



CONGRES INTERNATIONAL SIRTS

CLINIQUES SYSTEMIQUES ET FRAGMENTATION DES CONTEXTES

Soin des liens et nouvelles complexités



Vendredi 16 et Samedi 17 mai 2025

Iseolago Hotel - Via Colombera, 2 - 25049 Iseo (BS)

Événement parrainé par :





RESUMES DES INTERVENTIONS PREVUES

VENDREDI 16/05 - L'INTEGRATION DES CARTES

-MATIN-

Session 1 : Cliniques systémiques contemporaines : nouvelles orientations, dilemmes, comparaisons et intégrations... (Chair : Iva Ursini)

Lectio Magistralis

Mauro Ceruti (philosophe, théoricien de la pensée complexe, professeur émérite et directeur du Centre de recherche sur les systèmes complexes -CriSICO- à l'Université IULM de Milan)

Le virage épistémologique de la complexité

Relever le défi de la complexité, c'est élaborer une nouvelle vision, « systémique », qui exige une nouvelle forme de pensée, en termes de relations et de contextes, et qui valorise les révolutions épistémologiques apportées par les sciences du siècle dernier, au cœur desquelles se trouve un changement profond : passer de l'idée du monde comme une machine composée de briques élémentaires à son interprétation comme un réseau de combinaisons de relations inséparables. Il s'agit d'un mode de pensée capable de reconnaître tout système vivant (un organisme, un écosystème, un système social...) comme un système complexe, dont les propriétés ne peuvent être ramenées à celles des parties, mais émergent des processus et des relations entre les parties. Le changement décisif introduit par la vision systémique est d'abandonner la conception de l'esprit comme une « chose » et de comprendre l'esprit comme un « processus ». Et le processus de la connaissance est le processus même de la vie. L'activité d'auto-organisation des systèmes vivants, à tous les niveaux de la vie, est une activité cognitive. La vie et la cognition sont inséparablement liées.

Interventions prévues

P. Sacchetti (psychologue, psychothérapeute, formateur en *Voice Dialogue and Psychology of the Selves & the Aware Ego process*, Bologne) 

De la Self-reflexivity à la Psychology of the Selves dans la formation et la supervision des thérapeutes systémiques

La capacité du thérapeute à s'arrêter et à réfléchir (autoréflexivité) sur la façon dont il/elle est en relation avec les autres (familles, clients, collègues, etc.) et sur ce qui se passe dans cette relation est un élément essentiel du processus thérapeutique qui accompagnera le clinicien, en le transformant et en le faisant évoluer, tout au long de sa vie professionnelle. Le thérapeute incarne (embodiment) et est immergé (embedded) dans des systèmes complexes de valeurs, de cultures, de langues, qui constituent ses formes et structures de pensée, d'action, de modalités relationnelles et émotionnelles d'une manière qui n'est souvent pas consciente. Ces formes/structures peuvent être définies comme le soi ou les sous-identités du thérapeute. Cet exposé démontrera l'utilité du modèle de la Psychologie des Selves et du Processus de l'Ego Conscient (VD) pour former et superviser le thérapeute systémique à devenir plus conscient des processus thérapeutiques dans lesquels il/elle est impliqué(e). Après une présentation rapide de quelques attentes et références théoriques (le soi primaire et le soi désavoué, les processus de connaissance et de conscience et l'idée de modèles de liens), de courts exemples d'application seront présentés.

G. Alquati, Caruso F., Galli P., Sarzi Amadè A. (psychologues psychothérapeutes à l'UOPSI dell'ASST de Crémone) 

Différentes cartes pour le même territoire : intégration dans le travail clinique entre différentes orientations théoriques

Gianni Cambiaso et Roberto Mazza dans « Orientation dans le chaos. Systèmes instables, familles, relations d'aide », ils écrivent que « la pensée complexe est une tension permanente entre l'inspiration pour une connaissance non parcellisée et la reconnaissance de l'incomplétude et de l'inachèvement de toute connaissance ». Ils ajoutent qu'« aujourd'hui, la pensée systémique, dans la perspective de la complexité, trouve ses références scientifiques dans la théorie du chaos : la science du non-équilibre qui décrit l'apparition de comportements non prévisibles ». La théorie systémique se déplace « entre l'intrapsychique et l'intergénérationnel », c'est-à-dire entre des modèles de fonctionnement qui n'envisagent plus seulement le trans-intergénérationnel mais aussi l'intrapsychique sur un continuum entre les modèles psychodynamiques, cognitivistes et systémiques.



Des rêves, au génogramme, aux protocoles : synthèse, outils et cartes appartenant à différentes approches théorico-méthodologiques, systémique-relationnelle et cognitivo-comportementale, intégrés dans une expérience de supervision au sein de l'UOPSI ASST CREMONA.

C. Gekiere (psychiatre psychothérapeute, CHS de la Savoie, Chambéry), V. Tsenova (PhD, psychologue psychothérapeute, CHS de la Savoie, Chambéry) ■ ■

Incertitudes et décisions dans le contexte de thérapie systémique

La thérapie familiale systémique prend appui sur l'approche constructiviste afin d'orienter les regards des thérapeutes sur des possibles – des finalités non contenues dans les conditions de départ (ou non observées) mais qui émergeraient au sein d'un contexte thérapeutique co-construit en séance. A partir d'une étude follow-up réalisée au sein de l'unité de thérapies familiales et de couples systémiques (EcoSystème Association, CHS de Savoie, France) nous nous sommes vus faire à travers les récits des personnes en réponse à notre questionnaire sur la thérapie avec nous. La confrontation de nos notes prises lors des thérapies, de ces récits en réponse au questionnaire, de l'effet de ceux-ci sur les thérapeutes fait émerger et éclaire ces moments clés dans la rencontre où se jouent les bifurcations aux résultats imprédictibles pour lesquelles nous n'avons pas habituellement d'autre lecture que celle des thérapeutes concernés. Nos pratiques et rituels en séance liés à notre modèle constructiviste, lui-même bâti sur les apports de Robert Neuburger et des Objets Flottants, organisent nos thérapies, et les résultats de notre recherche permettent de mieux cerner nous semble-t-il comment ils permettent de maintenir une non-prédictivité du contenu, une incertitude de bon aloi, une éthique de choix plutôt que de changement.

P. Semboloni (psychiatre psychothérapeute, formateur CMTF e Scuola di Psicoterapia istituzionale de Gênes) ■ ■

Les contextes interculturels de la psychothérapie systémique

Pour Devereux, les troubles ethniques représentent l'expression des tensions et des tensions au sein d'une culture ou d'une période historique particulière. L'approche écosystémique a un type de référence multidimensionnel (Falicov) et, en ce sens, va au-delà de la thérapie familiale et de l'approche ethnique pure. La thérapie représente également une confrontation entre différentes épistémologies. Le travail anthropologique de G. Bateson nous donne également des critères d'orientation pour la thérapie. La première étape consiste à préciser qu'une famille observée peut classer son expérience d'une manière totalement différente de celle de l'observateur

Table Ronde (Chair : Patrizia Frongia) ■ ■

L. Fruggeri (Directrice CBTF, Bologne)

La multiprocessualité, un concept clé pour la systémique contemporaine

Au cours des trente dernières années, la recherche scientifique a démontré que le bien-être et la détresse personnels et interpersonnels pouvaient trouver leur origine dans des conditions macrosociales. Ces découvertes ont progressivement incité les psychothérapeutes systémiques à reconsidérer de manière critique leurs modèles théoriques et méthodologiques, qui sont principalement basés sur la dimension interpersonnelle, et à intégrer la dimension sociale dans la pratique psychothérapeutique, en la prenant en compte à la fois dans la construction du sentiment de souffrance du client et dans la mise en œuvre de l'intervention d'aide. Cela nécessite le développement d'une méthodologie qui définisse la relation entre les niveaux individuel, interpersonnel et social d'une manière qui soit cohérente avec la perspective systémique. En fait, traiter ces niveaux d'un point de vue hiérarchique/déterministe nierait les prémisses mêmes de l'approche systémique. Au lieu de cela, mon exposé proposera une méthodologie multi-processus qui considère les niveaux comme enchevêtrés les uns avec les autres. Un cas clinique sera décrit pour illustrer une pratique psychothérapeutique basée sur cette perspective.

