

LA THERAPIE SOCIO-FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE*
Quelques réflexions à propos d'un aménagement du dispositif de la thérapie familiale
psychanalytique avec des familles en grande souffrance
psychique et sociale

Bernard SAVIN**

Le travailleur social est à l'origine de la demande de thérapie familiale

Madame B., assistante sociale d'une Circonscription d'Intervention Sanitaire et Sociale appelle le service pour demander une thérapie familiale pour une famille pour laquelle elle ne sait plus quoi faire.

Cette famille se compose de cinq personnes. La mère, sans travail vit seule avec sa dernière fille de cinq ans. Un garçon de huit ans et une fille de onze ans sont placés en famille nourricière depuis quelques années. Une adolescente de seize ans, présentant de gros troubles du comportement erre de foyer éducatif en foyer éducatif au rythme des fugues et des exclusions qui les suivent. L'aîné de la fratrie, un jeune homme de dix-huit ans partage son temps entre le domicile de sa mère et celui des parents de sa petite amie, il ne travaille pas.

La mère revendique beaucoup et veut récupérer ses enfants placés. Elle vit ces placements comme un arrachement, on lui a "enlevé" ses enfants. Les enfants ont été placés par décision de justice suite à de mauvais traitements d'elle-même et de l'homme avec lequel elle a vécu quelques temps et qui est le père de son dernier enfant. Les quatre autres enfants ont le même père mais n'ont plus aucun contact avec lui. Personne ne sait où il est.

Cette famille est prise en charge par les services sociaux depuis fort longtemps. La famille de la mère a elle-même fait l'objet d'un suivi socio-éducatif suite à de la maltraitance. La mère a suivi durant toute son enfance le circuit des familles nourricières et des foyer éducatifs.

Un nombre important de travailleurs sociaux s'est succédé auprès de cette famille, au gré de ses déménagements ou des changements d'affectations des assistantes sociales ou des éducateurs. Ces séparations se sont toujours produites dans des moments très difficiles de la vie familiale ou de la vie des institutions de rattachement des travailleurs sociaux. Elles ont le plus souvent été vécues comme des ruptures et non comme des séparations.

Voilà quelle est la situation que nous présente madame B. La thérapie familiale constitue, pour elle, la dernière chance pour cette famille de s'en sortir et de ne pas sombrer définitivement dans la répétition.

Madame B. est très touchée par cette situation familiale qui lui prend beaucoup de temps et beaucoup d'énergie. Cela fait un peu plus d'un an qu'elle travaille avec cette famille, elle se sent épuisée et désespérée.

Le dispositif de thérapie socio-familiale débute dès ce premier appel téléphonique où il est déjà possible de nous faire une idée de la souffrance et de la détresse du travailleur social qui présente la famille.

Après qu'il ait exposé les grandes lignes de la situation familiale nous lui demandons, d'une part de demander à la famille de contacter le service pour prendre un premier rendez-vous et d'autre part de s'engager à être présent à cette première rencontre puisqu'en fin de compte, il est le principal porteur de cette demande.

* Paru dans *Le Divan Familial*, 1, p.67-76.

** Psychologue, Docteur en Psychologie clinique et pathologique, Fédération des Soins aux Détenus, C.H.I. CLERMONT DE L'OISE.

La première séance : évaluation du fonctionnement du groupe socio-familiale et mise en place du cadre.

Nous recevons madame B. et la famille. La mère, Amélie, la petite fille de quatre ans et demi et Jacqueline, l'adolescente de seize ans ont pu venir avec madame B. qui les a amenées en voiture.

Nous sommes surpris, madame Joëlle CUYPERS, co-thérapeute et moi-même par la similitude du discours entre madame B. et la mère.

Madame B. fait part de beaucoup de griefs vis à vis de son institution de rattachement. Elle se sent très seule dans cette prise en charge, abandonnée. Elle redoute une issue catastrophique sous la forme d'un arrêt autoritaire et brutal décrété par son chef de service de cet accompagnement familial.

