

Grégoire Vitry

Préfaces de Boris Cyrulnik, Gérard Ostermann et Giorgio Nardone

La thérapie brève systémique stratégique

**Guide d'intervention
sur les habitudes dysfonctionnelles**



- ▷ 39 habitudes décodées
- ▷ Efficacité des diagnostics opératoires
- ▷ Nombreuses vignettes cliniques

+ EN LIGNE



• Lectures complémentaires

La thérapie brève systémique stratégique

Grégoire VITRY

La thérapie brève systémique stratégique

**Guide d'intervention sur
les habitudes dysfonctionnelles**

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., 2024
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 : octobre 2024
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2024/13647/155

ISSN : 1780-9517
ISBN : 978-2-8073-6584-1

Sommaire

Remerciements	7
Préface de B. Cyrulnik et G. Ostermann.....	9
Préface de G. Nardone.....	11
Introduction	13

PARTIE 1

L'approche systémique stratégique

CHAPITRE 1	Une lecture systémique biopsychosociale de la santé mentale.....	19
CHAPITRE 2	Les travaux de l'École de Palo Alto.....	25
CHAPITRE 3	Le MRI et le concept de tentatives de solution	33
CHAPITRE 4	Le système de perception-réaction	41
CHAPITRE 5	Les émotions au cœur du système perception-réaction	59
CONCLUSION	Recherche, efficacité et efficience des thérapies systémiques stratégiques.....	75

PARTIE 2
Habitudes dysfonctionnelles (tentatives de solution)
et stratégies d'interventions

CHAPITRE 1	Évitement.....	83
CHAPITRE 2	Contrôle, confrontation.....	117
	Postface	173
	Abécédaire des principales prescriptions.....	177
	Annexe – SYPRENE, le réseau systémique de pratique de recherche de LACT.....	183
	Glossaire	187
	Références	191
	Index.....	201
	Table des matières.....	205

Remerciements

Ce travail est basé sur ma thèse de doctorat, qui a été achevée à l'Université de Paris en novembre 2021. Il trouve son origine dans les travaux de John Weakland, Richard Fisch et Paul Watzlawick au Mental Research Institute de Palo Alto (Californie), mais aussi dans les développements de Giorgio Nardone au Centre de Thérapie stratégique d'Arezzo (Italie), ainsi que dans les efforts de mes collègues et de moi-même chez LACT à Paris.

Je tiens tout d'abord à remercier mon épouse, Claude de Scorraïlle, pour son soutien indéfectible depuis tant d'années, son intelligence créative et son sens du timing.

Je remercie chaleureusement Nathalie Duriez pour ses conseils, son ouverture d'esprit, sa richesse relationnelle et ses connaissances académiques. Des remerciements supplémentaires sont adressés à Marie-Christine Cabié, Robert Neuburger, Wendel A. Ray, Teresa Garcia-Rivera, Giorgio Nardone, Michael Hoyt, Xavier Briffault, Jean-Jacques Wittezaele et Claudette Portelli.

Je tiens aussi à remercier mes compagnons de route au pays de la recherche : Rytis Pakrosnis, avec qui je partage le goût de la curiosité et le sens de la recherche de solutions collaboratives, mon ami Olivier Brosseau, qui sait, par sa rigueur, mettre son professionnalisme au service de l'œuvre commune, Aurélien Baelde, qui nourrit une science rigoureuse des statistiques et Audrey Becuwe, qui a su trouver les mots justes et encourageants en toute circonstance et rendre possible une collaboration à la fois positive et constructive.

Je pense aussi à tous les collègues, amis et partenaires avec lesquels j'ai le plaisir de travailler : Emmanuelle Gallin, Yannick Lejeune, Géraldine Talbot, Jean-Paul Aimetti, Scott Miller, Alexandrina Beau, Éric Bardot, Edith Merinfeld-Goldebeter, Roberta Milanese, Padraic Gibson, Stefano Bartoli, Gérard Ostermann, Julien Betbèze, Vincent Gérard, Michele Ritterman, Terry Soo-Hoo, Claire Bailliez, Catherine Godeluck, Isabelle Grometto, Colette Lamiaux, Anne Rudisuhli, Huguette Rigot, Valentina Sari, Pietro Spano, Mathilde Boudou, Anne Boraud, Guillaume Lemesle et Jérôme Brocheriou.

Enfin, je pense à Antonin Vitry de Scorraïlle, mon fils, avec qui j'ai tant de plaisir et d'échanges de vie, ainsi qu'à Duchesse, Simone et Archiduc, mes fidèles compagnons, sur qui je sais pouvoir toujours compter pendant les longues journées d'hiver.

