



## Communications – Journées de Lyon 2018

### 1° É moi é toit dans un foyer pour adolescents tourmentés.

#### Rentrecontre et reste.

Le travail auprès d'enfants placés sous mandat judiciaire n'est pas sans provoquer des sentiments parasitant voire envahissant pour les adultes qui s'en occupent. À travers une vignette clinique, je vous conduirai dans le dédale émotionnel d'une équipe particulière puisque recevant des adolescents en ruptures multiples. Après une description du foyer, l'Espace Cortot, je vous présenterai Sabri. Je tenterai d'analyser comment il s'est construit, de quelle manière il s'est attaché à sa famille. Ensuite, nous verrons comment l'équipe est le réceptacle de tous les affects de ces adolescents, ce qui se joue entre eux et quels sont les principes et dispositifs qui permettent de poursuivre l'accueil.

Comme le dit M. Delage, tous ces adolescents n'ont ni une appartenance suffisamment fiable avec "une base de sécurité familiale", ni une différenciation assez sereine, pour reconstruire leur identité. Que se joue-t-il dans la rencontre avec l'équipe qui accueille ?

**BAUDELAIRE Karine (F-Paris)**

### 2° A la rencontre des familles : promouvoir la solidarité face au Problème.

Lorsque nous rencontrons un jeune et sa famille, celui-ci est généralement décrit comme ayant un problème (vision essentialiste du problème). Ce problème, assimilé à son "porteur", est la source de grandes difficultés et souffrances au sein de la famille. L'enfant-problème, ainsi désigné, nous est souvent amené afin qu'il soit "guéri" ou "réparé". Il arrive alors les pieds au mur ou honteux de la description qui prévaut à son égard. Les parents - impuissants d'avoir "tout essayé" - se tournent vers les professionnels, plein d'espoir (ou parce qu'ils représentent leur dernier espoir). En retour, les professionnels que nous sommes sont porteurs d'une responsabilité importante, laquelle réside en partie dans la manière dont nous allons accepter ou tenter d'infléchir la définition de ce qui fait problème pour la famille. Comment inviter l'enfant dans une danse conversationnelle qui honore ses habiletés, compétences et valeurs et lui permet d'être auteur des solutions qu'il proposera face au Problème ? Comment engager l'ensemble de la famille à se solidariser contre le Problème ? Qu'est-ce que la Communication Ludique et la Quête des Merveilles ? Au cours de cette communication, nous proposons d'élaborer des pistes de réflexion et d'intervention concrète.

**CRETENAND Charlotte & PETITPIERRE Blaise (CH-Sion)**

### **3° Le rôle de l'équipe thérapeutique dans la rencontre avec une famille**

Cette communication propose de revenir sur un fondement de l'approche systémique : le travail en équipe. La thérapie familiale s'est en effet rapidement démarquée d'autres modèles thérapeutiques par le fait qu'elle était conduite à plusieurs. Certains pionniers, comme Carl Whitaker ou Mara Selvini Palazzoli, considéraient la cothérapie comme une condition indispensable de la thérapie familiale. Pour de nombreux auteurs, la thérapie familiale ne se résume donc pas à la rencontre entre un thérapeute et une famille, elle relève de la rencontre et de la coévolution entre deux groupes : une équipe et une famille. Il s'agira tout d'abord de donner une vue d'ensemble des différentes manières dont a pu être pensée cette pratique collective : l'introduction du miroir sans tain et de la supervision, la cothérapie (Whitaker), la « cothérapie scindée » (Ausloos), l'« équipe réfléchissante » (Andersen), etc. Il s'agira ensuite de proposer une analyse générale des phénomènes systémiques qui peuvent se produire dans la rencontre entre les membres d'une famille et les membres d'une équipe thérapeutique (résonances entre systèmes, coalitions, isomorphismes...) et de mettre en évidence les atouts mais aussi les difficultés du travail à plusieurs. Il s'agira enfin de considérer l'équipe comme un espace d'expériences et de coévolution pour les thérapeutes.

