

LA THÉRAPIE SYSTÉMIQUE EN ALLEMAGNE

KURT LUDEWIG, MUENSTER/WESTPHALIE

<Envoyé a *Générations*. Paris, France, le 17 mars 2003>

Les débuts du mouvement de la thérapie familiale ont leur origine dans les années 50 dans les pays anglo-saxons. Les débuts antérieurs, comme les compte-rendus du travail d'Alfred Adler à Vienne dans les années 20 et 30, restèrent singuliers et sans conséquences pour la formation d'une nouvelle approche de la psychothérapie. Seulement après la deuxième Guerre Mondiale, suivant une renaissance d'idéaux humanistes – probablement en réaction contre les contraintes d'une psychanalyse à l'époque encore romanticistique et du behaviorisme vécu comme mécanistique – la psychothérapie commence à se diversifier et à développer des nouvelles approches selon des idées humanistes.

Dans ce contexte, on se tourne vers la famille en tant que lieu de liens existentiels, où peuvent surgir des problèmes de vie. La thérapie familiale, formée dans ce contexte, gagnait rapidement de l'importance aux Etats-Unis. Sa popularité croissante devrait au moins en partie être une réaction par rapport à la menace de la dissolution des structures familiales traditionnelles. La thérapie familiale proposait la possibilité d'atténuer ou résoudre les problèmes qui menaçaient la cohésion familiale. Au début des années 60, la thérapie familiale était déjà allée au-delà des premiers essais pragmatiques et était devenue un «courant» visible. Les premiers congrès avaient lieu, et le premier journal, *Family Process*, fut édité en 1961.

Entre temps, les thérapeutes familiaux forment dans beaucoup de pays un système social reconnu. Ils font naturellement partie de l'«establishment» et sont, comme tous les systèmes sociaux, conservateurs, c.à.d. visent à se conserver soi-même. Conceptionnellement, les thérapeutes se réfèrent en général à des versions modernisées de la thérapie familiale traditionnelle, comme elle a été créée par des « pionniers » des années 50 et 60 (cf. Hofman 1981). En parallèle, dans la plupart des pays, il y a un nombre croissant de ceux qui ont trouvé de nouvelles directions en théorie et pratique. Ces derniers trouvent leur identité professionnelle dans les variations d'une «attitude systémique» qu'ils réalisent dans leur pratique de la psychothérapie. A la différence des thérapeutes familiaux traditionnelles, ils ne travaillent pas seulement avec des systèmes multi-personnes comme des couples et des familles, mais aussi avec des individus et des systèmes sociaux divers. Pour cette façon de travailler, on utilise maintenant le terme «Thérapie Systémique», «systémique» symbolise ainsi une tentative ou direction de recherche qui se focalise sur la complexité de l'existence et la co-existence humaine et essaie de l'embrasser sans trop de simplifications. Dans les paragraphes suivants, nous allons d'abord reconstruire en grands traits le développement de la thérapie familiale en Allemagne, et puis démontrer l'état actuel de la thérapie systémique.

L'évolution en Allemagne

Les origines

En Allemagne et dans les pays germanophones, les débuts de la thérapie familiale sont dans les années 60. Ils sont nés de la tradition psychanalytique avec l'objectif de mieux intégrer des aspects sociaux et inter-générationnels. Ces débuts se faisaient par les équipes autour de

Horst Eberhard Richter à Giessen et le couple Sperling à Göttingen. La dissémination commençait avec les publications remarquables de Horst-Eberhard Richter, 1963 und 1970 „*Parents, Enfant, Neurose*” et “*Patient Famille*”. Seulement dans les années 70, on pouvait observer une adoption notable de la thérapie familiale. Les premiers congrès ont lieu, et les premières associations professionnelles se forment. Cette évolution culmine, à mon avis, au congrès pour la thérapie familiale à Zurich en 1979 (cf. Duss-von Werdt & Welter-Enderlin 1980). Un des premiers approches véritablement européens depuis la deuxième Guerre Mondiale, l’approche de Milan (vgl. Selvini Palazzoli et al. 1978) se trouvait au centre de ce congrès. Cette approche, dénommée «thérapie familiale systémique», avait suscité, s’appuyant sur les écrits de l’anthropologue Gregory Bateson, à côté de l’intérêt – habituel dans la thérapie familiale – pour la théorie des systèmes et la théorie de la communication, l’intérêt pour des questions de la théorie de la connaissance. Aussi peu de temps qu’avait mis l’approche de Milan pour trouver un accueil large, aussi rapidement il se trouvait face à une alternative encore plus attrayante: la nouvelle thérapie systémique (cf. par ex. Reiter et al. 1988).

La thérapie systémique comme approche à part entière existe depuis un peu plus de deux décennies. Elle a pris ses débuts dans la thérapie familiale et enrichissait celle-ci par une nouvelle perspective théorique, la *pensée systémique*. La thérapie systémique se définit comme pratique fondée sur une théorie, qui ne pose pas de conditions relatives à la composition de la clientèle, mais qui peut être utilisée dans des contextes différents. Contrairement à la thérapie familiale d’origine, qui localise des «dysfonctionnements» dans la famille et focalise la thérapie sur un changement de la famille, la thérapie systémique se focalise sur les systèmes psychologiques et sociales qui produisent et reproduisent par la communication le problème à traiter.

