déroulaient généralement le week-end, afin de permettre à ce groupe de psychiatres de se réconcilier avec le passé et d'apprendre sur le terrain les bases de la thérapie familiale intergénérationnelle pratiquée par lui et son école (Bowen, 1978).

Sal Minuchin, dans son article touchant dans lequel « il réfléchissait à quatre-vingt-quinze ans sur sa vie » (2017), affirmait que les techniques en soi ne sont pas très utiles, et que c'est le thérapeute en tant que personne qui est

le véritable instrument du changement. Pour faire ceci, il doit se reconnaître comme partie prenante du système thérapeutique, et certainement pas comme un observateur neutre. Sa métaphore du menuisier est éclairante, quand celui-ci commence à manipuler un morceau de bois pour le transformer en quelque chose d'autre : « La scie, le ciseau, le marteau et les clous sont seulement des moyens pour opérer une transformation ». Un bon thérapeute utilise aussi des instruments comme moyens pour atteindre un but. Quasiment vingt ans avant, dans un historique congrès sur « Les pionniers de la thérapie familiale » qui s'est tenu à Rome en 2000, Minuchin avait présenté le *Patchwork* de la thérapie familiale, une sorte de tableau historique de son évolution, en distinguant les thérapeutes chauds et froids, se basant sur leur plus grande ou moindre implication personnelle dans le processus thérapeutique. De cette façon, il nous ramenait en arrière aux premiers balbutiements de la thérapie familiale, quand dans les années soixante-dix commençaient à s'affronter deux âmes très différentes du mouvement familial, encore une fois distinctes sur le positionnement du thérapeute dans le champ. D'un côté, les *Conductors* (« conducteurs ») comme Ackerman, Whitaker, Satir, Bowen, Framo, Minuchin, pour ne citer que quelques noms ; et de l'autre, les *Systems Purists* (« puristes des systèmes »), comme Watzlawick, Weakland, Beavin, Haley, le groupe initial de Milan, qui utilisaient une approche plus détachée, inspirée par le concept de neutralité thérapeutique. Il est intéressant de noter que, dans le premier groupe, figuraient des pionniers qui venaient d'une formation psychodynamique, et souvent d'une psychanalyse personnelle. Ceci amènerait à penser que pour « conduire », il faut savoir bien utiliser ses propres composantes cognitives et émotionnelles, et créer un contexte expérientiel de rencontre avec la famille, contrairement au second groupe où les composantes cognitives, c'est-à-dire « la tête », finissent par prédominer sur tout le reste (Minuchin, 2002).

Quelle formation pour quel thérapeute

De ce qui vient d'être décrit, on peut comprendre comment la naissance et le développement de la thérapie familiale, et de la formation, se fondent sur des visions absolument inconciliables. À cause de ces controverses, le développement d'un corpus théorique partagé et d'un projet de formation homogène et reconnu a fait défaut ; chose qui a été aussi une des raisons de la faiblesse de la thérapie familiale par rapport à des modèles de pensée plus cohérents et plus établis, comme la psychanalyse et la thérapie cognitivo-comportementale. Si on demandait aujourd'hui à des thérapeutes systémiciens combien une thérapie personnelle est nécessaire pour mieux faire leur travail, ou au moins si un parcours d'apprentissage professionnel qui inclut un développement personnel est utile, les réponses pourraient être très inquiétantes, et sûrement extrêmement diverses, selon l'école d'appartenance.

Cette confusion dictée par des convictions et des pratiques si différentes s'est encore accrue ultérieurement à cause d'une erreur originelle, celle de présenter la thérapie familiale systémique comme un métier accessible à tous, sans besoin d'un solide bagage professionnel, à l'inverse de la psychanalyse et de la psychiatrie (les deux sources de pouvoir culturel et scientifique universellement reconnues), où le parcours de formation est très long, nécessitant un diplôme en médecine (à l'origine, la psychanalyse était limitée aux seuls médecins) ou en psychologie, et ensuite une spécialisation complexe. Cette modalité de départ un peu sauvage et non régulée selon les normes des thérapeutes systémiques, qui pouvaient être indifféremment psychiatres, psychologues, assistants sociaux, mais aussi infirmiers ou conseillers, venait se confronter à des situations d'intervention familiale très éprouvantes et parfois dramatiques, qui demandaient une compétence et une tenue émotionnelle beaucoup plus grandes que celles nécessaires dans un cadre de thérapie individuelle ou d'intervention pharmacologique.

Il est intéressant de noter que, au cours des années, les psychiatres se sont éloignés progressivement d'une formation en psychothérapie d'une façon assez homogène dans les pays occidentaux, privilégiant de loin l'approche biologique. De surcroît, surtout dans les pays anglo-saxons, les psychologues cliniciens ont été flanqués, et souvent remplacés, par des conseillers et des diplômés en *Marital and Family Therapy* (« thérapie familiale et conjugale ») (il s'agit le plus souvent de masters de deux ans), avec une formation de base nettement plus modeste, pendant que les assistants sociaux se sont démotivés et ont dû renoncer à une formation en thérapie familiale, pour être employés majoritairement dans le champ de l'adoption et de la protection de l'enfance. Naturellement, nous connaissons bien la réalité italienne, où légalement, seulement les psychologues peuvent pratiquer la psychothérapie ; et, comme cela se produit souvent, nous les Italiens, nous finissons toujours par être « originaux » avec des règles, des normes et des nombres d'heures de formation très différents des autres pays européens.

