

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYS&ID_NUMPUBLIE=PSYS_064&ID_ARTICLE=PSYS_064_0233

Formation à la systémique

par Lucien BARRELET et Marco MERLO

| Médecine & Hygiène | Psychothérapies

2006/4 - Vol. 26

ISSN 0251-737X | pages 233 à 239

Pour citer cet article :

– Barrelet L. et Merlo M., Formation à la systémique, *Psychothérapies* 2006/4, Vol. 26, p. 233-239.

Distribution électronique Cairn pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

FORMATION À LA SYSTÉMIQUE

Lucien BARRELET¹ et Marco MERLO²

Résumé

La formation en thérapie systémique se base sur trois domaines, comme toutes les formations modernes, à savoir l'acquisition des connaissances, l'apprentissage des techniques (savoir-faire) et l'évolution de l'identité de thérapeute (savoir-être). Toute la formation est continuellement liée à une pratique clinique et une réflexion éthique. La spécialité de la thérapie systémique est d'être fortement en lien avec les bases épistémologiques constructiviste et constructionniste.

Summary

Training in systemic therapy is based – as all modern training in psychotherapy – on three domains, i.e. on acquisition of knowledge, on learning therapeutic techniques (knowing how to do) and on developing the identity of the therapist (knowing how to be). All the training is continuously related to clinical practice and to an ethical reflection. Systemic therapy has specifically strong relations on constructivist and constructionist epistemology.

Mots-clés

Formation – Thérapie systémique – Expérience personnelle – Stratégies thérapeutiques – Éthique.

Key-words

Training – Systemic therapy – Personal experience – Treatment strategies – Ethics.

INTRODUCTION

La systémique privilégie ce qui se passe entre les gens et dans leur contexte et elle se préoccupe de l'importance que ces phénomènes prennent dans la

problématique apportée par les patients, familles ou couples consultants. Elle intègre dans l'activité thérapeutique les rôles que jouent les liens, l'interaction et les vécus actuels. Dans sa formation, le thérapeute se doit d'enrichir sa compréhension et sa vision du monde. Durant les cinquante dernières années, le panorama des sciences sociales, de la psychopathologie et plus précisément de la systémique, s'est profondément modifié et complexifié (Côté, 1999). Pour la systémique, ses développements ont été marqués par les différents types d'explications des rapports à la « réalité » et à la « vérité ». Plusieurs modélisations ont été avancées. Leurs conséquences ne sont pas les mêmes :

- La réalité suppose l'existence, en dehors de l'observateur, d'une entité tenue pour vraie. Ainsi, « *Au catéchisme, on a pu apprendre que le monde existe parce que Dieu l'a créé, ou à l'école que les lampes chauffent parce qu'il existe quelque chose qui s'appelle l'énergie, etc. Dans cette vision du monde, lorsque deux personnes discutent, l'argument de l'une a pour but de réfuter l'argument de l'autre. L'une a objectivement raison et cela se fonde sur une vérité extérieure, donc l'autre a objectivement tort, il va donc falloir la convaincre sinon la convertir* » (Rougeul, 2003, p. 123). Cette description aboutit à « *la connaissance vraie* » et celle-ci « *entraîne l'obéissance et donne le pouvoir* » (*ibid*, p. 124).
- Dans la cybernétique de deuxième ordre, l'observateur n'est plus séparé de ce qu'il observe. L'un et l'autre forment un couple (observateur-observé) indissociable (Côté, 1999). La « réalité » devient une construction propre à l'observateur et non plus une vérité extérieure. « *Ce qui est introduit, c'est un contexte de tolérance* » (Rougeul, 2003).
- Pour le constructionnisme social, dans sa construction de « la réalité », l'observateur n'est pas seulement lié à l'observé, mais également aux **outils** à disposition pour (ou dans) son observation. Il est

¹ Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, thérapeute de famille ASTHEFIS, privat-docent à la Faculté de Médecine de Genève, Médecin-chef de la Clinique de Psychiatrie de l'Hôpital Psychiatrique Cantonal de Perreux (Neuchâtel, Suisse).

² Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, thérapeute de famille, médecin-adjoint agrégé, privat-docent à la Faculté de Médecine de Genève, responsable de secteur et du programme spécialisé pour Jeunes Adultes avec troubles psychiques DEbutants (JADE) du Service de psychiatrie adulte – Hôpitaux Universitaires de Genève.

lui-même formé de leurs textes et substances, c'est-à-dire des connaissances de son époque et de sa culture condensées dans ce que l'on peut dénommer le langage (Gergen, 2005). La particularité n'est plus propre à une personne, mais à sa culture et au dialogue engagé. Les cultures sont nombreuses et multiples. Il y a peu d'universalité ou d'universalisme entre elles. Les situations sont souvent spécifiques et leurs sens sont donnés dans des dialogues ponctuels ou circonstanciels. La personne est ici peu à peu conceptualisée (et prescrite) dans ses multiples et ses possibles.

L'acquisition de ces théories pose la question de leur éthique. Quel facteur attribuer à l'émergence de la personne unique (et solitaire), puis multiple (et éclatée) dans le monde occidental contemporain ? A quelle transition de l'homme sommes-nous confrontés ? Quelles sont la voie et la fonction des thérapeutes dans un tel contexte ?

Dans cette transformation de soi qu'est une formation de psychothérapeute, tous parcourent l'entièreté de ces connaissances, mais par la suite chacun se positionne comme il l'entend face à ces différentes possibilités. Les pratiques et les accents théoriques de la systémique peuvent être divers.

L'ACQUISITION DES CONNAISSANCES

La formation introduit les éléments théoriques pour modéliser la compréhension des situations cliniques et les interventions thérapeutiques. Souvent, dans les débuts, la notion de système ouvert, ensemble d'éléments en interaction, est associée à l'importance de la communication, verbale et non verbale. Cette toile de fond et ses soubassements théoriques, la théorie générale des systèmes, la cybernétique, la thermodynamique d'un équilibre ou des systèmes à l'écart de l'équilibre, l'auto-organisation ainsi que les différents axiomes de la communication (voir tableau I) sont développés durant la première année et mis en action avec les situations cliniques supervisées. En parallèle et en imbrication, la technique du premier entretien, la manière de s'y comporter et de poser les objectifs de la thérapie, sont travaillées dans les jeux de rôles entre les participants, puis, rapidement, dans les situations

Tableau I : Points théoriques principaux.

<p>1. Approche systémique et système humain</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cybernétique • La théorie générale des systèmes • La thermodynamique du non-équilibre ou des systèmes à l'écart de l'équilibre • L'auto-organisation • Le constructionisme social
<p>2. La communication normale et ses aléas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importance vitale de la communication • Ses axiomes
<p>3. Les cycles vitaux de la famille</p>
<p>4. Les mythes familiaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qu'un mythe ? Ses fonctions dans le roman familial • Utilisation du mythe familial en thérapie
<p>5. Les différents types de crise et leurs issues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crise individuelle, crise familiale et les différents types de crise (situationnelle, développementale, structurale, environnementale) • Modèles d'intervention de crise et les issues de la crise
<p>6. Le problème du changement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Théorie des groupes, théorie des types logiques, changement de type 1 et de type 2 • La pérennisation des problèmes ou comment transformer une difficulté en problème ? • Narration et langage

cliniques. La thérapie est la construction d'un « système thérapeutique ». L'objectif du traitement, avenir où le système familial fonctionnera suivant ses choix et sa sensibilité, est imaginé par la famille consultante dans son dialogue avec l'équipe thérapeutique. Là, les problèmes sont solutionnés, voire dissous. L'art est de l'exprimer sous la forme d'une hypothèse systémique représentant le fonctionnement familial. Celle-ci rend compte des interactions, c'est-à-dire des communications entre les différents membres de la famille (voir vignette 1). Elle implique les répétitions observables et marquantes de la continuité du groupe, ainsi que les inclinaisons à l'apprentissage, la souplesse et les transformations que nécessite l'adaptation à des contextes changeants, tels qu'ils se rencontrent au cours de l'évolution de la famille au **travers du temps**.

