



Thérapie familiale

Revue internationale en Approche Systémique

14^{es} Journées Francophones de Thérapie Familiale Systémique de Lyon

STABILITÉ : CONTINUITÉS ET RUPTURES

19 au 21 mai 2022

lyon-tf@medhyg.ch

CONFÉRENCES

Jeudi 19 mai 2022

Pr Michel Delage (Toulon)

L'existence et le temps : approche systémique

Il s'agira de réfléchir au temps comme une donnée fondamentale de l'existence relevant d'une articulation entre l'individu, la famille et la société.

On examinera dans les vécus temporels les concordances et discordances problématiques entre ces différents champs, notamment lorsque le temps de vivre une articulation cohérente entre présent, passé et futur se trouve bouleversé par les nouveaux cycles de vie des familles contemporaines et par la rencontre avec un temps social accéléré : désorganisé, dérégulé.

On réfléchira aux conséquences sur les pratiques professionnelles et notamment comment penser et construire le temps dans l'optique d'un travail de résilience.

Dr Muriel Meynckens (Bruxelles)

Du groupe à l'équipe de travail

D'un autre niveau logique que l'individu, l'équipe répond à la définition de système, ce qui implique des qualités émergentes mais aussi contraignantes. Ainsi, le professionnel n'est pas seul pour prendre en charge des situations complexes.

Lors de la conférence, nous aborderons quelques ingrédients nécessaires pour « faire équipe » ainsi que quelques pièges cliniques ou « institutionnels » qui risquent de se produire. Nous proposerons l'une ou l'autre piste pour voir comment s'en débrouiller. Une attention particulière se portera sur la posture de chacun et sur la fonction de direction.

Nous envisagerons également l'impact de la dynamique d'équipe sur les collègues ainsi que sur les patients et leurs proches.

Dr Ignacio Garcia-Orad (Paris)

Proposition d'une périnatalité systémique

Dans la façon dont nous concevons la grossesse, l'accouchement et la naissance, nous engageons nos conceptions de l'être humain et du monde. Nous reviendrons sur l'évolution dans la manière de soigner le naître, et sur ses présupposés historiques, philosophiques, anthropologiques et éthiques. Nous pensons que ces présupposés agissent souvent de manière voilée : ainsi ne sont-ils surtout pas assumés par l'obstétrique moderne. Depuis quelques années a lieu une modification de la représentation sociale du naître : individualisation et mobilité survalorisées, etc. La technicité opératoire a comme conséquence un intérêt médical croissant pour les soins en périnatalité.

L'obstétricien nous dit : « Le bébé se porte bien. » Cette phrase labellise une opérativité de la réalité très partielle. Nous présenterons en réponse les principes d'une obstétrique de la complexité et d'une périnatalité systémique qui prennent en compte la globalité des participants, familles et réseaux.

Nous défendons le fait que l'acte de naître n'est pas ou n'est plus un moment inaugural. Il ne doit pas être vu comme une discontinuité. Il n'y a point d'avant ni d'après, mais une inscription transgénérationnelle et un élargissement de l'appartenance dans la continuité du cycle de vie de la famille. Si nous sommes les protagonistes d'une scène de naissance, sa narration, elle, naît du « NOUS ». Récit non subjectif, conditionnant notre future construction. Enfin, nous présenterons les principes d'une organisation des services de périnatalité selon une modélisation systémique et quelques vignettes cliniques.

Anne De Keyser (Bruxelles)

L'enfant ne fait pas la famille ! Modélisation systémique de l'attachement pour soutenir la famille en thérapie.

Aujourd'hui, notre société se caractérise notamment par l'individualisation, le primat de l'affectif et le triomphe de la satisfaction immédiate du désir. Les couples s'y font et s'y défont, donnant lieu à des nouvelles configurations familiales. On s'attache, on se détache, entre continuité et rupture, l'histoire familiale est parfois mise à mal et amène le système à consulter. Mais comment s'organisent ces familles contemporaines qui consultent ? Quels sont leurs modèles d'attachement ?

Face à la fragilité du conjugal, il n'est pas rare que le couple parental investisse l'enfant affectivement (trop) massivement. En consultation familiale, je reçois des parents épuisés de « tout donner » et des enfants épuisés de « tout recevoir ». La rupture qui peut s'observer du côté du conjugal n'est pas nécessairement au service de la continuité du parental.

Dans ce contexte, pour soutenir ces familles dans leur demande d'aide, comment s'engager comme thérapeute, en évitant de reproduire un isomorphisme stérile ? Comment tenir une position responsable (au sens étymologique, qui va permettre de créer de l'être) en aidant les parents à renouer avec la responsabilité anthropologique inhérente à leur statut et à celui de leur enfant ? Entre continuité et rupture, entre « *attachement et perte* » disait Bowlby. En lien au contexte sociétal actuel et en m'appuyant sur mon expérience clinique, j'ai été amenée à revisiter la théorie de l'attachement à la lumière de la boucle de l'ambiance d'Etienne Dessoir. Je vais vous partager les hypothèses que cela me permet de réaliser et montrer comment cela m'aide dans le travail avec les familles dans le cadre de ma consultation.

Samedi 21 mai 2022

Grégoire Nyssens, Marilena Casale (Bruxelles)

Adolescents en institution, Inscrire la séparation dans la prise de contact. L'enjeu de la majorité avec le risque du sans-abrisme

Depuis plus de 40 ans, le Tamaris accueille dans l'hébergement de longue durée, sous mandat du Tribunal de la Jeunesse ou du Service d'Aide à la Jeunesse de Bruxelles, des adolescents(es) en grandes difficultés. Il s'agit de les accueillir, de les contenir et de les accompagner pour les laisser repartir dans la bienveillance sans répondre à leurs provocations par le renvoi qui serait une forme de violence institutionnelle. Si nous avons beaucoup travaillé selon notre modèle de thérapie institutionnelle et de « clinique éducative » sur la création puis la fiabilité du lien, il nous manquait certains outils pour travailler à la séparation... L'approche de la majorité à 18ans devenait un mirage rêvé ou cauchemardesque qui aboutissait parfois à une forme de départ prématuré en rupture ou un départ repoussé sans cesse. Nous avons réalisé une recherche action sur la mise en place d'une structure de transition vers l'autonomie pour les jeunes qui ont grandi en institution et qui, sans famille sur laquelle compter, ne sont pas prêts à vivre seuls en autonomie à leur majorité. Cela aboutit à un nouveau projet pilote qui se veut un accompagnement autour de la majorité pour lutter contre le risque de sans-abrisme. Si la séparation surgit à l'arrivée de la majorité, pour qu'elle ne devienne pas rupture, elle doit déjà s'inscrire au départ dans la prise de contact.

Catherine Denis, Lidvine Regout (Liège)

Réparations posthumes : de la rupture à la séparation

Nous travaillons dans l'aide à la jeunesse en Belgique. Notre travail sous mandat nous amène à rencontrer des parents séparés qui, par l'intensité de leur conflit, mettent leur enfant dans une position d'inconfort, de malaise et même de souffrance qui le fait sortir de son rôle d'enfant. Celui-ci se retrouve ainsi dépositaire malgré lui des besoins non rencontrés de réparation, de justice ou de vengeance de son ou de ses parent(s).

Quand nous rencontrons ces parents en conflit, contraints de nous consulter, c'est également avec ces besoins, souvent peu conscients, qu'ils nous arrivent. Chacun d'eux a dans la tête de nous faire jouer un rôle afin d'obtenir reconnaissance des préjudices infligés par l'autre. Il nous demande, plus ou moins explicitement, de lui rendre justice.

Éviter d'endosser ce rôle et leur en expliquer les raisons ne suffit pas à les faire renoncer au projet qu'ils ont à notre égard.

