

Nouvelles structures familiales et intervenants en changement: un processus de co-évolution

Pierre Asselin

J'ai choisi de rendre compte d'une expérience que nous poursuivons depuis quelques années au centre de recherche et d'aide pour narcomanes. Je présenterai les objectifs qui sont à l'origine de cette expérience, ceux qui se sont rajoutés en cours de route, les hypothèses qui ont orienté notre démarche et certaines interrogations liées à nos choix.

Mais avant tout je précise que le centre de recherche et d'aide pour narcomanes où je travaille est un centre externe de traitement à la méthadone pour les personnes toxicomanes dépendant des opiacés. Ce traitement spécifique à la méthadone s'accompagne obligatoirement d'une aide psychosociale allant de la psychothérapie à la thérapie de soutien, selon chaque situation. A partir de 1991, nous avons développé une approche particulière en ce que nous négocions avec chaque nouveau patient, lors de son admission, une rencontre qui impliquera ses « familiers ». Au début, il y a quatre ans, nous souhaitions rencontrer le patient avec sa famille ; mais très tôt certains patients nous ont démontré qu'ils faisaient partie d'un réseau plus large que la famille mais qui incluait parfois celle-ci, en tout ou

en partie : ils amenaient avec eux, qui un ami, qui un colocataire, qui « sa » travailleuse sociale. Voilà pourquoi nous parlons maintenant de « familiers » plutôt que de « famille ».

De façon à préciser ce à quoi je fais référence, disons que des intervenants, des sociologues et des anthropologues⁽¹⁾ ont développé des analyses des réseaux dans lesquels évolue tout individu (réseau primaire, réseau secondaire formel et informel). Ces études ont mis en évidence des liens entre santé mentale et réseau social et ont pointé deux fonctions du réseau, l'une de protection et l'autre de soutien.

Mais pourquoi ces rencontres ?

Non pas pour relever à tout prix des indications de thérapie familiale ou d'intervention en réseau ni pour faire à proprement parler de la thérapie familiale, bien que nous soyons conscients que ces entretiens puissent avoir des impacts thérapeutiques. Nos objectifs sont en fait de deux ordres : créer une dynamique interactionnelle entre l'intervenant et le patient et épargner à l'intervenant une prise en charge paralysante⁽²⁾.

Créer une dynamique interactionnelle

1. En mobilisant un réseau que les interventions précédentes⁽³⁾ ont négligé pour toutes sortes de raisons pratiques, théoriques, opérationnelles, ou qui s'est exclu lui-même pour des raisons connues

ou non. Or ce réseau, nous le savons, se manifeste fréquemment en cours de traitement.

2. En stimulant délibérément l'interaction de façon à :

a. comprendre la culture propre du système, c'est-à-dire, comme le proposait P. Watzlawick dans sa préface à *Communication et société*, tenter de comprendre « dans quel contexte humain ce comportement serait le plus adéquat - peut-être le seul possible »⁽⁴⁾. Et cela pour m'aider moi, l'intervenant, à saisir le jeu relationnel dans lequel je m'inscris. Je reprends à ma façon cette boutade de H. Goolishian qui disait : « Ce n'est pas le système qui crée le symptôme mais le symptôme qui crée le système. » Il me paraît intéressant de voir sous cet angle certains comportements dits chroniques qui paraissent provoquer, entretenir et nourrir des types particuliers de jeux relationnels rigides, voire prédictibles. Est-ce le système qui, préalablement, avait généré le problème ? C'est là une autre question, qui nous amènerait à chercher des causes et des coupables, à penser et à agir en termes de « surveiller et punir » plutôt qu'à travailler dans une logique circulaire ;

b. créer du sens à une demande de changement parfois inaudible et qui s'exprime souvent par un bref « je suis fatigué de consommer ». En fait, la personne narcomane arrive chez nous défaite, désespérée, à la suite de multiples échecs, et il me semble qu'il nous appartient en partie d'enclencher un processus propice à l'engagement et à l'émergence d'une demande qui n'apparaîtront bien souvent que plus tard. Dans notre perspective nous concevons la motivation, la demande et l'engagement comme étant des processus relationnels plutôt que comme des données de fait.