Les années 70

Dans les années 70, c’est grâce à l’engagement de H.-E. Richter qu’un groupe de travail international pour la recherche de la famille et la thérapie familiale (Internationale Arbeitsgemeinschaft für Familienforschung und Familientherapie, AGF) est né de l’intégration de groupes de travail de plusieurs universités. Un résultat de ce travail était l’édition du premier ouvrage collectif germanophone sur la thérapie familiale «*Famille et maladie de l’âme*» (“*Familie und seelische Krankheit*”, Richter et al. 1976). Dans la même décennie, Helm Stierlin rentrait des Etats-Unis et fondait un groupe de travail au Département psychosomatique de l’Université de Heidelberg. Stierlin faisait une contribution majeure à l’établissement d’une thérapie familiale allemande basée sur des concepts psychanalytiques élargis, qui devrait trouver une reconnaissance internationale (cf. Par ex. Stierlin 1975, 1978).

S’y ajoute la fondation à plusieurs endroits différents de groupes de travail privées, extra-universitaires motivées par la pratique et la formation. Le plus ancien centre de formation privé est l’Institut pour la Thérapie Familiale à Weinheim. Un des premiers ouvrages collectifs du genre, «*La thérapie familiale dans le regard des écoles psychothérapeutiques*» (“*Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen*”, cf. Schneider 1983) donne une impression de la variété dans le domaine de la thérapie familiale en Allemagne.

En 1976, Helm Stierlin und Josef Duss-von Werdt fondaient la première revue scientifique allemande avec le titre „*La dynamique familiale*“ (“*Familiendynamik*”). Aussi partie de cette époque fondatrice faisaient les impulsions qui provenaient des congrès organisés par Rosmarie Welter-Enderlin et Josef Duss-von Werdt à Zürich, auxquelles l’élite internationale

de la thérapie familiale était invitée. Finalement, en 1978 dans le contexte d'un congrès à Giessen, le Groupe de Travail Allemand pour la Thérapie Familiale (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie, DAF) était fondé comme organisme chapeau des thérapeutes familiales allemandes. En bref, les années 70 constituent l'époque fondatrice de la thérapie familiale en Allemagne.

Un sommet dans la théorie de cette époque fondatrice est l'article largement répandu du Suisse Gottlieb Guntern (1981): « *La Révolution de Copernic dans la psychothérapie : l'évolution du paradigme psychanalytique au paradigme systémique* » ("*Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma*"). La thérapie familiale s'était, après quelques errances, finalement donné une position méta-théorique à l'aide d'emprunts conceptuelles aux théories de systèmes biologiques et mathématiques ainsi à la cybernétique et au structuralisme. A la fin des années 70, en Allemagne comme ailleurs, le travail du Groupe de Milan menait à une nouvelle évolution qui finalement introduisait le passage à la nouvelle thérapie systémique.

Les années 80

A mon avis c'était Paul Dell qui donnait la première impulsion pour la transition de la thérapie familiale à la thérapie systémique, avec sa conférence au congrès de Zurich de l'année 1981 (cf. Dell 1982). Se référant à la théorie de la connaissance neurobiologique et le concept de l'autopoïèse du neurobiologue Humberto Maturana, Dell initiait une discussion théorique qui devrait avoir une influence durable sur l'évolution de la thérapie familiale et la genèse de la thérapie systémique. S'y ajoutent la „cybernétique du 2^e degré“ selon Heinz von Foerster et le «constructivisme radical» selon Ernst von Glasersfeld. Les conditions pour la formulation d'une théorie clinique (théorie de la pratique) étaient créées aux Etats-Unis essentiellement par Harry Goolishian et Steve de Shazer. Tout cela devrait déterminer l'évolution de la psychothérapie en Allemagne. A la différence des thérapies familiales qui mettaient l'intervention thérapeutique au centre de l'intérêt et adoptaient ainsi la définition médicale classique de la thérapie, le thérapeute était de plus en plus considéré comme un observateur auto-référent, qui forme avec ses clients en principe autonomes un procès thérapeutique peu influencable, également auto-référentiel.

L'idée de la psychothérapie médicale, basée sur l'hétéronomie, l'hierarchie et l'avantage de connaissances du thérapeute, était remplacée par une idée basée sur l'autonomie, hétéarchie et une coopération en partenariat. Les éléments centraux de cette nouvelle approche sont : coopération, orientation sur les ressources et solutions, transparence et absence de peur de problèmes, curiosité de ce qui peut aider et une discrétion par rapport aux narratives comme des questions de culpabilité et autres questions de causalité.