P. Barbetta (Directeur ISST, Bergame)

Où va la clinique systémique ? Répétitions et différences, dogmes et désaccords

La clinique systémique est en crise. Dans son évolution - de l'approche stratégique de Palo Alto aux thérapies collaboratives en passant par les théories structurelles de Minuchin - la clinique systémique semble avoir épuisé ses ressources. Elle s'est pliée au paradoxe moderniste décrit par Barnett Pearce : « c'est vieux, jetons-le ; c'est nouveau, célébrons-le ».

Il n'en va pas de même pour l'épistémologie et l'anthropologie systémiques. De Bateson à Varela, Prigogine, Morin et Ceruti, dans toutes les expériences liées à la complexité, la clinique se décline en pratiques de la singularité et de la différence. L'intérêt de Deleuze et Guattari pour les recherches anthropologiques de Bateson à Bali, le dialogue étroit avec Francisco Varela et la théorie du chaos de Félix Guattari montrent de nouvelles façons de lire les nomadismes, les



liens familiaux, le transgenre, la protestation féminine borderline et les handicaps. Il suffit de perdre la neutralité thérapeutique pour prendre position et défaire les structures patriarcales de la « famille conjugale intime ».

G. Cambiaso (Co-directeur de l'enseignement Scuola Mara Selvini Palazzoli, Brescia)

Systèmes instables et hypothèses légères

Actuellement, la pensée systémique, dans la perspective de la complexité, peut trouver des références scientifiques intéressantes dans la théorie du chaos : la science du non-équilibre qui décrit l'apparition de comportements et de trajectoires évolutives imprévus et imprévisibles. Dans cette perspective, même la famille peut être considérée comme un système non linéaire, passant par des états critiques dans une « région frontière » entre l'ordre et le chaos. Comment se comporter dans un monde en constante évolution, interconnecté et non linéaire ? En procédant par stratégies et non par programmes (E. Morin), en gardant ouverts le plus grand nombre de choix possibles et en substituant à l'« idéal » quelque chose de suffisamment réalisable. En travaillant, en somme, par hypothèses légères, plus attentives à les falsifier qu'à les valider.

C. Lini e P. Bertrando (Directrice et Directeur Scuola Sistemico-Dialogica, Bergame)

La cybernétique des prémisses patriarcales en thérapie

Ce que nous définissons aujourd'hui comme le « patriarcat » ne doit pas être considéré simplement comme une attitude arbitraire de quelques hommes (ou de beaucoup d'hommes) à l'égard des femmes : il s'agit d'un système, d'une microphysique du pouvoir qui imprègne la culture, les institutions, les familles et les individus. Personne ne peut prétendre être extérieur au patriarcat : tout le monde y est, dans une certaine mesure, soumis et assujéti. Le travail thérapeutique d'aujourd'hui exige donc une déconstruction des pratiques patriarcales, qui passe par une compréhension de la manière dont les prémisses et les préjugés générés par ce système de pensée opèrent à l'intérieur et à l'extérieur de la thérapie : la cybernétique du patriarcat.

Pour ce faire, les thérapeutes doivent d'abord comprendre leur propre position dans le système (patriarcal) : pour changer les autres, il faut d'abord se changer soi-même. Nous pensons que le modèle systémique-dialogique peut fournir des outils utiles pour ce processus, en premier lieu ce que nous appelons « se situer », qui a autant à voir avec notre positionnement (actif et passif) dans les systèmes qu'avec notre propre réponse émotionnelle et celle des autres. Dans cette contribution, nous tenterons de donner un aperçu de la manière dont nous essayons d'aborder la cybernétique du patriarcat, à partir d'une position à la fois féminine et masculine.

-APRES-MIDI-

Session 2 : Autres paradigmes de l'esprit et cartes de la psyché dans le travail systémique (Chair : Federico Ferrari)

Lectio Magistralis

Raúl Medina Centeno (PhD., psychologue, thérapeute familiale, Professeur de Psychologie aux Universités de la Ciénega et Guadalajara) 

La Terapia Familiar de tercer orden: de la epistemología al cambio (Thérapie familiale de troisième ordre : de l'épistémologie au changement)

La psychothérapie relationnelle de troisième ordre explore le monde psychologique d'un point de vue social. Dans chaque cas clinique, je suis toujours confronté aux questions récurrentes suivantes : pourquoi une famille ou une communauté rompt-elle le dialogue de soutien qui a conduit à l'attention et au respect mutuels ? Pourquoi certaines personnes se maltraitent-elles et abusent-elles les unes des autres, en particulier dans le contexte familial, où les individus devraient trouver l'affection et le respect nécessaires à leur développement et à leur bien-être ? Pourquoi certaines personnes justifient-elles une vie médiocre, voire la violence et la marginalisation qu'elles subissent et s'infligent mutuellement ? Qu'est-ce qui se cache derrière la violence domestique et les multiples justifications et auto-soumission ? En termes très généraux, la réponse est qu'il existe un symbolisme culturel et un cadre socio-émotionnel dans lesquels les gens trouvent le sens de leur existence individuelle et l'explication de leur détresse. Cela nous amène à une autre prémisse : dans la perspective de la psychothérapie relationnelle critique de troisième ordre, la psychopathologie, en tant qu'expression biologique et psychique, est une forme de résistance politique à la violence et à l'exclusion que les personnes subissent et, parfois, s'imposent à elles-mêmes.

La psychothérapie relationnelle de troisième ordre élargit intentionnellement le dialogue clinique avec les familles sur l'impact que d'autres systèmes de la société ont sur elles et causent leur détresse. Avec les familles, les injustices et le symbolisme culturel liés à la psychopathologie sont examinés. Le changement de troisième ordre se produit lorsque les



individus comprennent les systèmes socioculturels et s'y réfèrent de manière critique, comme faisant partie de la réalité à laquelle ils appartiennent et non comme quelque chose qui est hors de leur portée ou de leur pouvoir.

Myriam Cassen (Psychologue clinicienne, thérapeute familiale, addictologue, psychotraumatologue ; Directrice et fondatrice de l'Institut Michel de Montaigne - Bordeaux) 

Intégrer la thérapie familiale systémique au traitement des blessures d'attachement et des psychotraumatismes : un modèle opérationnel

La thérapie familiale systémique classique, soutient que les symptômes vécus par un patient peuvent être créés, aggravés ou minorés par la qualité des interactions avec l'entourage, d'où la nécessité de travailler avec l'ensemble de la famille. Les neurosciences affectives et sociales apportent une base scientifique à ce postulat en démontrant dès avant la Naissance l'interdépendance du développement du cerveau du fœtus puis de l'enfant avec la qualité des relations. Qui l'entourent. Les processus de migration neuronale sont en particulier très sensibles aux hormones de stress dont le cortisol. Les stress Pathologiques vécus par la mère durant la grossesse puis par l'enfant durant son développement s'expriment, outre Parfois par un retard cognitif, par des blessures d'attachement et des psychotraumas. Comment la thérapie familiale actuelle peut-elle répondre cliniquement à ces deux troubles extrêmement fréquents chez les familles qui viennent consulter ? Cette conférence présentera un modèle de thérapie familiale intégrative où, à la systémie, s'ajoutent des soins des blessures d'attachement et des psychotraumas. Ce modèle a pu être élaboré grâce à la maîtrise de thérapies spécifiques concernant les blessures d'attachement et les psychotraumas ainsi qu'à leur intégration dans le processus systémique familial.