Grégoire VITRY

Préface de B. Cyrulnik et G. Ostermann

L'ouvrage passionnant de Grégoire Vitry que vous avez entre les mains ne manquera pas de susciter des changements de représentation dans la nébuleuse des psychothérapies, tant l'auteur a su, tel Ulysse, éviter le Charybde du réductionnisme et la Scylla de la causalité linéaire. Habile héritier de l'École de Palo Alto, Grégoire Vitry nous propose cette subtile alchimie entre théorie et expérience, entre perception et action.

L'une se nourrit de l'autre au point qu'il est parfois difficile de savoir à quel moment on diagnostique et à quel moment on traite. Tout au long de son ouvrage, Grégoire Vitry cherche à déconstruire les liens qui emprisonnent et à vivifier les liens qui libèrent.

Une vraie rencontre provoque une influence réciproque. Deux mondes intimes interagissent, et chacun modifie l'autre. Parler d'un texte, c'est aussi en effet parler du travail du lecteur qui le modifie, de la variabilité des lectures qui sont effectuées par les différents lecteurs en fonction, notamment, d'autres lectures, c'est-à-dire d'autres textes. Nous ne pouvons avoir accès à un livre qu'en ayant traversé et intégré d'autres livres. La première lecture n'est pas la bonne, elle n'est pas la vraie, et surtout, elle n'est pas la seule. Aucun texte n'est jamais le même pour deux lecteurs, tandis que le même lecteur en fait des lectures chaque fois différentes.

Le cap de cette navigation dans les méandres du psychisme se situe dans la création d'un **diagnostic opératoire dynamique**, sorte de GPS vivant nourri de l'intelligence émotionnelle et relationnelle : il s'appuie sur une dynamique dans laquelle la conséquence influence la cause et vice versa, les deux étant inséparables. Dans ce diagnostic dynamique, tout un système peut être influencé. Les tentatives de solution redondantes caractérisent ce système en interaction entre perception et réaction, inséparables de l'individu.

Le diagnostic opératoire est mis en lumière par l'effet des prescriptions stratégiques. Précisons ici que le vocable *opératoire* n'a rien à voir avec la *pensée opératoire*, dont les bases ont été posées par Marty, De Muzan et David dans les années soixante, décrivant, dans le champ psychosomatique, une clinique spécifique avec défaut de mentalisation, relation blanche avec l'interlocuteur et discours exprimé sans émotion.

La parole est bien plus affective qu'informative. Parler avec quelqu'un, c'est tisser un lien. Plus tard, on va appeler cela transfert-contre-transfert parce que c'est une relation technique. Toute relation humaine tisse un lien. On ne peut pas parler avec quelqu'un sans l'affecter et être affecté... par l'affection, par l'amitié ou par la haine.

La finalité de la thérapie systémique pourrait être décrite comme étant celle de comprendre la souffrance d'y participer, dans la dimension présenteielle de la rencontre afin de promouvoir un changement correspondant à un mieux-être pour le système soigné. Le thérapeute est à l'écoute des émotions entre résilience et résonance. L'élaboration du projet thérapeutique implique donc que ceux qui y prennent part commencent par co-construire une lecture de situation, en dégageant les émotions et en retrouvant l'histoire qui s'incarne dans le présent douloureux. La co-construction des finalités du traitement implique que soient progressivement identifiés les dysfonctionnements. L'accordage affectif joue par ailleurs un rôle fondamental dans l'alliance thérapeutique telle qu'elle ne cesse de se rejouer tout au long du traitement. La dimension corporelle n'est pas oubliée et, comme le souligne Marie-Christine Cabié, « la corporéité a toujours été au cœur de la réflexion des systémiciens. Ceux-ci ont pris en compte tout d'abord le corps agissant (la première systémie), puis le corps connaissant (la seconde systémie) et actuellement le corps régulant ses affects (la troisième systémie) »... Par cette épistémologie de la complexité, la pensée écosystémique se positionne en effet de façon très critique à l'égard de tous les réductionnismes.

Si les neurosciences, grâce à l'imagerie médicale de plus en plus performante, nous donnent des indicateurs de certains résultats de la psychothérapie sur le cerveau et le corps, c'est bien en mettant la personne en interaction avec une autre personne bienveillante et concernée que ces indicateurs peuvent être observés. Il n'est plus temps d'opposer la science à la psychanalyse ou le médicament à la parole. Le propos de ce livre tend à parler de l'aventure humaine qui naît et se développe entre une personne en souffrance et une autre qui a fait de l'écoute et de la relation son métier. Et si notre solution était en nous et ne demandait qu'à être devinée et encouragée au cœur de cette rencontre, la relation thérapeutique. Au-delà d'une école, d'une technique, d'un protocole va s'ouvrir – ou non – un espace dans lequel la personne qui souffre pourra s'acheminer à la découverte d'elle-même et de ses propres solutions.