Vignette 1 : Interactions

L'observation et la prise de conscience d'interactions répétitives entre les membres d'une famille

Comment (s')aimer ?

Pour se rapprocher, et plus ou moins soutenue par la demande d'un membre de la famille, la patiente pose une question à sa mère. Celle-ci lui répond en partie et enchaîne avec des critiques. La patiente rétorque vivement pour corriger ce qui est présenté d'une manière biaisée. Chacun se fige et montre sa désapprobation envers cette réaction en la connotant comme intempestive. La patiente, frustrée, se replie. La famille montre sa tristesse et son inquiétude de voir la patiente être ensuite si mal. Après une pause, cette spirale recommence.

Ainsi, l'adolescent ou le jeune adulte est amené à douter de lui, à ne pas savoir que faire pour se sentir bien. Il se sent mal aimé et déprime. Dans une telle situation, il arrive qu'il attente à ses jours, qu'il manipule ses humeurs avec des toxiques ou qu'il recherche désespérément un rapprochement avec des pairs par une grande proximité sexuelle ou par des troubles du comportement.

La prise en compte du contexte nécessite la connaissance des différents types d'agencement des couples et des familles, celle des étapes maturatives et des « cycles vitaux » des familles occidentales et maintenant également celle des dimensions culturelles, sociales et historiques propres à l'immigration et aux relations entre les cultures. Cela favorise la conceptualisation, le décryptage et la relecture en commun avec la famille des éléments qu'elle veut améliorer ou résoudre. Suivant leur sensibilité, certains thérapeutes conçoivent les personnes dans leur multiplicité et avec des particularités de fonctionnement modelées dans différents systèmes (familial, conjugal, professionnel, récréatif, sportif, etc.). D'autres cristallisent les personnes dans d'hypothétiques structures ou structurations psychiques aux soubassements biologiques ou sociaux. Enfin et par ailleurs, la connaissance de la psychopathologie est indispensable, même si, dans la thérapie systémique, on s'intéresse aux éléments qui ont précipité les troubles psychiques et à ceux qui maintiennent ceux-ci et bien qu'on consi-

dère avec un certain scepticisme les classifications actuelles de ces troubles.

D'autres aspects théoriques spécifiques (voir tableau I) font partie des acquis nécessaires, telle la notion de mythe et son articulation avec les rituels, telle la crise individuelle et familiale, y compris ses différents types (situationnel, développemental, structural, environnemental) ainsi que ses issues, telle la notion de résistance et de changement, telle la psychopathologie et ses rapports à la systémique (Carr, 2000; Salem, 2001).

LES TECHNIQUES (LE SAVOIR-FAIRE)

La complexité des systèmes et de leurs interactions aboutit à une réflexion profonde sur la position du thérapeute et au développement de plusieurs techniques spécifiques à la thérapie systémique. Les techniques sont l'art de faire du thérapeute. Pour débiter, thérapeute et famille établissent un contrat dit thérapeutique. Celui-ci spécifie que le traitement et la participation de chacun sont orientés vers les objectifs posés. Se réunir régulièrement en séances de thérapie, c'est agir ensemble pour construire ensemble des fonctionnements et des vécus nouveaux. Cette co-construction est appelée système thérapeutique. La famille donne un pouvoir au thérapeute. Celui-ci investit peu à peu cette fonction.