Interventions prévues 

F. Vadilonga (psychologue, psychothérapeute, co-directeur Scuola IRIS, Milan)

Thérapie des origines : à la recherche d'une partie de soi

L'adoption telle que nous l'avons connue jusqu'à présent a quelque chose de particulier : elle coupe une partie de la personne adoptée qui reste dans un autre lieu et dans un autre temps. La façon dont nous avons conçu l'adoption a rompu un lien avec l'histoire de la personne et a généré une fermeture ; le secret ou la dissimulation d'informations a affecté la construction de l'identité. Les séparations non traitées, les secrets, la rétention d'informations sur l'identité représentent une atteinte à la continuité du moi et donc à l'identité. Il ne faut donc pas s'étonner que de plus en plus de personnes adoptées réclament l'accès à leurs origines. Le droit de connaître ses origines biologiques concerne tous ceux qui sont concernés par la question de l'abandon et en particulier les enfants abandonnés à la naissance qui sont exclus de cette possibilité. Fondamentalement, la recherche des origines concerne, avant même le besoin de retrouver un membre de sa famille d'origine, le besoin de retrouver une partie de soi, cet enfant blessé qui continue à vivre à l'intérieur de l'enfant adopté. Cet « autre en soi », ce sont les parties traumatisées, reniées par la dissociation.

L'exposé illustrera la complexité du traitement thérapeutique des familles adoptives et la nécessité de proposer des interventions thérapeutiques visant à réduire le risque de dissociation chez les adoptés afin de favoriser l'intégration du soi par une connexion profonde avec son passé.

I. Frigione (psychologue, psychothérapeute, Milan)

Expériences traumatiques et narration de soi : un cas unique d'intervention systémique intégrée à des modèles neuroscientifiques

La prise de conscience de ses propres états intéroceptifs, c'est-à-dire des sensations autonomes viscérales ou kinesthésiques, est essentielle pour construire des cartes de l'organisme, des états physiologiques liés aux perceptions sensorielles, aux émotions et aux cognitions. Ces cartes orientent le mouvement de l'individu dans son monde relationnel, implicitement influencé par le sentiment nucléaire de sécurité et d'appartenance.

Les expériences traumatiques, en particulier dans l'enfance et dans le contexte familial, submergent le moi, piétinent le sens interne de l'amour bienveillant, de la protection et de la sécurité.

Le traumatisme devient une trahison envers le soi, présumé co-agent, et envers l'autre, généralisé comme non fiable et dangereux. Des récits rigides, uniques, inattaquables par l'exception, peuvent ainsi être générés. Des récits d'inadéquation, de honte et de culpabilité, qui émergent parfois aussi dans la douleur du corps, qui revit une activation autonome cristallisée au moment du traumatisme.

Le cas concerne l'intervention thérapeutique adressée à une femme adulte qui se raconte comme l'inadéquante, la prédestinée à une profonde souffrance qu'elle tente de dissimuler à sa propre vue et à celle des autres.

Se désignant comme coupable de ne pas s'être suffisamment protégée lors d'expériences traumatiques répétées, elle se livre à une autocritique féroce, qui se traduit parfois par des formes d'automutilation.

L'intervention a été développée autour de la demande thérapeutique de la patiente, coïncidant avec la demande textuelle de ne plus se faire autant de mal. Le processus thérapeutique reposait avant tout sur la co-construction d'un lien de

sécurité, dans lequel la patiente pouvait s'autoriser à passer de l'invisibilité, redoutée mais aussi recherchée, à la possibilité de se raconter, d'entrer en contact avec elle-même. L'un des objectifs de la thérapie était d'ajouter des degrés de complexité, d'autres visions au récit unique, coarticulé dans un cadre d'expériences et de relations traumatiques, d'abus et de maltraitance dans le contexte familial, commencés dans l'enfance et perpétués à l'âge adulte. L'inclusion du corps dans la thérapie, torturé par des pathologies organiques chroniques, a permis un contact moins auto-dommageable avec lui, adoucissant le sentiment de honte et de culpabilité, idées parfaites ancrées dans le récit du patient.

M. Gallinari, A.M. Paulis (psychologues, psychothérapeutes, formateurs IIPR, Rome)

Loyautés fragmentées dans le processus de désengagement : le poids de la famille d'origine dans le difficile chemin de la croissance

Dans cet article, nous aborderons un cas clinique de thérapie familiale menée en cothérapie. La famille nous est adressée par un collègue qui suit sa fille pour un trouble dissociatif et des difficultés liées au désengagement.

Il y a non seulement le traumatisme qui enclenche une dynamique dissociative dans le monde intrapsychique de la victime, mais aussi le contexte d'une relation interpersonnelle dissociée qui détermine et maintient la discontinuité de la conscience. Si la conscience est un processus qui se développe dans la relation interpersonnelle, il est facile de penser que les troubles dissociatifs ont tendance à se manifester principalement dans les familles désorganisées.

Les aspects du développement sont entravés par le poids de l'histoire familiale dans laquelle les difficultés relationnelles du présent sont comprises comme des tentatives de réparer, de corriger, de rendre inoffensifs ou de maîtriser d'anciens schémas relationnels dysfonctionnels au sein de la dynamique familiale.

Les aspects de loyauté fragmentée constituent une condition d'appartenance difficile, qui est le nœud principal d'une libération problématique.

L. Mastropaolo (psychologue, psychothérapeute, directrice de "Il Metalogo", formatrice CMTF, Gênes)

Quel traumatisme ? Comment le traiter avec une thérapie systémique : flashes cliniques

A travers des flashes sur quelques cas cliniques, l'oratrice apporte une réflexion sur la manière de traiter les traumatismes avec une approche systémique afin de favoriser une élaboration positive des expériences liées à de tels événements. Le traumatisme peut être retraité s'il est reconnu et partagé. Les expériences douloureuses sont inévitables dans la vie humaine et, si elles sont vécues dans des contextes relationnels favorables, elles peuvent représenter une étape de développement et des forces qui développent des compétences. L'intervenante présente deux cas illustrant le processus thérapeutique, en soulignant dans l'un les étapes du travail sur le Soi, dans l'autre les étapes des « Thérapies Fluctuantes », alternant des sessions avec toute la famille et des sessions individuelles, montrant le récit, les hypothèses, les questions circulaires utilisées dans la thérapie. Dans l'autre cas, le travail sur soi est décrit à travers l'utilisation d'images dans des collages et des sculptures, en écoutant ses propres « voix intérieures », utilisant ainsi des modalités relationnelles qui s'adaptent au langage émotionnel des personnes.

Table Ronde (Chair : Piergiorgio Semboloni) 

A. Mosconi (Directeur CPTF, Padoue)

Gregory Bateson et les neurosciences

Ces dernières années, les neurosciences nous ont fourni des éléments qui nous permettent de mieux comprendre le fonctionnement de l'esprit et la relation entre l'esprit et le cerveau. G. Bateson a beaucoup parlé du fonctionnement de l'esprit dans ses écrits, et c'est sur ce modèle que nous avons tous fondé une manière de faire de la thérapie. La question que nous pouvons nous poser est la suivante : quelle est la compatibilité entre l'esprit systémique batesonien et l'esprit neuroscientifique ? Des concepts tels que la nature relationnelle de l'esprit, l'esprit en tant qu'organe de construction d'hypothèses, les axiomes de la communication, le codage des messages, les catégories logiques de l'apprentissage, les critères du processus mental, etc. trouvent-ils une correspondance dans les neurosciences ? Qu'est-ce que cela signifie pour la thérapie systémique ? Le rapport tentera d'apporter quelques réponses à ce sujet.

