

La thérapie familiale

Il s'agit d'un type nouveau de psychothérapie destiné essentiellement à une clientèle de service psychiatrique.

Elle considère que l'unité de traitement la plus pertinente n'est pas l'individu malade, mais l'ensemble dont il fait partie le plus longtemps dans son existence c'est-à-dire la famille. Nous entendons par famille l'ensemble des gens qui vivent sous le même toit.

Comment a-t-on été amené à créer cette nouvelle méthode de traitement?

A la base il existe deux sortes d'observations que les psychiatres travaillant en individuel ont pu faire:

- 1) Il arrive souvent qu'un malade dont l'état s'est amélioré lors d'un traitement en milieu hospitalier va de nouveau plus mal une fois qu'il est rentré chez lui.
- 2) Il arrive aussi que dans une famille un membre présente une décompensation (dépression, maladie psychosomatique, etc.) juste au moment où un parent sort guéri d'un traitement.

Ces observations ont créé une certaine amertume chez ces thérapeutes qui ont souvent fini par considérer la famille comme un obstacle, une gêne. Souvent aussi ils ont considéré leur client comme une victime de ses parents, conjoints ou enfants. Ce qui a évidemment empiré les choses. Dès lors certains thérapeutes ayant le goût de l'expérimentation ont eu l'idée de joindre les membres de la famille au traitement. Certains ont même fait hospitaliser des familles entières. Ils ont alors pu observer les interactions entre les différents membres.

Pour une meilleure compréhension de leurs observations ils ont utilisé des concepts de différents domaines. D'abord ils ont étendu les notions de la psychanalyse au groupe familial. Ensuite ils se sont tournés de plus en plus vers les sciences de la communication, considérant certains symptômes comme le résultat de troubles dans la communication entre les différents membres.

Enfin on arrive à considérer la famille sous l'angle de la théorie des systèmes. Pour nous la famille est un système. Et ce que les gens font ensemble peut être décrit dans le même langage qu'on utilise pour décrire d'autres systèmes.

Nous invitons tous les membres de la famille à une première séance de thérapie familiale où nous essayons de comprendre le mieux possible ce que les gens font ensemble. Ce n'est pas un comportement donné qui nous intéresse, mais plutôt les séquences de comportement et d'interaction qui se répètent avec une régularité telle qu'elles forment des patterns.

Qui dit thérapie, dit changement.

Notre travail consiste à changer les patterns qui contribuent à un mauvais fonctionnement du système. Pour y arriver nous devons garder une certaine distance par rapport au système pour ne pas nous faire engloûtir par celui-ci (ce qui n'est pas possible lors de visites à domicile p.ex.). D'autre part nous devons nous allier tour à tour avec chaque membre de la

famille pour nous assurer une bonne collaboration. Au bout de la première séance nous devons arriver à résumer notre tâche en un ou plusieurs problèmes qui demandent une solution.

Si ces problèmes relèvent du domaine de la thérapie familiale, nous demandons aux participants s'ils sont prêts à participer à une série de dix séances de thérapie au minimum.

A l'étranger les thérapies familiales ont trouvé un champ d'application très vaste: schizophrénie, alcoolisme, anorexie mentale, dépression, etc..

Les contre-indications semblent être assez rares. Citons cependant la paranoïa d'un des membres.

Pour nous thérapeutes familiaux l'homme n'est pas quelqu'un qui remplit plus ou moins bien ses différentes tâches.

Nous le voyons plutôt caractérisé par des apprentissages très complexes et par des systèmes qui le constituent et dont il fait partie qui lui offrent plus ou moins de possibilités.

La thérapie familiale cadre bien avec la conception générale du Centre de Santé Mentale:

En effet:

- elle essaie de résoudre les problèmes là où ils se développent et où ils sont entretenus,
- elle utilise l'aide que l'entourage peut apporter au patient,
- elle aide le patient à garder et à améliorer les relations avec son milieu de travail et de loisirs,
- elle essaie d'apporter une aide le plus tôt possible et le moins longtemps possible, une aide qui peut avoir un caractère préventif,
- elle insiste sur l'autonomie,
- elle ne met pas d'étiquette sur celui qui cherche de l'aide et qui en a besoin et elle évite toute stigmatisation.

Mary-Rose et Paul FOLMER
Centre de Santé Mentale

