



12^{ÈME} CONGRÈS EN SANTÉ MENTALE DU CFSMO
GATTINEAU, LES 26 ET 27 OCTOBRE 2017
CONFÉRENCE NO 2

APPORTS DE LA THÉRAPIE CONTEXTUELLE AU CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE
DÉCOUVERTE DE L'ÉTHIQUE RELATIONNELLE ET DE SES IMPLICATIONS CLINIQUES
MODEL MULTIDIMENSIONNEL DE LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

CATHERINE DUCOMMUN-NAGY

SPÉCIALISTE FMH (SUISSE) EN PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE D'ENFANTS ET D'ADULTES
PROFESSEURE ASSOCIÉE,
PROGRAMME DE THÉRAPIE FAMILIALE, DREXEL UNIVERSITY, PHILADELPHIE, USA

contact: catherine.ducommun.nagy@gmail.com

Déclaration de divulgation du formateur

- **Formateur:** Dre Catherine Ducommun-Nagy, M.D. , psychiatre

- **Relations avec des intérêts commerciaux :** aucune

- **Divulgation de soutien (commercial):**
 - Ce programme de formation a été produit grâce au soutien financier du « *Centre de formation en santé mentale (CFSMO)* » du CISSS de l'Outaouais, sous forme d'allocation.

Divulgation et Atténuation des sources potentielles de partialité

□ **Conflits d'intérêts potentiels:**

- Catherine Ducommun-Nagy tire un profit (droits d'auteur) pour le livre « Ces loyautés qui nous libèrent » et qui sera discuté dans le cadre de la formation « Mieux comprendre les loyautés familiales » présenté le vendredi 27 octobre.

□ **Atténuation des sources potentielles de partialité:**

- Pour atténuer les sources potentielles de partialité, le livre sera vendu par un libraire indépendant lors du congrès.

Présentation de la conférence

Matin: 10h30-12h00

- ❑ La place de la thérapie contextuelle dans le champ de la santé mentale.
- ❑ La dimension de l'éthique relationnelle
- ❑ Les cinq dimensions de la réalité relationnelle.
- ❑ L'impact des injustices sur les relations familiales.
- ❑ Le moment thérapeutique.
- ❑ La partialité multidirectionnelle

Après-midi:

13h-14h45

- ❑ Apports de la thérapie contextuelle pour le travail en santé mental

15h00-16h30

- ❑ Illustrations cliniques selon les apports des participants
- ❑ Conclusions et évaluation.

Contributions des pionniers de la thérapie familiale

- Changement de paradigme dans l'explication de la santé et de la maladie:
 - Ne s'explique plus simplement par des déterminants individuels.
 - Dépend de déterminants systémiques
- Appui théoriques sur la théorie générale des systèmes de v. Bertalanffy et sur les théories de la communication.
- Changement de paradigme dans le contrat thérapeutique:
contrat thérapeutique multi-personnel

Les pionniers de la thérapie familiale et la question de l'origine des troubles mentaux

- **Hypothèses** : Les troubles psychotiques chez le patient désigné résulteraient des besoins homéostatiques de la famille.
Ex. Jay Haley (thérapie systémique stratégique)
- **Contre-réaction**: Slogan de la NAMI (National Association of the Mentally Ills, Etats-Unis) « Toutes les maladies mentales sont des maladies du cerveau ».
- **Mouvement actuel**: acceptation des hypothèses neurobiologiques mais difficulté à produire un modèle intégratif.
Ex.: Thérapies familiales basées sur la psychoéducation
- **Risque**: diminution de l'intérêt pour les déterminants psychologiques et relationnels des troubles mentaux.

Contribution d'Ivan Boszormenyi-Nagy (1920-2007)

Pionnier de la thérapie familiale, fondateur de la thérapie contextuelle

- Mise en évidence de l'importance des questions de justice et de loyauté dans les relations familiales.
- Définition de l'éthique relationnelle.
- Hypothèse que la loyauté est une source d'homéostasie du système familial.
- Théorie dialectique de la personnalité.
- Définition paradoxale de l'autonomie.
- Modèle multidimensionnel de la réalité relationnelle.

Les cinq dimensions de la réalité relationnelle

I - dimension des faits :

Données biologiques et socio-historiques.

II -dimension de la psychologie individuelle :

Fonctionnement émotionnel et cognitif.

III -dimension des transactions :

Communication et transactions, hiérarchie.

IV -dimension de l'éthique relationnelle :

Attente de justice, réciprocité et loyauté, redevance

V -dimension ontique :

Nécessité pour le Soi d'être en relation avec des autres pour exister en tant que Soi autonome.