A. Caruso (Directeur Scuola Pantarei, Milan)

Modèle systémique sur l'esprit et la relation : comparaison entre Damasio et Bateson

La présentation se concentrera sur la comparaison des idées d'Antonio Damasio et de Gregory Bateson, en particulier sur les concepts d'esprit et de soi. La prise en compte de l'importance des études neuroscientifiques dans le monde systémique semble aujourd'hui largement répandue. Dans cette présentation, cependant, l'accent est mis sur des aspects qui ne concernent pas les études sur les traumatismes, souvent évoquées dans le monde systémique en relation avec les neurosciences, mais plutôt sur la manière dont les études de neuro-imagerie dont disposent les neuroscientifiques ont conduit Damasio à des affirmations qui recourent celles proposées des décennies plus tôt par Bateson. L'article propose



donc d'intégrer le paradigme de Damasio et d'autres auteurs ultérieurs cohérents avec ces études dans le modèle systémique sur l'esprit et les relations.

C. Lorado (Directeur IIPR, Président SII -Società Italiana di Ipnosi-, Président SIPSIC -Società Italiana di Psicoterapia-Rome)

Thérapie familiale et hypnose systémique : modalités d'induction et stratégies de traitement hypnotique des problèmes individuels, de couple et familiaux

L'utilisation de l'hypnose avec les familles s'avère en pratique être un processus simple et naturel : le contexte familial offre souvent les meilleures conditions pour l'établissement de l'état de transe. L'hypnose n'est plus présentée comme un événement individuel/linéaire, mais comme un processus systémique, circulaire et évolutif.

Des conseils seront donnés sur la manière de reconnaître des schémas hypnotiques familiaux spécifiques et sur la manière de les utiliser pour activer un changement thérapeutique.

L'utilisation de techniques d'induction directe et indirecte avec des familles et des individus, l'exploration de la résistance et de sa résolution, les réponses particulières des familles à la transe, à travers des exemples cliniques.

SAMEDI 17/05 - DES INTERVENTIONS QUI CREENT DES LIENS

-MATIN-

Session 3 : Prendre soin des liens dans les couples, les familles et les systèmes sociaux (Chair : Roberta Floris)

Lectio Magistralis ■ ■

Robert Neuburger (psychiatre, psychanalyste, thérapeute de couple et familial, professeur honoraire de psychologie clinique à l'Université Libre de Bruxelles)

Constructivisme et humanisme

Que peut apporter le constructivisme à une vision humaniste de la psychiatrie et de la psychothérapie ?

En psychothérapie, c'est un apport théorico-clinique qui peut enrichir les possibilités thérapeutiques dans l'optique d'une éthique de choix.

En psychiatrie, la vision constructiviste et humaniste permet, entre autres, d'élargir la notion de diagnostic, aussi de permettre une meilleure intégration des différentes approches des troubles psychiatriques.

Interventions prévues ■ ■

R. Marinello e I. Ursini (psychologues, psychothérapeutes, Milan)

Attaches ou attaches-moi : relations et individualisation dans le couple contemporain

Margaret Thatcher, la « Dame de fer », Premier ministre de la Couronne britannique dans les années 1980, a conçu la révolution néolibérale en ces termes : « L'économie est la méthode. Le but est de changer l'âme ». Comment cette âme émerge-t-elle des processus qui régissent la modernité et quel impact ont-ils sur la relation ?

Dans une première partie, l'article examinera la métaphore de l'individualisation, construite par différents auteurs pour interpréter la société contemporaine. Les principales implications de l'individualisation seront discutées, à travers l'utilisation de mots directeurs : liberté, responsabilité, solitude, désenchantement, réintégration sociale.

Dans une deuxième partie, toujours à travers des exemples cliniques, les auteurs aborderont l'impact du processus d'individualisation, caractérisé par l'obligation de se déployer dans le monde et de construire son propre projet de vie, sur la relation de couple. Un tableau paradoxal se dessine : à notre époque, le lien de couple apparaît de plus en plus nécessaire et, en même temps, de plus en plus difficile. Ce cercle paradoxal éclate également dans la salle de thérapie. D'après notre observatoire, les couples contemporains apparaissent très souvent indécis quant à la dissolution ou à la relance du lien et semblent naviguer dans la tempête d'une crise à laquelle ils tentent par tous les moyens de trouver une solution.

Dans cette perspective, le contexte défini par l'intervention de la consultation semble offrir aux deux individus un espace et un temps où ils peuvent revisiter le « tiers du couple », comme l'appelle Caillé, et prendre une décision, autant que possible partagée, quant à son sort.



A. Solone, M. Iommelli, V. Denaro, R. Accardo (psychologues, psychothérapeutes, formatrices IPR Naples)

"Être dans un groupe et faire communauté" : l'évolution des groupes à l'adolescence

Pour l'adolescent, le groupe de pairs est l'espace nécessaire à la construction de son identité, c'est pourquoi il a toujours été considéré comme un risque et/ou une ressource. L'adolescent, dans la rencontre avec ses pairs, grâce à des comportements de défi, d'identification, de confrontation et de divergence, peut effectuer une sorte de répétition générale de son statut d'« individu autonome ».

À la lumière des transformations sociales révolutionnaires qui ont eu lieu au cours des vingt dernières années, les théories sur les groupes d'adolescents, élaborées au siècle dernier, sont inadaptées à la société post-moderne. Il est nécessaire de les considérer à travers une vision globale qui tienne compte des changements intervenus dans les formes de communication, les habitudes et les modes de relation.

Un espace virtuel s'est ajouté et, dans certains cas, remplacé, qui a rendu moins définies et plus larges les limites du «contenant groupal » dans lequel l'adolescent expérimente.

À la lumière de ces considérations, il convient de se demander comment fonctionne aujourd'hui le groupe de pairs compris comme un « champ d'expérience », une tentative donc de parcourir des lieux « inexplorés », en prêtant attention aux changements tant dans le monde de l'adolescence que dans la société à laquelle il appartient.

Afin d'étudier cette question, un questionnaire a été élaboré et administré à des groupes d'adolescents de manière anonyme, en l'utilisant comme instrument d'observation de leurs modes relationnels.

S. Minotti (psychologue, psychothérapeute, Milan)

Approche systémique des adolescents transgenres et de sexe différent

Cet exposé se veut une réflexion sur l'expérience clinique d'un service pour adolescents transgenres et de genre divers (TGD) dans un grand hôpital de Milan, en se concentrant sur les optiques systémiques les plus utiles pour travailler avec les adolescent*s et leurs familles, sur les thèmes récurrents et les outils cliniques.

Les observations systémiques sur lesquelles il a été possible de réfléchir à partir des récits des participants et de leur partage dans un contexte de groupe seront discutées. La manière dont ces réflexions rencontrent les processus individuels et familiaux qui affectent les parcours d'affirmation de genre des jeunes TGD et de leurs familles sera explorée.

La position du clinicien, qui est engagé dans la co-construction d'environnements qui permettent, d'une part, la possibilité d'exploration de soi également à travers ces différences qui nous permettent de comprendre et de valoriser l'unicité de chaque individu (Ristori & Mazzoli, 2020) et, d'autre part, la protection des différentes subjectivités (Ferrari, 2021), tout en maintenant une position de respect envers toutes les personnes impliquées dans le parcours d'affirmation, de sorte qu'il est possible de partager un espace qui peut potentiellement favoriser un processus harmonieux de redéfinition des identités de chacun.

C. Agostino (psychologue, psychothérapeute, Rome), E. Visani (psychiatre, psychothérapeute, formateurs IIPPR, Rome)

Le thérapeute systémique aux prises avec le phénomène NEET (Not in Education, Employment or Training) entre défis et possibilités

L'objectif de cette contribution est d'examiner en termes psychologiques, familiaux et sociaux le phénomène des personnes qui se trouvent dans une situation de blocage et de retrait social définie comme NEET (« Not in Education, Employment or Training »). A l'ère des incertitudes et de la fragilité de la transition entre la phase de formation et l'entrée dans le monde du travail, ces personnes semblent manifester un malaise important que le thérapeute systémique doit pouvoir accueillir en tenant compte des « pertes » personnelles et familiales, des traumatismes éventuels et des horizons futurs à construire dans un monde perçu comme peu hospitalier.

