

Thérapie familiale intégrative

Sous la direction de **Myriam Cassen**

Préface de **Boris Cyrulnik**

Thérapie familiale intégrative



DUNOD

Mise en page : Belle Page

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2023

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-084280-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface

Boris Cyrulnik

IL EST IMPOSSIBLE de vivre sans famille. Il n'est pas facile de vivre en famille.

Des expérimentations tragiques ont été faites par des hommes politiques criminels. Des centaines de milliers d'enfants ont été isolés sensoriellement par les gouvernements de Roumanie, de Russie, de Bulgarie, de Chine et d'autres. Des centaines de milliers d'enfants ont été mis à la rue en Amérique du Sud, en Europe centrale et au Maghreb. Les résultats de cette privation de famille sont clairs : atrophie cérébrale, quand l'isolement a été précoce, intense et durable. Quand la privation de famille a été plus tardive et que le cerveau avait commencé un développement, les troubles comportementaux et psychoaffectifs ont été majeurs et durables.

Il est donc impossible de se développer en dehors d'une famille. Mais quand la famille est elle-même dysfonctionnelle, un enfant ne peut pas se développer ailleurs. Il recevra donc dans sa mémoire et ses apprentissages des empreintes particulières qui vont entraîner des développements difficiles. Il importe donc de soigner la famille.

Se pose alors un autre problème : qu'est-ce qu'une famille ? À l'époque de Monsieur et Madame Sapiens, il y a 300 000 ans, nos ancêtres vivaient en bandes de 30 à 40 personnes coordonnées par la cueillette d'herbes, de fruits et de petits animaux. Ces jeunes gens mouraient à 30 ans après avoir mis au monde beaucoup de bébés dont un grand nombre mourait au cours de la première année. Les femmes enceintes étaient très jeunes, et quand un enfant arrivait au monde, le groupe des femmes s'en occupait et les hommes plus distants coopéraient à la protection et au partage de la chasse. Dans une telle manière de vivre, la structure familiale en petits foyers n'avait pas d'utilité. On n'avait pas besoin de la fonction de père puisque le groupe jouait ce rôle, donc on ne pouvait pas interdire l'inceste puisqu'il n'y avait pas de structure de parenté. Pourtant les enfants trouvaient autour d'eux de quoi se développer dans une telle culture.

Un peu avant sa mort, Lévi-Strauss avait demandé à ses correspondants de l'aider à faire un catalogue de structures familiales. Il en a trouvé 5 500 ! Aujourd'hui sur la planète, tous les enfants qui ont la chance d'avoir une famille se développent donc dans 5 500 structures familiales différentes, toutes traditionnelles.

Mais comme les individus sont différents, il y a forcément dans ces familles des personnes qui souffrent et font souffrir leurs proches. C'est là que les enfants auront à se développer. Aucune pensée ne peut naître en dehors de son contexte culturel. Pendant des millénaires, on a pensé que lorsque quelqu'un manifestait des comportements étranges, c'était la preuve d'une possession par une entité sorcière ou par un mauvais œil jeté par un étranger. Émile Zola décrit comment l'alcool peut transmettre une hérédité-dégénérescence à travers les générations. Ce concept naturaliste et socialiste a alimenté les théories nazies.

Il a fallu attendre Gregory Bateson, Margaret Mead et leur petite équipe pour penser que la famille structurait une constellation de déterminants différents qui tutoraient des développements différents. J'ai eu la chance de côtoyer Watzlawick et d'apprendre auprès de lui à observer et à penser différemment. Le modèle viennois d'Œdipe, proposé par Freud, était pertinent mais beaucoup trop restreint. Il y avait dans la famille d'autres pressions tutorisantes. John Bowlby, inspiré par l'éthologie animale, démontrait que ces pressions affectives avaient des effets biologiques durables. Mais ce sont le talent de Mony Elkaïm et la souplesse des groupes de réflexion italiens avec Maria Selvini et belges qui ont produit les livres, les congrès et les films les plus inspirants. En effet, les structures familiales individualisées au sein de cultures variées sculptent les cerveaux et les personnalités des enfants qui y vivent. Dans un tel mode de pensée, les causalités linéaires sont beaucoup trop réductrices. Nous devons nous exercer aux raisonnements éco-systémiques où plusieurs causes convergent pour créer un malaise... ou pour le guérir ! C'est le fonctionnement de la famille entière, où l'enfant prend une place de co-auteur, qu'il faut analyser et non pas seulement expliquer le trouble de l'enfant, ou une schizophrénie par l'influence d'une mère toxique. Tous les auteurs de ce livre ont su tenir des raisonnements éco-systémiques et critiques de ces inculpations impardonnables de ceux qui ont pensé qu'il existait des mères schizophrénogènes !