**Sébastien DUPONT (F- Strasbourg)**

### **4° La régulation émotionnelle au cœur du ballet thérapeutique. Rencontre entre la chorégraphie de la famille et les ajustements des thérapeutes.**

Nous proposons dans cette communication de réfléchir à ce qu'apportent les recherches sur les SRE (stratégies de régulation émotionnelle) à la compréhension de la danse thérapeutique. Les familles arrivent en thérapie avec une chorégraphie maintes fois répétée depuis parfois plusieurs générations. Chacun se coordonne aux autres avec des comportements, des représentations et des SRE préférentiels. Dès la première séance les familles invitent les thérapeutes à occuper une position particulière dans leur danse, selon leur histoire, leurs croyances mais aussi selon leurs SRE (évitement, amplification, intellectualisation, détournement de l'attention, etc.). En réponse à cette sollicitation de la famille, le thérapeute vivra des émotions qui influenceront l'action thérapeutique. La cothérapie peut permettre une meilleure conscientisation et un ajustement des SRE des thérapeutes, chacun aidant l'autre thérapeute à réguler différemment ses émotions pour mieux danser ensemble. La thérapie familiale devient alors un espace de maturation et de coévolution permettant à tous, patients et thérapeutes, de vivre une expérience de rencontre avec soi-même dans la relation. C'est par l'ajustement des SRE stimulées dans cette rencontre que la thérapie peut permettre aux thérapeutes d'augmenter leur seuil de croissance. Des vignettes cliniques viendront illustrer notre propos.

**DURIEZ Nathalie (F-Paris)**

### **5° La relation dans la thérapie systémique et stratégique : un ingrédient de co-ajustement déterminant... mais non-suffisant.**

Nous savons aujourd'hui que l'alliance thérapeutique est l'un des facteurs des plus déterminants participant à l'efficacité des interventions dans le champ de la relation d'aide et plus particulièrement dans celui de la psychothérapie. L'entente sur les buts, sur les tâches proposées ainsi que sur le lien de confiance (*goals, tasks and bonds*) entre un individu et un professionnel en sont les caractéristiques les plus connues et les plus saillantes (Bordin, 1979). Si la recherche en psychothérapie s'est largement penchée sur cet « objet » empirique ces dernières décennies (Castonguay & Beutler, 2006 ; Castonguay & Muran, 2016 ; Gaston et al., 1991 ; Gelso & Hayes, 1998 ; Horvath & Greenberg, 1986 ; Stiles et al., 2004 ; Norcross, 2002, 2010), les études empiriques ou cliniques portant sur cet ingrédient dans les dispositifs psychothérapeutiques se revendiquant des thérapies stratégiques sont plus rares (Duncan & Miller, 2000 ; Isebaert & Cabié, 2015).

L'objet de la présente communication vise à montrer à travers quelques applications cliniques du modèle systémique et stratégique de Palo Alto (Witzezaele & Nardone, 2016) comment la stratégie doit se nourrir de la relation en tant que processus de co-ajustement tout autant que la relation doit s'appuyer sur la stratégie afin de déboucher sur un processus vécu comme subjectivement efficace par le ou les patients. S'il est déterminant, l'auteur entend montrer que ce processus collaboratif initié par le thérapeute au sein du dispositif psychothérapeutique n'est toutefois pas suffisant pour générer un changement durable et pertinent.

**Gregory LAMBRETTE (B-Arlon)**

## **6° Le groupe d'intervision comme caisse de résonances.**

« Il était une fois un groupe d'intervision »

Un début d'histoire banal, certes : formation à la thérapie familiale, partage des mêmes centres d'intérêt et de motivation, *et si on jouait ensembles ?* Dix années plus tard le groupe a mûri, s'est craquelé, a grandi, a montré ses fragilités et ses ressources.

Tel un groupe de musiciens disparates réunis pour répéter ensemble, nous nous sommes apprivoisés, rencontrés au travers de nos voix singulières. Six instruments différents, six partitions différentes, mais une même envie de faire naître du changement là où prévaut la souffrance. Au fil du temps, la peur des jeunes solistes a fait place à la créativité confiante d'un sextet curieux.

Le groupe est ainsi devenu pour chacun de nous un lieu de projection pour la relation thérapeutique avec nos patients. Un lieu sûr où nous pouvons vivre et explorer les isomorphismes auxquels nous sommes confrontés au quotidien. Une véritable caisse de résonance à travers laquelle nous affinons le style de psychothérapeute de chacun.