Le thérapeute systémique apprend à dialoguer avec les différents membres de la famille, voire à les faire discuter entre eux. Garant du processus et du voyage en commun, il se fait reconnaître dans ce rôle: « Là, nous nous éloignons du but. Ici, nous nous en rapprochons ». Telles sont ses ponctuations. Les styles des thérapeutes sont très divers. Les uns accélèrent, d'autres ralentissent les échanges en cours. Chaque personne, dans les entretiens familiaux, est un observateur-participant. Les motivations, les convictions, les modes de faire, les aboutissements, les attentes, les réussites et les échecs, les plaisirs et les douleurs, l'ensemble posé par les participants dans l'ici et le maintenant, dans les affres du passé ou les espoirs du futur font l'objet des échanges de chaque séance. Par ses interventions, le thérapeute ponctue les informations, les positions prises ou attribuées par les uns et les autres. A ce propos, le postulat attribué à Bateson (1977), « **la différence qui fait la différence** », souligne que tout signalement de

différence est information. Celle-ci résulte de l'existence de deux descriptions (au moins) du même événement. La divergence des points de vue permet de signaler une différence et devient ainsi (ou crée) une information. Celle-ci introduit le changement et, éventuellement, la famille va s'adapter aux situations nouvelles et particulières. Ainsi, le thérapeute favorise l'émergence d'autres dialogues, de nouvelles alliances. Il bloque d'anciens dysfonctionnements. Les non-dits se clarifient et les engagements souhaités se concrétisent.

La séance de thérapie est conversation et/ou exercice dialogique d'interactions. Le thérapeute adopte des conduites « ritualisées » qui favorisent le contact, développent ou interrompent l'échange et proposent des sens. L'entretien se déroule sous la forme de petites séquences à la fois coordonnées et hiérarchisées. Celles-ci se succèdent par touches (ponctuation et création d'informations) et par étapes (travail sur un sous-système ou sur une coalition, une triangulation, un bouc émissaire, un comportement ou un vécu mal adaptatif, etc.), menées aussi d'une séance à la suivante. Thérapeute et famille apprennent à voyager ensemble dans ces étapes qui réunissent et constituent le processus thérapeutique. Le thérapeute soutient l'émergence d'autres manières d'interagir, de faire et de penser. Ainsi, de nouvelles et petites narrations articulées se développent et par là modifient la (ou les) narration(s) principale(s) (Freedman et Combs, 1996) (voir vignette 2).

Vignette 2 : Interventions

Vers un rapprochement dans le couple

Mme reproche à M. de ne pas l'écouter (en fait de ne pas l'approuver) et par là de l'empêcher de se réaliser. M. lui répond qu'il réagit (souvent) à un autre niveau, par exemple en manifestant son sentiment du moment, comme la surprise ou le rejet, et qu'elle ne doit pas s'arrêter à cela (c'est-à-dire ne pas considérer pour autant qu'il ne l'écoute pas). Mme dit que c'est là une preuve de plus qu'il ne l'écoute pas et qu'il ne comprend pas combien c'est important pour elle. Et ainsi de suite. Ils constatent qu'ils tournent en rond et s'attristent. Devront-ils se séparer ?

Le thérapeute **interrompt et travaille avec** M. pour savoir en quoi, lorsqu'il intervient auprès de

Mme, il la juge. Il **souligne** que Mme attend de lui d'être approuvée plutôt que corrigée. M. dit déjà le faire. Mme évoque un épisode récent où elle ne s'est pas sentie écoutée. Le couple négocie la complexité de ce que chacun y a vécu. Le thérapeute **souligne auprès** de M. combien son intention d'aider Mme a été louable; mais, parfois, on se trompe. Comment peut-il faire pour continuer de manifester ses bonnes intentions? Dans la discussion, il apparaît peu à peu que l'on peut demander à l'autre ce qu'il attend ou ce qui serait aidant.

Par ailleurs, le thérapeute suggère à Mme qu'elle ne réagisse pas en disant: « C'est encore une fois son incapacité à me comprendre ou à m'écouter », mais qu'elle exprime ce qu'elle attend de lui, c'est-à-dire d'être écoutée. Dès lors, que M. écoute et approuve! Ils acceptent et le mettent quelquefois en pratique.

Le pas suivant sera de questionner la conviction de Mme qu'aimer c'est (toujours) écouter (et approuver). Les façons d'aimer sont multiples et n'excluent ni le contraste ni la différence.

