Mme Elodie Ducottet

Mme Collier Bordet

De l'individuel au groupal et du groupal à l'individuel:

Le travail familial au SESSAD

Camille a 7 ans. Elle est admise au SESSAD, sur notification de la MDPH, en raison de ses troubles du comportement, caractérisés par une intolérance à la frustration, des difficultés à entrer en relation. Epileptique depuis l'âge de 2 ans, elle fait l'objet d'un suivi médical. Sa famille n'a de cesse de demeurer dans un état de vigilance permanent: Camille ne dort jamais seule, elle ne sort pas à l'extérieur de la maison, n'est jamais confiée à un tiers. Le pant somatique de sa souffrance prend une grande part dans l'entretien d'admission. L'écoute familiale et la trame d'entretien qui est celle du service, nous permet d'entendre plus globalement les symptômes de Camille. La naissance de celle-ci était intervenue dans un contexte de crise et de rupture des liens familiaux dans la lignée maternelle. La mère de Camille témoigne à mi mots d'une phase dépressive, quelques mois après la naissance de sa fille. Les préoccupations maternelles sont alors ailleurs. L'équipe d'admission sent combien, il est douloureux pour ces parents de revenir sur les éléments de leur histoire, combien, au-delà même de la mère, il est difficile d'avoir une représentation des liens dans la famille paternelle. Dans un souci premier de demeurer au plus près de là où en est l'enfant et sa famille, le travail au SESSAD débutera par la mise en place de temps éducatifs dans nos locaux. Ainsi, il faudra, à cette famille, confier Camille à un tiers, l'éducatrice en l'occurrence, le temps de quelques heures. Plus tard, les rencontres informelles, à l'issue des séances de psychomotricité de Camille, au SESSAD, seront l'occasion pour sa mère, d'exprimer sa

souffrance, ses difficultés, ses angoisses, sa culpabilité. Progressivement, soutenue par le regard bienveillant de la psychomotricienne, pourra naître chez cette mère, d'abord un désir de reprendre une activité professionnelle puis d'être aidée. En effet, les difficultés de Camille envahissent tous les espaces de la famille et la mobilise sans cesse. Le cadre d'entretiens familiaux plus formels pourra alors être proposé.

Co-construction de cadres et emboitements.

La pertinence d'un accompagnement familial est apparue assez vite au SESSAD mais il ne s'est concrétisé que dans la suite d'une recherche-action (entreprise avec l'université de psychologie Lyon II) où on été travaillées notamment la tâche primaire du service, la pratique des professionnels et la façon dont nous voulions travailler ensemble, groupalement.

La mission première d'un SESSAD est de prendre en charge l'enfant ou l'adolescent. Notre service a fait d'emblée le choix d'écouter, d'entendre, d'accompagner l'enfant et au-delà de lui sa famille au sens large. Ainsi, dès son arrivée au SESSAD, l'enfant va être reçu avec sa famille. Ces premières rencontres vont mettre au travail la problématique de l'enfant ou de l'adolescent au regard de son histoire familiale et nous laisser le temps de repérer, dans le récit des uns et des autres, les signes du nœud de souffrance individuel et familial.

Un cadre familial sur mesure.

Le dispositif des entretiens familiaux à visée thérapeutique s'est construit petit à petit. Il nous fallait penser un cadre sur mesure, petit espace transitionnel pour la famille, comme emboité dans un cadre plus grand, celui du SESSAD, interagissant avec les autres dispositifs du service.

Les entretiens familiaux ont pour objectif de permettre à chacun, enfant, parents, fratrie d'évoquer les difficultés rencontrées ensemble, de mettre en mots, de conflictualiser, d'énoncer, de tenter de comprendre ce qui agit, agite la famille.

Ces entretiens, dont l'indication est posée en équipe, ont lieu à raison d'une rencontre mensuelle sur une durée non déterminée. Ils sont conduits par la psychologue clinicienne et l'assistante sociale du service, toutes deux formées à la thérapie familiale psychanalytique.

Rencontres familiales en institution : heurts et limites.