Lors de cette communication, nous proposons de présenter l'évolution du groupe d'intervision en y intégrant les différentes notions systémiques qui nous guident dans ce travail.

**Jean-Bernard LIEVENS & Sébastien DAWANT, Bénédicte LUCZAH, Laure MARTIN, Alexandra FIEVET, Michèle WIRION (B-LIBRAMONT)**

## **7° Le premier pas définit toute la danse**

Les anciens croyaient qu'un potentiel de lien se déverse d'un regard dans l'autre, puis revient en écho, expliquant le sentiment amoureux (Platon), mais aussi le mauvais œil (Plutarque). Sans aller aussi loin, il est indéniable que certaines rencontres font basculer la vie, pour un mieux ou pour un pire. Jean-Claude Maes essaiera de montrer que la posture relationnelle de la rencontre définit un destin schismogénétique, dont on ne peut changer le cours qu'en transformant les phases de crise en renouvellement de la rencontre. C'est pourquoi il faut accorder une attention particulière, en psychothérapie, au nouement du lien thérapeute-patient (ces deux singuliers désignent des fonctions et ce qui vient d'être dit peut donc concerner des groupes de thérapeutes et/ou de patients, par exemple quand un patient est pris en charge par une équipe ou une institution par un superviseur, etc.). Last but not least, il faut noter que Jean-Claude Maes ne définit pas deux schismogénèses possibles comme Grégory Bateson, mais quatre : l'indifférence, l'antagonisme, la complémentarité et la concurrence. Il se penchera sur leur différenciation mais aussi leur articulation, la façon dont un système peut passer de l'une à l'autre, de façon plus ou moins souple ou rigide.

**MAES Jean-Claude (B-BRUXELLES)**

## **8° La danse des mots**

Nous sommes deux infirmières spécialisées systémiciennes, nous travaillons à Genève dans le service d'addictologie. Nous rencontrons des personnes souffrant d'addiction le plus souvent à l'alcool. Nous les accompagnons dans le long processus de la sortie de l'addiction. En s'inspirant du modèle de Peggy Sax, nous encourageons nos patients à partager à travers une lettre le récit de leur cheminement, leurs solutions, leurs stratégies.

Le but pour les auteurs, est d'explicitier, donner une existence à leur vécu à travers leur récit et leur permettre de faire don de ces compétences à la communauté.

Le but pour les lecteurs qui hésitent à prendre le risque du changement de vie est de bénéficier de cette impulsion pour se lancer dans l'aventure et de créer d'autres possibles.

La musique des mots pour danser la vie...

**Sylvie MEID & Luisella GONGIU MARTEL (CH- GENEVE)**

## **9° Quand la famille orchestra l'ombre : apport de certains concepts jungiens en thérapie familiale systémique**

Systémique et psychanalyse entretiennent depuis toujours des rapports tendus mais féconds. C'est que dans leurs efforts pour aider les familles à surmonter les difficultés qui les amènent à consulter, les systémiciens ont toujours essayé d'articuler le niveau familial et le niveau individuel (différenciation de soi chez Bowen, équilibre du donner et du recevoir chez chacun pour Boszormenyi-Nagi, etc.). Certains concepts analytiques peuvent ici s'avérer particulièrement riches, comme le concept d'ombre (C.G. Jung). Après avoir resitué cette notion au niveau individuel (rejet des parts de nous-mêmes que nous avons du mal à accepter comme nôtres mais aussi potentiel créatif de l'individu), nous verrons comment elle se constitue au cours du développement. Nous verrons aussi comment l'ombre peut devenir familiale (transmission intergénérationnelle de difficultés non résolues, polarisation du fonctionnement familial autour de certaines figures déterminantes) et comment certains peuvent actualiser cette ombre familiale (patient désigné ou mouton noir). En faisant le lien avec l'approche de Bowen mais aussi de Whitaker, notamment, nous verrons comment le thérapeute systémicien peut co-construire avec la famille de nouveaux rapports à l'ombre afin que celle-ci devienne une ressource pour soutenir des changements à divers niveaux (mythique familial, relations, etc.).