**L'INSTITUT D'ETUDES DE LA FAMILLE
ET DES SYSTEMES HUMAINS (Bruxelles)**

et

**L'ASSOCIATION RESEAU-FAMILLE
LANGUEDOC-ROUSSILLON (Montpellier)**

proposent un congrès international :

« Sociétés et cultures en changement : le rôle de la famille »

**31 octobre, 1 et 2 novembre 1996
à Marrakech (Maroc)**

avec la participation, entre autres, de :

Maurizio Andolfi, Jalil Bennani, Mony Elkaïm,
Alami Mounabih, Farid Merini, Driss Moussaoui,
Fritz Simon, Carlos Sluzki, Eric Trappeniers



Comité organisateur :

Jean-Marie Defoort, Jacques Pluymaekers, Bruno Rougier

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter :



Secrétariat du congrès
32, avenue Bois-Williame
5101 Namur
Belgique
Tél. 32 81 31 04 39
Fax : 32 81 31 01 76

L'intervenant et la prise en charge

Intervenir auprès de personnes héroïnomanes qui ont un long parcours comme toxicomanes n'est pas chose facile, je ne l'apprendrai à personne. Il y a des risques pour l'intervenant : l'un d'eux réside, selon moi, dans ce que nous appelons tout bonnement « la prise en charge ». Or « prendre en charge », dans le contexte où je travaille, c'est risquer de n'être que le onzième intervenant sur qui compteront le patient et ses proches, le onzième intervenant qui sera aspiré plus ou moins dans des alliances, des coalitions et des escalades symétriques avec les personnes qui se sont dévouées jusqu'alors auprès du patient⁽⁵⁾.

Je dirais que deux préalables sont nécessaires pour que cette entreprise qui débute par un entretien avec les familiers soit utile au thérapeute : être disponible au réseau de la personne toxicomane (ces jeux interactionnels qui se construisent « grâce » au comportement toxicomane) et accepter de renoncer aux schémas explicatifs linéaires qu'il est évidemment plus tentant d'utiliser dans ces situations particulièrement rigides.

Le piège le plus important qui se présente au thérapeute me semble être celui qui consiste à acheter la définition d'irresponsable qui est faite du patient par les services, sa famille, son entourage et lui-même⁽⁶⁾.

En conséquence et pour éviter que le thérapeute ne se fasse happer par un système en quête de quelqu'un qui prendra en charge nous faisons toujours ces rencontres à deux intervenants : le thérapeute du patient et un de ces collègues ; par ailleurs, cette façon de faire aide à faire des hypothèses relationnelles qui serviront le thérapeute du patient tout au cours de ce qui est en général une intervention à long terme (au moins deux ans).

En bref, je dirais que cette rencontre aide le thérapeute à rester attentif au fait que l'intoxication a une fonction relationnelle et que la demande d'aide en a une aussi.

Notre hypothèse

Partant de l'idée que le symptôme a une fonction dans le système relationnel nous pensons que, proposer une telle rencontre fera émerger les enjeux liés au symptôme lui-même chez nous. De là l'idée que la préparation de la rencontre s'avère extrêmement utile : le problème nous est accessible dans les termes mêmes où il se pose dans la vie quotidienne du patient.

Par exemple tel patient qui demeure avec son père depuis des années insiste pour venir avec sa mère et tel autre ne veut surtout pas que sa mère soit présente à l'entretien alors que c'est elle qui lui procure l'argent nécessaire à l'achat de sa drogue.

Interrogations

Lors de discussions en équipe concernant ces rencontres avec les familiers une question d'ordre éthique est apparue : pouvons-nous obliger un patient à se présenter accompagné de ses familiers ? Le patient peut-il, en fait, exiger d'être reçu seul ? Le problème est réel⁽⁷⁾ bien que nous puissions tous constater que, de toutes façons, nous obligeons les patients à venir consulter en thérapie individuelle. C'est là le problème des rituels thérapeutiques : à répéter cette façon de faire de la thérapie individuelle nous oublions que les choses pourraient se passer tout autrement et nous confortons ainsi une définition individuelle du problème.

En même temps, cet argument relatif à la contrainte que nous pourrions exercer sur le patient nous a forcé à considérer que l'entreprise ne peut se résumer, comme nous le montrions plus haut, à cette seule rencontre mais

inclut la négociation préalable à cette rencontre, selon moi, cruciale pour l'élaboration du traitement qui durera souvent des années : qui, lors du contact téléphonique, le patient décide-t-il d'inviter ? Et pourquoi ? Qui, selon lui, ne devrait surtout pas être présent ?

