

**Dispositif Thérapeutique du système familial,
L'approche systémique**

**Pour les deux CMP de la Garenne-Colombes et de Bois-Colombes
De l'Hôpital spécialisé Roger Prévot de Moisselles Val d'Oise.**

Les dispositifs proposés peuvent concerner les deux CMP et un travail de proximité auprès des familles.

La population de psychiatrie générale comme le public de l'antenne de psychiatrie et de psychologie légales sont concernés par cette offre thérapeutique. Elle serait repérée sur le créneau du vendredi après-midi sur les deux lieux (CMP) en alternance si besoin se faisait sentir.

L'unité mobile serait composée des cliniciens suivants : **Justine Loubeyre, de Jean-Pierre Vouche.** Cliniciens formés aux techniques systémiques et psychanalytiques de la famille et du couple.

Les pôles Victimologie et Agressologie, ainsi que le pôle Violences Familiales et approches post-traumatiques sont concernés par cette **offre thérapeutique spécifique dans l'approche du système dysfonctionnant, la famille, le couple parental, le groupe en souffrance.**

Le pôle Victimologie :

Par la possibilité de nous confier des entretiens familiaux, des entretiens mère-enfant (victime), des thérapies de couple, des thérapies familiales, des thérapies de groupe. Nous pouvons envisager une série d'entretiens familiaux en l'absence de l'agresseur (car incarcéré). Les indications portent sur les victimes de climat incestueux ou d'abuseurs, de violeurs, de violences diverses.

Le pôle Agressologie :

Des accompagnements familiaux des auteurs de crimes, d'agressions sexuelles, des approches familiales lors de la recomposition de la famille à la sortie de détention de l'auteur d'une agression sexuelle. La nécessité de travailler avec l'environnement de l'agresseur sexuel est reconnu dans la loi du 17 juin 1998 instaurant un suivi socio-judiciaire. La prise en charge thérapeutique à la sortie de détention peut se poursuivre avec des entretiens de couple puis des entretiens familiaux avec l'enfant ou l'adolescent dans un second temps. Le but désamorcer toute récidive par une mise en éveil de tous les participants à tout élément laissant penser à une récidive.

Le pôle Violences Familiales :

Notre unité mobile dans des situations de violence familiale peut en proximité (à domicile) des familles animer des entretiens de couple, préparer à des entretiens familiaux englobant le ou les victimes s'écoulant sur une période conséquente et des thérapies de couple voire familiales.

Le pôle thérapeutique post-traumatique :

Dans l'approche du système, du groupe souffrant d'un traumatisme groupal, et présentant un syndrome post-traumatique.

Projets pour la rentrée 2002-2003

Pour les thérapies familiales des pôles victimologie et des violences familiales :

Dans les situations de violences familiales nous proposons la mise en place de dispositif thérapeutique du système familial. C'est dans une approche systémique que des entretiens familiaux se mettraient en place avec :

- Suivi de l'épouse, de la concubine
- Suivi des proches, des enfants, surtout si l'auteur des violences compte reprendre une vie familiale et que la famille se recompose à la sortie de détention.
- Suivi de l'intéressé en milieu carcéral et en relais en ambulatoire à sa sortie de détention.

Les indications :

- *violences conjugales*
- *violences familiales*
- *dysparentalités*
- *violences sexuelles, les problématiques affectivo-sexuelles (exhibitionniste, attentat à la pudeur)*
- *violences à motivation affective passionnelles*
- *violences commises par des adolescents, vivant en famille.*

Les objectifs :

Les interventions cliniques auprès de l'entourage servent à étayer les observations cliniques de nos divers collègues prenant en charge ces personnes en suivi individuel ou en en groupe (exemple groupe de pères incestueux, prévention de la récurrence, fantasmes et passage à l'acte, etc.) et à réviser les stratégies de traitement utilisées. Les équipes pouvant avoir un retour des perspectives de la réalité psychologique et affectivo-sexuelle des liens parentaux et du couple parental. Notre approche vise à redonner des repères d'adultes chargés de représenter dans leur famille l'ordre des générations, de leur protection, et de la transmission d'un savoir sur l'humain et son organisation.