Si, comme l'explore Grégoire Vitry, la relation est au cœur du changement, il est également possible d'avancer symétriquement que le changement est au cœur de la relation.

Pr Gérard Ostermann

Dr Boris Cyrulnik

Préface de G. Nardone

J'ai le plaisir sincère d'écrire cette préface au précieux texte de Grégoire Vitry pour deux raisons distinctes : d'abord, parce que le livre est écrit de manière claire et détaillée et rend accessibles des concepts même très complexes ; ensuite, parce que j'ai connu l'auteur d'abord comme étudiant, puis en supervisant ses travaux, et enfin comme collaborateur à la didactique de la psychothérapie stratégique de courte durée en tant que responsable du Mastère de Paris.

Le livre est très dense et articulé, dans la mesure où il traite du concept de relation thérapeutique dans ses nombreuses facettes théoriques et opérationnelles et constitue, par conséquent, un manuel sur un thème central pour toute approche psychothérapeutique. Je recommande vivement la lecture de cet essai aux spécialistes comme au grand public, car les uns et les autres y trouveront un apport utile et intéressant pour leur travail et leur vie personnelle et relationnelle.

Giorgio Nardone

Introduction

Déjà avant la crise du COVID-19, des alertes s'étaient multipliées concernant l'explosion des dépenses de santé mentale en France comme dans toute l'Europe. Le 18 septembre 2019, le *Rapport sur l'organisation de la santé mentale* rédigé et déposé par le député et médecin Brahim Hammouche à l'Assemblée nationale dénonçait le « mille-feuille indigeste de structures et d'acteurs », un secteur centré sur l'hôpital, une préférence pour l'enfermement, des pratiques hétérogènes et la grande souffrance des patients et des soignants.

Dans son rapport, *Health at a Glance* (2018), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) consacre son premier chapitre à l'enjeu de la santé mentale en Europe et rappelle que les dépenses de santé mentale y dépassent 4 % du PIB. Il s'agit bien d'une crise de la santé mentale, qui, au-delà d'une crise de gestion de la santé par les politiques publiques, révèle des fractures bien plus anciennes et profondes. Plus que jamais, la détermination des indicateurs de l'efficacité des pratiques et des interventions est un enjeu majeur, tant pour les politiques publiques que pour les acteurs de la santé mentale et, en premier lieu, les patients.

Cette crise de l'organisation de la santé mentale se développe dans un contexte où se multiplient, les diagnostics basés sur le *DSM-5* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (APA, 2015) et les méthodologies d'intervention thérapeutique en santé mentale. Différents auteurs ont tenté de proposer et de promouvoir une lecture et un regard sur les maladies mentales différents de ceux proposés par le *DSM*. Toujours centré sur l'idée de considérer les relations comme un élément essentiel à la définition d'un problème, ce courant alternatif de classification peut être appelé « *interactional view* ». Comme Hoyt (1997/2000, p. 196) l'a écrit, six idées centrales bien définies unifient les différentes thérapies brèves : (1) toute situation clinique est unique ; (2) l'influence du thérapeute est inévitable ; (3) l'unité minimale de référence est composée de deux personnes ; (4) le langage est une carte importante, mais il n'est pas le territoire ; (5) le thérapeute se focalise sur ce que le client présente en thérapie ; (6) une attention est prêté aux comportements observables et concrets. Le but est donc de construire une façon alternative de parler de la pathologie mentale qui s'abstienne de situer tous les troubles mentaux à l'intérieur de l'individu lui-même. Jay Haley, l'un

des fondateurs de la thérapie brève, expose ceci clairement en 1994 lors d'une conférence :

Étant donné que le DSM-IV est uniquement individuel, je crois que ce groupe devrait créer une thérapie DSM dans laquelle l'unité de base est de deux personnes et qui permet de formuler les problèmes de manière utile au thérapeute. Au lieu de dire d'un enfant qu'il souffre de « phobie scolaire », il vaudrait mieux dire qu'il a un « problème d'évitement de l'école ». Ce dernier diagnostic permet d'agir sur le problème et permet de penser aux raisons pour lesquelles il est possible pour l'enfant d'éviter d'aller à l'école (cité dans Hoyt, 1997/2000, p. 198).