Conclusion

Le traitement des personnes toxicomanes fait l'objet de pratiques multiples, de débats idéologiques importants (par exemple celui qui oppose les traitements « drugfree » aux traitements de substitution) et exige énormément des intervenants. On tente spontanément d'identifier des causes devant ce qui apparaît comme une fatalité, en face de ce qui génère tant d'impuissance. C'est dans ce contexte que s'inscrit ce travail avec les familiers : une contribution qui tente de remettre en question des habitudes d'intervention qui concernent autant le patient et ses proches que les intervenants eux-mêmes. Il nous semble, à nous, que cette pratique ouvre de nouvelles possibilités, qu'elle risque de faire apparaître des alternatives là où l'on ne voit que répétition et désespoir. En terminant, bien que l'entretien avec les familiers ne soit pas un travail de thérapie familiale, j'aimerais citer Mony Elkaim lorsqu'il parle d'assemblage et d'autoréférence : « Il est capital, me semble-t-il, que le thérapeute ne cherche pas à savoir ce qui est bon pour la famille ni ne s'interroge sur la direction que le système thérapeutique devrait suivre ; son travail pourrait plutôt consister à aider les membres de la famille à ne pas emprunter les circuits de relations qui imposaient le maintien du symptôme, afin de leur ouvrir d'autres possibles. Quant à ces possibles, le thérapeute les découvrira en même temps que la famille, en changeant lui-même à mesure qu'il aidera les autres à changer⁽⁸⁾. »

Bibliographie

1. Cf. « Patient identifié, réseau primaire et idéologie dominante : le champ d'intervention en santé mentale », par Desmarais, Lavigueur, Roy et Blanchet in *Les pratiques de réseaux*, Mony Elkaim (sous la direction de), E.S.F., 1987.
Voir également Lin, Ensel, Simeone et Kuo (1979), « Social support, stressful life events and illness : a model and empirical test », *Journal of health and social behavior*, 20, p. 108 à 119, et Pearlin et Schooler (1978), « The structure of coping », *Journal of health and social behavior*, 19, p. 2 à 21.
2. Cf. Pierre Asselin, « Transiger avec la famille de l'alcoolique et du toxicomane », *L'actualité médicale* (Le cahier de formation médicale continue), 10 novembre 1993, page 40 et suivantes.
3. Les patients ne sont admis dans notre centre qu'après avoir effectué des tentatives documentées de traitement dans d'autres centres.
4. Cf. *Communication et société*, Le Seuil, 1988, préface à l'édition de 1987, par P. Watzlawick, page 9.
5. Voir à ce sujet le concept d'externalisation que développait M. Bowen à la suite de celui, plus connu, de triangulation, in *Family therapy in clinical practice*, New York, page 199.
6. Cf. à ce sujet « Le problème de la responsabilité », dans J. Haley, *Leaving Home*, E.S.F., 1991, pages 66-67.
7. Comme le C.R.A.N. est le seul centre de traitement avec méthadone au Québec les patients n'ont pas d'alternative à cet égard.
8. Mony Elkaim, *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Le Seuil, 1989, pages 174-175.



Institut de la famille de Toulouse

46, rue de Metz - 31000 Toulouse

Tél. 61 52 31 34 - Fax : 61 52 22 92

Formation continue n° 73 31 0056431

Pour toutes informations s'adresser à l'Institut de la famille

L'équipe clinique de l'Institut de la famille de Toulouse

Praticiens psychothérapeutes du couple et de la famille, intervenants en pratique de réseau, les membres de l'Institut de la famille de Toulouse possèdent une large expérience de la formation à la psychothérapie familiale ainsi qu'à l'intervention thérapeutique systémique dans des domaines aussi variés que : les troubles psychotiques, l'anorexie, l'alcoolisme, les toxicomanies, les problèmes de couple, les problèmes scolaires, la violence, la déviance, la maltraitance, les maladies psychosomatiques.

Le modèle proposé débordé les pratiques de soins et la thérapie familiale, et s'étend à tous les systèmes relationnels des champs éducatif, sanitaire, judiciaire, social...

Sur le plan théorique, les programmes de sensibilisation, de formation, de supervision et de post-formation rendent compte des développements récents des théories sur les systèmes loin de l'équilibre et des processus auto-référentiels dans lesquels se trouve pris le thérapeute.

Sur le plan clinique, l'accent est mis sur la façon d'élargir le champ d'expérience de l'étudiant en formation en utilisant la simulation, l'analyse du système client-thérapeute, famille d'origine, institution, à travers un travail spécifique portant sur les différentes techniques de bases utilisées en thérapie familiale.

L'Institut de la famille de Toulouse est un centre de documentation et de recherche en approche systémique et en psychothérapie familiale.

L'Institut de la famille de Toulouse organise quatre fois l'an, dans ses locaux, des conférences qui permettent de comprendre l'évolution, à l'échelle internationale, des pratiques et des praticiens en thérapie familiale.