Les groupes de thérapie familiale qui se sont fondés à Palo Alto, près de l'Université de Standford, ont acquis une renommée planétaire qui a inspiré l'Italie, la Belgique et la France. J'ai toujours trouvé dans ces réunions un esprit ouvert aux autres disciplines, probablement attribuable à la théorie évolutionniste qui intègre les disciplines différentes au lieu de les isoler et même de les opposer. J'ai toujours trouvé dans ces groupes beaucoup d'amitié et de gaieté, puisque les intervenants sont des associés et non pas des combattants. C'est plus facile ainsi

quand le thérapeute doit prendre l'effet d'une base de sécurité pour le patient. Un thérapeute sécurisé est sécurisant pour une famille en souffrance.

Cette attitude épistémologique est en train de s'imposer dans les universités et les laboratoires. J'ai connu l'époque où il fallait fragmenter le savoir et éliminer tout ce qui n'était pas de sa discipline. Aujourd'hui, les grandes instances de la recherche recommandent les recherches pluridisciplinaires. On découvre alors que ce qu'il convient d'analyser, c'est la famille bien sûr, vivant dans son village et dans sa culture.

Ce livre est agréable à lire, avec de nombreuses vignettes pour illustrer les idées. Le sérieux des auteurs est donné par la rigueur des articles et l'excellente bibliographie, pour ceux qui veulent aller plus loin.

Chacun y trouve des occasions de mieux comprendre, donc d'être confiant, donc de sécuriser les familles qui viennent travailler en thérapie familiale.

Table des matières

| | |
|---|----|
| <i>PRÉFACE</i> | V |
| <i>LISTE DES AUTEURS</i> | 1 |
| <i>AVANT-PROPOS</i> | 7 |
| De la nécessité des thérapies familiales | 7 |
| La thérapie familiale intégrative | 7 |
| <i>INTRODUCTION</i> | 9 |
| Jean-Michel Delile et Myriam Cassen | 9 |
| Les débuts | 10 |
| Palo Alto – communication et théorie systémique | 13 |
| Les pionniers | 17 |
| ➡ Don Jackson (1920-1968) | 17 |
| ➡ Jay Haley (1923-2007) | 19 |
| ➡ Virginia Satir (1916-1988) | 20 |
| ➡ Murray Bowen (1913-1990) | 21 |
| ➡ Nathan Ackerman (1908-1971) | 23 |
| ➡ Carl Whitaker (1912-1995) | 24 |
| ➡ Ivan Boszormenyi-Nagy (1920-2007) | 24 |
| ➡ Salvador Minuchin (1921-2017) | 25 |
| L'âge d'or de la thérapie familiale | 26 |
| Perspectives collaboratives en thérapie familiale | 30 |
| Conclusion | 33 |
| Références | 34 |

PARTIE I

LA FAMILLE

| | |
|--|----|
| 1. L'accompagnement précoce de la parentalité : vers un modèle intégratif en périnatalité | 37 |
| Mélanie Balès | 37 |
| Contexte | 37 |
| La parentalité : un processus à plusieurs facettes évoluant dans un contexte | 38 |
| ➔ L'approche écosystémique du développement humain | 39 |
| ➔ Les déterminants de la parentalité | 40 |
| Une évaluation multiaxiale : une nécessité de départ | 43 |
| ➔ Les compétences parentales | 44 |
| ➔ Les caractéristiques du bébé et ses compétences développementales | 47 |
| ➔ La qualité des interactions | 49 |
| ➔ Les facteurs de risque et de protection | 52 |
| Soutenir les compétences parentales : un accompagnement gradué, intégratif et global | 54 |
| ➔ Soutenir la parentalité de façon globale | 55 |
| ➔ La nécessité de soigner les traumas du parent en période périnatale | 59 |
| Conclusion | 62 |
| Références | 63 |
| 2. La place des enfants en thérapie familiale systémique intégrative : quel outil thérapeutique ? | 68 |
| Susanne Attema-Lacombe | 68 |
| Introduction | 68 |
| ➔ L'importance d'inclure les enfants dans la thérapie familiale | 68 |
| ➔ Les motifs fréquents de consultation pour enfants | 70 |
| ➔ Les techniques thérapeutiques permettant d'impliquer les enfants dans le processus thérapeutique | 70 |
| Le génogramme et les figurines | 73 |
| Les dés à émotions | 77 |
| Le panier à sensations et émotions | 79 |
| Le jeu du groupe de parole | 81 |
| La cocotte | 81 |
| La boîte à images | 82 |
| Conclusion | 83 |
| Références | 84 |