Ces développements, qui avaient leur origine dans les pays anglo-saxons, avaient aussi lieu en Allemagne, légèrement plus tard. Après la disparition de la première ère de la thérapie familiale psychanalytique, les thérapies familiales venant des Etats-Unis, directif-stratégiques, structuralistes et orientés croissance de Jay Haley, Salvador Minuchin, Virginia Satir et d'autres, prenaient l'essor.

A la fin des années 70, à travers l'adoption de l'approche de Milan, on transférait d'abord des conditions nord-italiennes en Allemagne, entre autre par les équipes à Heidelberg (Helm Stierlin et coll.) et Hambourg (Kurt Ludewig et coll.). Au début des années 80 on transpose les récentes idées venant des sciences naturelles sur l'homme et ses interactions en premiers approches thérapeutiques et les pratique : l'approche systémique commençait de prendre des

formes. Suit une époque où les principaux intervenants sur les congrès sont des scientifiques, tandis que les thérapeutes – les praticiens – se contentent de proposer des groupes de travail. Les articles dans les revues de l'époque citent des biologistes et des physiciens, et on utilise un langage étranger au thérapeute qui reste souvent mal compris.

La première moitié des années 80 est caractérisée par un ancrage rapide de la pensée systémique dans la pratique. Suit la fondation d'autres établissements de formation continue privées, entre autres à Cologne et Francfort (1980), Berlin et Heidelberg (1983), Hambourg (1984) et Brême (1985). Une deuxième revue dédiée à la systémique fut éditée en 1983 par Jürgen Hargens; entre temps «*La dynamique familiale*» s'adaptait à l'air du temps et ajoutait en 1983 en sous-titre «*systémique*». Une fréquentation grandissante des congrès et sessions de travail avait lieu, ne serait-ce seulement pour avoir entendus personnellement les maîtres, souvent américains. Un exemple pour cette phase était la 4^e conférence annuelle de la DAF en 1982 à Marburg. Pour la première fois, cette conférence incluait beaucoup de référents des États-Unis et de Milan.

La diffusion de l'approche systémique se reflète au niveau corporatiste dans la naissance d'autres associations. À l'Association Allemande pour la Thérapie Familiale, fondée dans les années 70 (DAF) et regroupant tous les courants différents, s'ajoutait dans les années 80 la Fédération pour la Thérapie Familiale et le Travail systémique (DFS) qui représentait beaucoup plus clairement les intérêts corporatistes des thérapeutes familiales et systémiques allemandes. À la différence de ces groupements, regroupant différentes théories, naissait en début des années 90 une organisation spécifiquement systémique, la Société Systémique (SG). Au tournant du millénaire, la DAF et le DFS fusionnaient pour donner naissance à la nouvelle Association Allemande pour la thérapie systémique et la thérapie familiale (DGSF). Entre temps, les deux Associations actuellement existantes – SG et DGSF – ont plus de points communs que de différences. Ils ont fondé leurs positions d'une façon similaire, et au plus tard depuis 1999, ils poursuivent une politique corporatiste commune. En 1999, le parlement allemand votait une nouvelle loi concernant les psychothérapeutes, qui devrait radicalement changer le paysage psychothérapeutique en Allemagne. Une conséquence de la loi était l'auto-proclamation d'un «Conseil scientifique pour la psychothérapie», qui est autorisé par les instances de la politique d'éducation de vérifier la qualité et la reconnaissance scientifique des différentes approches psychothérapeutiques. La thérapie systémique, qui était le premier approche à se soumettre à l'expertise, n'était pas reconnue comme approche scientifique, sous prétexte de critères extrêmement discutables. Ensuite, toutes les approches examinées subissaient le même sort. En conséquence, seulement les approches peuvent être enseignées et pratiquées en Allemagne, qui le pouvaient déjà avant l'entrée en vigueur de la loi: les approches psychanalytiques et cognitif-behaviorales. Inutile de mentionner que le Conseil scientifique pour la psychothérapie consiste uniquement de psychanalystes et de thérapeutes comportementales.

Les années 90 jusqu'à maintenant

À partir des années 90, on peut parler de l'établissement d'une véritable théorie et recherche de la thérapie systémique. Un premier ouvrage fondamental «*La thérapie systémique. Les Fondations de la théorie et pratique clinique*» est écrit par Kurt Ludewig en 1992. Nombre de revues scientifiques renforcent cette tendance : *Le système famille*, *Systèmes*, *Systhema* et *Contexte* (le nouveau format de l'ancienne revue de la DAF). En 1995 paraît un premier «*Manuel de la thérapie et du conseil systémique*» d'Arist von Schlippe et Jochen Schweitzer, qui devient très populaire. Le programme scientifique de la thérapie systémique s'aligne peu à peu au discours théorique de la post-moderne. L'optimisme du modernisme de pouvoir

refléter «la» vérité par des concepts larges avec une autorité universelle, fait place à une multitude de concepts et pratiques co-existants. Le congrès «La fin des grands concepts et la floraison de la pratique systémique» 1991 à Heidelberg exemplifiait cette tendance. Ce congrès, jusqu'aujourd'hui le plus réussi de son genre, avait environ 2000 participants. Cependant, il faut noter qu'en même temps que la maigre présence systémique dans les universités stagne ou se réduit même considérablement au début des années 90, malgré les succès dans la pratique. La thérapie systémique est dans le danger de devenir une approche extra-universitaire qui aura du mal de prouver sa scientificité empiriquement convaincant.

