



► SOIGNER LA FAMILLE ? par le Docteur Jean Laviolle CMP de Maisons-Lafitte (78-G-07)

Comment s'est installée et comment fonctionne notre équipe de thérapie de couple et de familles, au CMP de Maisons-Lafitte ?

■ Commençons par un peu d'histoire. En 1973, j'ai eu la chance, étant interne dans le service du Dr Ph. Koechlin, de rencontrer le Dr Irène Soboul, médecin attachée dans le service, qui venait de travailler avec M. Woodbury, psychiatre américain peu conformiste qui exerçait dans le secteur du XIIIème arrdt. à Paris. Elle avait découvert avec lui les thérapies corporelles (massages, packs) et la thérapie familiale. Son enthousiasme étant communicatif je l'ai suivie dans ces deux découvertes... Je me souviens encore de l'émotion ressentie lors du premier entretien fait avec elle, où nous recevions un schizophrène et sa famille bien installés dans des rôles et des échanges stéréotypés.

A l'époque, cette pratique était critiquée par une certaine orthodoxie psychanalytique. Elle se référait en effet à l'approche dite systémique, plus centrée sur une étude des différents niveaux et moyens de communication que sur les mécanismes de l'inconscient, ce qui lui valait le reproche d'être trop comportementaliste ! Heureusement, tout ceci a beaucoup évolué dans le sens du métissage et d'un enrichissement mutuel.

Tout en poursuivant un parcours psychanalytique, j'ai donc entamé une longue formation plus centrée sur le modèle systémique avec des gens remarquables (Philippe Caillé, Siegi Hirsch entre autres...),

tout en suivant le cheminement parallèle de la thérapie familiale psychanalytique (avec en particulier les travaux de l'équipe de Racamier, et ceux d'Alberto Eiguier...). Cette double appartenance m'a été très précieuse.

■ Parti travailler dans le Pas-de-Calais, je suis revenu en 1986 sur le Secteur 78G07 où nous avons mis en place, avec certains de mes collègues, une équipe de thérapie familiale au C.M.P. de Maisons-Lafitte. Cette activité s'est développée peu à peu et nous accueillons même des stagiaires depuis quatre ans. Nous recevons des familles le plus souvent adressées par un collègue qui soigne un de ses membres (que nous appelons le « patient identifié »). Parfois aussi la famille peut directement demander de l'aide. Nous recevons aussi des couples venus le plus souvent pour eux-mêmes, sinon pour un enfant ou un parent, ce qui peut déboucher sur une prise en charge individuelle, collective (familiale ou de couple) ou les deux parallèlement !... Ces divers consultants ressortent des trois secteurs 78G07, 78G08, 78G09, et aussi du secteur 78103 avec lequel nous avons des échanges réguliers.

Les entretiens familiaux s'appuient bien sûr sur une « grille de lecture » concernant l'organisation familiale avec les rôles de chacun, les places en terme de pouvoir, les alliances implicites ou explicites, les conflits entre individus ou entre générations. On retrouve souvent des modèles de fonctionnement correspondant à telle ou telle pathologie (psychose, addiction, psychopathie, troubles alimentaires...), mais ceci

est trop relatif pour nous autoriser à faire des catégorisations hâtives. Nous reconstituons l'histoire familiale, ce qui est transmis d'une génération à l'autre, ce qui ne l'est pas (les fameux secrets de famille, souvent secrets de Polichinelle), faisons préciser la place des différents aïeux... Il est important, au cours de ces entretiens d'observer les échanges (interactions) avec les réactions des uns et des autres réunis, de noter les paroles dites et les mimiques observées (le « non verbal » dans notre jargon).

Tout cela nous fait souvent découvrir "un autre patient" assez différent de celui que nous connaissons dans nos prises en charge individuelles ! Dans la pratique, tout ceci apporte une telle quantité d'informations et mobilise un tel bouquet d'émotions et de réactions personnelles diverses qu'il est indispensable de travailler à deux : un thérapeute dans l'arène et un co-thérapeute dans les gradins, observateur et régulateur peu ou pas intervenant. Celui-ci propose le plus souvent une interruption pendant la séance pour pouvoir prendre du recul, recadrer, réfléchir avec le thérapeute sur la voie à suivre et la façon de conclure l'entretien.

Le deuxième niveau de régulation est notre groupe hebdomadaire de travail réunissant toute l'équipe en début de matinée avant les entretiens qui suivront. Là, sont reprises collectivement les séances nécessitant une élaboration supplémentaire. Ce groupe permet d'exprimer les ressentis contre-transfertuels, parfois différents des deux thérapeutes et de travailler aussi sur le contenu informatif des séances pour préparer le prochain entretien.