| | |
|--|-----|
| 3. Les émotions au cœur de la thérapie familiale | 85 |
| Sophie Dionnet | 85 |
| Introduction | 85 |
| Comprendre les principes de base d'un jeune cerveau, afin de favoriser sa croissance et son développement | 86 |
| Les émotions | 93 |
| ➡ Les étapes de la maturation émotionnelle | 95 |
| ➡ L'attachement et les émotions | 96 |
| ➡ Savoir reconnaître ses émotions et vivre avec | 98 |
| ➡ Accompagner les enfants sur la voie de l'intégration et de la régulation des émotions | 99 |
| L'apprentissage de l'intégration | 103 |
| Conclusion | 111 |
| Références | 112 |
| 4. Thérapie familiale intégrative à l'âge adulte | 113 |
| Oriane Cherrier | 113 |
| Introduction | 113 |
| La thérapie familiale systémique | 115 |
| ➡ Première séance | 115 |
| ➡ Deuxième séance | 119 |
| ➡ Troisième séance | 123 |
| ➡ Quatrième séance | 125 |
| Traitement des traumatismes en thérapie individuelle | 126 |
| ➡ La nécessité du traitement des traumatismes d'attachement non résolus | 126 |
| ➡ Thérapies de traitement des traumas | 127 |
| ➡ Le traitement des traumatismes de Béatrice | 127 |
| Réévaluation de la situation familiale | 128 |
| Le thérapeute comme base de sécurité de la famille | 129 |
| Conclusion | 131 |
| Références | 132 |
| 5. La thérapie familiale systémique intégrative et les processus corporels de régulation émotionnelle | 133 |
| Marie Baudin | 133 |
| Introduction | 133 |
| L'approche systémique – différents modèles de régulation émotionnelle | 135 |
| ➡ Mory Elkaim : le concept de résonance, levier de régulation émotionnelle | 136 |
| ➡ Murray Bowen : la régulation par les relations humaines | 138 |
| ➡ Salvador Minuchin : approche structurelle de la régulation | 139 |

| | |
|--|-----|
| ➔ Catherine Ducommun-Nagy : le concept de loyauté, moyen de régulation émotionnelle | 140 |
| Le corps humain : un système compétent pour nous maintenir en sécurité | 142 |
| ➔ Le système nerveux autonome et son fonctionnement hiérarchique | 142 |
| ➔ Le fonctionnement hiérarchique : le premier pilier de la théorie polyvagale | 144 |
| ➔ La neuroception : deuxième pilier de la théorie polyvagale | 148 |
| ➔ La co-régulation : troisième pilier de la théorie polyvagale | 150 |
| Vers une application de la thérapie systémique intégrative | 152 |
| ➔ Rendre visible l'invisible | 153 |
| ➔ Sentir et connaître son système de protection et de connexion | 156 |
| ➔ La carte du système nerveux du thérapeute | 159 |
| ➔ Le corps a une place centrale | 161 |
| ➔ La thérapie sensorimotrice | 161 |
| ➔ L'intégration motrice primordiale | 162 |
| Conclusion | 165 |
| Références | 166 |
| 6. Thérapie familiale intégrative et soutien à la parentalité | 167 |
| Myriam Cassen | 167 |
| Introduction | 167 |
| Apport de la thérapie familiale | 168 |
| Apport de la thérapie familiale intégrative | 169 |
| Exercice de la parentalité et troubles de l'attachement | 173 |
| Exercice de la parentalité et réactivations traumatiques | 179 |
| Conclusion | 184 |
| Références | 184 |
| 7. Thérapie familiale systémique intégrative en protection de l'enfance | 186 |
| Joanna Jones | 186 |
| Introduction | 186 |
| Problématiques de trauma psychique dans les familles en protection de l'enfance | 188 |
| ➔ Maltraitements, négligences et cadre thérapeutique | 188 |
| ➔ Spécificités des problématiques liées à la violence conjugale | 188 |
| ➔ Problématiques transgénérationnelles | 191 |
| ➔ Violences sexuelles intrafamiliales | 191 |
| ➔ Traiter le parent pour traiter l'enfant et le système familial | 192 |
| ➔ Processus d'intégration du thème de la gravité pour soi puis pour ses enfants | 193 |
| ➔ Articulation des dimensions juridiques, sociales et thérapeutiques : évaluer et recueillir | 194 |

| | |
|--|-----|
| Problématiques d'attachement dans les familles en protection de l'enfance | 195 |
| ➡ Attachement désorganisé et éducation des enfants | 195 |
| ➡ Conséquences du psychotraumatisme sur l'attachement | 195 |
| ➡ Le thérapeute comme figure d'attachement transitoire de la famille | 196 |
| Thérapie familiale systémique des familles en protection de l'enfance | 197 |
| ➡ La question des places | 197 |
| ➡ Un interlocuteur unique | 199 |
| ➡ Mouvement permanent entre travail familial, traitement du trauma et guidance parentale | 200 |
| ➡ Construction d'une nouvelle identité familiale et d'interactions saines et positives | 202 |
| ➡ Entretiens de couple parental | 203 |
| ➡ Entretiens individuels | 203 |
| ➡ Entretiens familiaux | 204 |
| ➡ Psychoéducation et guidance parentale | 204 |
| Spécificités de l'alliance avec les familles en protection de l'enfance | 205 |
| ➡ Bien traiter les parents pour pouvoir travailler avec les enfants | 205 |
| ➡ Construire l'alliance dans des familles victimes de traumas complexes et d'attachement désorganisé | 205 |
| ➡ Intégration de l'insoutenable, des familles très/trop habituées à se livrer | 206 |
| ➡ Recueillir l'accord du deuxième parent | 207 |
| ➡ Annoncer une information préoccupante | 208 |
| Spécificités du travail avec les enfants et les adolescents | 209 |
| ➡ Un postulat : l'intérêt supérieur de l'enfant [13] | 209 |
| ➡ S'intéresser à l'univers de l'enfant | 210 |
| ➡ Aménagement spécifique du lieu de thérapie | 211 |
| ➡ Sécurité dans le présent | 211 |
| ➡ Faire le lien entre l'enfant et ses parents | 213 |
| ➡ Techniques ludiques et créatives | 214 |
| ➡ Tout commenter | 214 |
| ➡ Exagération bienveillante du potentiel de l'enfant | 215 |
| Coordination administrative et judiciaire et orientations | 216 |
| ➡ Travail avec le secteur et les partenaires | 216 |
| ➡ Importance de la procédure judiciaire | 216 |
| ➡ Aide à la compréhension des mesures | 218 |
| Conclusion | 218 |
| Références | 219 |