**Melen Marc (B-Liège)**

## **10° Reconstruction des représentations du père absent d'enfants migrants**

De nombreuses familles de migrants, principalement des familles monoparentales marocaines consultent à l'hôpital des enfants à Bruxelles dans le service de pédopsychiatrie. Les symptômes présentés par ces enfants sont des troubles du comportement, des troubles de l'attention, des troubles psychosomatiques. Ces familles viennent sans le père qui a souvent « disparu » et reste « absent-présent ». Dans ces entretiens je tente d'aider l'enfant à représenter ce père (par des exercices non verbaux) et à se situer par rapport à sa double appartenance ; ce travail se fait avec la mère comme partenaire. Il est intéressant de découvrir que les représentations réelles et imaginaires diffèrent, ce qui permet, la symbolisation de la place du père, l'élaboration d'un deuil éventuel, la découverte de l'ambivalence, la construction de nouveaux liens.

**Geneviève PLATTEAU (B-BRUXELLES)**

## 11° Un outil de médiation : les planches narratives

Le propos débutera par une présentation de la notion de niveau diégétique du langage. Les différentes formes narratives que sont : la **dépression au travail**, le **burnout**, l'**épuisement professionnel** et enfin la **démoralisation au travail**, seront explorés du point de vue diégétique. Les conséquences topographiques et politiques de ces différentes nominations seront alors déconstruites. Les perspectives de ces différentes formes diégétiques seront ensuite envisagées du point de vue des interventions cliniques. L'outil de médiations « les planches narratives » redevenir auteur de sa vie professionnelle sera ensuite présenté et mis en lien avec son niveau diégétique d'intervention. Comme instrument de rencontre à un niveau diégétique moins exploré habituellement, et ouvrant des perspectives nouvelles pour aider les personnes souffrant de démoralisation au travail.

**SOULIGNAC Rodolphe (CH-Genève)**

## 12° La pratique des soins psychiques et relationnels en institution. Patients et familles entre social, institution et équipes soignantes

Toute rencontre thérapeutique en contexte institutionnel est, que l'on veuille ou non, une pratique de soin à plusieurs. Mais, au-delà de ce que les modèles thérapeutiques prescrivent, comment l'institution et la société viennent-elles agir sur les processus de soin ? Quelles sont les forces, constructives ou destructives, en présence ? Comment les acteurs institutionnels activent-ils, consciemment ou pas ces mécanismes ? Comment les patterns institutionnels et sociaux, puissants, peuvent-ils conduire à une issue thérapeutique... ou l'interdire ?

Ce travail de décryptage multi-niveau nous invite à revisiter notre pratique à l'aune de nombreux auteurs :

Winnicott, Kaes, Lyons-Ruth, Ciccone, Bateson, Laing, Esterton... mais aussi Foucault, Goffman, Searles, Arendt, Huxley, de Gaulejac...

Nous souhaitons d'abord montrer que les forces en mouvement sont déjà observables, bien qu'à une autre échelle, au niveau social. L'air du temps ! Le politiquement correct ! Le formatage des consciences ! Les forces impersonnelles ! La banalité du mal,... mais aussi la résistance non violente, le développement durable, la vision écosystémique...

À l'inverse, les institutions de soin psychiatrique fonctionnent souvent de manière plus voilée, parfois de façon occulte. En outre, bien que traversées par les forces sociales, elles n'en possèdent pas moins des logiques qui leur sont propres : modèles et idéologies des soins psychiques, idéologie gestionnaire ou mythologie institutionnelle... ou simplement « l'instinct de survie » institutionnel ?

Enfin, l'équipe soignante organise des espaces thérapeutiques teintés de leur propre dynamique. Celle-ci résulte des forces sociales et institutionnelles décrites ci-dessus, mais aussi de sa propre histoire, des valeurs spécifiques qui l'animent. Comment s'opère alors la synthèse ? Comment les chocs des valeurs multiples entrent-ils en conflit ? Comment elles s'entremêlent, s'amplifient ou se neutralisent ? Et comment ces dynamiques aboutissent-elles à des rapports de force créatifs ou au contraire destructeurs au sein des équipes soignantes ?

Nous terminerons en examinant quelques « pratiques » de soin susceptibles de canaliser ces forces dans une direction thérapeutique.

**HENDRICK Stephan (B-Mons)**