C'est là que nous apprécions la double formation de plusieurs d'entre nous (psychanalytique et systémique), permettant d'être sensible au vécu intra-psychique et aux mouvements inconscients et en même temps à la richesse des interactions du groupe familial... et de notre propre groupe.

■ Nous concluons avec une question et une réflexion :

Cette famille que nous rencontrons aujourd'hui avec ce patient là, comment fonctionnait-elle il y a dix ans ? Ce fonctionnement est-il déterminant dans la pathologie actuelle ou bien celle-ci a-t-elle modifié peu à peu cette famille telle que nous l'observons aujourd'hui ?

Guy Ausloos insiste beaucoup sur une conception du travail familial comme une aide à retrouver ce qu'il appelle la « compétence familiale » leur permettant d'utiliser leur propre potentiel auto-thérapeutique. Je ne peux que conseiller la lecture de cet ouvrage remarquable*.



« Une famille » de Fernando Botero

* « La compétence des familles » de G. AUSLOOS-ERES 2007 (disponible au Centre de Documentation)

► LA THÉRAPIE FAMILIALE EN PSYCHIATRIE INFANTILE

par Jean Cassanas, psychologue-thérapeute familial
au CMP de Saint-Germain-en-Laye (78-I-03)

C'est au début des années 80 que la thérapie familiale a fait ses premiers pas dans le 3ème intersecteur des Yvelines du Dr Plantade.

Plusieurs psychiatres et psychologues se formèrent alors aux approches systémiques et purent utiliser assez vite au « Pavillon 14 » des locaux adaptés à ce type de travail: vitre sans tain, caméra, enregistrements des séances, etc.

Ce n'est que vers la fin des années 90 que ces approches se développèrent sensiblement sur ce secteur avec la création d'une deuxième unité au CMPI de Saint-Germain-en-Laye, animée par Marie-Hélène Girolet et moi-même. Le Dr Plantade puis le Dr Rist nous encouragèrent dès le début à y consacrer du temps et la formation continue de l'hôpital nous donna des moyens financiers pour nous former auprès des meilleurs spécialistes en France, en Belgique et surtout en Italie. En quelques années (de 2001 à 2006), cette unité se développa au point de mobiliser actuellement un temps plein et demi à ces activités pour une file active d'environ 100 familles en 2006.

Nos équipes participent par ailleurs depuis 4 ans à des réunions régulières avec d'autres équipes de thérapie familiale des Yvelines, aussi bien en pédo psychiatrie qu'en psychiatrie adulte.

La thérapie familiale est devenue une approche thérapeutique déterminante dans les processus de prise en charge des patients à court, moyen et long terme, aussi bien pour ceux qui sont hospitalisés que pour des situations cliniques moins lourdes relevant de suivis ambulatoires en CMP.

■ Sur quels repères conceptuels repose la thérapie familiale ?

Même si la grande majorité des thérapeutes ont été initialement formés comme psychanalystes et continuent à bénéficier de la richesse de cette approche, ils ont désormais opté pour une conceptualisation dite « systémique » de leur travail.

Les systémiciens admettent volontiers l'existence de processus pathologiques individuels dont l'étiologie relève d'interactions complexes entre des facteurs biologiques, épigénétiques, psychologiques et sociaux.

Le point de vue systémique concentre cependant son attention sur les effets désorganisateur et amplificateur des interactions entre les membres d'une famille sur ces troubles. Ils constatent que ces mêmes troubles deviennent en retour révélateurs des interactions dysfonctionnelles dans les familles de nos patients.



Cette circularité du processus est au centre de la conceptualisation utilisée. De ce point de vue, il n'y a plus de causalité linéaire pour expliquer la pathologie mais un système interactif complexe dont l'équipe thérapeutique doit faire partie pour avoir une chance d'y introduire quelques changements. La thérapie familiale va donc avoir pour objectif d'aider la famille à explorer d'autres interactions et relations affectives possibles pour que les processus d'individuation et de différenciation de chacun s'opèrent au cours du temps.

■ Sur ce plan, l'adolescence apparaît comme une période particulièrement propice à des moments de crises majeures dans la famille. Ces moments cruciaux comportent en effet le risque d'une entrée dans la pathologie pour celui que l'on appelle le « patient désigné ».

La thérapie systémique a montré depuis maintenant 40 ans ses effets thérapeutiques dans les situations cliniques les plus graves, comme l'anorexie mentale, la schizophrénie ou les toxicomanies.