L'éthique relationnelle

Sur la base de ses observations cliniques, Boszormenyi-Nagy avait conclu que :

- Chacun de nous attend un minimum de justice dans notre vie.
- Dans les relations proches, nous attendons la réciprocité et la loyauté.
- Cette attente détermine pour une bonne part la manière dont nous traitons les autres.
- Pour décrire cela, IBN a emprunté au philosophe Martin Buber le terme d'éthique relationnelle
- L'éthique relationnelle est déterminée par la relation, non pas par des valeurs préexistantes.
- Il s'agit d'un déterminant qui s'ajoute aux déterminants biologiques, psychologiques et systémique de nos comportements.

Théorie dialectique de la personnalité

- Le Soi (thèse) ne peut exister que parce qu'il se trouve dans un rapport dialectique avec un Non-Soi (antithèse).
Ex. : le rapport entre la figure et le fond,
- La dépendance du Soi envers l'Autre est inhérente à la manière dont le Soi est défini. Elle est définie comme dépendance ontique.
- Le terme ontique vient du vocabulaire de Heidegger : défini comme *inhérent à l'étant*.
- Paradoxe de l'autonomie : elle résulte de la relation.

Définition du contexte relationnel

- Le contexte relationnel englobe des personnes en interaction directe, les générations passées et celles à venir. Il a donc une étendue plus grande que le système familial défini par les thérapeutes systémiques classiques (ensemble des personnes en interactions observables).
- Le contexte relationnel est défini comme l'ensemble des personnes qui sont entre elles dans un rapport de responsabilité personnelle ou de redevance (Dim IV).
- Le contexte relationnel englobe toutes les personnes qui dépendent les unes des autres pour la définition du Soi (Dim V).

Spécificité de la thérapie contextuelle

- Définition de l'autonomie individuelle comme résultant de la relation et non de la coupure
- Mobilisation de ressources thérapeutiques dans chacune des dimensions de la réalité relationnelle
- Interventions privilégiées dans la dimension de *l'éthique relationnelle*.
- Stratégie thérapeutique spécifique basée sur la *partialité multidirectionnelle*
- Moment thérapeutique défini comme le moment d'un double bénéfique. Aquisition de *légitimité constructive*
- Contrat thérapeutique basé sur le dialogue

Questions et précisions





Les conséquences de l'éthique relationnelle

Relations commerciales et professionnelles:

- Nous attendons la justesse des comptes.
- La définition de la justice est objective.

Relation proches et relations familiales

- Nous attendons la réciprocité et la loyauté
 - Réciprocité positive (tu me donnes, je te donne)
 - Loyauté (tu m'as aidé, je m'engage à faire passer tes intérêt avant ceux des autres gens.
- La définition de la justice est intersubjective.
- Elle dépend d'un dialogue entre les membres de la famille

Définition de la loyauté

I: Forme de fidélité à des lois ou des règles établies:

Définition qui a souvent été utilisée en thérapie familiale.

II: Forme d'engagement relationnel:

Définition spécifique chez Boszormenyi-Nagy et en thérapie contextuelle

- La loyauté est basés sur une attente d'équité et de réciprocité.
- La loyauté est basée sur notre redevance à l'égard de ceux qui se sont montrés le plus disponibles pour nous.
- Elle peut aussi avoir d'autres déterminants

Les injustices

□ **Injustices rétributives:**

- surviennent dans la relation
- devraient être réparées dans la relation

□ **Injustices distributives: «coup du sort »**

- Personne n'est directement responsable du dommage.

Ex. Maladies génétiques, catastrophes naturelles etc.

- Explications et attente de réparation à travers la notion justice divine voir de karma.

-

Conséquences des injustices

- Nous refusons de donner à ceux qui ont refusé de nous donner : **réciprocité négative**
- Nous nous tournons vers des tiers innocents pour obtenir la réparation du dommage :
ardoise pivotante – légitimité destructive
- Notre attente de compensation est légitime, mais notre attitude est destructive.
- Nous sommes aveugles à cette nouvelle injustice parce que de notre point de vue, nous réclamons simplement notre dû.