Pour pouvoir les accompagner, il nous faut formuler à ces anciens conjoints blessés et déçus une proposition alternative qui leur permette de mieux comprendre de quoi est faite leur quête, qu'ils puissent distinguer lesquelles de leurs attentes pourraient être rencontrées et celles qui ne le seront jamais, et découvrir d'autres chemins vers l'apaisement.

Notre projet consiste donc à accompagner chacun·e des ex-conjoints à passer de la *rupture* à la *séparation*. De « *j'ai rompu* » à « *je suis séparé·e* ».

A l'occasion de notre conférence, nous déconstruirons certaines idées toutes faites que nous considérons désormais comme des pièges : penser qu'il faut à tout prix cliver couple conjugal et couple parental, penser que le métier d'intervenant repose uniquement sur l'écoute et la bienveillance, penser qu'il existe des façons prédéterminées de se comporter en « bons » parents séparés, etc.

Nous évoquerons nos modalités d'intervention : posture de l'intervenant et choix de formats pour les entretiens : parents ensemble et/ou entretiens individuels en parallèle.

Nous proposerons différentes étapes pour aider les membres de cet ex-couple à devenir séparés : expression du vécu de chacun, reconnaissance mutuelle, rituel, acceptation, réparation, transformation.

Toute notre intervention sera sous-tendue par l'intention d'amener les ex-conjoints à construire une co-parentalité singulière qui puisse alléger le poids porté par leur(s) enfant(s).

ATELIERS

Jeudi 14H00-15h30

Atelier 1

« La vie comme un voyage : Semer des Graines de Rêve »

Charlie CRETENAND, Doria ROUSTAN (CH-Sion)

Les pratiques narratives soutiennent les personnes dans la co-crédation de récits qui donnent du sens à leur existence. Comment les récits créent-ils des opportunités dans un environnement secoué par des crises ?

Face à des événements particulièrement bouleversants, Michael White (1995) propose de considérer que les personnes traversent d'importantes "migrations identitaires". Pour les accompagner sur ce chemin, il peut être utile de cartographier leur "vie comme un voyage" (Denborough, 2014). L'idée est d'aller à la rencontre de ce qui soutient les personnes, leurs ressources, les apprentissages issus des épreuves passées, leurs valeurs ; d'appréhender les changements qui pourraient intervenir et se projeter dans un futur souhaité.

En nous inspirant de cette métaphore, nous avons élaboré un jeu collaboratif qui permet de cheminer pour semer des graines de Rêve. Les questions narratives guideront l'exploration à travers les Paysages de l'Action, l'Intention, la Relation et l'Aspiration, au fil des saisons.

Atelier 2

« Corps et migration : entre rupture et continuité (l'utilisation du corps objet médiatisant pour redéfinir le lien) »

Geneviève PLATTEAU (B-Bruxelles)

De nombreuses familles de migrants monoparentales consultent pour leurs enfants ayant des troubles du comportement ou psychosomatiques. Ces familles viennent sans le père devenu absent ou absent-présent. Au cours des séances je travaille de façon analogique la représentation de ce père. L'enfant peut ainsi mieux se situer dans sa filiation et par rapport à ses appartenances.

À partir du thème de l'exposé, il sera proposé au groupe d'expérimenter, soit pour eux-mêmes, soit par rapport à une situation clinique ou institutionnelle, les exercices non verbaux proposés. Les vivre permettra de sentir l'impact et l'engagement qu'ils suscitent vers la symbolisation ou les mises en mots.

Atelier 3

« Thibaud et Angeline et la quête du Grandir »

Anne BERLIOZ-RUFFIOT (F- La Tronche)

Désemparés ou culpabilisés, de nombreux parents interrogent leur place à une époque où l'accent est mis sur la démocratie familiale, l'horizontalité et la parentalité positive.

Pourquoi proposer un travail à partir d'un conte ?

- Parce qu'il a été écrit pour illustrer des problématiques particulières à l'éducation. Deux enfants, pour devenir "Chevaliers de l'ordre du Grandir", devront parcourir les 6 étapes d'un voyage initiatique.

- Pour sa dimension mythique, propre à redonner ses lettres de noblesse au fait de grandir, trop souvent considéré comme « naturel et automatique ».

- Pour donner une représentation aux enfants, et des mots aux parents et aux intervenants permettant d'aborder les différents concepts mis en relief dans l'histoire.

Nous traiterons des référents théoriques soutenant les étapes, des modalités de travail avec les parents, des outils spécifiques pour les enfants susceptibles de servir de support aux parents comme aux intervenants.

Atelier 4

« Choisissez un bouton pour représenter chaque personne du groupe - L'utilisation des boutons de couture comme objets métaphoriques dans les supervisions pour interroger les processus de maintien et de changement. »

Marie-Jeanne SCHON (L-Luxembourg)

Notre époque actuelle, avec des changements accélérés, imprévus voire inimaginables pour de nombreuses personnes, impacte significativement l'individu et son groupe familial, autant que le thérapeute et les équipes professionnelles. Elle défie plus que jamais nos capacités d'adaptation au stress. Nous présenterons dans cet atelier expérientiel l'utilisation des boutons de couture en tant que matériel métaphorique dans les supervisions individuelles et groupales, cliniques et institutionnelles pour travailler entre autres les notions de temporalité, stabilité, rupture et changement. La métaphore ouvre une place à l'imprévu et aux émotions et offre la possibilité d'une autre vision de la réalité, souvent cachée jusque-là. L'utilisation des boutons de couture comme objet flottant a été initialement développée par l'auteur dans le contexte des consultations en thérapie familiale et dans l'accompagnement de deuil (cf. articles de Schon MJ in Revue de thérapie Familiale, 2010/Vol 31 et 2018/Vol 39). Une courte introduction sur le contexte théorique de la cybernétique du second ordre, la coconstruction et le concept des objets flottants (Philippe Caillé et Yveline Rey) introduira l'atelier qui sera centré sur une présentation de la méthodologie et d'exemples de ma pratique de supervision. Les participants auront ensuite la possibilité d'expérimenter eux-mêmes avec le matériel mis à disposition.

Atelier 5

« La place du trauma en thérapie familiale : au-delà des croyances et des dénis... »

Hélène DELLUCCI (CH-Genève), Isabelle PHILIPPE (CH-Neuchatel), Michel SILVESTRE (F-Aix-en Provence)

Le trauma et ses conséquences potentielles interrogent notre clinique et balisent un nouveau champ thérapeutique : la psychotraumatologie.

Entre continuité et rupture nous nous proposons de discuter la place du trauma en thérapie familiale. Continuité car il faut penser la circularité et l'interaction dans le trauma, travailler avec les ressources de nos patients et nos propres résonances.

Rupture parce que les niveaux hiérarchiques nous obligent considérer la place de l'individu dans le trauma et y introduire aussi une certaine linéarité, au-delà de l'interaction entre auteur de violences et victime et des liens familiaux plus larges.

Penser la complexité n'empêche pas de reconnaître la place des victimes, sans que ce soit une incitation à une victimisation démobilisatrice.

La prédominance des violences des hommes sur les femmes, des adultes sur les enfants à l'intérieur comme à l'extérieur du système familial oblige les thérapeutes à inscrire leurs pratiques cliniques dans un contexte sociétal et historique plus large, et à regarder et redéfinir certaines théories cliniques encore trop marquées par une vision masculine de la réalité.

Face au trauma des agressions relationnelles, la congruence de l'attitude du thérapeute, de son discours à ses actes est un élément essentiel d'une thérapie qui se veut réparatrice, et ce quel que soit le dispositif individuel ou familial.

Sur la base des récentes recherches dans le champ de la psychotraumatologie et des mouvements sociétaux mettant en évidence les violences faites aux femmes et aux enfants, cet atelier vise à ouvrir une réflexion sur la congruence entre les modèles systémiques, psychotraumatologiques et féministes.