Table Ronde (Chair : Francesca Lorusso) 

G. Rangone (Co-directrice Scuola IRIS, Milan)

Au-delà de la famille : l'importance d'autres contextes

Si la famille reste le contexte relationnel qui influence le plus notre fonctionnement et constitue une source inégalée de criticité et de ressources, il ne faut pas oublier que nous, êtres humains, participons dès les premières années de la vie, puis progressivement au fil du temps, à d'autres relations qui peuvent faire une réelle différence. Les amitiés, l'école, le travail, les différents domaines de socialisation et les contextes d'aide avec lesquels nous sommes en contact de différentes manières peuvent constituer des tournants importants dans notre vie, réparant ou corrigeant des expériences négatives ou, à l'inverse, aggravant des situations critiques déjà présentes. La tâche du thérapeute systémique est de s'ouvrir à cette multiplicité et d'évoluer dans une perspective complexe, riche en ressources pour le changement, en acceptant l'idée que la thérapie dépasse souvent les murs de son cabinet.



F. Bassoli (Co-directeur IS CRA, Modène)

Espace et temps en psychothérapie : l'évolution des techniques systémiques de traitement des relations

Les concepts d'espace et de temps ont toujours été au centre des études et des recherches sur le processus de soins à la personne et à la famille. En s'appuyant sur les idées de Kant et les études de Baumann dans le domaine systémique, qui analysent la relation entre l'espace et le temps comme deux aspects interdépendants dans la transition de la modernité lourde à la modernité légère, nous passons à l'application des paramètres spatio-temporels dans la psychothérapie. Les concepts de temps condensé et de temps existentiel, qui peuvent également s'appliquer à l'espace, ont contribué à l'expérimentation d'outils techniques innovants tels que le génogramme 3D et le dessin systémique de la maison, tant dans le domaine clinique que dans celui de la recherche pédagogique. Des exemples synthétiques en clinique et en formation seront proposés.

O. Pagano (Istituto Dedalus, formatrice Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, Rome)

Interaction parentale, abdication du travail féminin : corrélation avec la détresse psychologique des adolescents

Les nouvelles familles, les technologies modernes et la pandémie ont profondément transformé la socialisation des adolescents, amplifiant deux tendances opposées. D'une part, certains adolescents se réfugient à la maison et dans le monde numérique, vivant dans la solitude un tumulte intérieur fait d'émotions inexprimées et d'actions inhibées. D'autre part, il y a des jeunes qui affichent des comportements d'externalisation, de déviance et de colère, exprimant leur détresse par des excès tels que le « binge » dans divers domaines, naviguant ainsi dans une tempête émotionnelle externe (Bagnato, 2017). Dans ce contexte, les mères doivent trouver un équilibre entre le rôle de femmes actives et celui de figures de soins, un défi qui est devenu plus prononcé aujourd'hui, mais qui a des racines profondes dans les dynamiques historiques, culturelles et sociales. Les pressions liées aux stéréotypes de genre, les barrières structurelles dans le monde du travail et les attentes sociales influencent leur capacité à concilier famille et carrière. La situation est encore compliquée par la surprotection maternelle, une tendance à surprotéger les enfants, alimentée par des préoccupations pour leur bien-être physique et émotionnel. Ce comportement, bien que motivé par l'amour, peut contribuer à la détresse des adolescents, car il réduit l'autonomie des enfants et leur capacité à faire face aux défis de manière indépendante. Les enfants surprotégés peuvent développer des insécurités et des difficultés à gérer leur indépendance, risquant de se retirer de la société ou, au contraire, de manifester des rébellions explosives. La littérature souligne que dans les cas d'isolement social, une figure maternelle forte est souvent présente, combinée à l'absence du père, même si elle n'est que perçue. Cela favorise la construction d'un lien mère-enfant indissoluble, qui compense l'absence du couple (Pigozzi, 2019). Cette symbiose résiste même aux turbulences de l'adolescence, entravant la libération et l'autonomie du jeune. Cette dynamique se reflète dans le bien-être des adolescents, car la capacité des mères à gérer leurs engagements professionnels et familiaux affecte directement l'état émotionnel de leurs enfants. Face à ces défis, de nombreuses mères décident de réduire ou d'interrompre leur activité professionnelle afin de se consacrer pleinement à leurs enfants et d'améliorer leur bien-être. Toutefois, ce choix peut avoir des conséquences personnelles et économiques, ce qui souligne la nécessité d'un soutien conjoint de la société et des institutions pour créer un environnement plus équitable et plus inclusif pour les mères qui travaillent.

F. Montella (formatrice et superviseuse IPR, Naples)

La résilience dans les systèmes d'entreprise : le deuil en cas de mort blanche

Les « morts blanches », qui font référence au phénomène malheureusement actuel des accidents mortels au travail, représentent un traumatisme collectif qui affecte profondément non seulement les familles des victimes, mais aussi l'ensemble du système de travail, avec un impact profond sur les collègues qui éprouvent des sentiments de perte, de culpabilité et d'impuissance. Souvent, la douleur qui émerge dans ces situations reste invisible et n'est pas reconnue de manière adéquate au sein de l'organisation, avec des conséquences émotionnelles et relationnelles significatives. Cette contribution vise à illustrer l'intervention clinique, basée sur un modèle systémique relationnel, conçue pour aider les travailleurs à faire leur deuil, à gérer le traumatisme et le deuil collectif résultant de la perte d'un collègue, à fournir un espace de partage, de valorisation de la mémoire et de soutien mutuel, à renforcer les liens communautaires et la résilience de l'organisation. Nous décrirons l'approche théorique et la méthodologie de groupe adoptées dans cette intervention en réseau, menée dans un contexte social particulier, celui d'une entreprise, qui a permis à des travailleurs répartis en groupes d'explorer leurs expériences, d'affronter leur deuil et de reconstruire un sentiment d'appartenance et de sécurité dans le contexte du travail. Nous exposerons les techniques relationnelles utilisées pour promouvoir une élaboration non seulement individuelle, mais aussi collective et systémique du deuil, qui tient compte de tous les éléments interconnectés qui, de manière circulaire et processuelle, influencent le comportement et les expériences. La méthodologie systémique proposée vise à stimuler et à créer des liens entre les pensées, les émotions et les actions, afin de favoriser l'harmonie et la mobilité de l'individu au niveau intérieur et interpersonnel, qui sont les fondements du bien-être mental. Nous décrirons les dynamiques relationnelles qui émergent dans les groupes et la capacité du système organisationnel à soutenir la résilience de ses membres, lorsqu'une culture d'entreprise sensible à la sécurité et au bien-



être psychologique est encouragée, dans laquelle l'importance des relations, de l'interconnexion et de la coopération est reconnue comme des dispositifs de sécurité émotionnelle, tout aussi indispensables que les dispositifs concrets et matériels, pour la prévention du risque de comportement dysfonctionnel et/ou d'accidents très graves.

-APRES-MIDI-

Session 4: Faire face aux nouvelles complexités dans les contextes de soins (Chair : Vincenzo De Bustis, Directeur CMTF)

Lectio Magistralis

Mia Kurtti (MSc, thérapeute familial, formatrice et superviseuse en OD, co-fondatrice et co-directrice de l'INDICO – International Institute of Dialogic and Co-Creative Practice–, FI)

Open Dialogue: A holistic approach to mental health services (Dialogue ouvert : une approche holistique des services de santé mentale).