Les buts d'intervention en thérapie contextuelle

- **Buts généraux :**
 - ▣ Diminution de la pathologie individuelle et relationnelle.
 - ▣ Accession à plus de liberté intérieure et d'autonomie.
 - ▣ Augmentation de la résilience
 - ▣ Protection des intérêts des générations futures
- **But spécifique :** Favoriser l'émergence d'un moment thérapeutique défini comme le moment de double bénéfice.
L'un découvre qu'il peut gagner en estime de Soi et en définition de Soi à travers le fait de se montrer généreux envers l'autre et l'autre gagne du fait qu'il est le bénéficiaire de l'action

Acquisition de légitimité constructive

La partialité multidirectionnelle

Stratégie principale du thérapeute contextuel

- Empathie et partialité envers chacun des membres de la famille comme êtres humains qui ont droit à la considération quels que soient leurs âges ou leurs comportements: *Humanisme réaliste*.
- Partialité successive envers chacun des membres de la famille en tant que personnes qui ont le droit de recevoir de manière équitable.
- Partialité envers chacun des membres de la famille comme personnes qui ont le droit de donner aux autres.

Discussion suivie de pause



Les cinq dimensions de la réalité relationnelle et les ressources thérapeutiques

□ **I. Dimension des faits**

Interventions sociales, traitement médicaux (ex. psychotropes)

□ **II. Dimension de la psychologie individuelle:**

Psychothérapie individuelle psycho-dynamique, thérapies cognitives et comportementales, interventions psycho-éducatives

□ **III: Dimension transactionnelle systémique**

Interventions systémiques classiques, interventions sur le réseau

□ **IV : Dimension de l'éthique relationnelle**

Interventions visant à la restauration de la justice et à l'acquisition de légitimité constructive

□ **V : Dimension ontique**

Interventions visant à la restauration du dialogue interpersonnel

Maladie mentales et éthique relationnelle

- La capacité à se préoccuper de questions de justice et de loyauté dans les relations n'est pas affectée par la maladie mentale
- Les patient qui présentent une schizophrénie ou un troubles des conduites restent sensibles aux injustices et y réagissent.
- La maladie mentale peut-être considérée comme une injustice aussi bien pour le patient que pour sa famille.
- Conséquences possibles sous forme de légitimité destructive et de parentification

Les maladies mentales et la dimension des faits

Dimension I:

- ❑ Les troubles mentaux ont des déterminants biologiques même si par définition leur étiologie n'est pas déterminée
Le fait qu'une personne souffre d'une maladie mentale peut être considéré comme une injustice distributive.
 - ❑ Ressources: reconnaissance par l'intervenant et les membres de la famille de la réalité de cette injustice.
 - ❑ Résultats: diminution de l'impact de la légitimité destructive.

Les maladies mentales et la dimension de la psychologie

Dimension II:

- Les troubles mentaux ont leur impact principal dans la dimension psychologique émotionnelle et cognitive.
 - ▣ Ressources: partialité multidirectionnelle pour aider chacun des membre de la famille à être reconnus dans leurs difficultés et leurs efforts.
 - ▣ Résultats: diminution de l'appui sur la légitimité destructive. Ouverture à la compréhension des autres.

Les maladies mentales et la dimension des transactions

□ **Dimension III:**

La maladie mentale a un effet sur les communications et les transactions dans la famille et sur la hiérarchie familiale.

□ Ressources: Partialité multidirectionnelle pour structurer la communication et rétablir la hiérarchie familiale.

□ But: *amélioration de la communication, diminution du chaos dans les famille désorganisées. Encouragement à la responsabilité parentale dans la communication Diminution de la pression sur les enfants.*

Les maladies mentales et la dimension de l'éthique relationnelle

Dimension IV :

- ❑ Les troubles mentaux ont un impact sur la capacité à donner et à recevoir.
 - ❑ Resources :
 - Partialité multidirectionnelle comme outil pour explorer la source des injustices.
 - Partialité multidirectionnelle comme ressource pour aider à l'acquisition de légitimité constructives.
 - ❑ Résultats:
 - Diminution du besoin de s'appuyer sur la légitimité destructive.
 - Augmentation de la capacité à donner.
 - Diminution du risque de gestes auto-destructeurs.
 - Diminution du risque de parentification des générations suivantes.



Travail autour des loyautés familiales en santé mentale

- La loyauté peut s'exprimer de manière directe ou indirecte (invisible) Ex. Votations
- Évaluation des déterminants de la loyauté qui sont impliqués dans le problème clinique présenté.
- Buts:
Examiner la manière dont notre loyauté peut être exprimée d'une manière qui ne soit pas destructive pour nous ou les autres.

Les maladies mentales et la dimension ontique

Dimension V:

- ❑ Les troubles mentaux affectent le rapport Soi-Autre
Ex: Dialogue interne avec les voix. Difficulté du rapport Soi-Autre dans l'autisme.
 - ❑ Resources:
Partialité multidirectionnelle pour soutenir le dialogue interpersonnel.
 - ❑ Résultats:
Restauration du dialogue interpersonnel comme source de définition du Soi.