Atelier 6

« Identifier et faire évoluer des situations d'adultes encore parentifiés, vers des liens de non-exploitation et de réciprocité familiale sans encourager les ruptures, un défi thérapeutique. »

Laurence Zimmermann (CH Lausanne)

Les concepts de parentification et de l'enfant parental, développés respectivement par I. Boszormenyi-Nagy et S. Minuchin, ont été repris par de nombreux auteurs. Cependant, il n'a pas été question de considérer que des adultes puissent rester dans cette relation particulière d'enfant parentifié à leurs parents ou, par délégation, à un membre de leur famille malgré le développement de leur autonomie dans bien des domaines de leur vie. Or, ces patients ne sont souvent pas conscients de ce lien pathologique qui entraîne chez eux divers symptômes. La plupart du temps, ils les attribuent à une problématique personnelle plutôt que relationnelle, soit à une cause interne.

Lors de cette présentation, il sera question de réfléchir aux raisons qui maintiennent cette relation de parentification à l'âge adulte et à la direction que doit prendre la thérapie pour aider l'individu et son système à évoluer vers des relations plus saines sans pour autant encourager les ruptures. Dans ce processus, il sera très utile de définir justement ce qu'est une relation saine, de solidarité familiale, en opposition à une relation toxique, de parentification, d'adultes trop impliqués, voire sacrifiés dans le soutien à un parent.

Atelier 7

« Du sentiment de solitude à la thérapie de groupe. »

Bernard FOUREZ (B-Bruxelles)

L'individualisme contemporain achemine l'être humain à se voir comme fondé sur sa singularité. De plus, l'impératif de développement personnel le persuade de trouver ses ressources en lui. De la sorte, il pourra tôt ou tard se percevoir comme seul et en rupture sociale et relationnelle. C'est le sentiment de solitude bien développé par Sébastien Dupont dans son article du Débat : "La solitude condition de l'individu contemporain".

Au vu de cela, nous étudierons le bien-fondé des settings collectifs dans nos pratiques. Que visons-nous en mettant les patients en groupe ? Quelle est la pertinence anthropologique et historique à pratiquer de la sorte ?

Partant de notre expérience en hôpital de jour, nous décrivons un modèle d'atelier psychothérapeutique métaphorique qui, par le groupe réveille la perception collective de l'individu, celle de faire partie d'un tout à savoir, la condition humaine à laquelle il continue de participer même au cœur de ses difficultés et souffrances psychologiques actuelles.

Atelier 8

« Les cartes DIXIT - Utilisation d'un média métaphorique dans une perspective orientée compétences »

Bertrand CROTTET (CH-Bulle)

En clinique infanto-juvénile, il n'est pas rare de constater les difficultés manifestes des enfants et des adolescents à nommer, décrire, communiquer leur vécu interne. Les difficultés à nommer les représentations sont bien entendu d'origine et d'étiologie diverses, allant du retard cognitif au processus dissociatif, en passant par les loyautés et les non-dits.

Dès lors, l'intérêt et le défi résident dans la possibilité de trouver une représentation que l'enfant osera partager sans souci de la véracité et de la loyauté. Les représentations métaphoriques ouvrent une voie vers l'imaginaire, ce qui permet une externalisation protectrice et non confrontante. Les cartes DIXIT, du jeu de société éponyme, offrent un support précieux à ces représentations métaphoriques. L'expérience montre l'utilité et l'efficacité de ces cartes non seulement pour mettre en mots les représentations, mais également pour soutenir l'enfant, à la manière d'une figure symbolique, en offrant à l'enfant une attention particulière et des conseils avisés et encore pour permettre une représentation de l'état de changement souhaité et de ses étapes.

Nous avons établi une méthodologie qui permet d'intervenir en focalisant la métaphore sur les forces de changement et les stratégies associées. De manière flottante, le processus, induit sur le plan métaphorique, active les ressources de l'enfant dans la réalisation de son objectif de changement.

Lors de cet atelier, nous présenterons des vignettes, issues de notre pratique clinique avec des enfants et des adolescents, âgés de 6 à 18 ans, suivis en setting individuel et/ou familial.

Jeudi 16h00-17h30

Atelier 9

« L'utilisation des outils de l'Approche Centrée Solution dans des groupes de Pair-Aidance pour lutter contre la rupture sociale »

Catherine MARTIN, Anne QUEMARD, Rozenn GALLIER (F-Rennes)

Nous rencontrons dans notre pratique de thérapie, en CMPP comme en libéral, des adolescents et des adultes en situation de rupture sociale ou vivant des situations de grave instabilité relationnelles comme les violences intrafamiliales. Il nous a semblé que la pratique de groupes, appuyée sur des outils de l'approche centrée solution, pouvait contribuer à la reprise de liens sociaux soutenant. Les groupes supports entre personnes ayant vécu des expériences similaires existent depuis longtemps dans le domaine des addictions par exemple. Ils permettent de sortir de l'isolement et ont une vocation de réhabilitation psychosociale. Ils donnent aussi l'occasion aux personnes en difficulté de sortir du statut de « patient » pour devenir acteur de leur rétablissement. Fort de son expérience et de ses compétences acquises, chaque membre du groupe pourra transmettre aux autres ce qui lui est utile pour affronter ses difficultés, les outils qu'il a lui-même expérimentés. L'utilisation des techniques d'intervention de l'ACS favorise les dialogues sur les exceptions au problème, sur les forces et les ressources des personnes ainsi que sur leurs préoccupations existentielles et peut permettre la

construction partagée de solutions. Elle participe à mettre l'accent sur les éléments de stabilité présents dans la vie de chacun et contribue également à l'établissement de relations stables dans le groupe.

Atelier 10

« Papa Maman, semblables ou différents ? »

Anne-Marie Garnier - Francesca Mosca (F- Paris)

La systémique a toujours été de par sa nature même une théorie ouverte aux évolutions sociétales. Sa capacité à se centrer sur les relations plus que sur les caractéristiques des êtres en relation en fait une théorie capable de s'adapter à toutes les configurations familiales.

Aussi les évolutions récentes autour des rôles féminin et masculin et les réflexions sur le genre ne compromettent en rien son utilité thérapeutique. Mais justement parce que la famille est notre objet de travail, nous pouvons nous demander quel est l'impact de mouvements récents - Me too, évolutions autour de la question du genre - sur notre vision de la famille. Ces évolutions récentes questionnent ce que recouvrent les termes de père et de mère. La représentation des rôles des parents mobilise, au-delà de l'intime du thérapeute qu'il a bien sûr travaillé, des représentations sociales actives sur notre pratique. Nous souhaitons réfléchir sur la différenciation entre les rôles des parents. Comment se construit-elle ? Comment évolue-t-elle en fonction de la situation familiale ? Quels sont les effets sur les enfants de cette différenciation ?

Très concrètement, comment aider une mère seule angoissée par l'idée de faire à la fois le père et la mère, un père inquiet de manquer d'autorité, un couple homosexuel consterné de reproduire des rôles caricaturalement traditionnels ? Faut-il encourager les pères à s'occuper des bébés ou respecter les conceptions traditionnelles des familles que nous rencontrons ?

Pas de réponses simples mais des questions importantes et actuelles à réfléchir avec vous.

Atelier 11

« Compétence et changement : De l'Invalidation à la Créativité »

Jean-René SCORDIA, Marie-Agnès GILLARD (F-Paris)

Nombre de familles viennent interroger les professionnels du médico-social par des dysfonctionnements qui ne relèvent pas du soin. Dettes de loyers, difficultés d'insertion sociale, problèmes de scolarité des enfants...

Révélateurs de difficultés qui ne relèvent pas du champ social, ces dysfonctionnements constituent un symptôme social, porte d'entrée à une verbalisation des souffrances familiales.

Nous contextualisons la demande en accueillant le système famille /professionnel.