La mère quant à elle, exprime le lien très fort qui l'unit à madame B. en qui elle a toute confiance. Elle la considère comme sa "confidente". C'est d'ailleurs la première fois, dit-elle, qu'elle s'entend si bien avec une assistante sociale. Amélie fait un dessin où est représenté une maison. Toute la famille y est représentée y compris madame B. Jacqueline reste très silencieuse si ce n'est pour exprimer sa violence contre toutes les institutions dans lesquelles elle a été placée. Elle partage les sentiments de sa mère par rapport à madame B.

Nous constatons que madame B. est prise dans le mêmes type de liens que celui qui règne dans la famille. Elle "fait partie" de la famille et partage ses angoisses et ses aménagements défensifs.

Les liens dans ce groupe socio-familial sont de type abandonnique (Knera L, 1996). Ils oscillent entre le collage et la rupture.

Les liens famille-travailleurs sociaux s'organisent sur le modèle des liens dans la famille

Les travailleurs sociaux, travaillant avec ce type de famille ne peuvent faire autrement que de partager, malgré eux le plus souvent, l'organisation de l'ensemble des liens familiaux. S'ils ne peuvent le faire, ils passeront automatiquement dans le camp des persécuteurs et des ennemis de la famille qui désirent son éclatement. Ils doivent pouvoir être pris dans ce réseau relationnel sans y sombrer. Ils doivent garder la possibilité d'intervenir de la manière la plus souple possible dans la réalité de la vie familiale. Ils doivent réussir ce difficile exercice d'être contenant, voire conteneur dans le meilleur des cas sans être complice du dysfonctionnement familial. Tâche ô combien difficile! Ils doivent pouvoir s'affilier à la famille sans renier leur propre filiation institutionnelle.

Les travailleurs sociaux seront les supports projectifs de l'imgo maternelle archaïque toute puissante qui doit subvenir à tous les besoins de la famille mais qui peut également devenir persécutrice et destructrice. C'est pourquoi, ils doivent tenter d'introduire progressivement et avec beaucoup de souplesse et d'humanité du "paternel" organisateur et du "maternel" enveloppant et nourricier. En d'autres termes, il s'agit d'introduire des représentations imagoïques différenciées.

Pourquoi rencontrer ce groupe socio-familial et non uniquement la famille ?

Une raison pratique toute simple détermine en premier ce choix. La plupart du temps une famille aux prises avec de grandes difficultés sociales n'a aucun moyen de transport et est tributaire des services sociaux pour pouvoir venir aux séances de thérapie.

Ce n'est certes pas la raison la plus importante même si elle signe la grande dépendance de la famille vis à vis des travailleurs sociaux. La famille, dans sa délimitation objective, régie par les liens du sang n'est pas demandeuse du traitement. Le travailleur social en est le demandeur. Il occupe la place du "porte-demande" du groupe qu'il constitue avec la famille et avec ses collègues concernés par la situation familiale. En effet, ces familles sont très souvent étayées par de nombreux travailleurs sociaux.

Il ne s'agit pas, dans l'optique que je développe, d'inviter le travailleur social porteur de la demande le temps que la famille "s'approprié" la demande, comme nous l'entendons parfois. Mais il s'agit de mettre en place un dispositif thérapeutique d'écoute de la souffrance du groupe travailleurs sociaux-famille, du groupe socio-familial.

Le cadre sera instauré en référence à cette pensée groupale. Le travailleur social, porteur de la demande de thérapie, sera invité au même titre que les membres de la famille à s'engager dans ce dispositif thérapeutique. Cet engagement se fera, bien sûr, en tant que représentant d'une institution mais aussi en tant que sujet pris dans un ensemble intersubjectif où les liens affectifs occupent une place prépondérante.

Il n'est donc pas question lors du premier entretien d'une simple présentation de la situation par le travailleur social ainsi que des raisons qui l'ont guidé vers cette demande de thérapie familiale. Le travailleur social n'est donc pas de passage et ne "confie" pas la famille aux "spécialistes".