Légitimité destructive et parentification

- ❑ Le parent qui estime avoir été lésé par ses propres parents risque de se tourner vers ses enfants pour obtenir ce qu'il n'avait pas reçu de ses parents.
(légitimité destructive et parentification)
- ❑ L'enfant accumule à son tour une légitimité destructive.
- ❑ La légitimité destructive peut entraîner un dommage sur plusieurs générations.
- ❑ Attention: Les intervenants peuvent être parentifiés de la même manière et aussi accumuler une légitimité destructive.

Le trouble des conduites.

Symptômes clefs:

- Violation des droits d'autrui (ex. Agression physique, vols)
- Violation des normes sociales (ex. Absentéisme scolaire)
- Refus d'accepter une responsabilité pour des actions négatives (Ex. Mettre la faute sur les autres)
- Particularité du diagnostic: Il est basé sur des critères relationnels.

L'hypothèse des thérapeutes contextuels

- L'incapacité du jeune de respecter le droit des autres est une manifestation typique de la légitimité destructive.
- La parentification et la légitimité destructive qui en résulte sont des facteurs importants de déclenchement du trouble des conduites.



Est-ce que donner aide à guérir?

- **Hypothèse principale:**
- **Chacun peut trouver un bénéfice en se montrant généreux envers les autres.**
- L'acte de donner est une très importante ressource à la fois une source de légitimité constructive et une source de définition du soi.
- La capacité des personnes souffrant de troubles mentaux à contribuer de manière positive à la vie des autres ne doit jamais être oubliée.

Sources de l'optimisme thérapeutique

- Il n'est pas nécessaire de compter sur l'altruisme des gens pour les amener à tenir compte des besoins des autres.
- Il est seulement nécessaires de les aider à découvrir qu'ils ne sont pas perdant quand ils prennent le risque de donner.
- Même les parents les plus destructeurs ou les plus possessifs ne gagnent pas à ce que leurs enfants sabotent leur vie pour leur rester disponible.
- Ultiment c'est en réussissant leur vie d'adultes autonomes que les enfants seront le plus loyaux à leurs parents, pas en sabotant leurs chance d'individuation.

En conclusion

- Les personnes souffrant de schizophrénie présentent une diminution de l'appréhension de la réalité (decreased reality testing) mais elle restent capable de prendre en compte les besoins des autres
- Les personnes souffrant de dépression devraient être encouragées a prendre le risque de donner malgré leur pessimisme ou leur inertie.
- Les jeunes qui présentent des troubles des conduites devraient être perçu comme des personnes blessées dans leur capacité à donner et non comme des personnes insensible à toutes questions de justice.
- Les personnes souffrant de retard mental ou de pertes cognitives doivent recevoir l'opportunité de pouvoir donner aux autres à leur manière.

Références principales

En français:

Ducommun-Nagy C. (1995), « La thérapie contextuelle », dans *Panorama des thérapies familiales*, M. Elkaim ed., Paris : Le Seuil.

Ducommun-Nagy C. (2006), *Ces loyautés qui nous libèrent*, Paris : J. C. Lattès.

Consulter CAIRN.INFO pour le téléchargement d'articles sur la loyauté familiale et le traitement des adolescents.

En anglais:

Boszormenyi-Nagy, I. (1987) *Foundations of Contextual Therapy, The Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy*. New-York: Routledge

Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1986). *Between give and take. A clinical guide to contextual therapy*. New York, NY: Routledge.

Ducommun-Nagy, C. (2003). Contextual Therapy and Psychopharmacology: Can Giving Heal. In Keith D., Prosky P. (Eds.), *Family Therapy as an alternative to Psychopharmacology* (pp. 111-138) New-York: Brunner-Routledge.

Ducommun-Nagy, Reiter, M. (2013). Contextual therapy. In M. Reiter, *Case conceptualization in family therapy*. New-York: Pearson

A consulter également

Heireman M. (1989). *Du Côté de chez soi, la thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*, Paris: E.S.F.

Michard P. (2017) *la thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*, Bruxelles: De Boeck. (première édition, 2005)

Van Heusden A., Van den Eerenbeemt E.-M.(1994) *Thérapie Familiale et Générations*. Trad. PUF Paris (original 1987)

Voir aussi entre autres:

Jean-François Le Goff sur la parentification: *l'enfant parent de ses parents*

Jean-Marie Lemaire sur le travail dans les contextes de conflits de guerre et sur le travail en réseau : *clinique de la concertation*,

Luc Rogiers sur les implications relationnelles de la reproduction médicalement assistée: *les cigognes en crise*