PARTIE II

LES COUPLES

| | |
|--|-----|
| 8. La thérapie de couple à la rencontre de la thérapie des schémas : un modèle systémique de pensée intégrative | 223 |
| Aude Saint Martino Sené | 223 |
| Introduction : le modèle systémique | 223 |
| ➔ Le symptôme comme facteur de maintien de l'homéostasie familiale | 224 |
| ➔ Le thérapeute fait partie du système : la résonance | 225 |
| Le couple en systémie : l'occasion de vérifier ses constructions du monde | 226 |
| La thérapie des schémas et la thérapie de couple | 228 |
| ➔ La thérapie des schémas : de quoi parle-t-on ? | 228 |
| ➔ L'attachement : un système biologique au cœur de toutes nos relations | 232 |
| Émergence et traitement des schémas précoces inadaptés | 235 |
| ➔ Première séance | 239 |
| ➔ Deuxième séance | 241 |
| ➔ Troisième séance | 242 |
| ➔ Quatrième séance | 243 |
| ➔ Cinquième séance | 244 |
| Conclusion | 245 |
| Références | 246 |
| 9. Modèle de thérapie de couple intégratif et créatif utilisant les objets flottants | 247 |
| Clémentine Bouyssou | 247 |
| Introduction : Le couple « 1 + 1 = 3 » | 247 |
| Il était une fois... une rencontre ! | 248 |
| ➔ Premier entretien – l'alliance thérapeutique | 248 |
| ➔ Importance de la dynamique dans la circulation de la parole | 248 |
| ➔ Définition du problème – pourquoi maintenant ? | 249 |
| ➔ Co-responsabilité – l'alliance multidirectionnelle | 249 |
| ➔ L'importance de travailler sur trois axes | 250 |
| ➔ Terminer le premier entretien avec le contrat thérapeutique | 251 |
| ➔ La baguette magique ou le miracle | 252 |
| Le temps de l'enquête | 252 |
| ➔ Construction de notre identité | 253 |
| ➔ Nos représentations | 254 |
| ➔ Construction du monde et injonction paradoxale | 255 |
| ➔ Psychoéducation – un brin de neuroscience affective | 258 |

| | |
|---|-----|
| Lorsque les mots se fanent, il faut parfois savoir jouer | 259 |
| ➔ Les sculptures systémiques | 260 |
| ➔ Le blason | 264 |
| Savourer la magie de la vie ! | 267 |
| Références | 268 |
| 10. Le génogramme, un outil systémique et intégratif | 269 |
| Nicole Iriarte | 269 |
| Introduction | 269 |
| Un génogramme dans le travail psychothérapeutique systémique | 270 |
| Les concepts théoriques systémiques dans l'étude d'un génogramme | 271 |
| ➔ Les règles de fonctionnement d'un système vivant de Gregory Bateson | 272 |
| ➔ La différenciation du soi dans sa propre famille de Murray Bowen | 273 |
| ➔ La théorie de la communication de Paul Watzlawick | 274 |
| ➔ Ivan Boszormenyi-Nagy et le concept de loyauté | 274 |
| Les autres théories et notions utilisées | 275 |
| ➔ L'attachement dans les relations | 275 |
| ➔ L'empathie, les émotions et la transmission psychique | 276 |
| Le génogramme en pratique | 278 |
| ➔ Qu'est-ce qu'un génogramme ? | 278 |
| ➔ Le thérapeute, un intervenant essentiel | 279 |
| ➔ Les données factuelles | 280 |
| ➔ La compréhension individuelle | 280 |
| ➔ Le changement possible | 281 |
| ➔ L'élaboration d'un génogramme | 281 |
| Conclusion | 288 |
| Références | 289 |