Nous accueillons ce symptôme en formulant des hypothèses à partir de l'histoire familiale, activant ainsi le décroisement du sanitaire et du social et la désaliénation des circuits d'assistance.

Depuis 2000 nous avons reçu 4000 familles, confirmant la pertinence du concept, qui, en développant une approche contextuelle et le croisement des regards, accompagne les familles dans les changements nécessaires.

Cette approche permet ainsi de passer de l'invalidation à la créativité.

L'atelier permettra de développer ce concept, à partir de présentation de cas cliniques, et de mise en situation.

Atelier 12

« La Thérapie familiale centrée sur l'attachement : restaurer les liens »

Sébastien DUPONT (F-Strasbourg)

La théorie de l'attachement, introduite par le psychiatre britannique John Bowlby, a révolutionné notre compréhension des relations humaines et de l'affectivité. L'attachement est en effet une dimension primordiale des relations familiales, que ce soit entre parents et enfants ou entre partenaires d'un couple. Plus qu'une grille de compréhension des liens affectifs (déjà intégrée par de nombreux thérapeutes), la théorie de l'attachement peut guider nos stratégies, nos techniques et notre vision du processus thérapeutique. Au cours des dernières années, des thérapeutes ont ainsi développé des modèles de thérapie familiale orientés principalement par le paradigme de l'attachement.

Nous aborderons les principales implications théoriques, techniques et éthiques d'une approche de la thérapie familiale centrée sur l'attachement : la posture du thérapeute comme base de sécurité, l'importance de l'empathie et de la mentalisation, la lecture des cycles négatifs d'interaction comme blessures d'attachement, les techniques favorisant l'expression des émotions primaires de détresse chez les enfants et le *caregiving* sensible des parents, la prise en compte des besoins d'attachement inassouvis des parents, etc. La méthode sera notamment illustrée par son application à l'adolescent.

Atelier 13

« La Parentalité Positive : un concept novateur dans l'accompagnement systémique des familles. »

Alain MARTEL (Q-Montreal)

Le concept de la Parentalité Positive fournit aux psychothérapeutes un nouvel outil de compréhension des dynamiques parentales. Il offre surtout de nouveaux axes d'intervention pour accompagner les familles et éviter les ruptures.

À partir d'un bref rappel des principes à la base de la Parentalité Positive, les participants seront invités à expérimenter différentes mises en situation pour les amener à bien différencier l'aide véritable de la notion d'assistance à apporter aux familles. Suivra un échange avec les participants sur ce qu'implique la notion de Parentalité Positive : partir des forces des parents, se centrer sur les liens parents-enfants, retrouver le plaisir dans le rôle de parent ...

Comme le disait Jorge Barudy en 2006, « la majorité des familles produit de la bienveillance » c'est ce regard positif et non culpabilisant à l'égard des parents que l'atelier propose à travers cette vision de la Parentalité Positive.

Atelier 14

« Familles globalisées et relations virtuelles : Le génogramme 4.0 »

Maria BORCSA (DE-Nordhausen)

La communication virtuelle donne de la stabilité aux familles mobiles - on continue à prendre des décisions ensemble, même si on n'habite pas dans la même ville, nation ou continent. Vivre à l'étranger n'est plus nécessairement une rupture comme avant, même si les membres de famille sont dispersés dans plusieurs pays. Le lieu géographique est supprimé ; dans des conditions médiatisées, les notions de « présence » et d'« absence » ne sont plus pensées comme des catégories distinctes, mais comme un continuum. Le terme de « coprésence » ne fait pas référence à une présence physique mais à une disponibilité de communication dans un espace social. En termes d'approche systémique

transgénérationnelle, nous devons prendre en considération que les liens, les héritages et les délégations intergénérationnelles ne s'arrêtent pas aux frontières nationales ou intercontinentales mais sont intégrés dans les pratiques du quotidien par le biais de la communication digitale. L'atelier va vous proposer le génogramme 4.0 comme un outil actuel pour travailler cette question.

Vendredi 14h00-15h30

Atelier 15

« Le nécessaire travail avec les familles des enfants placés en institutions pédagogiques : soigner à la fois la continuité et la rupture »

Isabelle PHILIPPE, Sandy CLAUDE, Céline FATTON, Pierre-Alain MATTHEY, Rita RUSSO, Anne-Sylvie SAUSER (CH-Neuchâtel)

Le placement des enfants est marqué par la rupture à la famille. Cette rupture est plus ou moins partielle, plus ou moins temporaire. Elle doit pouvoir avoir un sens tant pour l'enfant que pour la famille. Nous postulons que lors du placement d'un enfant, un travail avec la famille est essentiel afin d'une part de soigner la stabilité, les liens d'appartenance, les ressources déjà présentes, et d'autre part de permettre à la rupture d'être porteuse de changements et d'enrichissements.

Cet atelier a pour but d'une part de présenter brièvement le modèle systémique des intervenantes familiales du foyer pour enfants de La Sombaille (La Chaux-de-Fonds, Suisse), puis d'échanger sur les diverses pratiques existantes en projet ou en rêve, d'en réunir les lignes de convergences et les richesses divergentes. Ce processus pourrait être le ferment d'un travail collectif qui aboutisse à la rédaction d'un document ou d'un ouvrage sur le sujet.

Atelier 16

« Supervision systémique « augmentée » : une fluctuation entre permanence et changements »

Nicolas NUSSBAUMER (CH-Lausanne)

En supervision systémique, une posture autoréférentielle implique la prise en compte, chez chacun-e, de ses propres cartes du monde. Nos génogrammes racontent notre histoire de vie de thérapeutes. De même, ceux des patient-e-s partagent notre condition humaine qui est de fluctuer constamment entre permanence et changements, mais aussi entre ressources et vulnérabilités. Le présent atelier propose une supervision systémique expérientielle qui permettra à cinq volontaires, sous la houlette bienveillante du superviseur, de vivre une supervision systémique « augmentée » de leurs résonances, ressources et vulnérabilités comme de celles du superviseur. L'atelier se déroulera en quatre temps :

- Introduction, confidentialité et bienveillance, sollicitation et accueil des cinq volontaires.
- Travail en sous-groupes, pour les volontaires d'une part et pour le public de l'atelier d'autre part, sur cette fluctuation existentielle : « permanence et changements dans mon génogramme ».
- Supervision systémique augmentée : sur la « scène », une situation clinique présentée par l'un-e des volontaires sera travaillée avec les quatre autres volontaires, deux jouant avec le superviseur le groupe de supervision, les deux autres faisant l'équipe réfléchissante (White).
- Debriefing général avec les volontaires et le public de l'atelier.

Atelier 17

« Le génogramme dans son utilisation en thérapie individuelle et dans la formation de futurs intervenants systémiciens »

Gilbert PREGNO (L-Luxembourg), Ivy DAURE(F-Bordeaux)

Le génogramme est certainement l'outil le plus utilisé dans le travail avec les familles : facile à manier, il permet de représenter la complexité des relations dans le groupe familial sous forme schématique. Il sert alors de base pour approfondir de quoi sont faits les liens familiaux et pour explorer les sous-systèmes, la dimension transgénérationnelle ou encore l'histoire de la famille.

Dans cet atelier il sera question de son utilisation dans le cadre du travail systémique individuel et de la formation de futurs intervenants.

Le travail en individuel systémique, qui ne s'est développé que ces dernières années, permet d'appliquer nos outils et notre compréhension dans un contexte spécifique. Pour former de futurs intervenants qui utiliseront l'approche systémique, il est communément admis que ces derniers doivent appliquer sur eux-mêmes les méthodes et les analyses qu'ils vont utiliser dans leur futur travail.

Les intervenants présenteront ces deux applications du génogramme à travers des exemples concrets. Les participants seront impliqués à utiliser la richesse et la créativité des méthodes propres à la systémique pour développer des représentations qui dépassent le caractère apparemment « simplifié » du génogramme.