D'un autre côté, l'intérêt croissant pour l'approche systémique au niveau professionnel avait pour conséquence une demande croissante de formation continue systémique, et donc la création d'un nombre croissant d'instituts de formation. Seulement la création de la Société Systémique qui s'entendait initialement comme fédération d'instituts, initiait une uniformisation des principes directeurs de la formation, et avec cela un processus de sélection qualitative parmi les institut. On se focalise sur l'enseignement d'un savoir-faire existant, tandis que l'évolution conceptuelle ou pratique de la thérapie systémique sera inévitablement ralentie. Parallèlement aux tentatives d'enseigner et de comparer la thérapie systémique, on assiste à des premiers différenciations au sein de l'approche.

Différenciations

Comme toutes les approches psychothérapeutiques, la thérapie systémique expérimente aussi un nombre croissant de différenciations internes. D'un côté, ceci semble refléter une conséquence «naturelle» de la pensée systémique et de sa renonciation à des vérités absolues – une pensée normative ne peut être ni exigée ni attendue. D'un autre côté, il semble s'agir de la conséquence également „naturelle“ qui résulte de l'impossibilité constitutive de déterminer l'objet et la méthode de la profession psychothérapeutique. L'histoire de la psychothérapie montre que chaque tentative de définir la psychothérapie en général et définitivement, provoque tôt ou tard un dissens et conduit à des différenciations. Le désir du scientifique de la psychothérapie allemand Klaus Grawe (et al. 1994), d'établir un jour une psychothérapie générale et unie, «non-confessionnelle», suivant le schéma des thérapies médicales, devrait rester illusion non seulement pour des raisons corporatistes, mais aussi pour des raisons qui sont inhérents à la structure des systèmes psychiques et sociaux.

Une unification de la psychothérapie se ferait nécessairement au prix de «trivialiser» (au sens de von Foerster) ou de normer son objet, le vécu et comportement – en principe variable - de l'homme qui se manifeste dans des contextes spaciaux et temporaires en principe variables. La psychothérapie en tant que profession complexe doit unifier plus que seulement l'aspect scientifique (cf. Reiter & Steiner 1996).

Les courants divergents dans le domaine systémique correspondent en Allemagne aussi à ceux au niveau mondial. Ceci peut s'observer à l'orientation des plus de 70 instituts de formation en Allemagne, qui, malgré qu'ils se définissent majoritairement de systémique-intégrateur, prennent des positions différentes dans la totalité des multiples concepts. Les concepts courants en Allemagne s'étendent des approches directives et interventives, comme développés au début par les Milanais et par exemple repris dans le modèle de Heidelberg, jusqu'à des approches coopératives et légèrement interventives de Tom Andersen, des approches linguistiques et «socio-constructionistes» d'après Harry Goolishian et des approches narratives d'après Michael White jusqu'aux approches de thérapie rapide, orientés solutions, d'après Steve de Shazer. En même temps naissent des positions qui sont construits sur de nouvelles connaissances de la théorie des liens et de la recherche sur les nouveau-nés,

par exemple chez Rosmarie Welter-Enderlin et collègues à Meilen près de Zürich und chez Tom Levoid à Cologne.

Le «phénomène de Hellinger» prend une position spéciale. Un ex-prêtre et missionnaire catholique, Bert Hellinger, a fondé sous le contexte d'une idéologie transfigurée et en utilisant des constellations familiales un courant spécial qui a mené à une malheureuse division des thérapeutes systémiques. Tandis que quelques-uns font quasiment des pèlerinages avec leurs clients pour assister à des événements de masse de Hellinger, d'autres, par exemple le bureau de la Société Systémique, réagissent de façon critique à négative. Hellinger est un personnage charismatique avec une intuition hors commun. Ceci tout seul ne constituerait pas encore une raison d'inquiétude, car beaucoup de psychothérapeutes, dont pas peu de pionniers de la thérapie systémique, impressionnaient avec leur charisme et leurs facultés et succès intuitives. Ce qui est inquiétant est que de plus en plus de spécialistes, dont surtout des thérapeutes systémiques, n'intègrent non seulement la méthode des constellations familiales dans leur répertoire, mais ont aussi une tendance à adopter les interprétations douteuses de Hellinger. Et ceci nécessite une explication. D'abord, il faut constater que cette tendance devrait être une réaction à des doutes qu'ont semé la pensée systémique chez beaucoup de praticiens. La pensée systémique demande de prendre garde de la «tentation de la certitude» selon Maturana. On est appelé à accepter la subjectivité et relativité des connaissances et d'y répondre, dans le processus thérapeutique, avec une flexibilité non assurée. De l'autre côté, la phase de consolidation de la thérapie systémique a étouffé dans les dernières années l'euphorie des débuts et conduit à un désenchantement «réaliste» quant à son potentiel d'aide. Les praticiens se vont donc confrontés à l'incertitude de deux façons : par les limitations de leurs propres habitudes de pensée et par leur impuissance dans la pratique. Et un tel dilemme demande de l'aidant, face à l'impuissance vis-à-vis de la souffrance de l'autre, la plus grande discipline, une tolérance des frustrations et de la modestie. La pensée systémique semble être, avec sa transposition honnête et impitoyable de la condition humaine, un défi surdosé pour l'Homme du début du 21^e siècle, car elle donne l'impression d'être contre-intuitif et demande une grave renonciation à des attentes habituelles de certitude et d'efficacité.