Pour compléter le tableau, nous pouvons affirmer que la formation de base du psychologue en Italie, celle de l'université, est toujours moins complète et résolument sectorielle, dépendante de la pensée dominante d'une université à une autre ; et elle est de façon prévalente théorique, donc incapable de fournir aux futurs thérapeutes les entraînements cliniques et les instruments opérationnels nécessaires pour affronter, en thérapie, les situations de crise, les désagréments familiales, et les marginalités sociales toujours plus dramatiques, où seraient nécessaires une compétence et une profondeur professionnelles très solides. Par ailleurs, la méthode d'apprentissage universitaire tend à endoctriner et à présenter des modèles de pensée et de recherche fabriqués dans le monde académique, très éloignés de la réalité et des données de l'expérience sur le terrain.

En réfléchissant sur les modèles thérapeutiques précédemment décrits, le premier destiné à fournir des techniques et à concevoir des stratégies

d'intervention efficaces, l'autre destiné à engager le thérapeute dans une expérience de croissance et de transformation du patient et de la famille, comme de lui-même, on peut bien comprendre comment la formation personnelle n'est pas exigée comme condition essentielle à l'intérieur de ces écoles de thérapie systémico-relationnelle qui ne s'intéressent pas à la croissance personnelle du thérapeute. Ce dernier, s'appuyant plus sur les techniques apprises que sur lui-même, face aux demandes d'intervention toujours plus dramatiques, peut risquer de confondre ce qui tient à son monde intérieur et ce qui concerne la famille en thérapie. Cette carence d'une capacité autoréflexive et d'une connaissance approfondie de son propre Soi peut causer des dommages non seulement à celui qui vient demander de l'aide, mais aussi au thérapeute lui-même, qui ne sait pas bien comment se protéger du poids et de l'engagement excessif dans des situations hautement pathologiques. À cet égard, Whitaker (1989) répétait souvent aux thérapeutes de faire attention à « ne pas se faire dévorer » par les familles en traitement, conscient que même les familles les plus perturbées ont leur cohésion interne, et peuvent facilement aspirer des thérapeutes inexpérimentés dans leur jeu de triangulation. Vérifiant sur le terrain clinique la fragilité personnelle de nombreux jeunes thérapeutes, avec le temps, même les écoles les plus réticentes à proposer des programmes sérieux de formation personnelle sont en train d'en comprendre l'importance, incluant ainsi dans leur formation un travail sur les génogrammes familiaux de l'élève, voire même un approfondissement sur leurs familles d'origine.

Cette dichotomie entre thérapies stratégiques et thérapies plus intéressées par les processus de développement de la famille est bien présente dans les pays occidentaux, et aussi amplement reprise dans le monde asiatique, aujourd'hui émergent, à cause de la « globalisation » des modèles d'intervention et des pratiques cliniques. Les approches stratégiques sont donc intéressées par les modifications comportementales en peu de temps, qui ne prévoient pas une formation personnelle du thérapeute, au même titre que les thérapies cognitivo-comportementales, pendant que les thérapies psychodynamiques, plus centrées sur la compréhension des processus de développement de la famille et sur le changement des relations dysfonctionnelles, demandent un thérapeute qui, à travers une thérapie personnelle, soit capable de réfléchir sur son monde intérieur et sur son implication personnelle.

Doit-on entreprendre une thérapie personnelle et où ?

Le thème de la thérapie personnelle du thérapeute familial apparaît moins clair et plus controversé, autant sur le fond que sur le calendrier de mise en œuvre, et le débat dans ce domaine est absolument déficient. Dans le passé, aux premières heures de la psychothérapie familiale, il était pratiquement évident que,

Comment passer de « faire de la thérapie » à « être thérapeute » ?

Ce livre montre dans quelle mesure l'histoire et le parcours du thérapeute sont essentiels et imbriqués dans la résolution des problèmes de ses patients. Il souligne l'importance pour le thérapeute de se connecter à ses forces et à ses faiblesses et de se libérer de son « uniforme professionnel » pour entrer en résonance avec les patients.

Les instruments du thérapeute sont autant les paroles que l'écoute, le langage du corps et le mouvement, qui deviennent les agents du changement. L'authenticité de chacun est primordiale dans ce processus et permet la rencontre entre le thérapeute, le patient et sa famille, brisant la barrière des rôles impartis. Chaque maillon de la chaîne a sa place dans le processus d'évolution et de transformation.

Riche d'une large expérience de terrain dans différents pays et contextes culturels, Maurizio Andolfi offre dans ce livre très personnel :

- de nombreuses vignettes cliniques ;
- des rapports de supervisions directes ou indirectes ;
- des modalités de prise en charge.

Un outil incontournable pour le psychologue, psychothérapeute, clinicien et psychiatre travaillant en thérapie systémique.



Maurizio Andolfi est pédopsychiatre et psychothérapeute familial, ancien professeur de psychologie du développement et des relations familiales à l'Université La Sapienza (Rome). Il dirige l'Accademia di Psicoterapia della Familia à Rome et la revue *Terapia Familiare*. Il est auteur de nombreux ouvrages et DVD relatifs à la thérapie familiale.

Dominique Bardou est psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, psychothérapeute familial, formateur et superviseur. Il est membre du comité international de rédaction de la revue *Terapia Familiare* et du comité scientifique international de l'Accademia di Psicoterapia della Famiglia. Il a collaboré à l'élaboration des collections *Family Therapy Masters Series* et *The Andolfi Lectures* de l'Accademia Multimedia Library.

DANS
LA MÊME
COLLECTION



ISSN : 1780-9517

ISBN : 978-2-8073-4517-1



9 782807 345171

deboeck
SUPÉRIEUR **B**

www.deboecksuperieur.com