Atelier 18

« La Sculpture, un mouvement thérapeutique à la fois arrêté et dynamique »

Olivier REAL DEL SARTE (CH-Genève)

La sculpture est un mouvement à la fois arrêté et dynamique sur le chemin de la permanence et du changement dans un processus thérapeutique. Nous aimerions faire part de sa pertinence dans le domaine de la formation et dans le domaine de la thérapie et cela tant au niveau individuel, dyadique, familial ou groupal. À travers quelques exemples tirés de notre pratique de thérapeute et de formateur, nous aimerions transmettre quelques indications pour l'utilisation de la sculpture dans un cadre suffisamment sûr. Sur cette base nous aimerions montrer comment la sculpture permet de "danser" et de densifier" l'expression verbale et émotionnelle. Ce séminaire sera aussi l'occasion de rencontrer de grandes figures de la thérapie d'inspiration systémique telles que Peggy Papp (qui venait du monde la danse...), Jacqueline Prud'Homme, Virginia Satir qui ont su développer le travail thérapeutique autour de la sculpture. Ce sera aussi l'occasion d'élargir notre réflexion sur la dimension anthropologique et psychologique du geste avec des auteurs comme Marcel Jousse et Pierre Janet. "Tous nos mots sont pleins de gestes qu'il faudrait faire jaillir avec le patient... quand on connaît le geste mimique de chaque mot, le sens jaillit de lui-même" (Marcel Jousse, Cours d'Anthropologie 1932-33).

Atelier 19

« La transe dans le moment présent de la dispute du couple, facteur d'instabilité dans la relation et de continuité dans les cartes du monde »

Nathalie DURIEZ (F-Paris)

Les couples qui viennent en thérapie nous donnent rarement à voir cet état d'enivrante transe amoureuse qu'ils ont parfois connu au début de leur relation. En revanche les thérapeutes de couples se trouvent souvent spectateurs d'une autre transe : celle qu'ils peuvent observer lors des disputes du couple en séance. Nous expliciterons dans cet atelier en quoi le moment présent de la dispute peut

être vu comme un moment de transe en nous appuyant sur les travaux de Perlmutter et Sauer (1986). Siegert & Stamp (1994) identifient quatre contextes qui ont conduit à la première grosse dispute : incertitude sur l'engagement, jalousie, violation des attentes, différences de personnalité. Ces quatre scripts sont dissonants par rapport au pacte collusif initial de la rencontre et menacent la stabilité du couple. Cependant cette instabilité s'inscrit dans la continuité de la carte du monde de chacun. Afin de continuer à exister avec ses croyances, chacun cherche chez l'autre ce qui confirme sa carte du monde. Nous illustrerons notre propos avec une étude de cas. Paul et Emma se disputent régulièrement car chacun interprète ce que dit ou ce que fait l'autre à partir de sa carte du monde. Dans ces moments-là, le couple est au bord de la rupture et pourtant ces disputes s'inscrivent dans la continuité de leur histoire. Des extraits de séances seront analysés. Nous verrons comment utiliser ces moments de transe pour explorer puis faire évoluer les cartes du monde.

Atelier 20

« Double contrainte et communication paradoxale thérapeutique : vers un outil transmodèle »

Serge ESCOTS (F- Toulouse), Nicolas DURUZ (CH-Lausanne)

Poursuivant leur travail de longue haleine en vue de fonder scientifiquement les diverses pratiques de soins cliniques et psychothérapeutiques, en particulier dans le domaine de la thérapie systémique (cf. le projet de l'anthropologie clinique), les intervenants souhaitent dans cet atelier interroger théoriquement et cliniquement le concept de double contrainte, un des concepts clés de la théorie de la communication de Bateson.

Si l'efficacité de la communication paradoxale thérapeutique n'est plus à démontrer, de nombreux thérapeutes systémiques, tout en reconnaissant l'intérêt de la double contrainte, ne suivent pas pour autant la voie des manœuvres thérapeutiques stratégiques. Existe-t-il d'autres manières d'utiliser la théorie de la double contrainte sans recourir à la manipulation paradoxale ? En proposant une formalisation sémiotique de la double contrainte, débouchant sur un espace de créativité, les auteurs vont montrer à l'aide de nombreux exemples cliniques comment cet espace peut être utilisé de façon intégrative dans différents modèles de thérapies familiales systémiques.

Il s'agit d'une relecture, entre continuité et changement épistémologique, d'un concept fondateur des thérapies systémiques en vue de créer un outil transmodèle.

Atelier 21

« Nos résonances au contexte social et culturel : une dimension négligée de la thérapie de famille ? »

Manuel TETTAMANTI, Alexandra SPIESS, Séverine BESSERO, (CH-Lausanne)

L'influence des contextes sociaux sur les relations familiales a fait l'objet d'un intérêt continu dans la littérature depuis l'origine des thérapies familiales systémiques ; toutefois, nos pratiques cliniques sont bien souvent en rupture avec ces considérations théoriques. En tant que cliniciens, comment traitons-nous et intégrons-nous nos résonances aux évolutions sociétales (montée des inégalités sociales, mouvement vers l'égalité de genre, hausse des séparations conjugales, accélération sociale, etc.) et leur impact sur nos pratiques ? Adoptons-nous une éthique d'ouverture des possibles ou contribuons-nous au maintien de l'homéostasie familiale ? Au cours de cet atelier, nous inviterons les participants à s'interroger sur leurs cartes mentales et leurs pratiques. À partir de situations cliniques, nous interagissons avec les participants et discuterons de leur façon d'inclure les contextes sociaux dans leur pratique. Cet atelier peut servir de boîte à outils, en stimulant et en élargissant notre façon de considérer l'impact des facteurs sociaux et culturels lorsque nous travaillons avec des familles, des

couples ou des individus. Des outils pouvant être utilisés dans la pratique clinique, pour remettre en question et redéfinir nos habitudes cliniques, seront également présentés.

Atelier 22

« Comment habiter sa fonction ? Quelle posture professionnelle ? »

Muriel MEYNCKENS (B-Bruxelles)

Cet atelier prolongera les idées développées lors de la conférence. En effet, si chaque professionnel contribue au travail à plusieurs, la fonction de direction est indispensable pour assurer la stabilité dans les équipes. Souvent décrié et mis à mal, un capitaine dans le navire est quand même bien nécessaire lorsque trop de remous déstabilisent l'embarcation, de l'extérieur ou de l'intérieur.

Après avoir posé le cadre, lors de cette séance, nous partirons d'une situation vécue par un participant et tenterons d'y répondre en invitant notamment chacun à une position réflexive.

Atelier 23

« Traumatismes post-attentats terroristes. Mobiliser la résilience des familles par le langage métaphorique. »

Alexandre DACHET, Isabelle DURET, (B-Bruxelles)

Les relations familiales peuvent se trouver particulièrement fragilisées dans leur capacité adaptative lorsqu'elles ont dû faire face à des situations imprévisibles telles qu'un attentat terroriste. Le niveau de stress auquel a été soumis un des membres d'une famille rejaille sur le reste du système sans que celui-ci ne soit nécessairement pris en compte par les professionnelles.

Une des manières de soutenir un groupe fragilisé par un traumatisme est de permettre à ses membres de redéployer ensemble, pour la renforcer, son identité d'appartenance. L'utilisation du langage métaphorique favorise le partage émotionnel et la reconstruction mythique sous forme ludique.

En introduction, les résultats d'une recherche, réalisée à l'ULB, portant sur les répercussions des attentats qui ont touché Paris et Bruxelles en 2015 et 2016 seront présentés. Celle-ci débouchera sur la présentation des avantages de l'utilisation du jeu Dixit en systémique (Dixyst, selon B.Filleul) et dans la clinique du traumatisme psychique. Les participants à cet atelier auront ensuite l'occasion d'expérimenter le Dixyst au travers de mises en situation.