Face à la diversité parfois déconcertante des approches on peut se rappeler de la chronique et *grand dame* de la thérapie familiale, Lynn Hoffman (2000), qui parle de son propre cheminement : après la renonciation consécutive à des tournures interventionnistes, constructivistes et constructionnistes elle serait maintenant arrivée à une perspective communautaire et compréhensive de la thérapie, à partir de laquelle elle se laissait, de façon très post-moderne, impressionner par des «*communications sublinguales et des sentiments sous-jacentes*». Günter Schiepek critiquait cette envie de digressions conceptuelles des thérapeutes systémiques en leur reprochant d'adapter leur discours scientifique à des circonstances de l'économie du marché et de faire un tourisme d'idées: „sans modes pas d'affaires“. Contre cette tendance il plaidait pour un pas plus lent et recommandait plus de recherche empirique.

Metathéorie

Dans la théorie des années 90, à côté de l'orientation traditionnelle aux modèles systémiques de Humberto Maturana, Heinz von Foerster et Niklas Luhmann, il y avait un intérêt croissant pour des concepts scientifiques venant d'autres sciences que des sciences humanistes, par exemple pour la synergetique physique du physicien de Stuttgart Hermann Haken, pour la théorie logique de Spencer-Brown, et pour des „jeux de langage“ de Wittgenstein. Le groupe

de Marburg (Klaus Deissler et coll.) met l'accent quasi-exclusif sur des phénomènes linguistiques et socio-psychologiques selon Kenneth Gergen et John Shotter.

Kurt Ludewig (1992, 2001) vise une connection métathéorique de la thérapie systémique aux phénomènes sociaux selon la sociologie de la théorie des systèmes du sociologue allemand Niklas Luhmann, tout en intégrant les conditions biologiques selon Humberto Maturana. On se détournait peu à peu des imports des sciences naturelles (cybernétique, autopoïese) pour se tourner vers le vrai objet de la psychothérapie, le phénomène social (sens, langage, dialogue, signification), donc vers la "construction sociale de la réalité". Luhmann (1984, 1997) propose avec sa théorie des systèmes sociaux des éléments théoriques importants qui permettent de clairement distinguer des systèmes organiques, psychiques et sociaux – tout en les liant de façon cohérente. Le système social est compris comme une suite temporaire d'événements (communications) sans existence spatiale; la communication est comprise comme générateur et traitement de sens sans autre causalité que celle que les communicants produisent et reproduisent pour maintenir un processus communicatif. Par le focus sur le sens comme opération basique des systèmes psychiques et sociaux il est possible de comprendre des phénomènes sociaux sans appui sur des mécanismes et analogies physiques ou biologiques. L'utilisation de ces éléments ouvrait le chemin pour l'élaboration d'une théorie clinique qui regarde la thérapie et d'autres moyens d'aide justement comme phénomènes sociaux.

Malgré toutes les différences dans l'orientation théorique des instituts et des thérapeutes systémiques y formés, on peut constater en Allemagne un appui commun aux variations d'une attitude commune, la pensée systémique. Mais qu'est-ce la *pensée systémique*? Il s'agit d'une attitude universelle qui apparaissait à peu près en même temps dans des disciplines scientifiques différentes et qui a comme dénominateur commun une réflexion non-réductionniste sur la complexité. Cette option de pensée fonde un nouveau courant scientifique, le *programme scientifique systémique*, qui a trouvé son entrée dans les divers disciplines sous les termes auto-organisation, autopoïesis, synergétique, théorie des structures dissipatives, cybernétique du 2^e degré, théorie des dynamiques non-linéaires, théorie du chaos et théorie des systèmes. D'un point de vue épistémologique, donc concernant le problème de la connaissance, cette approche met l'observateur ou l'observation au début de toute description du monde. Sans se prononcer s'il existe un monde ontologique, indépendant de l'observateur, ou non, elle dit seulement que chaque *constat* sur le monde a son origine dans la cognition d'un observateur et réfère à celui-ci. L'être biologique observateur utilise les distinctions qui apparaissent en lui du au mode de fonctionnement de son organisme. Les descriptions sur la base de telles distinctions forment la cognition de l'observateur et ainsi la seule réalité possible accessible à l'observateur. Une fois apparu, ces distinctions prennent pour toutes les fins pratiques un caractère réel.