À une époque où les services de santé mentale sont de plus en plus fragmentés et où les personnes en crise se retrouvent souvent à naviguer dans un labyrinthe de prestataires sans lien entre eux, l'approche du dialogue ouvert offre une solution transformatrice. Développé en Laponie occidentale, en Finlande, le dialogue ouvert met l'accent sur une approche collaborative, centrée sur la personne, qui implique à la fois l'individu et son réseau social dans le processus de guérison. Il intègre des équipes multidisciplinaires et favorise la continuité des soins en mettant l'accent sur le dialogue, la prise de décision partagée et des plans de traitement flexibles et axés sur les besoins.

Dans cet exposé, j'explorerai la manière dont le dialogue ouvert répond aux défis actuels des services de santé mentale, y compris son potentiel pour combler les lacunes entre les soins aigus, le soutien à long terme et les services communautaires. En favorisant une communication ouverte et en impliquant les membres de la famille et les réseaux proches dans le traitement, cette approche offre une approche plus complète, intégrée et efficace des soins de santé mentale. Je ferai également part de mon expérience de 20 ans en matière d'intervention de crise et de développement de services de santé mentale, et je discuterai des implications de ce modèle au niveau local et international.

Interventions prévues

P. Oggioni (psychologue, Milan), M. Isernia (TeRP, Milan), P. Frongia (Ph.D., psychologue, psychotérapeute, Milan)
Le groupe multifamilial comme intervention systémique auprès des proches de patients psychiatriques confrontés à l'incertitude de l'avenir. Résultats d'une recherche dans un CRA

La littérature montre que l'implication du système familial dans les processus de soins avec les patients psychiatriques a changé, en développant des interventions spécifiques pour eux et en les intégrant activement (Famulari et al., 2019). La littérature souligne que le groupe multifamilial est l'intervention la plus appropriée pour partager les expériences, parler de l'incertitude de l'avenir des proches, de la stigmatisation, de la honte, de la colère, mais aussi des difficultés à mener une vie de couple et une vie sociale (Chen & Lin, 2022 ; Von Kandorff et al., 2016). L'objectif du présent travail est d'évaluer l'efficacité d'une intervention de groupe relationnel multifamilial à orientation systémique comme outil pour les membres de la famille des patients fréquentant un CRA à Milan. Plus précisément, il s'agit de démontrer si l'intervention agit sur le bien-être émotionnel et psychologique des aidants.

Des tests (BDI-II, ZBI, COPE-NVI, SCORE-15 et WHOLOQ-BREF) et des stratégies systémiques ont été administrés et les données ont ensuite été comparées à celles d'un groupe témoin.

L'intervention de groupe multifamilial a conduit à des résultats significatifs chez les membres des familles de patients psychiatriques. Plus précisément, elle a agi sur l'humeur, sur les stratégies d'adaptation concernant le soutien social et l'orientation vers les problèmes, sur la réduction des stratégies d'évitement, sur l'amélioration des relations sociales et sur la réduction de la charge de soins. Dans le groupe, cependant, aucune donnée statistiquement significative n'est apparue dans certaines dimensions du SCORE-15.

L'implication des proches psychiatriques dans un groupe de psychothérapie systémique-relationnelle multifamiliale semble réduire la charge émotionnelle et physique, en augmentant les moments de partage de la vie et des expériences. Une limite à prendre en compte est la courte durée de la recherche, qui se poursuivra.

F. Della Maggiora (psychologue, psychothérapeute, AUSL n° 2, Lucca)

Dépolitisation de la souffrance psychique et de la psychothérapie : une lecture systémique et une proposition dans la perspective de la complexité

Le concept de « dépolitisation », qui est né à l'origine dans le contexte de la sociologie politique, sera d'abord examiné



dans les cadres théoriques originaux et ensuite décliné dans une clé psychologique-clinique et psychothérapeutique, en utilisant une perspective systémique, dans un cadre épistémologique constructionniste, comme un outil potentiellement utile pour explorer et élargir les significations de la souffrance (parfois symptomatique) liée par certains patients à des aspects spécifiques du contexte de travail (le phénomène de la « Grande résignation » est emblématique à cet égard : Coin, 2023).

L'exploration de dynamiques contextuelles plus larges, étendues du niveau de l'entreprise aux niveaux sociologique (modification des relations entre les acteurs du travail), économique (nouvelles conditions de production et de travail plus précaires) et politique (désengagement, dépolitisation de la vie), grâce à l'apport de la pensée systémique de « troisième ordre » (McDowell, Knudson-Martin et Bermudez, 2019) permettra d'élargir les significations attribuées à l'origine à la souffrance, conduisant également à un intérêt renouvelé pour les questions de psychologisation/psychiatrie induite, entraînant la pathologisation des individus et une déconnexion accrue du réseau relationnel constitué par les porteurs d'expériences et de souffrances similaires.

Des méthodologies conversationnelles appropriées seront suggérées pour aborder les questions les plus pertinentes concernant le cadre proposé ici.

Cette proposition ne vise pas à négliger les dimensions extra- professionnelles, mais plutôt à fournir des indices méthodologiques pour explorer avec les patients souffrant de ces formes de malaise d'autres cartes intégratives possibles de leur souffrance, qui dépassent le niveau psychologique individuel et le niveau relationnel proche, conformément à une approche bio-psycho-sociale.

L'objectif est également de stimuler une réflexion sur la dimension politique du travail psychothérapeutique, en encourageant une prise de conscience croissante des émotions « politiques » du thérapeute afin de l'aider à naviguer entre Scylla et Charybde d'une impossible extranéité et distanciation du niveau sociopolitique d'une part, et d'une implication idéologique irréfléchie et partielle d'autre part.

E. Patris. E. Roncoroni, W. Troielli (psychologues, psychothérapeutes, staff de formation CMTF, Milan)

Réparer les cloches et aménager les chambres ». Expériences de supervision dans des contextes de soins à travers des gestes et des objets quotidiens

Tout professionnel de l'accompagnement est avant tout un professionnel réflexif qui se retrouve à travailler pas tellement avec des techniques et des directives toutes faites qui orientent l'intervention, mais avec ce qui émerge dans l'ici et maintenant de la relation et avec des pistes de réflexion qui lui permettent d'agir et, en même temps, de réfléchir aux effets de sa façon de prendre part à la relation. C'est la responsabilité de second ordre dont parle Marco Bianciardi à propos de la pratique thérapeutique et qui, selon nous, peut se rapporter au travail de tout praticien réflexif, tel que l'entend l'épistémologue Donald Schön. Souvent, dans les contextes de traitement, le risque est de vouloir donner une réponse immédiate à des problèmes qui prennent un caractère d'urgence, avec pour résultat d'apporter des interventions félines pour maintenir le statu quo. Ce risque concerne également le superviseur appelé à travailler avec des équipes de soins.

Le travail réflexif s'accompagne d'un dilemme génératif similaire à celui de l'artiste : le praticien doit s'entraîner à devenir de plus en plus capable, tout en étant conscient que dans les relations, on entre avec tout le corps en traversant l'espace en pensant sur deux pieds. Ce n'est qu'en maintenant ces deux aspects ensemble qu'il est possible de puiser dans le répertoire des connaissances et des expériences sans s'habituer à gérer des situations, ce qui a souvent une valeur économique compréhensible en termes de temps, mais qui peut devenir une rigidité à donner des réponses standardisées qui ne favorise pas l'émergence de gestes capables de prendre en charge le processus de soins.

Ces gestes sont minimaux et ressemblent un peu aux objets trouvés de Bruno Munari, des objets qui permettent par de petits déplacements, de petits ajustements du regard, d'apporter une nouvelle pensée et un nouveau sentiment sur le monde, d'expérimenter que dans les choses quotidiennes il y a plus de possibilités que nous ne le pensons.

En nous appuyant sur nos expériences de supervision dans des contextes de soins, nous tenterons de tracer de minuscules parcours faits de gestes dans l'espace qui sont devenus des déplacements de pensée utiles pour la pratique, convaincus que l'architecture, comme le soutenait Adriano Olivetti, est la forme que prennent les idées et, en tant que telle, quelque chose qui nous permet de prendre soin du processus de soins.