La notion de bien-être interroge le sens même des dysfonctionnements de nos sociétés – un sens qui, comme le rappelle le sociologue Alain Ehrenberg (2010), repose intrinsèquement sur des valeurs d'individualisme. Les valeurs modernes rejettent la responsabilité de la réussite sur l'individu, prônant perfection et réussite et modelant notre relation à nous-mêmes, aux autres et à notre environnement dans une nouvelle rigidité. Tout ce qui pourrait nous faire échouer à incarner ces valeurs développe méfiance et fermeture à l'autre, au détriment de la relation et du bien commun. Cette injonction à la performance individuelle crée une charge mentale accrue, source de nouveaux troubles psychologiques, *burn-out* ou dépression, qui révèlent le paradoxe du « je dois être performant, mais je ne veux pas montrer à l'autre ma fragilité ». Ehrenberg et Granger (2018, p. 14) font remarquer que la performance individualiste est à la base de notre société : « Cet individualisme est caractérisé à la fois par une culture nouvelle de la conquête, de la compétition, de la concurrence et par une culture de la souffrance psychique ». Dans cette société individualiste, l'inflation et la transformation des maladies mentales « conduisent à penser qu'une véritable culture du malheur intime s'est instituée. [...] Malade ou saine, la subjectivité individuelle est sur le devant de la scène ». Le confinement lié à la pandémie de COVID-19 nous rappelle que nous ne pouvons exister sans l'autre. Nous savons aujourd'hui qu'entretenir de bonnes relations réduit le stress et renforce nos défenses immunitaires (Villemain, 1989).

À partir des années 1950, des théoriciens (Jackson, 1954 ; Bateson et al., 1956 ; Haley, 1963 ; Bateson, 1977, 1980 ; Watzlawick et al., 1974 ; Fisch et al., 1982) du *Mental Research Institute* basé à Palo Alto¹ ont proposé une perspective alternative, une approche systémique et cybernétique de la santé mentale reposant sur une analyse innovante des processus circulaires de la relation, rompant ainsi avec une lecture causale linéaire. Le développement de l'approche systémique stratégique issue de l'École de Palo Alto a permis de créer une véritable pratique opératoire, avec la mise en œuvre d'une méthodologie prédictible, transmissible et reproductible (Nardone & Balbi, 2012, p. 105). Dans ce cadre, il existe une approche systémique de diagnostic opérationnelle qui peut combiner efficacité et efficience.

Dans cet ouvrage, nous examinerons en partie 1 les particularités du modèle systémique-stratégique. Après avoir passé en revue les données de la littérature

1. Le MRI a été créé dans la ville de Palo Alto, en Californie, et s'est fait connaître sous le nom d'École de Palo Alto.

concernant l'efficacité et de l'efficience du modèle, le modèle y est présenté, accompagné d'outils pratiques pour tout praticien cherchant à observer et intervenir sur les processus de souffrance biopsychosociaux à travers les concepts clés de *tentatives de solution redondantes* et de *systèmes de perception-réaction* (voir Vitry et al., 2020, 2021, 2022 et article sur www.lienmini.fr/65841-syprene).

La partie 2 présentera de nombreuses illustrations cliniques de l'approche du diagnostic et de l'intervention thérapeutique basée sur le concept de tentatives de solution redondantes. Les observations du réseau systémique de pratique de recherche SYPRENE (Systemic Practice Research Network) (Vitry et al., 2020, 2021, 2022 ; consulter également l'article sur www.lienmini.fr/65841-syprene) permettent d'enrichir les observations et interventions mises en œuvre pour chaque tentative de solution. Ensemble, les deux parties doivent permettre au lecteur de comprendre clairement pourquoi et comment procéder à l'utilisation efficace et efficiente de la thérapie brève stratégique-systémique pour aider à résoudre les problèmes psychologiques et relationnels.

Pour avoir plus d'informations et consulter les articles de LACT concernant les tentatives de solution, le diagnostic opératoire et les systèmes de perception-réaction : www.lienmini.fr/65841-lact



PARTIE 1

L'approche systémique stratégique



Designed by macrovector / Freepik

Que nous dit l'évolution des troubles de la santé mentale aujourd'hui, tant sur notre société que sur nous-mêmes ? Le cheminement vers une société de plus en plus individualiste mêlée à une perception de soi isolée et détachée de l'environnement du groupe a de profondes conséquences sur l'évolution des diagnostics et prises en charge de la santé mentale, ainsi que sur la place de la santé mentale dans notre société publique. Face à la demande grandissante de prise en charge psychologique, le catalogue des approches thérapeutiques s'est tant étoffé qu'il est aujourd'hui devenu difficile de mesurer et de comparer l'efficacité de chacun de ces modèles.