Le système thérapeutique prône un espace où ce qui est fait et dit peut être examiné, réorganisé et repensé. Souvent la famille consultante dira: « C'est le seul endroit où nous pouvons échanger entre nous ». D'autres disent: « Ici nous arrêtons de tourner en rond ».

Le cadre de la supervision derrière le miroir est une des techniques importantes de la formation de la thérapie systémique (Vannotti *et al.*, 2002). Le superviseur, accompagné de quelques autres personnes en formation, peut, au travers d'un téléphone, donner des suggestions, voire des directives au thérapeute actif avec la famille dans la salle, de l'autre côté du miroir. Il lui arrive de demander au thérapeute de le rejoindre pour discuter de la direction que prend la séance ou pour suggérer une intervention particulière à effectuer avec la famille. En tant qu'observateur, le superviseur et le groupe l'accompagnant donnent au thérapeute un autre point de vue. Cela favorise une prise de distance et un changement de l'atmosphère émotionnelle dans laquelle le thérapeute est pris. Les séances sont enregistrées. Le thérapeute peut, avant la séance subséquente, les revoir. Là, il observe ce qui s'est passé et il élargit ses perceptions de l'entretien. Il peut également envisager différentes interventions qu'il lui eût

été possible de faire. De plus, lorsque la famille l'autorise, ces enregistrements peuvent être mis à disposition pour les apprentissages des collègues.

Des techniques plus particulières, quasi hors contexte, sortes d'exercices, sont également apprises. Elles peuvent être utilisées à la fois dans la formation du thérapeute et avec la famille dans la thérapie. Ce sont notamment le génogramme, la sculpture, le « jeu de l'oie systémique », les écrits narratifs (White et Epston, 2003), le questionnement circulaire (Carr, 2000 ; Salem, 2001).

Souvent, les différentes techniques sont formulées ou liées à différents auteurs ou écoles de pensées. Carr (2000) a fait une sorte d'inventaire des multiples techniques et outils que les différents thérapeutes ont décrits et auxquels on peut avoir recours en thérapie de famille. Il les a regroupés suivant qu'ils sont centrés sur le comportement, les croyances ou les contextes (voir tableau II).

Tableau II : Techniques centrées sur (d'après Carr, 2000).

<p>1. Le comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un contexte thérapeutique comme exception aux patterns maintenant le problème • Changer les patterns maintenant le problème au moyen de séances thérapeutiques recourant à la mise en acte • Recourir à des tâches à effectuer entre les séances • L'entraînement aux habiletés • Le changement des conséquences des comportements
<p>2. Le système de croyance et les narrations</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'adresser à l'ambivalence • Souligner les forces • Redéfinir les problèmes • Proposer des perspectives multiples • Externaliser les problèmes et construire à partir des exceptions
<p>3. Les facteurs historiques, contextuels et constitutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler les enjeux de la famille d'origine • S'occuper des enjeux contextuels • Travailler les facteurs constitutionnels

L'IDENTITÉ DE THÉRAPEUTE SYSTÉMIQUE (SAVOIR-ÊTRE)

En acceptant une vision constructiviste ou constructionniste, le thérapeute est en lien direct avec le patient, la famille et/ou le couple, à savoir qu'il est dans ce

qu'Elkaïm (2001, 2004) appelle la « **résonance** ». Cette façon d'être avec l'autre est non seulement une proximité empathique (le thérapeute se laisse porter par les émotions induites durant l'entretien), mais aussi un outil diagnostique (le thérapeute l'utilise pour comprendre l'interaction). Ensuite, le thérapeute ne répète pas les mêmes réactions bien connues des membres de la famille. Le jeune fils qui met en échec les efforts des parents pour lui faire prendre « sa responsabilité » risque d'induire chez le thérapeute un sentiment d'insuffisance, de désintérêt ou même de répulsion. Le thérapeute commence à réfléchir sur des mesures pour « mieux contrôler » le comportement du jeune. C'est dans des situations comme celle-ci que le savoir-être du thérapeute se différencie d'une position laïque, à savoir d'une personne qui applique la psychologie du « bon sens ». La formation sur soi aide le thérapeute systémique à trouver le recul nécessaire pour donner à la famille une restitution qui ne soit pas « plus de la même chose », comme le groupe de Palo Alto l'avait décrit il y a cinquante ans (Côté, 1999). Alors que la psychanalyse réfère ce que ressent le thérapeute à la relation qu'il a eue avec ses premiers objets, c'est-à-dire « la mère » et « le père » dans un sens symbolique, la thérapie systémique ne préconise pas la résonance comme principalement liée à l'histoire personnelle du thérapeute, mais comme plutôt inhérente à la situation et aux systèmes qui sont en relation avec le problème. En conséquence, le thérapeute systémique se trouve confronté à une « complexité de résonances » : le système familial du patient, la famille d'origine du thérapeute, le système institutionnel et le groupe de supervision (Elkaïm, 2001, 2004).