L'objectif est la réduction de l'angoisse et le soutien de l'action de pensée (dialogue plus fluide et concret sur les relations internes au couple et dans le groupe familial). Ce dispositif aide la famille à passer d'une communication confuse à une communication ouverte, directe et claire. Mais aussi que les sujets appréhendent plus intelligemment leurs liens parentaux et de couple.

L'intervention clinique établit une très nette distinction entre l'affect, la sexualité et l'agression. Pour l'agresseur le travail clinique reposera sur la prise de conscience de sa relation à lui-même, à autrui enfants et à sa compagne. Celle-ci resituée comme objet d'investissement. Les entretiens familiaux et thérapies permettent la mise à plat de la dynamique familiale, de resituer les comportements du père face à son épouse ou concubine et face aux victimes, et de mesurer l'attitude de la mère dans la relation mère-enfant. Il s'agit de travailler sur la loi respectée, et la reconnaissance des limites de l'interdit.

Nos interventions touchent la fonctionnalité de la famille et une appréhension des liens affectifs et sexuels que le transgresseur ou le violent instaure avec ses proches.

Les ressources familiales, sociales de la communauté sont mises à contribution pour optimiser l'impact du traitement et la solidarité dans la collaboration dans la résolution des problèmes.

Les tiers peuvent jouer un rôle majeur dans l'initiation et le maintien d'un traitement, et des atouts indispensables dans la prévention de la récurrence, et à s'extraire d'une organisation perverse structurale dans la famille. L'objectif est que l'ensemble de la famille partagent

Projets pour la rentrée 2002-2003

ensemble ce qui fait symptôme et se mobilise face à la peur de la récurrence par une prévention respectant la place et le rôle de tous.

L'orientation systémique portera le regard sur :

- les phénomènes de groupes, cohésion, leader-ship, comment les agresseurs éliminent l'apparition de la cohésion de groupe
- le modèle systémique reposera sur l'analyse de l'affection, du pouvoir, de la communication

La thérapie familiale systémique.

La thérapie familiale, comme son nom l'indique, est une technique thérapeutique relationnelle, appliquée à la famille. A minima nous devons avoir une adhésion à une aide thérapeutique explicite, formulée par les intéressés eux-mêmes, à savoir les parents dont l'auteur d'agression ou de violences, le couple qui peut être maltraitant, avec l'adhésion de chacun.

La thérapie familiale systémique a recours aux concepts de l'approche systémique, elle est née dans les années soixante des découvertes et des recherches menées par l'approche systémique, avec Bateson et l'école de Palo Alto d'une part, des difficultés et des limites des thérapies traditionnelles, auprès d'enfants et d'adultes impliqués dans des systèmes familiaux pathogènes.

Ainsi, travailler avec le système familial dans lequel est impliqué le « patient identifié » agresseur ou victime, a permis, en assainissant les relations interindividuelles pathogènes, d'éviter l'aberration qui consisterait à désinfecter une plaie replongée régulièrement dans un « bouillon de culture ».

Nous projetons de développer peu à peu des pratiques spécifiques particulièrement adaptées au contexte des particularités psychosociologiques des populations rencontrées aux CMP et à l'antenne de psychiatrie et de psychologie légale de la Garenne-Colombes.

Nous prendrons en compte les facteurs interactionnels et intra psychiques, si certains fondements théoriques, parfois dogmatiques de la thérapie familiale, mettent en avant que seul un travail sur les interactions, au sein du système familial peut permettre un véritable changement pour le patient identifié, l'orientation choisie et présentée ici prend en compte deux dimensions humaines, qui nous paraissent incontournables et essentielles dans le travail thérapeutique : la dimension interactionnelle et la dimension intra psychique.