Pour distinguer le bon savoir de l'arbitraire, la pensée systémique ne peut pas se référer à des critères traditionnelles qui sont basées sur une hypothèse d'objectivité. A la place, on a proposé des critères qui réfèrent le bon savoir à l'utilité: pertinence, viabilité, utilité communicative. En ce qui concerne la construction et l'évaluation des interventions thérapeutiques on peut aussi y intégrer des aspects esthétiques et éthiques. Ceci a l'avantage que ces derniers s'adressent à la responsabilité personnelle du thérapeute et contrebalancent et complètent ainsi la fixation sur l'utilité - et sa problématique: la fin justifie toutes les moyens.

La pensée systémique regarde l'Homme comme être linguistique, fondamentalement social qui devient conscient de soi-même uniquement par sa réflexion linguistique. Pour cela il a besoin d'autres observateurs (différents mais semblables) qui lui permettent une coexistence consensuelle et en même temps une comparaison et une distinction entre lui-même et les

autres. Sur cette base résulte l'observateur et ainsi la société et la culture, donc les conditions permanents pour une consensualisation réussie (langage, normes, usages etc.). Le point de départ et objet d'une réflexion systémique sur l'Humanité peut donc être la matrice <Moi/Toi ↔ Nous>. "Nous" signifie ici l'unité de la différence du Moi et Toi. Moi comme différence et réalité peut naître uniquement dans la différence à un autre Moi, un Toi. Moi et Toi sont donc constitutif l'un pour l'autre, donc existentiellement nécessaire. Ils forment ensemble le "Nous", donc un *système social* duquel surgit l'individualité des deux. Moi, Toi et Nous émergent simultanément; on peut les isoler uniquement par une focalisation artificielle. L'intégration sociale inévitable de l'individu qui est à la fois origine et conséquence de systèmes sociaux constitue un "*principe systémique*" (Ludewig *op. cit.*), qui peut être réduit à la formule que l'Homme naît seulement à deux, donc *système*. Une théorie clinique formulée sur cette base est donc véritablement systémique, parce qu'elle est fondée sur la contribution d'"observateurs" qui opèrent avec la différence entre élément et système et peuvent donc donner des réponses à la fois à des questions concernant l'individu (Soi, motivation, émotion, cognition etc.) et concernant le social (sens, langage, communication, interaction etc.).

Recherche

Klaus Grawe (et al. 1994), un psychologue et chercheur en psychothérapie allemand qui enseigne à Bern, rappelle sur la base d'études méta-analytiques sur les résultats de la recherche internationale en psychothérapie, que la psychothérapie devrait enfin devenir une profession au lieu d'une confession, et qu'elle devrait être conduite de l'exigüité des communautés/écoles de foi psychothérapeutiques à l'ouverture d'une psychothérapie générale empirique. On devrait consentir à cela, car chaque psychothérapie a besoin d'une légitimation sociale. On doit assurer aux hommes qui souffrent et cherchent de l'aide qu'ils rencontrent des professionnels compétents qui peuvent aider en utilisant les meilleurs concepts et méthodes possibles. Il est bien entendu indispensable de protéger le profane de l'abus et de l'arbitraire. Cependant, ceci est plus facile à exiger qu'à mettre en oeuvre (cf. Hubble et al. 1999). Si on essaie dans le cadre de la thérapie systémique de lui donner une légitimation sociale, on se heurte vite à ces bornes. La tentative de rechercher la thérapie systémique ne permet pas l'appui simple sur des méthodologies existantes, car celles-ci sont en général basées sur une conception traditionnelle (et inadaptée) de la science comme objective et causale.

Une recherche sur la thérapie systémique devrait élaborer des concepts adaptés et trouver une méthodologie qui serait cohérent avec la pensée sur laquelle elle est basée. Une stratégie possible pour une recherche des "outcomes" serait une orientation aux mandats thérapeutiques qui sont négociés individuellement dans chaque thérapie et adaptés au cours du processus; ceci prendrait en compte qu'une thérapie est un processus unique. Une recherche nomothétique faciliterait le lien au *mainstream*, mais serait en danger de négliger la spécificité de la thérapie systémique et la réduire à un processus standard seulement efficace, ou encore la diminuer à une forme spéciale de la thérapie du comportement.

Cependant, le développement conceptionnel et pratique de la thérapie systémique en Allemagne a eu lieu en-dehors du *mainstream* de la psychothérapie scientifique. Ceci est facile à expliquer. La recherche établie sur la psychothérapie a lieu dans les Universités; en Allemagne cela veut dire dans les instituts pour psychologie et dans les instituts de médecine pertinents, c.à.d. les cliniques pour psychiatrie et psychosomatique. En médecine, les chaires pour psychosomatique et psychothérapie sont traditionnellement occupées par des psychanalystes, tandis qu'en psychologie, la plupart des chaires de psychologie clinique sont

représentés depuis les années 70 par des behavioristes. Certaines cliniques pour psychiatrie et psychothérapie des enfants et adolescents font une exception. Dans ces cliniques, en général il y a une réflexion interdisciplinaire sur les familles et d'autres systèmes sociaux utilisant des principes systémiques.