Ce tournant vers un bien-être mesurable a de nombreuses conséquences tant sur la psychologie humaine que sur les politiques publiques, qui deviennent garantes du bien-être de leurs citoyens. Ceci nous remet face à la nature fondamentale des besoins humains dans un modèle sociétal néolibéral fondé sur l'individualisme et la performance, lui-même souvent générateur de malheur.

Parmi les approches biopsychosociales, l'approche systémique stratégique nous permet de sortir du cadre diagnostique non étiologique du *DSM* pour nous concentrer sur le processus réel de création et de maintien d'un trouble au sein d'un système spécifique dit de perception-réaction. De cette lecture découle une pratique précise basée sur l'arrêt des tentatives de solution redondantes (i.e., infructueuses). Dans cette partie, nous passerons brièvement en revue les preuves de l'efficacité des thérapies systémiques stratégiques, puis nous présenterons les critères particuliers de l'approche systémique stratégique, en étudiant d'abord les principes de la lecture biopsychosociale du processus de formation des problèmes, puis les apports de l'École de Palo Alto concernant l'analyse des processus de régulation, y compris le concept de tentatives de solution redondantes.

CHAPITRE 1

Une lecture systémique biopsychosociale de la santé mentale

1. Complexité, systémie et étiologie en santé mentale

Aucune action n'est sans conséquence. Il n'y a pas de petite action. Blaise Pascal (1623-1663) le dit très bien dans ses *Pensées* (1904, p. 378) : « Le moindre mouvement importe à toute la nature ; la mer change pour une pierre. Ainsi, dans la grâce, la moindre action importe par ses suites à tout. Donc tout est important. Dans chaque action, il faut regarder, outre l'action, notre état présent, passé, futur et les autres à qui elle importe, et voir les liaisons de toutes ces choses ».

Pour Bateson et Ruesch¹, l'unité à considérer est la situation sociale globale : « [u]ne situation sociale s'établit quand des personnes entrent en communication interpersonnelle » (1951, p. 28). Le système à prendre en considération, dès lors que l'on s'intéresse à la santé d'un individu, est l'ensemble du système biopsychosocial. Ou, pour dire les choses autrement, espérer qu'un seul de ces champs (bio, psycho ou social) permette à lui seul de débusquer et traiter les pathologies mentales est illusoire. La psyché est influencée par l'expérience. Dans leur manifeste *Pour en finir avec le carcan du DSM*, Douville et al. (2012, p. 7) affirment que « les avancées scientifiques les plus récentes dans le domaine de la neuroplasticité ou de l'épigenèse montrent

1. Dans l'édition anglaise originale, l'ordre des auteurs est le suivant : Ruesch et Bateson.

“ Véritable guide pratique de l’approche systémique stratégique ”

Plusieurs études ont démontré que la thérapie brève systémique stratégique est particulièrement efficace dans la résolution des problèmes psychologiques et relationnels. Cette thérapie étant peu enseignée dans les cursus de psychologie ou de médecine, le présent ouvrage répond à ce besoin de formation. Il propose en effet un guide complet pour poser un diagnostic opératoire non-pathologisant dans une intervention brève et efficace.

Ce livre permettra la formation de praticiens à cette méthodologie biopsychosociale et la mise en place de services de soins systémiques stratégiques tant dans le secteur privé que public, représentant une étape importante dans une nouvelle lecture écologique de la santé mentale.

L’auteur aborde :

- les fondamentaux de l’approche de Palo Alto ;
- le déroulement des interventions ;
- la stratégie des systémiciens ;
- la théorie des tentatives de solutions ;
- les principales prescriptions.

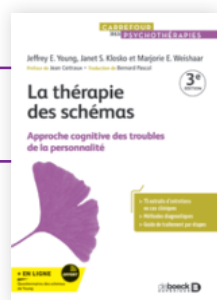


● **Grégoire Vitry**, PhD, est docteur-chercheur en psychologie, thérapeute systémicien, formateur, directeur de SYPRENE, directeur et associé de LACT. Diplômé de l’École de Palo Alto, il travaille depuis plusieurs années avec Giorgio Nardone, Nathalie Duriez, Michael Hoyt, Teresa Garcia, Jean-Jacques Wittezaele, Wendel Ray et le MRI afin de promouvoir la recherche et la formation en approche systémique.

À télécharger :

- Lectures complémentaires

DANS LA MÊME COLLECTION



Prix : 32,90 €

ISBN : 978-2-8073-6584-1



9 782807 365841

deboeck
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com