L'attention du thérapeute portera sur les liens unissant les différents protagonistes de la situation à travers le récit que fait les différents membres du groupe socio-familial de l'histoire de la famille et de l'histoire de l'accompagnement socio-éducatif.

Un cadre très proche de celui de la cure-type familial

Le cadre technique mis en place ne diffère pas du cadre classique de la thérapie familiale psychanalytique. Les séances ont une durée d'une heure au rythme d'une séance toutes les deux semaines. Le jour et l'heure des séances est fixe, elles ont lieu le même jour à la même heure. La co-thérapie est de rigueur, peut-être, d'autant plus avec ce groupe socio-familial en mal de contenance. Le travail intertransférentiel en pré-séance et en post-séance revêt une importance toute particulière afin de mettre en pensée et en travail psychique les éprouvés et les vécus contre-transférentiels et ainsi d'assurer la pérennité du cadre contenant. La durée de la thérapie n'est pas fixée, elle durera tant que le groupe socio-familial en aura besoin.

Les règles de libre association et d'abstinence sont énoncées de la même façon que dans une thérapie classique. Lors des séances, il est possible de dire ce qui vient à l'esprit mais il n'y a pas d'obligation à tout dire. Les thérapeutes ne donneront pas de conseils et n'interviendront pas dans la réalité du groupe socio-familial. C'est à dire, qu'il ne feront pas de rapport au juge des enfants si un ou plusieurs enfants de la famille sont placés, par exemple. Si les thérapeutes évoquent la situation de la famille ou sont interpellés par le travailleur social participant à ce groupe socio-familial en dehors des séances, en ce qui concerne cette famille, le contenu de ce contact sera rapporté à la séance suivante. Il en va, d'ailleurs de même pour tout membre de la famille qui contacterait les thérapeutes en dehors des séances. La règle de présence bi-personnelle est énoncée également : pour qu'une séance ait lieu, il faut que deux membres au moins du groupe socio-familial soient présents. Ceux-ci peuvent être le travailleur social et un membre de la famille ou deux membres de la famille. Il est toutefois toujours possible qu'un absent à une séance transmette ce qu'il souhaite voir évoquer au cours de la séance. Toutes ces règles sont énoncées clairement et explicitement avant que ne se mettent en place le dispositif thérapeutique.

L'appel des rêves (Ruffiot A., 1982) n'est pas sans poser de questions. Autant il ne pose aucun problème avec une famille qui partage un degré suffisant de familiarité et d'intimité, autant, peut-il être vécu comme une effraction de l'intimité des différents membres du groupe socio-familial. Ce, il est vrai, essentiellement pour le travailleur social membre de ce groupe qui tient, la plupart du temps à garder une certaine distance protectrice par rapport à la famille. Distance illusoire comme nous l'avons vu, car en fait, il participe pleinement à l'ensemble du fonctionnement familial. Cependant, des angoisses confusionnelles, d'engloutissement, de dilution dans la famille ou de rejet sont particulièrement à l'oeuvre et le contraignent à s'en protéger en gardant cette fameuse "distance", angoisses au demeurant

similaires à celles régnant dans la famille. Il m'est cependant apparu, que l'appel des rêves devait se faire de la même façon que lorsque la famille est seule en thérapie. C'est ainsi que je débute la séance en disant : «<< Que s'est-il pensé ou rêvé dans la groupe depuis la dernière séance ?>>». Les travailleurs sociaux rêvent des familles dont ils ont la charge et les familles incluent les travailleurs sociaux dans leurs rêves. Le "holding onirique" socio-familial permet de constituer ce fond groupal sur lequel pourront prendre appui les psychés de chacun des membres du groupe. Le cadre doit être maintenu rigoureusement.