Tout cela ne forme pas une bonne base pour la recherche scientifique de l'approche systémique. Mais autant que l'accès insuffisant à l'infrastructure scientifique est à déplorer, il faut reconnaître que le développement de la thérapie systémique en a profité d'une façon non négligeable. Il ne fallait ni s'adapter aux standards traditionnels de la science ni aux conditions artificielles de la recherche sur la psychothérapie, mais on était libre de s'orienter conceptionnellement aux développements récents d'une science interdisciplinaire et d'élaborer et de tester les nouvelles méthodes en pratique avec des clients "réels" au lieu des étudiants simulant des clients.

Malgré les limitations citées, il y a dans les différentes facultés allemandes des scientifiques qui recherchent certains aspects de l'approche systémique de façon pragmatique. La perspective qui est selon moi la plus intéressante actuellement est proposée par le psychologue Günter Schiepek (1999). D'abord aux Facultés de Bamberg et Münster, maintenant à la Clinique Psychosomatique de l'Université Technique de Aachen, Schiepek conçoit des approches méthodologiques de plus en plus praticables, qui visent être appropriés à la complexité des processus thérapeutiques. Schiepek transpose des méthodologies venant de la synergétique et de la théorie des dynamiques non-linéaires dans la recherche sur la psychothérapie et arrive à des descriptions intéressantes, exploitables mathématiquement. Ces procédés devraient après mûrissement rendre possible une première véritable approche à la phénoménologie incohérente et complexe des processus thérapeutiques, sans réduction de complexité défigurante. D'autres recherches dans un sens méthodologique plutôt traditionnel, ont entre autres lieu aux Instituts pour Psychologie et des Cliniques Psychiatriques et Psychosomatiques des Universités Berlin, Dresde, Freiburg, Kiel, Muenster et Osnabrueck. En ce qui concerne la vraie recherche empirique sur la psychothérapie, l'état des choses dans les pays germanophones se réduit actuellement sur des études cliniques qui ne satisfont pas des critères d'une empirie contrôlée. Même si ces études ont montré avec une certaine plausibilité que l'approche systémique peut aider les personnes concernées – au moins de leur point de vue subjectif – avec peu d'interventions et dans une courte durée, une intensification des recherches est indispensable pour arriver à l'acceptation par la société.

Formation continue

La formation continue¹ pour la thérapie systémique est presque entièrement portée par des instituts privés qui doivent se conformer au marché pour assurer leur pérennité. Ceci implique que la durée et l'intensité des formations sont limités par les coûts. Après une période de «prolifération», au cours de laquelle chaque institut a structuré son programme selon son propre gré, les principes directeurs de la Société Systémique (SG) sont maintenant communément acceptés. 900 heures de cours sur une durée minimale de 3 ans sont exigés. Dans ces heures, il y a un minimum de 300 heures de théorie, 150 heures de supervision, 150 heures d'auto-réflexion, 200 heures de travaux pratiques avec des clients et 100 heures d'études individuelles. Plusieurs centaines de médecins, psychologues, pédagoges et d'autres professionnels du secteur ont suivi l'offre des instituts. Une enquête auprès des

¹ En Allemagne, la Formation Continue englobe les formations qui proposent l'apprentissage des compétences supplémentaires aux Professionnels, à la différence de la Formation contrôlée par l'Etat

instituts organisés en 1997 montrait qu'environ 15 000 professionnels du secteur avaient suivi une forme ou une autre de formation continue systémique. Environ 5700 entre eux remplissent les conditions pour une certification nationale, dont environ 500 médecins, 2000 psychologues et 3200 autres (pédagogues, travailleurs sociaux, théologues etc.)

Un développement intéressant dans le contexte de la formation systémique est l'intérêt croissant pour l'«auto-expérience» voire l'auto-réflexion. Dans les années fondateur, ceci était quasiment proscrit à cause de la proximité à des approches de l'individu, mais entre temps beaucoup d'instituts ont fait des expériences avec l'auto-réflexion systémique qui pourraient être directionnels. En tant qu'observateurs d'eux-mêmes, les participants peuvent reconnaître que les constructions et explications qu'ils ont fait au cours de leur biographie sont déterminants seulement pendant qu'ils restent non-reflectés et sont donc nécessairement interprétés comme causal. Un élargissement de l'auto-gestion auprès des thérapeutes devrait élargir leur «compétence systémique», donc leur capacité de gérer en tant qu'observateur auto-référentiel d'une façon raisonnable la complexité, les réseaux et l'insécurité (cf. Schiepek 1999).

Conclusion

Malgré une forte acceptation parmi les professionnels du secteur, la thérapie systémique en Allemagne n'a pas encore acquis une évidence sure, reconnue par la politique soliale. Le récent refus par l'auto-proclamé «Conseil scientifique pour la psychothérapie» représente un attentat non-compréhensible contre la diversité méthodologique dans un pays qui a historiquement donné des impulsions importantes dans l'évolution de la psychothérapie. Il reste à espérer que cette confusion reste temporaire et sera rapidement oubliée. Dans une tentative de connotation positive, on devrait cependant aussi mentionner que ce refus a eu au moins une conséquence qui est l'émergence d'initiatives qui permettent, malgré toute différenciation à l'intérieur du camp, de créer un consensus vis-à-vis de l'extérieur. La coopération des fédérations y joue un rôle important.