Communications

Jeudi 16h-17h30

Salle 1

« Suicide et Euthanasie : les faux jumeaux ? »

Patrick DESAIVE (B-Bruxelles)

Dans cette présentation, l'orateur se propose de montrer comment la mort par euthanasie peut permettre la continuité du mythe familial et, en cela, n'est sans doute pas comparable à un décès lié à une crise suicidaire. L'historique des concepts sera d'abord rappelé. Ensuite, le cadre légal qui régit la pratique de l'euthanasie en Belgique sera expliqué, ainsi que la loi sur les droits du patient. La place du psychiatre dans le processus d'euthanasie sera ensuite décrite. Ce dernier peut intervenir à différents moments : analyse de la demande, lecture familiale de la demande, partage émotionnel avec la famille et l'équipe, suivi de deuil... seul ou en co-intervention. Le système thérapeutique implique le patient, sa famille et l'équipe soignante. Le respect du mythe familial dans le processus d'euthanasie assurera la fonction de transmission de ce dernier. Si la perte d'un membre du système restera douloureuse, elle ne portera pas en elle les germes d'un traumatisme familial. Les aspects éthiques et philosophiques du libre arbitre en fin de vie seront aussi discutés.

« Survenue du handicap dans la famille et rupture de filiation »

Marion Griot, Marjorie Poussin

La famille ayant subi un traumatisme doit non seulement survivre, mais aussi se renouveler pour rester un cadre sécurisant dans lequel ses membres trouvent les impulsions nécessaires à leur double besoin d'appartenance et d'individuation. Comment ce double mouvement peut-il se maintenir dans les familles dans lesquelles la survenue du handicap d'un enfant vient faire traumatisme. La question de la rupture mythique que peut représenter le handicap sera abordée à travers l'exposé de la situation familiale B.

Nous verrons à travers la description de ce cas clinique et des apports théoriques de Neuburger (entre autres) comment l'épistémologie systémique permet de penser les familles confrontées au handicap.

« Du concept de crise à celui de passage »

Jean-Claude MAES (B-Bruxelles)

Dans les sociétés traditionnelles, il y a peu de crises, car tous les changements sont, en principe, pris en charge par des rites de passage.

Dans nos sociétés occidentales postmodernes déritualisées, par contre, il n'y aurait pas de changement sans crise. Les couples et les familles qui nous consultent semblent le confirmer. Mais que se passe-t-il ailleurs et en quoi celui-ci pourrait-il influencer nos pratiques psychothérapeutiques ? Comment la structure des rites de passage pourrait-elle nous inspirer une façon de transformer les crises en opportunités ?

Salle 2

« La corporéité, vecteur de continuité des différentes écoles de thérapie familiales »

Nathalie DURIEZ (F-Paris)

Dans les années 1950, la théorie générale des systèmes, la cybernétique et la théorie du double lien fondent la première vague de l'approche systémique. La deuxième cybernétique, les travaux de Prigogine sur les structures dissipatives et ceux de Maturana et Varela entraînent un tournant épistémologique dans les années 1980. Le thérapeute n'est plus un observateur neutre, il a son propre système de perception et fait partie du système thérapeutique. Ces dernières années, les thérapies

systémiques se sont enrichies avec les neurosciences et la prise en compte de nouveaux contextes avec les mutations psycho-sociétales. Certains parlent de troisième systémie. La plasticité neuronale est au cœur des processus thérapeutiques. Les neurones miroirs vont permettre aux patients d'apprendre de nouvelles stratégies de régulation émotionnelle en observant le thérapeute. Patterns transactionnels, carte du monde et programme officiel, stratégies de régulation émotionnelle : le vocabulaire change mais les malentendus relationnels que tentent de dénouer les thérapeutes familiaux sont issus des mêmes processus. Au-delà des ruptures épistémologiques, nous proposons d'examiner la continuité de ces trois vagues en analysant la place du langage analogique et de la corporéité dans les différentes approches.

« Escher : la valeur prismatique de la réalité quotidienne entre continuités et ruptures »

Margherita MERUCCI, Célia VAZ (F-Lyon)

Le temps de la stabilité : un équilibre à trouver entre continuité et rupture et à interroger sur sa durée. Ces éléments renvoient à un travail et à une réflexion sur les temps et les espaces de la thérapie, ainsi qu'aux temps et aux espaces où se déroulent le processus de la vie quotidienne et celui de la vie psychique des patients. À chaque période de la vie, et à chaque moment où des événements stressants font irruption dans la vie ordinaire des gens, surgit la question de la crise et de son dépassement, enfin s'il y a dépassement et dans quelles conditions ! Les auteurs, psychologues spécialisés dans la psychologie du développement et thérapeutes familiaux, s'appuyant sur leur clinique, montrent, comment à partir de la rencontre il est possible de repenser l'accompagnement des patients et de leurs familles sur le long terme. La prise en compte de la manière dont plusieurs lieux, temps peuvent s'entrelacer sur fonds d'alliance avec le patient sera considérée. L'une des fonctions du thérapeute dans ces cas consiste à accompagner les sujets, quels que soient leur handicap, déficience ou pathologie mentale, à réinvestir l'aspect dynamique de leur vie quotidienne. L'autre fonction réside aussi dans le sens à donner au dépassement. Ainsi, dans un cadre protégé il est possible de mettre en œuvre un processus de reconnaissance de la valeur prismatique de la réalité qui englobe les combinaisons multiples des espaces et des temps différents, un peu à la façon de certains tableaux d'Escher.

« Du débriefing en milieu périurbain à la clinique des banlieues : un mode d'intervention systémique »

SANCHEZ Alexandrine, LE BERRE Sylvie (F-La Seyne-sur-mer)

Le 10 septembre 2018, la cité Berthe de la Seyne sur mer se réveille endeuillée. Deux adolescents ont été tués par balles dans un règlement de comptes. Nous sommes alors sollicitées par la Mairie et la Préfecture pour intervenir sur place, l'objectif étant de libérer la parole, accompagner la charge émotionnelle liée à ce drame auprès des proches, des habitants, mais aussi des professionnels amenés à travailler sur le terrain.

Nous sommes intervenues à différents niveaux :

1. En organisant des débriefings avec les parents/les jeunes/les professionnels
2. En recevant les personnes impactées avec la technique de désensibilisation des stress post-traumatiques : EMDR
3. En utilisant les techniques de médiation ethnoclinique de par la population rencontrée
4. Et pour finir en maniant les concepts systémiques pour pouvoir travailler sur les différents groupes

Salle 3

« 3R, une offre vers la résilience : proposition d'un modèle d'intervention systémique auprès de familles en exil ».

Julie LAVAUX (B-Bruxelles)

À travers cette intervention, nous exposerons notre travail clinique à la Croix-Rouge de Belgique auprès de familles en exil. Migrer de manière contrainte s'accompagne souvent de violences, de

perdes, de traumatismes divers, qui peuvent être la source d'un déséquilibre profond au sein de la famille. En outre, l'arrivée dans le pays d'accueil ne permet pas toujours de retrouver la stabilité nécessaire à une reconstruction psychique, individuelle et familiale. La procédure d'asile, l'attente, la précarité du séjour, la vie en centre collectif sont autant de facteurs déstabilisants et déstructurants. Entre honte, culpabilité, solitude et impuissance, les « 3R » nous permettent de poser un contexte sécurisant, humanisant, soutenant l'identité et l'appartenance familiale et favorisant l'émergence des ressources, permettant ainsi l'accompagnement vers un chemin résilient.

« Approche systémique Interculturelle : une démarche clinique entre ruptures et continuité. »

Ivy DAURE (F-Bordeaux)

La rencontre entre la psychologie interculturelle et l'approche systémique offre une nouvelle compréhension de la réalité du migrant et de ses descendants.