L'expérience sur soi a une fonction importante dans la formation du thérapeute systémique, parce qu'elle aide à gérer les résonances personnelles (Vannotti *et al.*, 2002). Ce travail peut être accompli dans une situation soit individuelle, soit groupale. Il peut cibler le génogramme personnel comme un travail de compréhension et de choix (de Singly, 2003) de ses héritages : « Pourquoi je me mets toujours en relation de la même façon ? Ne puis-je pas tirer de mes expériences antérieures des manières d'être plus agréables ou préférables ? ». A la fin d'une supervision avec miroir sans tain, le superviseur prend le temps de discuter avec le candidat des raisons pour lesquelles, dans cet entretien et avec cette famille, celui-ci a réagi avec, par exemple, de fortes émotions ou un manque

d'intérêt pour une certaine réaction d'un membre de la famille. Cela permet au candidat d'envisager d'autres manières de faire.

Par le travail sur soi et avec l'expérience croissante, le candidat développe une identité de thérapeute dans le sens d'une co-évolution avec les systèmes qu'il a en thérapie et avec ceux auxquels il appartient professionnellement. Dans le sens de la maïeutique de Socrate, sa position n'est pas de donner des solutions, mais de soutenir des personnes en détresse à se forger elles-mêmes une voie pour sortir de la répétition d'interactions douloureuses et délétères. Cette identité de thérapeute (ce savoir-être) est fortement liée à la nécessité et à la volonté de se remettre en question et de poursuivre une réflexion éthique permanente.

ÉTHIQUE

La thérapie systémique, comme toutes les psychothérapies, doit garantir un haut niveau de qualité des soins, à savoir améliorer la santé du patient, du couple ou de la famille, ainsi qu'éviter des effets nocifs pouvant être provoqués par des interventions inadéquates. Dans ce sens, les associations de thérapeutes (par exemple AAMFT³, EFTA⁴) ont élaboré un code déontologique, qui est à la base de la pratique et de la formation psychothérapeutiques. Leurs recommandations sont plus exigeantes que les lois de leur pays et fournissent le cadre de l'identité de thérapeute. Dans leurs standards, elles demandent aux thérapeutes d'être capables de prendre et de gérer la responsabilité thérapeutique et de mettre à disposition toutes leurs compétences et connaissances. Il est pertinent que chaque thérapeute connaisse les limites de ses capacités personnelles, ainsi que de la méthode apprise.

Pour sa réflexion éthique, le thérapeute peut se baser sur trois piliers : a) un **travail permanent sur soi** (décrit ci-dessus), qui commence durant la formation (« supervision ») et qui continue durant toute la vie professionnelle au travers d'échanges avec des collègues (« intervision ») ; b) une **réflexion continue** sur le concept systémique et sa proximité avec le monde

et la « réalité » actuelle de notre vie ; et c) la **recherche**.

En ce qui concerne le deuxième point, le thérapeute systémique est amené à connaître l'évolution de la société moderne, ainsi que ses possibilités et difficultés. Le thérapeute systémique a sa place dans la société et il s'implique dans la définition des règles sociales (par exemple, les lois sur la violence conjugale ou sur la protection de la jeunesse).