Lectio Magistralis (Chair : Adan Martinez) 

Felipe Gutiérrez Gutiérrez (Psychothérapeute humaniste, thérapeute familial stratégique, Fondateur et Directeur du Centro de Terapia Familiar y de Pareja –CEFAP– à Puebla, MX)

Nouvelles complexités et psychothérapie dans les établissements de soins au Mexique

Au cours de cette période historique, de nombreuses théories et techniques ont été formulées pour traiter les différents problèmes de santé mentale, mais au sein de cette richesse, les professionnels doivent être en mesure de choisir la théorie et le type d'intervention les plus appropriés pour répondre à la demande formulée par les clients. Nous pouvons



partir de l'idée que cela dépend du type de problème présenté par la personne ou les personnes, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, couples et familles. Certains professionnels décident d'aborder le problème, quel qu'il soit, à partir d'une position théorique spécifique, même s'ils rencontrent ensuite des difficultés dans le processus thérapeutique. Les champs et les théories traditionnels sont et continueront d'être ceux qui guident les chemins pour enrichir le travail thérapeutique de leurs contributions et de leurs recherches. A côté des modèles historiques tels que la Gestalt-thérapie, la théorie psychanalytique, la thérapie cognitive et la thérapie systémique, d'autres modèles ont émergé et ont prouvé leur efficacité comme la pleine conscience, l'hypnose éricksonienne et la thérapie centrée sur les émotions. La thérapie familiale et systémique avait négligé de prendre en compte l'aspect émotionnel. Au cours de la dernière décennie, les penseurs systémiques ont également commencé à s'y intéresser et je n'ai jamais cessé d'intégrer les émotions dans les parcours thérapeutiques. Le pilier de ma méthode de travail est le modèle de l'entretien interactif de Karl Tomm - pour lequel j'ai également suivi de nombreux cours - avec le questionnement circulaire de Milan et la théorie moderne des émotions ; j'appelle cette méthode « DIALOGUES ÉMOTIONNELS » : je pose des questions pour que les gens racontent leur histoire, découvrent de nouvelles significations et construisent de nouvelles histoires et de nouveaux récits.

Table Ronde

M. Riccio (Co-fondatrice e formatrice IAFT, Florence)

La fragilité des origines

Les nouvelles formes de parentalité apparues grâce aux techniques de pma amènent les cliniciens à de nombreuses questions et à de nouvelles réflexions sur le changement et l'évolution de la famille et, par conséquent, sur les outils psychothérapeutiques les plus appropriés. Les besoins changent, de nouvelles figures relationnelles apparaissent, comme le donneur ou le médecin médiateur du processus de procréation, et des unités familiales se créent qui nécessitent des interventions ciblées pour accompagner les membres de la famille tout au long du cycle de vie et les aider à gérer de manière appropriée des questions importantes comme, par exemple, la narration de la différence d'origine aux enfants qui viennent au monde grâce à la procréation médicalement assistée avec don de gamètes.

L'objectif de mon intervention est de proposer une réflexion approfondie sur la parentalité et la psychothérapie dans ce champ d'intervention clinique auprès des familles issues de la procréation médicalement assistée avec don de gamètes. Devenir parents grâce au don de gamètes pma est un choix qui implique de nouveaux défis pour la famille tels que l'intégration de la différence génétique dans l'histoire familiale et le choix du récit des origines.

Nous réfléchissons sur la relation parentale et sur le fait que la parentalité par don de gamètes n'est pas différente de la parentalité biologique dans son sens le plus profond, qui a à voir avec ce qui lie chaque mère et chaque père à son enfant, en tout temps et en tout lieu.

G. Bruschi e A. Cortesi (Formateurs Scuola IDIPSI, Parme)

Contextes fragmentés en dialogue

L'époque actuelle est témoin d'une complexification progressive des systèmes vivants et des contextes dans lesquels ils opèrent. Des phénomènes tels que la réalité virtuelle, l'intelligence artificielle, la fluidité de l'identité de genre, l'immigration, les guerres, les pandémies, les catastrophes naturelles, pour n'en citer que quelques-uns, constituent des exemples de la complexification progressive, et de la fragmentation possible, des systèmes vivants et des contextes fluctuants dans lesquels ils agissent, et semblent constituer à la fois une cause et un effet dans une perspective de circularité « parfaite ».

Il apparaît donc nécessaire, voire indispensable, d'avoir une « présence éthique » autour de ces changements pour pouvoir les lire, et dialoguer dans la complexité de ces fragmentations et recompositions.

Notre profession pourrait, et devrait, opérer à travers un soi thérapeutique caractérisé par une présence mentale, une sensibilité aux contextes, un dialogue ouvert et une attention aux relations à différents niveaux : microthérapeutique, communautaire, institutionnel, social et politique ; identifiant ainsi des outils et des pratiques qui apportent leurs propres contributions dans la conscience que chaque action mise en œuvre ressent inévitablement les résonances d'autres niveaux contextuels, mais peut aussi, à son tour, les générer.

On peut citer à titre d'exemple les expériences fournies par la psychologie de la santé, qui est en train de se dépoussiérer à travers les maisons communautaires qui se constituent, par les cliniques transculturelles et la psychologie d'urgence de plus en plus nécessaires, par l'accent mis sur les réseaux communautaires réels, mais aussi virtuels, et par les stimuli des approches dialogiques.

Interventions prévues

I. Stiefel (psychologue, psychothérapeute, Newcastle-AU) ***Thérapie familiale avec les jeunes enfants - Une approche narrative***

Dans l'ensemble, les besoins en santé mentale des enfants d'âge préscolaire (3-5 ans) sont restés un domaine thérapeutique plutôt négligé (Stiefel, et al., 2024). Même la thérapie familiale ne s'est pas beaucoup concentrée sur les interventions systémiques adaptées au travail avec ce jeune groupe d'âge. Pourtant, les problèmes psychologiques sont fréquents chez les enfants d'âge préscolaire et comprennent des problèmes d'externalisation, d'internalisation, des problèmes sociaux et des problèmes liés au stress, ainsi que des troubles du développement. Les 1000 premiers jours de la vie d'un enfant offrent une grande opportunité de prévention efficace et d'intervention précoce qu'il ne faut pas manquer.

En fonction de l'évaluation et des hypothèses systémiques, une approche contextuelle peut être indiquée, en abordant les problèmes au sein du système familial qui sont liés à la présentation de l'enfant, tels que les conflits relationnels avec les adultes, une mauvaise communication ou des problèmes de limites. Dans ce cas, des approches structurelles, systémiques, stratégiques ou basées sur l'attachement peuvent être indiquées. Toutefois, certains rapports préconisent également de travailler directement avec l'enfant dans le cadre d'une approche systémique. Dans ce cas, la thérapie narrative, développée dans les années 1980 en Australie et en Nouvelle-Zélande et largement utilisée en Australie, peut être une intervention indiquée.

Cet article présente les principes de la thérapie narrative contemporaine avec des exemples cliniques.

M. Iommelli (psychologue, psychothérapeute, formatrice IPR, Naples), G. Di Lorenzo (sage-femme, Présidente Associazione Nascita Dolce Natura e Scienza, Naples), A. Solone (psychologue, psychothérapeute, formatrice IPR, Naples), R. Accardo (psychologue, psychothérapeute, formatrice IPR, Naples) ***Les mille premiers jours : actions, stratégies et bonnes pratiques***

En Italie, le ministère de la santé a préparé un document d'orientation destiné aux parents, aux professionnels de la santé et aux décideurs politiques, pour la protection et la promotion de la santé des enfants et des générations futures. Ce document a été produit par la « Table technique sur la protection et la promotion de la santé dans les 1000 premiers jours de la vie : de la conception à l'âge de deux ans », créée par décret du directeur général de la prévention sanitaire du ministère de la santé. Ce document s'inscrit dans le cadre de la Déclaration de Minsk (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2015) et des Objectifs de développement durable (Nations unies, 2015) avec le très récent document « Soins nourriciers pour le développement de la petite enfance : un cadre d'action mondial, produit par l'OMS, l'Unicef et la Banque mondiale, assistés d'un groupe multidisciplinaire d'experts en mai 2018 ».