PARTIE III

THÉRAPIE FAMILIALE INTÉGRATIVE ET SANTÉ MENTALE

| | |
|---|-----|
| 11. Thérapie familiale intégrée : quelle place pour la psychiatrie ? | 293 |
| Jean-Michel Delile | 293 |
| Introduction | 293 |
| La tentation réductionniste | 293 |
| Le recul de la pratique psychothérapeutique | 294 |
| Efficacité des approches combinées | 295 |
| Efficacité des approches intégrées | 296 |
| Les préférences des patients | 297 |

| | |
|--|-----|
| Évolution et diversification des psychothérapies | 299 |
| Comment intégrer les différentes approches thérapeutiques en psychiatrie ? | 307 |
| Intégration des interventions familiales | 310 |
| Coordonner ou intégrer ? Combien d'intervenants ? | 311 |
| Références | 313 |
| 12. Thérapie systémique intégrative et santé mentale : importance du réseau | 315 |
| Elise Patenère | 315 |
| Introduction | 315 |
| La famille à la fois facteur de risque et de protection | 316 |
| ➡ Qu'est-ce qu'un système ? | 316 |
| ➡ Le système familial, un étayage pour le patient ? | 316 |
| ➡ Les craintes, l'incompréhension et l'épuisement de l'aidant – facteurs de risque de rechute | 319 |
| ➡ Autonomie, compréhension, confiance et élargissement du système – facteurs de protection | 319 |
| Accompagnement des membres du système à trouver une juste place | 320 |
| ➡ Mieux connaître la santé mentale et le système de soins | 320 |
| ➡ Désigmatisation et psychoéducation : des outils pour une prise de conscience individuelle d'une problématique commune | 322 |
| La place des thérapies familiales intégratives dans le réseau de soins | 325 |
| ➡ Bref historique de la place de la famille | 325 |
| ➡ L'alliance thérapeutique familiale | 325 |
| ➡ L'importance du réseau | 326 |
| ➡ Place de la thérapie familiale intégrative | 328 |
| ➡ La crise psychique, déstabilisatrice du système familial | 329 |
| Conclusion | 333 |
| Références | 334 |
| 13. Pratique et intérêt de l'évaluation chez le thérapeute familial | 335 |
| Claire de Giacinto | 335 |
| Introduction | 335 |
| À quoi sert d'apporter des outils d'évaluation en thérapie systémique ? | 336 |
| Quand l'évaluation soutient la thérapie familiale | 337 |
| ➡ Évaluation de l'enfant : l'indispensable prise en compte du système familial | 337 |
| ➡ Les pratiques intégratives pour penser les diagnostics différentiels | 338 |
| ➡ Évaluation du risque et du danger | 340 |

| | |
|--|-----|
| Accompagner les couples | 345 |
| ➤ La psychoéducation | 346 |
| ➤ Adapter les stratégies, assouplir ses croyances et accéder à une meilleure connaissance de soi et de l'autre | 346 |
| ➤ La nécessaire prise en compte des victimes d'infractions | 348 |
| Conclusion | 349 |
| Références | 350 |

Liste des auteurs



Institut
Michel de
Montaigne

Ouvrage collectif de l'Institut Michel de Montaigne (IMM)

Fondé en 1993, l'IMM est un centre de psychothérapie familiale, de couple et individuelle situé à Bordeaux. Agréé par l'Association européenne de thérapie familiale (EFTA), il forme les futurs thérapeutes familiaux.

Centre de soins, son équipe formée à la thérapie familiale s'est aussi spécialisée dans le traitement des troubles de l'attachement et de la régulation émotionnelle ainsi que dans celui du psychotrauma.

L'IMM a ouvert un des premiers centres français de traitement du psychotrauma en 2006.

Spécialiste des questions de protection de l'enfance et des violences intra-familiales, il accompagne et forme de nombreuses équipes du champ sanitaire et social.

De la périnatalité aux pathologies de l'âge adulte, il a développé des interventions cliniques toujours plus complexes afin non seulement de répondre aux besoins des patients, mais aussi de tenir compte des avancées des connaissances scientifiques de notre champ. Il est aidé pour ce dernier point par un conseil scientifique dont chacun des membres est reconnu pour ses travaux.

L'IMM organise depuis 30 ans un colloque annuel international permettant de nourrir et d'élargir la réflexion clinique.

Enfin, que soient remerciées toutes les familles qui nous font confiance et grâce auxquelles notre réflexion et nos pratiques cliniques ne cessent d'avancer.

Ouvrage dirigé par :

Myriam Cassen, psychologue clinicienne, thérapeute familiale et de couple, psychotraumatologue, addictologue, spécialiste du *burn-out* parental, fondatrice et directrice de l'IMM, membre du *board* de l'EFTA (European Family Therapy Association).

Auteurs ayant collaboré à l'ouvrage :

Susanne Attema-Lacombe, psychologue clinicienne (enfants et adolescents), thérapeute familiale systémique et de couple, formatrice IMM (Bordeaux).

Mélanie Balès, psychologue clinicienne, docteur en psychologie, DU de Psychiatrie périnatale, thérapeute familiale systémique, praticienne EMDR, formée à la Discipline positive parents-enseignants, intervenante en analyse de la pratique/supervision d'équipes, formatrice à l'IMM (Bordeaux), psychologue au sein du Réseau de psychiatrie périnatale du centre hospitalier Charles Perrens (Bordeaux).