La migration qui met en jeu de nombreuses ruptures marque les familles de manière continue et spécifique sur plusieurs générations. Les concepts, orientations et hypothèses autour des relations familiales chez les migrants ainsi que les stratégies d'articulation entre les multiples appartenances culturelles au quotidien, seront abordés dans cette présentation.

Les abords théoriques qui contribuent à une construction théorique nouvelle - approche systémique interculturelle - ainsi que l'évolution de la pensée systémique autour de la question de la migration feront partie du contenu théorique et seront illustrés par des exemples cliniques.

L'objectif sera d'éveiller les professionnels à l'impact de la migration chez le sujet migrant et sa famille et de les sensibiliser à la problématique très actuelle de la différence culturelle afin de stimuler le potentiel d'accueil et de compréhension des systémiciens. Afin que la systémie prenne place dans un univers clinique très souvent orienté par la psychanalyse.

« Sur le pont des émotions, au-delà des ruptures : l'engagement du thérapeute avec des personnes exilées. »

Aude TOURNAY-KATZ (B-Bruxelles)

18 Mars 2020, le jeune palestinien de 20 ans assis en face de moi est en colère : « quelles lois il y a pour moi ? ». Cela fait 2 ans qu'il attend que sa procédure d'asile avance. Il n'en peut plus de la vie en centre d'accueil, que le confinement, dû à la pandémie Covid-19, rend encore plus pénible. Il dit qu'il n'a pas de place en ce monde. J'en témoigne, sa vie est faite de ruptures en cascade. Face à sa détresse, le flux continu de mes émotions devient ressource. Je sais qu'il voit mes larmes affleurer tandis que j'évoque Mahmoud Darwich, la poésie, au-delà des lois qui séparent. Il connaît le poète et, l'air un peu surpris, sourit. J'ai ouvert une fenêtre, nous pouvons à nouveau co-construire. Dans mon travail à Exil, SSM pour personnes exilées, je rencontre tous les jours des personnes à qui, d'une façon ou d'une autre, le système socio-politique dit : « vous n'existez pas », telle est la violence du désaveu (Watzlawick 1972). Face à leur souffrance, seule la « permanence de mon engagement » (Mugnier 2007) me permet de penser avec eux une vie qui ne soit pas vouée à subir l'injustice. Cet engagement de thérapeute implique mes émotions et mes valeurs d'être humain. Dans cet atelier, je propose de réfléchir ensemble à comment être un systémicien engagé qui relie ses « interventions au contexte élargi {...} de la société » (Pregno 2018), avec la prudence qui nous échoit dans un travail impliquant nos émotions (Calicis 2017).

Salle 1

« Thérapie systémique familiale et traitement du trauma et des troubles de l'attachement : homéostasie et feed-back positif, changer la vision du monde. »

Corinne MÉRY, Myriam PANCHOUT, Alix LAVANDIER, (F-Bordeaux)

Le trauma complexe, les troubles de l'attachement se révèlent souvent comme des éléments de l'homéostasie du système qui viennent nourrir les feed-backs négatifs au cours du processus de thérapie.

L'intégration de démarches thérapeutiques spécifiques sur le trauma et les troubles de l'attachement permet d'accélérer et consolider le processus de changement, comme élément de feed-back positif. Ces interventions sont des aspects clés de l'évolution de la vision du monde, et des boucles interactionnelles dysfonctionnelles. Le processus de thérapie systémique familiale ou de couple permet de cibler les interventions et d'en valider la pertinence et la pérennité. De même, la thérapie ciblée sur le trauma ou les troubles de l'attachement sera enrichie et pérennisée par la dimension systémique.

La résilience systémique est nourrie par la résilience individuelle, qui à son tour est ancrée (motivation au changement) par la dimension de résilience systémique.

« Le blason gérontologie, un vecteur de communication entre l'aidé et l'aidant face à au changement »

Céline PARIS-ZAPATA, psychologue, psychothérapeute, membre du CERAS (Bayonne)

Pour la première fois, les membres d'un système familial peuvent partager jusqu'à cinq générations. Parallèlement, il existe une augmentation du nombre de situations où le vieillissement fait face à la pathologie et plus particulièrement à des troubles neurocognitifs majeurs. Le système familial peut être, alors, traversé par les répercussions de ces troubles. Et il est confronté à une rupture de la communication entre l'aidé et l'aidant pouvant entraîner une impossibilité de reconnaissance des places de chacun.

La consultation systémique avec l'aidé et l'aidant offre régulièrement des rencontres avec des systèmes familiaux qui sont épuisés, tristes, perdus ou sidérés par la nouvelle personne à laquelle ils sont confrontés alors qu'ils la connaissent depuis si longtemps. Le système s'inscrit dans une perte d'homéostasie, c'est-à-dire de stabilité.

À travers un cas clinique, le blason gérontologique sera présenté comme un vecteur de communication différencié du langage habituel. La famille l'utilise pour resituer les places de chacun et favoriser l'accès à une nouvelle forme de stabilité. En qualité d'objet flottant, il participe à la poursuite indispensable des relations entre les membres du système familial en facilitant l'expression des attentes de l'aidé, la formalisation de sa singularité et la continuité de son identité. Et l'idée d'une stabilité devient alors possible.

Salle 2

« Alcool, toi et moi, un ménage explosif ! Et le thérapeute dans tout ça ? »

Alicia SENEVIRATNE, Nathalie GAY (CH-Lausanne)

En nous référant à la théorie des systèmes familiaux de Murray Bowen, nous nous intéresserons à la place de l'alcool au sein des relations conjugales en tant que régulateur de la distance relationnelle et du niveau de différenciation. À travers la présentation d'études de cas, nous montrerons comment l'alcool est impliqué dans la dynamique du couple en tant que tiers dysfonctionnel dans la gestion du stress relationnel à l'origine de processus de triangulation. Bien que le fait de surmonter le problème d'alcool diminue le stress relationnel au sein du couple, la plupart du temps, il n'apporte pas le soulagement attendu aux membres du système et peut mettre en lumière les déséquilibres

relationnels originels. Les défis pour les thérapeutes systémiciens sont alors d'accompagner les partenaires vers un plus grand degré de différenciation, tout en prenant soin de leur appartenance au couple, et en veillant à se libérer de la substance en tant que tiers dans le système. De même, il s'agira d'être attentif pour le clinicien à ne pas être investi comme nouveau tiers triangulé.

« Théorie du chaos et addictions : une lecture du rapport entre crises, répétitions et stabilité »

Maurizio Frisina (B-Bruxelles)

Au fil des années de ma pratique clinique, j'ai pu observer les multiples formes qu'une addiction peut prendre tout au long de la vie d'une personne. Certains patients, face à une transition qu'ils ne parviennent pas à affronter, recherchent temporairement une stabilité dans la répétition de la consommation et de ses rituels. D'autres enchaînent une alternance entre périodes d'abstinence et de rechutes, dans une danse à deux phases dont le produit est le centre. Pour d'autres encore, l'addiction est devenue le seul fonctionnement possible, et la relation au produit a remplacé celle aux autres. Souvent, le passage d'une situation à l'autre est décrit par le terme de "chronicisation", comme si le flux du temps suffisait à lui seul à déchiffrer les enjeux cliniques auxquels le thérapeute est confronté. La théorie du chaos et la théorie des systèmes complexes nous offrent des outils pour repenser le rapport entre stabilité et changement, ainsi qu'une lecture surprenante de la dialectique entre crise, répétition et adaptation. L'issue de cette réflexion est la proposition d'une classification de trois types d'addictions le long du continuum entre chaos et périodicité. Voire, de trois rencontres possibles entre personnes en souffrance et dispositifs de soin ; chacune avec ses enjeux cliniques et ses pistes d'intervention au sein du processus thérapeutique.