Nous avons fait le choix pour cet exposé de nous attacher plus particulièrement aux questions que soulèvent pour nous ce dispositif.

- **Question 1 : Intimité de la famille versus intimité de l'équipe : la question de la restitution**

Chacun des professionnels va pouvoir évoquer son travail durant un temps clinique : la synthèse. Le psychiatre psychanalyste est présent principalement sur ces temps d'élaboration des situations individuelles et familiales et contribue à apporter, avec bienveillance, une contenance à ce qui sera déposé par chacun des professionnels. Dans ce cadre d'élaboration, la souffrance de l'enfant et de sa famille va progressivement se dessiner en appui sur les vécus contre-transférentiels des soignants. Les conflits, les colères, les silences, les ennuis, les lourdeurs éprouvées dans les entretiens et/ou durant la synthèse seront resituées au regard de la problématique familiale, en lien avec les défenses mises en place (clivage, déni, ...) dans l'économie psychique familiale. Cela amène alors la nécessité de travailler en amont d'un tel dispositif, les enjeux institutionnels en lien avec les origines et l'histoire actuelle du service. Mais, ce point ouvre vers un autre débat.

Cette **restitution** du travail avec la famille faite à l'équipe nous confronte toujours à la question de savoir ce que nous pouvons transmettre ou pas du contenu des entretiens aux autres professionnels du service. Ce n'est au fond pas tant ce qui est dit par la famille qui sera transmis mais bien plutôt le vécu contre-transférentiel des co-

thérapeutes et l'élaboration qu'ils ont pu en faire. La création d'un cadre contenant et sécurisant pour l'équipe est alors nécessaire. Car c'est bien une certaine intimité qui va être déposée dans ce temps de synthèse : l'intimité de la famille mais celle aussi partagée avec nous. C'est aussi l'intimité de notre lien de co-thérapeutes. Pourtant, nous sommes toujours à la merci de la tentation d'en dire plus que nécessaire, à la recherche de cette prime narcissique montrant aux collègues combien les parents se confient bien à nous et combien nous sommes de bons thérapeutes. Et, d'un autre côté nous pouvons attiser la tentation, chez nos collègues, de vouloir en savoir plus, de regarder par le trou de la serrure en quelque sorte.

Durant cinq ans, nous rencontrons Océane et sa famille, au rythme de rencontres mensuelles. Les parents se décrivent à la fois timides et volontaires. Ils refusent un dispositif scolaire adapté et réclament une scolarisation normale. Dans Le processus thérapeutique qui se dégage des entretiens alternent des mouvements de progression et de régression. Ces mouvements semblent eux-mêmes en lien avec une alternance ~~qui se produit~~ entre des périodes d'investissement et de désinvestissement de la dimension psychique. C'est surtout Océane qui amène, en séance, des dessins et de la pensée. Les parents interrogeront, au début du suivi, l'utilité des entretiens et nous laisserons penser qu'ils ne reviendront pas la fois suivante tout en ayant, en même temps du mal à partir en fin de séance. L'histoire familiale est longtemps occultée et sera amenée par fragments à certaines séances.

Notre position de thérapeute alterne elle aussi au niveau de l'inter transfert: tantôt l'une est déprimée par l'entretien tandis que l'autre se trouve dans la position de la consoler tantôt c'est l'inverse.

A la faveur du congé maternité de l'une d'entre nous, les entretiens s'arrêtent mais la pérennité du dispositif institutionnel permettra, malgré tout, de maintenir un lien avec les parents. A cette occasion, nous pourrons observer comment le négatif familial se déplacera dans les différents espaces de l'institution : le travail éducatif, les séances en psychomotricité et la rééducation orthophonique. Chacun des professionnels

se confronte au désir d'investissement/désinvestissement d'Océane et à un vécu soit positif soit maltraitant de la famille vis-à-vis de leur fille (notamment quand ils refusent une scolarité adaptée). Nous-mêmes sommes souvent traversées par le désir que cette famille ne revienne pas. Lorsque nous nous retrouvons en synthèse avec nos collègues, ceux-ci sont dans cette même alternance. Ils oscillent entre colère, grande tristesse, découragement, désir de « sauver » cette enfant...