Marie Baudin, thérapeute familiale systémique, traitement des traumatismes et des blessures d'attachement, superviseur et formatrice à l'IMM (Bordeaux).

Clémentine Bouyssou, psychologue clinicienne, thérapie systémique intégrative, EMDR, ICV, hypnose, sensori-moteur, cumulant plusieurs activités entre les consultations en libéral, en service hospitalier spécialisé dans le traitement du traumatisme psychique ou les formations à la systémie, et dans diverses structures de la crèche aux futurs magistrats, IMM (Bordeaux).

Oriane Cherrier, psychologue clinicienne, thérapeute familiale et de couple, praticienne EMDR Europe, praticienne ICV, formatrice à l'IMM (Bordeaux).

Jean-Michel Delile, psychiatre, anthropologue, thérapeute familial, président de la Fédération Addiction, président de l'ISPED (Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement, Université de Bordeaux), membre du comité scientifique permanent Psychotropes, stupéfiants et addictions de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament), formateur à l'IMM (Bordeaux).

Sophie Dionnet, thérapeute systémique familiale et de couple, instructrice de pleine conscience pour enfants et adolescents, membre de l'association Enfance et Attention, auteur de *Mon bijou d'Adieu*, guide pratique de l'accompagnement du deuil infantile, formatrice à l'IMM (Bordeaux).

Claire de Giacinto, psychologue clinicienne, criminologie clinique, thérapeute systémique (familiale et de couple), thérapeute ICV certifiée, praticienne en psychopédagogie, *burn-out* parental, formatrice à l'École nationale de la magistrature, formatrice et membre de l'équipe de l'IMM (Bordeaux), thérapeute à Mont-de-Marsan, expert auprès de la cour d'appel de Pau et plusieurs autres cours d'appel. Fondatrice de l'organisme de formation Forthemis.

Nicole Iriarte, infirmière diplômée d'État, cadre de santé en CSAPA, DU d'addictologie, DU de psychiatrie, thérapeute familiale, praticienne EMDR accréditée, ICV, entretiens motivationnels, méditation de pleine conscience, génogramme, groupes de parole et formatrice UNAFAM, formatrice à l'IMM (Bordeaux), fondatrice du Centre de thérapie « ELEA » (Pays Basque).

Joanna Jones, éducatrice spécialisée, thérapeute familiale systémique intégrative, thérapies familiales à destination des familles suivies en protection de l'enfance, traitement du traumatisme et des blessures d'attachement, formatrice à l'IMM (Bordeaux) et superviseur d'équipes.

Elise Patenère, infirmière diplômée d'État, DU Soins en psychiatrie et santé mentale, thérapeute systémique à l'IMM (Bordeaux), formatrice régionale prévention du risque suicidaire, intervenante en prévention de la santé mentale, superviseuse d'équipes.

Aude Saint Martino Sené, psychologue clinicienne, thérapeute systémique familiale et de couple (IMM), des schémas (IFTS), EMDR, ICV, approche sensori-motrice, formatrice à l'IMM (Bordeaux).

À la mémoire de Momy Elkaïm

Avant-propos

DE LA NÉCESSITÉ DES THÉRAPIES FAMILIALES

Venant des États-Unis, les thérapies familiales se sont développées en Europe dès les années 1970. Longtemps considérées en France comme un traitement subalterne, elles prennent peu à peu une place incontournable, soutenues en cela par les dernières recherches scientifiques, qu'il s'agisse du développement de l'enfant ou des conditions de résilience de l'adulte. En effet, *Homo sapiens* est éminemment social, comme son cerveau, et les conditions de son développement et de sa santé mentale sont étroitement liées au milieu dans lequel il évolue.

Ainsi, le cerveau du nouveau-né est câblé dès la naissance pour développer des comportements qui vont susciter l'intérêt des adultes et amener ces derniers à prendre soin de lui.

Les recherches en neurosciences affectives et sociales démontrent que le cerveau de l'enfant se développe au contact des autres et dans la relation à ses premières figures d'attachement, souvent ses parents. L'immatunité du tout-petit va longtemps le laisser dépendre de son entourage familial. De nombreux travaux insistent sur la nécessaire qualité des interactions familiales durant l'enfance et l'adolescence afin de permettre un bon développement des capacités cognitives, relationnelles et sociales de l'adulte en devenir.

En cas de problèmes, ces travaux valident l'utilité de la thérapie familiale en tant que moyen thérapeutique de restaurer, réparer des relations qui jusqu'alors étaient source de souffrance et/ou de troubles.

LA THÉRAPIE FAMILIALE INTÉGRATIVE

Au-delà d'une thérapie familiale « classique », il s'agit d'intégrer plus spécifiquement la régulation émotionnelle et le traitement des troubles de l'attachement ou des psychotraumatismes en une approche globale utilisant les ressources du

système familial, sans limiter ses perspectives au seul trouble d'une personne. C'est en cela que le modèle de l'Institut Michel de Montaigne est singulier.