Sur la base de ces hypothèses, nous illustrerons dans ce document les actions et stratégies de prévention, de protection et de soins mises en œuvre précocement dans cette toute première phase de la vie et conduisant à des résultats à court, moyen et long terme, non seulement sanitaires pour le développement de capacités cognitives et socio-relationnelles positives pour l'enfant et le futur adulte, mais aussi pour les parents, la communauté et les générations futures. Nous décrirons également un certain nombre d'activités que les services de santé territoriaux promeuvent pour protéger les familles et fournir un soutien psychologique au couple en tant que système et aux parents individuels en tant que mère et père. En particulier, nous décrirons les groupes C.A.N. (cours d'accompagnement à la naissance), les groupes C.A.E. (cours d'accompagnement à l'exogestation) et les visites à domicile en tant qu'outil de prévention et de promotion de la santé qui, s'il est utilisé tôt, c'est-à-dire dès les premiers jours de la vie de l'enfant, est très efficace, comme l'affirme Save the Children, qui définit « les visites à domicile comme une vaste pratique de soutien à la parentalité, répandue dans presque toutes les politiques publiques d'aide sociale de l'UE ». Enfin, nous décrirons une intervention de visite à domicile dans laquelle la technique de rétablissement des liens a été appliquée à la triade mère-père-enfant afin de guérir la relation triadique et d'encourager l'allaitement maternel.

G. Rangone (psychologue, psychothérapeute, co-directrice Scuola IRIS, Milan) ***Il était un gars rayonnant et la famille... était parfaite !***

Pourquoi il est important de lutter contre les lectures simplifiées des phénomènes graves qui touchent les adolescents. De nombreux faits graves concernant les adolescents font la une des journaux, qu'ils soient victimes ou auteurs d'actions violentes. Ce message tend à déresponsabiliser la société civile, à démotiver ceux qui devraient s'interroger sur leurs responsabilités (n'oublions pas les trois ingrédients de la maltraitance : un agresseur, une victime et un spectateur) et à créer un climat de peur (mais alors ça pourrait m'arriver...). Citer Watzlawick. Quelle peut être la contribution des thérapeutes systémiques ? Comment pouvons-nous aider à changer le contexte ? Comment mettre à la disposition de la société ce que nous faisons quotidiennement, c'est-à-dire trouver un sens à des comportements apparemment inexplicables ?

SECTION POSTER

F. Montella, A. Coronato (psychologues, psychothérapeutes, formatrices IPR, Naples)

Le traumatisme invisible : une intervention clinique pour le traitement du deuil dans les cas de mort blanche selon l'approche systémique-relationnelle

Le poster vise à illustrer une intervention clinique, basée sur un modèle systémique relationnel, conçue pour aider les travailleurs à faire leur deuil, à traiter le traumatisme et à gérer le chagrin collectif résultant de la perte d'un collègue, à fournir un espace de partage, à améliorer la mémoire et le soutien mutuel, à renforcer les liens communautaires et la résilience de l'organisation. Nous décrivons l'approche théorique et la méthodologie de groupe adoptées dans cette intervention en réseau, menée dans un contexte social particulier tel que celui d'une entreprise, qui a permis aux travailleurs répartis en groupes d'explorer leurs expériences, de faire leur deuil et de reconstruire un sentiment d'appartenance et de sécurité dans le contexte professionnel. Nous exposerons les techniques relationnelles utilisées pour promouvoir une élaboration non seulement individuelle, mais aussi collective et systémique du deuil, qui tient compte de tous les éléments interconnectés qui, de manière circulaire et processuelle, influencent le comportement et les expériences. La méthodologie systémique proposée vise à stimuler et à créer des liens entre les pensées, les émotions et les actions, afin de favoriser l'harmonie et la mobilité de l'individu au niveau intérieur et interpersonnel, qui sont les fondements du bien-être mental.

C. Bosisio (psychologue, psychothérapeute, Milan)

L'utilisation du génogramme familial dans les systèmes avec des personnes âgées nombreuses : la (re)découverte de ressources partagées

L'objectif de ce poster est de mettre en évidence l'utilité de l'utilisation du génogramme familial dans le cadre du soutien psychologique d'un système auprès des personnes très âgées (85 ans et plus).

Le génogramme familial est un outil largement utilisé dans la pratique clinique, tant systémique que non systémique, et a démontré sa grande utilité dans divers contextes cliniques et thérapeutiques (McGoldrick M., Gerson R., Shellenberger S., 2020).

Grâce aux réflexions de C. Brèthes (Daure, I., & Borcsa, M., 2022), la possibilité d'utiliser cet outil également dans les contextes de traitement des systèmes avec des membres dans la phase du cycle de vie du vieillissement et avec des maladies dégénératives chroniques telles que la démence sénile et la maladie d'Alzheimer a été explorée.

Dans le cas rapporté ici, le génogramme a été utilisé dans un système qui nécessitait un soutien psychologique pour la gestion des activités de soins de deux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Le génogramme a permis de dévoiler des ressources apparemment « oubliées » du système et a déclenché un processus de changement positif : il a été possible, en fait, de retrouver des mythes familiaux et des récits du système étendu, qui n'avaient pas été reconnus ou pris en compte, fournissant un point de vue différent sur l'état actuel et les possibilités d'aide disponibles.

Il a également été possible de renouer avec une branche de la famille avec laquelle le contact avait été perdu.

A. Abbondio, C. Ardigò, G. Bianchi, M. Gatti, A. Martinez (Gruppo Sinergic@mente, psychologues, psychothérapeutes, Milan)

Metariflessione: strumento di cura dei legami del gruppo di intervizione tra individuazione e reciprocità

Intervision est une pratique collaborative de soutien et de formation par les pairs adoptée par des professionnels dans le domaine du bien-être psychologique et relationnel, une méthode que nous avons trouvée particulièrement cohérente avec les principes de l'approche systémique relationnelle (par exemple, la collaboration entre pairs, l'évitement de l'exercice du pouvoir, la promotion de la pluralité des points de vue). Notre groupe d'entretien appelé Sinergic@mente a été fondé il y a 15 ans à la suite de la rencontre de collègues d'horizons professionnels et de formations différents lors d'un stage dans un centre de thérapie familiale. Le fait de s'être aussi choisis « personnellement » a favorisé la création d'un climat de confiance et de sécurité, et le fait d'avoir un statut et une méthodologie rigoureuse a permis de gérer le travail sans perdre de vue l'objectif commun. L'attention portée à ces deux dimensions a toujours été constante et a fait l'objet de méta-réflexions périodiques (à peu près annuelles). La méta-réflexion s'est avérée être un moment important pour revoir et mettre à jour les pratiques méthodologiques et opérationnelles, mais surtout pour soigner les liens entre les membres du groupe, en consacrant un espace aux expériences individuelles et en affrontant les dynamiques relationnelles qui ont progressivement émergé et qu'il n'a pas toujours été possible d'exprimer ou de traiter en temps réel. Cet outil nous a donc permis d'intégrer les besoins personnels et ceux du groupe, en soutenant les processus d'identification et d'appartenance qui sont à la base de la solidité et de la longévité de Sinergic@mente. Nous considérons donc qu'il s'agit d'une bonne pratique à partager et à promouvoir dans les groupes d'entretien qui, comme le nôtre, sont composés de membres stables qui se rencontrent constamment et qui ont une histoire commune.