Cette discipline est d'abord pour le(s) thérapeute(s) une expérience émotionnelle forte puisqu'elle mobilise toute une famille au niveau des liens les plus vitaux de son devenir (perte, séparation, deuil, indépendance, etc.).

C'est la raison pour laquelle le dispositif prévoit la présence de co-thérapeutes et donc d'une équipe qui, par ses échanges à partir de visions complémentaires de la situation émotionnelle, peuvent mieux analyser la complexité de ce que vit une famille en souffrance.

■ Nous souhaiterions que ce dispositif, parce qu'il a le privilège d'exister comme service public, soit également un lieu de formation et de recherche pour les cliniciens de l'intra et de l'extra hospitalier. Ils pourront ainsi se joindre à nous afin de mieux comprendre l'enchevêtrement des multiples lectures possibles (sociologiques, anthropologiques, psychanalytiques, cognitives, éducatives, biologiques, etc.) de ce à quoi ils sont confrontés dans leur travail.

LES ATRIDES... UNE HISTOIRE FAMILIALE PEU BANALE

■ Voici une histoire familiale, ancienne certes, mais riche en rebondissements...

Tirée de la mythologie grecque, elle illustre bien la transmission à travers les générations d'une problématique ancienne (une malédiction).

■ Tout commence avec Tantale, roi de Lydie, qui va dans un premier temps voler aux dieux leur nourriture sacrée (le nectar et l'ambrosie) pour la partager avec les autres hommes. Puis, pour éprouver leur omniscience, il leur sert un pot-au-feu cuisiné avec le corps de son fils, Pelops, coupé en morceaux. Les dieux s'en rendent compte aussitôt, sauf Déméter qui mange l'épaule du pauvre enfant. Zeus fait jeter dans le chaudron les morceaux récupérés et redonne vie à l'enfant à qui il rajoute une épaule d'ivoire. Tantale est puni pour son arrogance. Précipité aux enfers, il est plongé dans un lac, entouré d'arbres chargés de fruits... mais il ne peut assouvir ni sa faim ni sa soif car l'eau et les fruits s'éloignent de lui dès qu'il veut les atteindre...



■ Pelops, ressuscité, se rend en Elide où il se joint aux prétendants à la main d'Hippodamie, que le père de celle-ci, Oenomaos, a promis d'accorder à celui qui le vaincra à la course de chars. Tous les autres prétendants ayant échoué, Pelops réussit à corrompre Myrtille, le cocher d'Oenomaos, lui demandant de saboter une roue du char de son maître. Cela entraîne la mort d'Oenomaos et la victoire de Pelops. Celui-ci épouse Hippodamie et tue Myrtille pour être sûr de son silence. Mais le père de la victime n'est autre qu'Hermès, messager des dieux, qui va venger son fils en attachant une malédiction aux descendants de Pelops, malédiction qui va se transmettre de génération en génération...

■ Deux des fils de Pelops, Atrée et Thyeste, poussés par leur mère Hippodamie, jalouse, vont tuer leur demi-frère adultérin Chrysispos. Ils sont bannis par leur père et se réfugient à Mycène où Atrée devient roi. Il découvre que sa femme et son frère ont une liaison et pour se venger donne à manger à Thyeste deux de ses enfants. Thyeste consulte l'oracle de Delphes qui prédit qu'il sera vengé par un fils incestueux qu'il doit faire à sa fille Pelopia... Ce fils incestueux, Egisthe, vengera effectivement ses deux frères en tuant Atrée.

■ Les deux fils d'Atrée, Menelas et Agamemnon, vont mener la Guerre de Troie pour récupérer Hélène, enlevée par un prince troyen : Pâris. La guerre terminée, Ménélas et Hélène reviennent ensemble à Mycène où ils coulent des jours heureux. Il n'en va pas de même pour Agamemnon : il vient à peine de rentrer triomphalement à Mycènes qu'il est assassiné par sa femme, Clytemnestre, et l'amant de celle-ci qui n'est autre qu'Egisthe.

■ Sept ans plus tard, Oreste et Electre, deux des enfants d'Agamemnon et de Clytemnestre, vengent leur père en tuant les deux amants. Oreste fut jugé à Athènes, pour ce matricide, et condamné à l'exil pendant un an. Pendant cette période il est pris de crises de démence.

■ Finalement, Apollon prend sa défense et il est pardonné. Hermès accepte de mettre fin à la malédiction qui pesait sur la famille des Atrides. Plus tard il fut roi de Sparte et mourut à soixante-dix ans d'une morsure de serpent.