



# Thérapie familiale

Revue internationale en Approche Systémique

**14<sup>es</sup> journées de thérapie familiale systémique de Lyon**

[www.journees-lyon-therafam.com](http://www.journees-lyon-therafam.com)

## COMMUNICATIONS

**Jeudi 16h00-17h30**

### Salle 1

#### **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.

#### **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.

### 3. 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

### 1. 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.

### 2. 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.

# Vendredi 16h30-18h00

## Salle 1

### 1. 3R, une offre à la résilience

Julie LAVAUX, Anissa TAHRI, Aurore SCIAVONE (B-Bruxelles)

L'objectif de notre intervention est d'aborder la résilience et en particulier les moyens de la soutenir auprès de familles migrantes requérant la protection internationale. L'exil, la procédure d'asile et le logement dans les centres d'accueil génèrent un changement et un stress important auprès des familles avec lesquels nous travaillons. Chacune d'entre elle va devoir déployer des capacités d'adaptation afin de retrouver un équilibre et une manière de fonctionner dans ce nouveau contexte où la structure familiale et les fonctions parentales sont mises à mal. Dans cette communication, nous aborderons une méthodologie appelée « 3R » qui synthétise les différentes approches utilisées dans le cadre d'intervention thérapeutique auprès de ces familles. Nous soulignerons l'importance pour la famille de retrouver une fonctionnalité en travaillant sur le cadre et les routines mais également sur le rôle et la place de chacun pour que la famille. Nous développerons, ensuite, la remobilisation des familles en les remettant au centre de choix et de solution, en mettant en lumière leurs ressources et en développant leur capacité à donner au sein de la famille mais également à l'extérieur du système. Nous finirons par le travail du lien avec la famille au travers sa dimension de réhumanisation et les différentes manières de s'en approcher.

### 2. 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 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.

### 3. 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 sociopolitique 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 2

### **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 MERY, 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.

### **2. Du débriefing en milieu péri-urbain 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 debriefing 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

### **3. Adolescents radicalisés à l'islam djihadiste : coupables de leur radicalisation ou victimes de leur adolescence ? Propositions de pistes d'interventions**

Margaux Bonte, Alexandre Dachet, Isabelle Duret, (B-Belgique)

Notre atelier s'intéressera au phénomène de radicalisation djihadiste des adolescents et à sa prévention. À partir d'entretiens réalisés avec des jeunes radicalisés, leurs parents mais aussi des professionnels concernés, nous avons émis l'hypothèse que la radicalisation peut être vue comme une tentative de solutions à différentes problématiques épineuses que peut rencontrer un adolescent au XXI<sup>e</sup> siècle. La stigmatisation, une mythique d'auto-engendrement, des parents qui s'effacent ou encore une diminution des possibles liens

d'appartenance semblent compter parmi les facteurs fragilisants auxquels certains jeunes sont confrontés. L'offre djihadiste à laquelle ils seront exposés, souvent par hasard, pourra alors prendre place comme solution à leur mal-être existentiel. Ainsi la théorie de l'idéal islamique blessé qui appelle à la vengeance pourrait être comparée à une forme de prothèse mythique qui offre aux jeunes qui se sentent en danger dans leur sentiment d'existence, une solution radicale. L'atelier envisagera une approche clinique thérapeutique transculturelle permettant de renforcer l'identité groupale et la dignité d'appartenance. Il s'agit de restaurer chez ces adolescents, le sentiment d'exister par eux-mêmes et chez leurs parents, de (re)mobiliser leurs compétences ainsi que leur statut de parent. Le défi à relever est d'arriver à changer nos propres représentations pour réussir à outiller ces familles et leurs jeunes pour qu'ils ne soient pas tentés d'entamer le processus d'endoctrinement par nécessité de se (re)construire.

## Salle 3

### 1. Discontinuité des relations et continuité des liens

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

Nous souhaiterions partager dans cette communication, notre expérience et réflexion sur le travail qui se fait lorsqu'un adolescent est exclu d'un lieu de soins dans notre cas, un hôpital de jour pour adolescents, et qu'il revient dans un second temps.

Ce sont des situations de discontinuité des interactions avec le patient, mais sans rupture de la relation. Le lien est entretenu par le consultant extérieur à l'institution qui nous l'a adressé.

Les patients auxquels nous pensons, ont découvert un lieu presque trop bienveillant pour eux qui les a complètement bouleversés. Ils en sont arrivés à commettre des actes nous obligeant à les exclure. Tous sont revenus dans le service après un temps suffisamment long durant lequel ils ont maintenu le lien avec leur consultant extérieur. Celui-ci avait soin de maintenir le lien avec nous, en nous informant de l'évolution de leur patient.

Que se métajoue-t-il dans ces mouvements ? Entre :

- a) Discontinuité tant au niveau du patient, de la famille que de l'équipe
- b) Contenance et lien qui existe entre les intervenants.
- c) À travers des vignettes cliniques, nous partagerons notre point de vue sur cette dialectique.

### 2. De l'ambulatoire 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 ambulatoire 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 ambulatoire ? 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.

### **3. 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 sécurisé 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 dans 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**

### **1. 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 première 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, amis aussi 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 ?

### **2. L'accompagnement systémique de jeunes en situation de handicap**

Hanot Michel, Bruge Slavey, 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.

### **3. 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.