Le troisième point se réfère à la recherche comme garante de la qualité des soins, ainsi que du progrès des connaissances et du traitement. La thérapie systémique se doit d'être considérée dans un contexte de soins modernes, à savoir la référence à un concept d'une médecine basée sur l'évidence ; mais en même temps elle doit également développer des stratégies de recherche qui vont plus loin que les critères d'efficacité (Stratton, 2005).

Une des fonctions fondamentales des associations de psychothérapeutes est également de proposer des critères pour la formation, qui doivent avoir comme objectifs l'amélioration de la qualité de la psychothérapie et la défense des valeurs éthiques face à des mécanismes purement économiques. Dans cette perspective de qualité, l'ASTHEFIS a édicté des critères de certification de la formation de psychothérapeute systémique en conformité avec les recommandations internationales, notamment celles de l'EFTA (voir tableau III).

Tableau III : Critères de l'ASTHEFIS pour la formation du psychothérapeute d'orientation systémique.

Formation en sciences humaines	Oui
Formation théorique et pratique	
• Cursus de base à l'approche systémique	Min. 400 heures
• Formation complémentaire d'orientation systémique	300-400 heures
• Supervisions d'orientation systémique	Min. 270 heures
	Total min. 800 heures
Expérience sur sa propre personne	Oui
Mémoire jugé suffisant explicitant une pratique professionnelle et systémique	Oui
Activités professionnelles impliquant l'intervention et la thérapie systémiques	8 ans (à 50% min. après fin form. prof. de base impliquant act. syst. 5 ans min.)

³ American Association for Marriage and Family Therapy.

⁴ European Family Therapy Association.

Bibliographie

- AMERICAN ASSOCIATION FOR MARRIAGE AND FAMILY THERAPY (AAMFT). AAMFT Code of Ethics: www.aamft.org.
- ASSOCIATION SUISSE DE THÉRAPIES DE FAMILLES ET INTERVENTIONS SYSTÉMIQUES. ASTHEFIS: www.asthefis.org
- BATESON G. (1974): *Vers une écologie de l'esprit, 1*. Paris, Seuil, 1977.
- CARR A. (2000): *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. New York, John Wiley & Sons.
- CÔTÉ C. (1999): *La systémique et l'intervention. Historique de la systémique 1920-1998. L'approche systémique en santé mentale*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal et Fidès.
- de SINGLY F. (2003): *Les uns avec les autres. Quand l'individualisme crée du lien*. Paris, Armand Colin.
- EUROPEAN FAMILY THERAPY ASSOCIATION (EFTA). Code of Ethics: efta-europeanfamilytherapy.com
- ELKAÏM M. (2001): *Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Pourquoi ne m'aimes-tu pas, toi qui prétends m'aimer?* Paris, Seuil.
- ELKAÏM M. (2004): L'expérience personnelle du psychothérapeute: approche systémique et résonance. *Psychothérapies*, 24/3: 145-150.
- FREEDMAN J., COMBS G. (1996): *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. New York, Norton.
- GERGEN K. (2005): *Construire la réalité – un nouvel avenir pour la psychothérapie*. Paris, Seuil.
- ROUGEUL F. (2003): *Famille en crise: Approche systémique des relations humaines*. Genève, Médecine & Hygiène.
- SALEM G. (2001): *L'approche thérapeutique de la famille*. Paris, Masson.
- STRATTON P. (2005): *Report On The Evidence Base of Systemic Family Therapy*. Association for Family Therapy. www.aft.org.uk.
- VANNOTTI M., ONNIS L., GENNART M. (2002): La thérapie d'orientation systémique, in: Duruz N., Gennart M. (Eds): *Traité de psychothérapie comparée*. Genève, Médecine & Hygiène, pp. 313-343.
- WHITE M., EPSTON D. (2003): *Les moyens narratifs au service de la thérapie*. Bruxelles, Satas.

Adresse du premier auteur :

Dr Lucien Barrelet
 Médecin-chef
 Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux
 CH-2017 Boudry
 E-mail : lucien.barrelet@ne.ch