L'attachement sécure procuré par les figures parentales, le développement de l'empathie chez l'enfant en miroir aux capacités empathiques du parent, les capacités d'accordage émotionnel des figures d'attachement et une éducation non violente et bienveillante sont les conditions d'une bonne santé mentale et physique. Pour de nombreuses familles, hélas, le passé, les traumatismes antérieurs et les troubles de l'attachement sont autant d'obstacles à l'exercice d'une parentalité adaptée.

La première partie de cet ouvrage traite de l'importance, à tout âge de l'enfant et de l'adolescent, de développer des thérapies familiales permettant non seulement d'améliorer les interactions familiales en tant que support de résilience pour chacun, mais aussi de traiter, avec des approches complémentaires aujourd'hui validées, les troubles de l'attachement, de la régulation émotionnelle, les traumatismes psychiques, etc., tout en développant les ressources de la famille en tant que système thérapeutique.

Les expériences délétères vécues pendant l'enfance et l'adolescence sont susceptibles de déboucher aussi très fréquemment sur des problématiques de couple à l'âge adulte, lorsqu'aucun processus thérapeutique ou de résilience n'a pu être mis en place. Les relations de couple répètent alors les troubles de l'attachement vécus pendant l'enfance et s'organisent autour de conflits insolubles et d'attentes toujours plus insatisfaites. Les traumatismes psychiques désorganisent la conjugalité et peuvent parfois même déboucher sur des violences conjugales.

La deuxième partie de cet ouvrage traitera de la dynamique de couple dans le cadre de la thérapie de couple intégrative.

Enfin, les familles peuvent être confrontées à la maladie mentale et parfois ne trouvent une prise en charge adaptée qu'au bout d'une longue errance thérapeutique. Elles se trouvent souvent stigmatisées et en butte à l'isolement social. Comment la thérapie familiale intégrative peut-elle leur venir en aide et leur proposer un cadre thérapeutique adapté ? Et de façon plus large, comment introduire l'expertise psychopathologique dans le cadre de la thérapie familiale afin de proposer les soins les plus adaptés aux difficultés singulières de chaque famille ? Ce sera l'enjeu de la troisième partie de cet ouvrage.

Introduction

Jean-Michel Delile et Myriam Cassen

LA THÉRAPIE FAMILIALE est née aux États-Unis au cours des années 1950. Ses concepts essentiels et ses méthodes furent découverts et élaborés très rapidement grâce à la rencontre entre des théoriciens et des praticiens d'une envergure exceptionnelle. Les figures qui se détachent sont celles de Gregory Bateson, sur la côte Ouest, un intellectuel rationaliste, un théoricien brillant qui voyait les familles comme des systèmes, et de Nathan Ackerman, sur la côte Est, un thérapeute charismatique, un praticien qui les voyait plutôt comme le groupement de personnes emportées par leurs désirs, leurs sentiments, leurs passions. Michael Nichols [1] rappelle que Salvador Minuchin les présentait ainsi : « Bateson, l'homme des idées, et Ackerman, l'homme de la passion, se complétaient parfaitement, le duo fondateur de la révolution systémique familiale ».

Par la suite, les modèles se diversifièrent (systémique, stratégique, structural, bowénien, expérientiel, etc.), mais tous restaient organisés autour de la théorie des systèmes et de la critique d'approches exclusivement individuelles selon le modèle psychanalytique jusqu'alors dominant. Le développement des thérapies familiales au cours des années 1970 et leur institutionnalisation conduisirent à une divergence croissante entre un courant officiel, qui revendiquait sa descendance directe et sa fidélité à Gregory Bateson et à l'École de Palo Alto, et une multitude de praticiens issus de cette tradition, mais qui inventaient à leur tour des modes d'intervention originaux et efficaces qui s'éloignaient cependant des principes initiaux.

Cette situation fut source d'oppositions et de controverses, tout particulièrement sur la place et le rôle (le pouvoir !) du thérapeute. Plusieurs courants contemporains de thérapie familiale remettent en cause les approches initiales où le thérapeute apparaissait fréquemment comme un guide conduisant avec autorité la famille sur la voie du changement, avec des directives, des prescriptions, des tâches à remplir, etc. Cette position de domination assez intrusive pouvait altérer

les capacités de la famille à trouver sa propre voie. Ainsi, à l'opposé, des courants constructivistes ont pu concevoir la thérapie comme une sorte de dialogue où thérapeute et famille co-construisent un récit, une narration commune détachée du souci d'ancrage dans la réalité. Mais il est permis de penser que cette exigence de neutralité radicale du thérapeute est inaccessible. Il est impossible au thérapeute, qui fait lui-même partie, avec sa propre histoire personnelle, du système thérapeutique, de ne pas interférer avec les interactions au sein de la famille. De ce point de vue, le thérapeute peut également viser à être proche, inventif et impliqué auprès de la famille afin d'aider ses membres à résoudre leurs problèmes. Cela passe par une bonne connaissance de ses propres croyances et représentations.