Enfin l'Institut de la famille de Toulouse organise des colloques nationaux et internationaux.

Président d'honneur : Dr Mony ELKAÏM.

Directeur : Eric TRAPPENIERS.

Membres de l'équipe clinique :

J.-J. BEUGNIEZ, H. DIERSTEIN,
Dr S. KANNAS, Dr S. ORLANDO,
E. TRAPPENIERS.

Membres associés : S. ESCOTS,

Dr J. LACOUR-DUMAZAC, Dr M. PÉRIÉ,
Dr F. PINEL, J. ALMON.

Assistante de direction :

Jacqueline CARRIERE.

Sensibilisation à l'approche systémique et à la thérapie familiale

Dates : du 13 au 15 mai 1996

Coût : 2 850 F

Formation à l'approche systémique et à la thérapie familiale

Cycle de 420 heures réparties sur

3 ans à raison de 10 sessions par an

Cycle : janvier 1997 à décembre 1999

Coût : 12 700 F/ an - 38 100 F. (3 ans)

Lieux : Toulouse - Bordeaux - Paris

Formation à la médiation familiale

Cycle de 140 heures sur 1 an à raison
de 2 jours par mois sur 10 mois.

Cycle : année 1997

Coût : 11 500 F soit 1 150 F/ session

Approche systémique de l'institution et intervention

Dates : 2 fois cinq jours - 1997

Coût : 7 500 F

Le travail sous mandat

Dates : du 30 septembre au 4 octobre 96

Coût : 4 750 F

La visite à domicile

Dates : du 18 au 22 mars 1996

Coût : 4 750 F

Les relations conjugales

Dates : du 9 au 13 avril 1996

Coût : 4 750 F

Le placement familial

Dates : du 10 au 14 juin 1996

Coût : 4 750 F

Approche systémique et cycle de vie familiale

Dates : du 17 au 21 juin 1996

Coût : 4 750 F

Séminaire intensif de supervision en thérapie familiale

Dates : du 2 au 6 juillet 1996

Coût : 5 000 F

Cycle de conférences

Le vendredi 31 mai 1996

PIERRE SEGOND

*Difficultés du travail inter systémique sous mandat
judiciaire ou quand les équipes se disputent la
famille désignée.*

Vendredi 20 décembre 1996

CAROLE GAMMER

La thérapie familiale par phases.

Coût : 400 F (une conférence).

Genève : une introduction aux thérapies de couple

Gabrielle Pilet Decorvet

« La forme doit correspondre au fond. Je ne peux pas faire une conférence sur la relation d'aide, alors que le changement dans un couple ou une famille passe d'abord par un vécu, avant une élaboration intellectuelle », explique Mony Elkaïm lors d'une journée de formation continue organisée par l'Institut du couple et de la famille, jeudi 7 décembre 1995, à Genève. Autrement dit, la méthode d'apprentissage de ce thérapeute de famille et de couple, également formateur, est basée sur cette « maxime » : la tête suit les tripes.

L'assemblée a ainsi dû tout de suite entrer dans une situation de couple concrète, qui, bien que simulée par deux volontaires, a déroulé une histoire très crédible et parlante. Elle sera le fil rouge de l'ensemble de la journée sur lequel commentaires, « théorie », questions et types d'interventions viendront se greffer. Il était une fois Sylvie et Marc. Tous deux se rendent chez Monsieur Elkaïm parce qu'ils sont en difficulté. « Je préfère que mon mari vous explique », s'exclame Sylvie en passant le micro à son mari. « Mais non, c'est toi qui as téléphoné, c'est toi qui parles », réplique Marc en lui rendant le micro. A partir de ce simple échange, n'importe quel thérapeute se forge déjà une opinion basée sur ce qu'il a perçu. Ainsi, plusieurs personnes dans le public sont invitées par Mony Elkaïm à partager leur sentiment. « Chacun d'entre nous crée une piste de travail à partir de ce qui résonne en lui. Ce qui naît dans le thérapeute indique un thème important pour le couple. » Dans un langage plus technique, le concept de résonance, inventé par M. Elkaïm, n'a pas seulement une fonction par rapport au propre système du thérapeute mais renvoie surtout à l'économie du système thérapeutique dans son ensemble. A la fin de la journée, la reprise de ces intuitions de départ montrera d'ailleurs que chacune offrait une entrée possible dans la problématique du couple.