Nécessité du maintien de l'écoute groupale et d'une analyse fine du contre-transfert et de l'intertransfert

L'écoute groupale est indispensable pour pouvoir comprendre ce qui se joue, se répète dans ce groupe socio-familial. S'il y a lieu de préciser cela, c'est que, contre-transférentiellement, il est difficile de ne pas faire alliance avec le travailleur social qui, en définitive est un peu comme nous, nous sommes un peu de la même famille professionnelle. Toute alliance passée avec l'un des membres du groupe et à fortiori le non-familial, induira ou réactivera des vécus de rivalités insupportables et menacera l'intégrité du groupe socio-familial et par là même l'intégrité du néo-groupe de thérapie familiale (Granjon E., 1989). Le travail d'analyse contre-transférentielle et intertransférentielle doit être mené avec beaucoup de rigueur et d'approfondissement afin que le cadre thérapeutique puisse être maintenu et remplir sa fonction essentielle de contenance.

En conclusion

Ainsi, si l'issue heureuse d'une thérapie familiale psychanalytique est l'individuation des membres de la famille, l'issue heureuse d'une thérapie socio-familiale serait une individuation suffisante de la famille et des travailleurs sociaux. Que le travail de ces intervenants ne soit plus vécu par la famille comme une agression, une persécution ou comme une présence indispensable qui doit régler tous les difficultés matérielles de la famille et la préserver de tous les malheurs dans une dimension d'assistanat total. Du côté des travailleurs sociaux, la famille pourra alors passer du statut de famille "lourde", qui "bouffe" du temps et de l'énergie à un statut de famille en difficulté qu'il y a lieu d'aider, de contenir, de soutenir et avec laquelle des liens de partenariat peuvent s'instaurer. L'issue heureuse d'une thérapie socio-familiale est peut-être, également, que la famille puisse débiter une thérapie familiale psychanalytique.

Bibliographie

André-Fustier F., Aubertel F., La transmission psychique familiale en souffrance in Eiguer A. et coll. (1997), *Le Générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, 107-150.

Knera L. (1996), *Des familles à l'abandon : l'abandonnisme familial en thérapie familiale psychanalytique*, thèse de Doctorat de psychologie clinique et pathologique, sous la direction de Monsieur le Professeur André Ruffiot, Université Pierre Mendès-France, Grenoble II, 2 tomes, 572 p.

Granjon E., Transmission psychique et transfert en thérapie familiale analytique, in *Gruppo*, 1989, 5, 47-58.

Ruffiot A., Le holding onirique familial. La conception batesonienne du rêve. La fonction onirique en thérapie familiale psychanalytique, in *Génitif*, 1982, 4, 1, 25-43.

Savin B., Rencontrer les familles en prison, in André-Fustier F. et coll. (1997), *Parents/Famille/Institution Approche groupale d'orientation psychanalytique*, Lyon, les publications du Centre de recherche sur les Inadaptations Université Lumière, Lyon II, 233-270.

Résumé

Les familles en grande souffrance sociale ne peuvent s'inscrire d'emblée dans un dispositif de thérapie familiale psychanalytique. Elle n'en font d'ailleurs jamais la demande. Cette demande de thérapie est portée par un travailleur social qui a en charge la famille. La mise en place d'un cadre de thérapie incluant le travailleur social, la thérapie socio-familiale psychanalytique, permet alors qu'un dispositif thérapeutique d'écoute du lien entre la famille et le travailleur social puisse s'instaurer et se développer. L'écoute thérapeutique de ce lien, bâti sur le modèle des liens dans la famille, permettra aux différents membres du groupe socio-familial de parvenir à ce que leurs relations évoluent de la fusion ou du rejet au partenariat.

Mots-clés

Thérapie socio-familiale psychanalytique, Travail social, Cadre, Contre-transfert.

Abstract

The families in big social suffering can't enrol straightaway in a device of psychoanalytic therapy. They make never the request. This request is carried by a social worker. The setting of a therapy framework including the social worker, the socio-family psychoanalytic therapy, enables that a therapeutic device of listened of the tie between the family and the social worker can being instituted and developed. The therapeutic listened of this tie, builded on the model of the family ties will allowed to the different members of the socio-family group to get to change their relations from the fusion or the rejection to the partnered.

Key-words

Socio-family psychoanalytic therapy, Social work, Framework, Counter-transference