A un moment du suivi, la mère d'Océane souhaitera ne plus venir aux rencontres et commencera alors une période où s'alterneront sans cesse père-mère. Dans le « va et vient » qui alterne le « je viens, je ne viens pas aux entretiens » et la variation des investissements, il semble que la famille cherche à vérifier que malgré tout le lien famille-institution ne casse pas. Elle peut aussi éprouver ces alternances comme être tenue et lâchée par les thérapeutes. Cela veut dire que se reproduit, dans notre contre transfert, une rythmicité des phases d'investissement et de désinvestissement du lien groupal. Avec F. Aubertel, nous pouvons noter que l'existence de cette rythmicité peut être malgré tout : « le signe d'une sortie de l'adhésivité des liens ».

Océane et sa famille mobiliseront beaucoup le service, l'amenant à travailler sa contenance mais aussi à résister aux attaques destructrices inconscientes de la famille permettant ainsi à cette dernière de se construire une certaine sécurité de base, de penser sans craindre l'effondrement ou la mort.

- **Question 2 : De l'individu à la famille, une ambiguïté au SESSAD : La question de la demande.**

Quelle demande la famille nous adresse-t-elle ? En effet, la famille vient au SESSAD pour l'enfant et non pour elle-même. Notre proposition de travailler avec la famille ne serait-elle pas alors abusive ? Nous porterions au premier plan notre désir plutôt que le leur en nous plaçant dans une posture séductrice. Mais, et c'est par cette voie que nous sortons du piège, nous savons, et la famille aussi, que c'est bien en équipe

qu'a été posée l'indication des entretiens familiaux et non par les co-thérapeutes seuls. Le groupe équipe amène du tiers, qui sera d'ailleurs utilisé lorsque cela est nécessaire.

- **Question 3 : Un groupe rencontre un groupe : La question de la co-thérapie.**

Les entretiens familiaux à visée thérapeutique sont proposés en **co-thérapie**. La place de chacune dans l'entretien par rapport à la distribution de la parole se pose mais plus par rapport à leur spécificité professionnelle. Il apparaît que l'assistante sociale a plus en tête le déroulement de l'histoire de la famille au SESSAD, elle est présente à l'entretien d'admission, elle est attentive aux temps de la prise en charge dans le service. La psychologue est plus détachée de cette réalité même si elle peut en être informée dans les différents temps de réunion. Elle travaille plus dans l'ici et maintenant de la séance et dans les liens avec les séances précédentes...et pourtant chacune est dépositaire des projections familiales.

Nos échanges après-coup permettent de pouvoir verbaliser les vécus bruts souvent bien différents déposés par les familles, de pouvoir les transformer, leur donner du sens, les digérer afin de mieux les contenir d'une séance à l'autre : c'est la mobilisation de notre propre fonction alpha. Nous pouvons, alors, évaluer l'intérêt d'être deux avec l'équipe en arrière-plan, c'est-à-dire un groupe rencontrant un autre groupe.

Conclusion.

Les limites de ce dispositif proviennent de ce que le cadre des rencontres familiales est lui-même un cadre à l'intérieur d'un cadre plus large : l'institution. La notification du service par la MDPH se fait pour l'enfant et non pour sa famille. Il nous faut aussi entendre la problématique narcissique, état limite des enfants que l'on reçoit (décrite par R. Mises) pour comprendre toute l'ambiguïté de ce cadre. En effet, c'est toute sa fragilité narcissique que la famille vient déposer au SESSAD en amenant son enfant « malade », « trop agité », « enfant symptôme ». Et derrière les échecs

scolaires, les troubles du comportement les pseudos déficiences, les dys n'est-ce pas les blessures narcissiques individuelles et familiales qu'il nous faut entendre ? Les angoisses d'abandon, d'annihilation, de perte du lien arrivent très vite sur le devant de la scène à celui qui veut bien les entendre.

Carole COLLIER-BORDET,
Assistante sociale

Elodie BUISSON,
Psychologue clinicienne