« Mon fils a des difficultés scolaires », explique Sylvie. « Ma femme pense que si ça va mal avec mon fils, c'est parce que je travaille trop », enchaîne Marc. Le thérapeute Elkaïm est touché par cette femme qui n'ose pas directement formuler sa plainte en son nom. Au travers de nouvelles questions, le « programme officiel » de Sylvie apparaît : je veux que mon mari reste plus souvent à la maison. L'enfance de Sylvie est marquée par une forte présence de ses parents. « Ils étaient très attentionnés, mais lorsque je voulais parler de moi, ils ne me comprenaient pas », poursuit-elle. Sylvie envoie donc un double message à son mari :



ne me laisse pas seule, mais je ne crois pas que quelqu'un puisse être réellement avec moi. Déchirée entre ces deux impulsions, il est plus facile pour elle de faire de son mari la tête de turc. Marc, par son absence, protège Sylvie et la confirme dans sa solitude. Car pour Sylvie, le changement comporte un risque : quitter son armure l'expose peut-être à répéter l'expérience traumatisante qu'elle a déjà vécue avec ses parents.

Ainsi, Madame choisira un Monsieur qui sache danser un pas qu'elle a toujours connu. Et vice versa. Un constat qui souligne un aspect plutôt pathologique du couple. « Heureusement, le plus souvent le partenaire n'entre pas dans la répétition. On oublie que de nombreuses facettes d'un couple se développent de façon thérapeutique pour les partenaires et on se bloque sur les quelques sujets qui coïncident », précise Mony Elkaïm.

Tout l'art du thérapeute consiste donc à éviter d'entrer dans une danse répétitive.

Règle numéro un : se mettre à la place de chacun de manière à comprendre son point de vue. Règle numéro deux : surprendre. Face à une femme qui croit que son mari ne l'écoute pas et qui vient chercher confirmation que personne ne l'écoute, même pas le thérapeute, inutile de lui affirmer : « Mais je vous écoute, Madame. » Dites plutôt : « Parlez-moi de la façon dont je ne vous écoute pas. »

Petit à petit, un climat de confiance s'installera ouvrant de nouvelles perspectives.

Ce bref aperçu donne une idée de la tonalité de la journée. Difficile en effet de résumer une formation basée sur une pédagogie du vécu, dont les vertèbres qui en forment la colonne ne sont pas liées aux autres par simple causalité ou linéarité.

D'autant plus que Mony Elkaïm ne déplace pas seulement beaucoup d'air par sa carrure physique robuste, mais il brasse beaucoup d'idées et de concepts, comme ça, mine de rien, à partir d'une histoire banale et extraordinairement unique, donnant parfois à son intervention des allures de show à la « Raymond Devos ».

Cet homme à bretelles, par son humanité, sa finesse et sa chaleur, aura certainement désarmé les plus sceptiques.



L'office protestant de consultations conjugales et familiales

Comme un dé, l'Office protestant de consultations conjugales et familiales présente plusieurs faces.

Toutes ne pèsent pas du même poids, mais l'absence de l'une d'entre elles changerait le jeu de l'institution. Le grand volet des activités de l'office consiste, comme son nom l'indique, dans l'accueil des couples (60 %), des familles (10 %), dans la supervision individuelle ou de groupe des pasteurs, ainsi que de travailleurs sociaux concernés par la problématique conjugale ou familiale (10 %), dans la médiation familiale et dans des entretiens individuels qui n'entrent pas dans les catégories précédentes.

Le tout représentant environ 2 600 entretiens par année en français, anglais, allemand et espagnol.

Créé en 1989 pour répondre au besoin de formation de l'équipe de l'Office et des milieux professionnels

de la santé, de l'éducation et du champ psychosocial, l'Institut d'études du couple et de la famille offre une face complémentaire au travail d'accueil de l'Office. Les séminaires proposés chaque année sont animés par des intervenants extérieurs – par exemple Mony Elkaïm – ou par des membres de l'équipe.

Le programme 1995-1996 de l'Institut, particulièrement fourni, est une façon pour l'Office de marquer ses cinquante ans.

En effet, intégré à la mission intérieure de l'Eglise nationale protestante de Genève, il a proposé ses services à la population pour la première fois en 1946.

L'Office accueille ainsi depuis un demi-siècle les couples et les familles dans le respect de leurs valeurs, sans distinction de confession, de nationalité, et ceci quelles que soient leurs possibilités financières. L'Office bénéficie du soutien financier de l'Eglise nationale protestante de Genève, de l'Etat de Genève, de la Loterie romande et de privés. La participation financière des consultants couvre environ le cinquième du budget total de l'institution.

L'Office compte neuf collaborateurs – la plupart à temps partiel –, dont deux secrétaires. S'ajoutent à ce nombre les stagiaires en formation.