Salle 3

~~ANNULÉ « Faire trace : de la discontinuité psychotique à la permanence du lien ou du soin ? »~~

~~*Baudelaire Karine, Abo-Dehman Agnès (F-Paris)*~~

~~Nous interrogeant sur le devenir d'anciens patients de l'hôpital de jour, nous avons fait une enquête sous la forme d'interviews filmées pour évaluer la situation des patients et des familles qui avaient quitté ce lieu de soin depuis des années.~~

~~Nous avons constaté lors de ces échanges que la permanence de la relation d'appartenance institutionnelle est toujours présente chez les patients et les familles.~~

~~L'institution à travers ses différentes interactions crée des relations qui permettent de rassembler le morcellement psychotique, fait vivre une continuité dans le changement dont les patients et les familles se nourrissent et fait soin.~~

~~Nous montrerons, en s'appuyant sur des témoignages de patients et de familles, que ces traitements en hôpital de jour pour adolescents ont créé un lien qui perdure sans nous, même de longues années après.~~

~~La continuité du lien fait un effet thérapeutique même avec une discontinuité des interactions.~~

~~ANNULÉ « De l'ambulatorio à l'hôpital et retour ; une parenthèse ouverte ? »~~

~~*Pascale TISSOT, Dre Hélène de Rocquigny, Dre Charlotte Montel, (CH-Lausanne)*~~

~~Dans le cadre du service universitaire de psychiatrie pour enfants et adolescents du canton de Vaud/Suisse, lorsqu'un enfant est suivi en ambulatorio et doit ensuite être hospitalisé, sa prise en charge se fait par deux équipes distinctes.~~

~~Alors qu'une crise amène notre jeune patient à une rupture de son fragile équilibre, comment lui offrir une cohérence et une continuité des soins entre le milieu hospitalier et ambulatorio ? Quels sont les écueils d'un tel système de prise en charge ? Comment pouvons-nous mettre à profit au maximum cette rupture avec son système de soins ambulatoires ?~~

~~Nous allons aborder plusieurs pistes de réflexion à partir des réponses que des soignants en milieu ambulatoire et hospitalier nous ont faites suite à la passation d'un court questionnaire. Nous tenterons d'élargir notre regard en prenant en compte d'autres sous-systèmes impliqués tels que la famille ou le réseau d'intervenants et essayerons de faire un parallèle avec d'autres ruptures dans les prises en charge, comme les placements en foyer.~~

~~Cela nous permettra d'échanger avec les participants sur leurs propres pratiques dans leurs contextes de soins spécifiques et ainsi de co-construire des pistes de réflexion et un enrichissement des manières de faire pour chacun.~~

« Le cadre thérapeutique à l'épreuve des ruptures... Renforcer l'identité du soignant en développant la connaissance de soi : quelques outils en systémique »

Catherine LALOUX (F- Plouigneau)

Tout soignant, dans la relation à l'enfant et à sa famille, qu'il soit pédopsychiatre ou non, jeune ou plus expérimenté, peut vivre des situations difficiles, éprouvantes du fait de plusieurs aspects de la profession de soin.

Comment maintenir une *cohérence interne* afin de continuer à garantir un cadre thérapeutique suffisamment sécurisant pour l'enfant et sa famille ?

Prendre en compte des aspects inhérents à la profession de soin (la vocation, le sentiment d'impuissance, le nécessaire travail de désillusion, le sentiment de honte et le narcissisme masqué) ainsi que deux concepts fondamentaux en systémique (les résonances et la différenciation de soi) permet de rebondir, relancer la réflexion afin de sortir et dépasser ces situations d'impasse.

L'auteur propose, lors de cette communication/cet atelier, de développer quelques-uns de ces exercices et outils - glanés lors de son parcours de pédopsychiatre et de sa formation en pratiques systémiques et développés dans une formation adressée aux soignants - qui participent, selon elle, à renforcer l'identité du soi professionnel et par là même, garantissent le cadre thérapeutique au service du processus thérapeutique et donc de la continuité des soins au service de l'enfant et de sa famille.

Salle 4

« Le lieu d'accueil de la demande, un service de pédopsychiatrie, adresse-t-il un message paradoxal »

Yasmina GHERMANI (F-Paris)

Notre équipe de thérapie familiale consulte au sein d'un CMP enfants et d'un CMP adolescents. Les familles nous sont adressées par les consultants des enfants. Confrontés à des ruptures thérapeutiques précoces, nous souhaitons travailler avec vous nos réflexions sur ses échecs, sous forme d'atelier ou de communication. Nous formulons une 1^{re} hypothèse : même si les familles font la démarche de nous rencontrer, ils n'ont pas pour autant de demande familiale.

Dès la première rencontre se dessine alors un malentendu : quand nous sommes en train de regarder la famille, eux regardent leur enfant. Si nous ne parlons pas la même langue, si nous n'avons pas un objet commun de préoccupation, ce n'est pas la résistance d'une famille, mais la discordance entre la spécificité du cadre et les messages analogiques que celui-ci envoie, ainsi que les représentations que les familles s'en font.

Comment le thérapeute doit-il penser son positionnement en cohérence avec la manière dont la famille nous arrive ? En quoi le signifiant "pédopsychiatrie" inscrit notre rencontre dans une prise en charge de l'enfant et non de la famille ? Comment dès lors instaurer une continuité entre leur enfant, point de départ de la plainte, à l'ensemble de la famille ?

« L'accompagnement systémique de jeunes en situation de handicap »

Hanot Michel, Bruge Slavye, Lorette Graziella, Duperroy Stéphanie, (B- Velaine/S/Sambre)

Comment accompagner des jeunes en situation de handicap ainsi que leur famille ? Nous souhaitons relater notre méthodologie d'intervention à partir d'un long travail d'accompagnement auprès d'une fratrie en situation de handicap, le frère souffrant d'une légère déficience intellectuelle et la sœur d'un mutisme sélectif. Cette dernière, qui a 14 ans, parle à sa famille en privé et à personne d'autre.

Comme méthodologie d'intervention, nous avons mis en place un projet d'accompagnement autour de quatre axes principaux : une participation de la jeune fille à des activités de groupe, un accompagnement thérapeutique individuel, des entretiens de famille et/ou de fratrie et une concertation avec le réseau. Ce processus offre des perspectives intéressantes. Après 4 années d'accompagnement, la jeune fille parle désormais à tout le monde.

Au terme de ce processus d'accompagnement, il est intéressant d'observer que tout le travail accompli pour comprendre le mutisme sélectif, son origine, ses causes fut passionnant intellectuellement mais n'a pas permis de susciter un changement. Par contre, tout le travail pour soigner le mutisme, réalisé à partir du projet d'accompagnement, a montré toute sa pertinence. Ce qui confirmerait un principe systémique : il n'est pas nécessaire de comprendre pour évoluer.

Cet accompagnement a fait l'objet d'une publication dans la revue internationale « Thérapie Familiale » sous le titre "Mutisme sélectif et déficience intellectuelle : entre le miracle de Pâques et la mise à profit de la situation » in « Thérapie Familiale » 2019, 40, 3-4, 267-286.

« Transformer les relations entre vivants et morts »

Laura PERICHON (B-Bruxelles)

À partir d'une lecture socio-anthropologique du deuil, nous envisageons celui-ci comme une transformation des relations entre vivants et morts. Des situations cliniques nous invitent à penser comment, suite à un décès, les liens entre vivants et morts sont appelés à se transformer suivant des lignes définies à la fois par des déterminants sociaux et culturels et par des déterminants personnels et familiaux. Nous proposons également que rendre le mort présent et agent au sein de dispositifs thérapeutiques dédiés – selon des modalités spécifiques et cadrées – puisse permettre d'adresser ce qu'il reste en suspens entre les vivants et leurs proches défunts et autoriser ainsi une évolution des processus de deuil.