Salvador Minuchin voyait dans le processus thérapeutique essentiellement une rencontre interpersonnelle entre des cultures distinctes. Le respect total pour les personnes et leur intégrité peut dès lors autoriser les thérapeutes à être non seulement respectueux et empathiques, mais aussi directs et authentiques dans l'interaction entre leurs propres représentations et émotions et celles des différents membres de la famille. Cette rencontre entre des cultures différentes peut permettre de créer des contextes où les membres de la famille se retrouvent dans de nouvelles positions qui peuvent les aider à explorer des champs nouveaux, à être plus flexibles et à imaginer d'autres choix possibles.

LES DÉBUTS

Dans les cultures traditionnelles, la personne se définit avant tout comme membre d'une famille, d'un clan ou d'une tribu plutôt que comme un individu singulier. Dans ce contexte, les modèles explicatifs des maladies ainsi que leur prise en charge impliquent volontiers le groupe familial. Dans le monde occidental, l'individualisation radicale a conduit à l'inverse à des modèles étiologiques et thérapeutiques centrés sur l'individu et lui seul. Au XIX^e siècle, avec la théorie de la dégénérescence de Morel et Magnan, la psychiatrie s'intéressait encore à l'influence d'un milieu social délétère sur les familles paupérisées frappées par des pathologies « sociales » (tuberculose, syphilis, « alcoolisme », malnutrition, violences, arriérations mentales, etc.) qui allaient s'aggraver de génération en génération, comme cela est décrit dans la fresque naturaliste de Zola *Les Rougon-Macquart*. Mais cette approche s'inscrivait plus dans un projet de développement de l'hygiène publique que dans une volonté de promouvoir des approches communautaires ou familiales. Tout au plus pouvait-on essayer d'extraire les patients du milieu dégénérateur (dont leur propre famille...) en les plaçant en institutions, certains pays succombant même à la tentation eugéniste. Mais ce modèle

interactionniste milieu/individu finit par laisser place en médecine et en psychiatrie à un modèle strictement centré sur l'individu. Dans le champ psychothérapeutique, c'est bien l'approche psychanalytique qui a eu la plus forte influence jusqu'aux années 1950-1960, et elle a sanctuarisé le cabinet du psychanalyste comme un espace privé et confidentiel de rencontre avec l'analysant et lui seul. L'origine des problèmes se trouvait dans les conflits intrapsychiques du patient qui, pour partie, provenaient de la famille et des parents en tant qu'agents de répression culturelle des pulsions. Il fallait donc les laisser à la porte du cabinet.

Pour autant, Freud avait ainsi introduit l'idée que les troubles psychologiques pouvaient trouver leur origine dans l'enfance et c'est un de ses élèves, Alfred Adler, qui alla plus loin dans cette voie en avançant qu'accompagner et traiter les enfants pouvait être le moyen le plus efficace de prévenir le développement de « névroses » chez l'adulte. Il organisa ainsi les premières cliniques de guidance infantile à Vienne où enfants, parents et enseignants pouvaient être soutenus et conseillés. Ce mouvement prit peu à peu une envergure internationale et fut le terreau clinique où se développèrent les premières observations et hypothèses concernant l'importance des influences familiales sur la psychopathologie. Du point de vue des intervenants en guidance infantile, l'idée se dégaga assez vite selon laquelle le vrai problème n'était pas tant les symptômes présentés par l'enfant que les problèmes familiaux qui pouvaient être à l'origine de ces symptômes. La tendance générale était donc à incriminer la responsabilité des parents, surtout des mères, dans les troubles des enfants.

Selon David Levy, la cause principale des troubles psychologiques des enfants était ainsi « la surprotection maternelle » (1943). Les mères qui avaient été elles-mêmes privées d'amour pendant leur enfance avaient tendance à devenir surprotectrices vis-à-vis de leurs propres enfants et à être soit autoritaires, soit trop indulgentes. Dans le premier cas, les enfants restaient soumis à la maison mais rencontraient des difficultés pour se faire des amis et s'autonomiser ; dans l'autre, ils étaient désobéissants et avaient des problèmes de comportement. Les « lacunes du surmoi » liées à l'éducation parentale étaient ainsi perçues par Johnson et Szurek (1954) comme la cause des troubles des conduites et des psychopathies anti-sociales. C'est dans cette même logique de causalité linéaire que Frieda Fromm-Reichmann développa en 1948 le terrible concept de « mère schizophrénogène ». Ces femmes décrites comme froides, autoritaires, rejetantes et insécures étaient tenues pour responsables de la schizophrénie de leur enfant, surtout quand le père était effacé et passif. La même théorie accusatrice s'appliqua aux psychoses infantiles et à l'autisme, et put être à l'origine de véritables conflits entre les parents, leurs associations et la pédopsychiatrie psychanalytique.