Le but de la thérapie familiale est aussi de permettre l'émergence d'une demande, Freud le premier a dévoilé un des refuges de la demande dans le symptôme névrotique » L'analyste lui aussi doit pouvoir juger de l'importance de l'aliénation du symptôme au discours familial actuel. La famille n'autorise pas l'expression d'une demande chez un quelconque de ses membres, quel que soit le symptôme ou sa gravité. Nous le voyons bien dans le cas de l'enfant victime d'agressions sexuelles du père avec la complicité passive de la mère et de la fratrie.

Il nous semble que la place du thérapeute familial est, dans ce cas de permettre, par une désaliénation du groupe familial, l'expression d'une demande chez un quelconque de ses membres, et pas seulement chez celui qui au départ était porteur du symptôme". C'est ce qu'on appelle le travail d'individuation en thérapie familiale. Le thérapeute doit saisir la logique symbolique oedipienne du désir et la logique de l'imaginaire, systémique, où le symptôme échappe au sujet et tombe dans l'appartenance au système familial. Les logiques sont toujours en cause dès qu'il y a symptôme. Il y a donc à repérer ce qui domine de l'aliénation au discours familial ou de l'aliénation du sujet de l'inconscient, c'est à dire si le contexte familial autorise une demande ou pas.

Projets pour la rentrée 2002-2003

Dans les cas où le patient n'est pas le sujet de sa demande, père agresseur, mère violente, tout en étant pourtant sujet de ses symptômes, de son dysfonctionnement et de sa souffrance directe et indirecte (sa victime), la première étape est d'introduire le patient ou les patients à un premier repérage dans le réel avant de commencer le travail thérapeutique. Cette première étape est indispensable. Il ne peut y avoir analyse sans un sentiment discret, d'y être quelque chose dans son histoire. Nous proposons d'introduire une technique qui consiste à explorer le système au moyen de questions correspondant aux trois éléments de la demande, tout en respectant les règles de la circularité, définies ainsi par l'équipe de Selvini :

« par circularité nous entendons la capacité du thérapeute de mener son investigation en se basant sur les feed-back de la famille en réponse à l'information qu'il sollicite en termes de relations donc en termes de différence et de changement ».

Exemple de question : *Qui pose le plus de problèmes à la famille actuellement ? ou*

Qui, pensez-vous, souffre le plus de la situation ? Qui se montre le plus préoccupé de la situation ?

On le voit dans les systèmes familiaux violents ou transgressifs cela éclaire sur les vécus de chacun, et les prises de conscience de la souffrance de la victime.

Cette technique permet au thérapeute de confronter les réponses familiales à ses projections sur le groupe en présence, en ce qui concerne la distribution des rôles. Il devient plus aisé d'émettre des hypothèses quant au fonctionnement familial.

Redéfinir les relations des parents avec une victime adolescent(e) entraîne la nécessité de redéfinir également la relation des parents entre eux. La famille peut refuser ce changement qu'elle redoute. C'est la menace constituée pour l'homéostasie familiale. La théorie systémique soutient que l'apparition d'un malade-symptôme, désigné comme tel par le groupe familial (en psychiatrie générale), est le signe d'un dysfonctionnement lié au refus du changement, pourtant imposé par le déroulement du temps, et que sa fonction est de maintenir l'homéostasie familiale menacée. Le refus de changement s'observe dans des familles rigides, donc fragiles. La demande familiale en période de crise peut prendre des aspects variés. Elle peut s'exprimer sur un mode psychiatrique, mais aussi somatique, sexuel ou social".

Par ailleurs, le vendredi après-midi nous envisageons le montage **d'un groupe thérapeutique** intitulé « **Difficultés et Transmission familiale** » où dans cet espace serait traité la création de l'appareil psychique de l'enfant, des désirs des parents sur leurs enfants, la transmission familiale de la sexualité, cette dimension de la transmission du modèle sexuel familial, l'approche pourrait être sous la forme de psychodrame, de réunion de familles. Une équipe de Lyon travaille comme cela avec la même démarche et la même dynamique.

Jean-Pierre Vouche, Août 2002