En plus, on peut compter sur l'appui au niveau Européen, en particulier dans le cadre de la *European Family Therapy Association* (EFTA). Une action est le mandat donné aux fédérations allemands d'organiser le 5^e *Congrès Européen pour la Thérapie Familiale et la Pratique Systémique de l'EFTA* du 29 septembre au 2 octobre 2004 à Berlin (<http://www.efta2004.de>). Ces initiatives permettent parmi d'autres aux thérapeutes systémiques allemands d'être confiant et offensif dans le discours socio-politique. Seulement comme cela on peut réaliser aussi en Allemagne la tâche importante du début du nouveau millénaire qui est de lier la psychothérapie à l'idée de la science contemporaine. Ceci peut uniquement réussir si on accepte et maîtrise le défi pour la thérapie systémique de prouver en théorie et en empirie qu'elle est une discipline scientifique. La thérapie systémique en Allemagne ne doit pas devenir un autre parmi la multitude de «mouvements» ou modes passagères qui disparaissent sans effet au cours de l'histoire.

SÉLECTION BIBLIOGRAPHIQUE

- Dell, P.F. (1982), From systemic to clinical epistemology. In: Welter-Enderlin, R., J. Duss-von Werdt (Hrsg.), *Menschliche Systeme. Ein Rahmen für das Denken, die Forschung und das Handeln*. Zurich (Institut für Ehe und Familie), p. 51-78-
- Duss-von Werdt, J., R. Welter-Enderlin, R. (Ed.)(1980), *Der Familienmensch. Systemisches Denken und Handeln in der Therapie*. Stuttgart (Klett-Cotta).

- Grawe, K., R. Donati, F. Bernauer (1994), *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Goettingen (Hogrefe).
- Guntern, G. (1980), Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. *Familiendynamik* 5: 2-41.
- Hoffman, L. (1981), *Foundations of Family Therapy*. New York (Basic Books).
- Hoffman, L. (2000), Eine gemeinschaftsorientierte Perspektive der Therapie. *Z. systemische Therapie* 18: 152-160.
- Hubble, M.A., B.L. Duncan, S.D. Miller (eds.)(1999), *The Heart and Soul of Change*. Washington, D.C. (Amer. Psychol. Ass.).
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart (Klett-Cotta), 4e éd. 1997.
- Ludewig, K. (2002), *Leitmotive systemischer Therapie*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Luhmann, N. (1984), *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Luhmann, N. (1997), *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Reiter, L., E.J. Brunner, S. Reiter-Theil (Ed.)(1988), *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*. Berlin (Springer), 2e éd. 1997.
- Richter, H.E. (1963), *Eltern, Kind und Neurose*. Stuttgart (Klett).
- Richter, H.E. (1970), *Patient Familie*. Reinbek (Rowohlt).
- Richter, H.E., H. Strotzka, J. Willi (Hrsg.)(1976), *Familie und seelische Krankheit*. Reinbek (Rowohlt).
- Schiepek, G. (1999), *Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie - Praxis - Forschung*. Goettingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schlippe, A. von, J. Schweitzer (1995), *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Goettingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schneider, K. (Hrsg.)(1983), *Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen*. Paderborn (Junfermann).
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata (1978), *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Stierlin, H. (1975), *Von der Psychanalyse zur Familientherapie*. Stuttgart (Klett).
- Stierlin, H. (1978), *Delegation und Familie*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).

L'Auteur:

Kurt Ludewig, né 1942 in Valparaiso (Chile), vit depuis 1965 en Allemagne. Il est psychologue, Docteur en philosophie, psychothérapeute psychologique approuvé et psychothérapeute pour enfants et adolescents, thérapeute systémique reconnu par la SG et thérapeute-enseignant et enseignant-superviseur pour la thérapie et le conseil systémique.

De 1974 à 1992 il a enseigné au Département pour la psychiatrie des enfants et adolescents à l'Université de Hambourg; depuis 1992 il est psychologue en chef de la clinique pour psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence du CHU de Munster.

Il est co-fondateur de l'Institut pour des Etudes Systémiques de Hamburg et de l'Institut pour la thérapie et le conseil systémique de Munster en Westphalie.

Il a été de 1994-1999 président-fondateur de la Société Systémique allemande (SG). Depuis 2001 il est membre du directoire du Chambre de la National Family Therapy Organisations (NFTO) de la European Family Therapy Association EFTA.

Nombreuses publications concernant la théorie et pratique systémique, entre autre les livres: "Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis" (Stuttgart, 1992), "Leitmotive systemischer Therapie" (Stuttgart, 2002) et avec U. Wilken (Ed.), "Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen" (Goettingen, 2000).