



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 64 (2016) 317–323

*neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence*

Cas clinique

Les groupes analytiques multifamiliaux pour adolescents

Multi-family psychoanalytical groups for adolescents

N. Rabain^{a,*}, N. Bourvis^b, D. Cohen^{b,c}

^a CRPMS, université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, 5, rue Thomas-Mann, 75205 Paris cedex 13, France

^b Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^c Laboratoire CNRS UMR 7222, Institut des systèmes intelligents et robotiques, 4, place Jussieu, 75005 Paris, France

Résumé

À partir de l'introduction d'un premier groupe analytique multifamilial à l'adresse de jeunes patients récemment sortis d'hospitalisation, les auteurs illustrent comment ce dispositif original favorise non seulement l'élaboration des conflits interpersonnels entre les adolescents et leurs parents, mais aussi celle des conflits intrapsychiques de chaque participant. La psychanalyse multifamiliale, encore méconnue en France, permet de réunir autour de cothérapeutes plusieurs parents accompagnés de leurs enfants jusqu'alors réfractaires à toute prise en charge. Elle contribue chez les adolescents au désinvestissement des objets parentaux, paradoxalement en la présence de ces derniers. Les multiples supports identificatoires inclus dans le dispositif multifamilial invite de surcroît chaque participant à renforcer ses capacités associatives et sa conflictualité interne ainsi qu'à redéployer sa libido vers des objets de substitution.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Adolescence ; Conflit psychique ; Désinvestissement ; Élaboration psychique ; Groupes analytiques multifamiliaux ; Narcissisme

Abstract

From the introduction of a first multi-family psychoanalytical group for young patients after their hospitalization, the authors illustrate how this original group therapy contributes to the elaboration of inter-subjective conflicts between the adolescents and their parents and to the psychological working over of intra-subjective conflicts by each group member. Multi-family psychoanalysis, barely known in France, consists in gathering several adolescents and their parents together with co-therapists. It can be fruitful when indicated for young patients who have so far been resistant to traditional therapies. For adolescents, it contributes to parental objects' decathexis, paradoxically in their very presence. The abundance of identificatory supports leads every member of a multi-family psychoanalytical group to reinforce the ability to associate, to relaunch conflictuality and redeploy libido onto objects of substitution.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Adolescence; Decathexis; Multi-family analytical groups; Narcissism; Psychological conflict; Psychological working over

1. Introduction

À l'instar des psychothérapies individuelles d'orientation psychanalytique, les groupes analytiques multifamiliaux permettent de repérer les mouvements relatifs aux problématiques œdipiennes et préœdipiennes des adolescents. Ces deux axes se manifestent toutefois de manière spécifique compte tenu de la présence réelle des parents dans le dispositif. Si les récits des adolescents font émerger différents conflits intrapsychiques tout

* Auteur correspondant. MCF, EA 3522, CRPMS, université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, 5, rue Thomas-Mann, 75205 Paris cedex 13, France.

Adresse e-mail : nrabain@hotmail.com (N. Rabain).

comme dans les cures individuelles, les séances multifamiliales permettent de surcroît la réactualisation de conflits interpersonnels et par là même, leur élaboration.

Nous nous proposons de présenter cette technique à la suite de l'implantation récente d'un premier groupe multifamilial d'orientation analytique dans un service hospitalo-universitaire qui reçoit de nombreux adolescents présentant une psychopathologie sévère. Encore aujourd'hui, ce dispositif est méconnu en France alors qu'il pourrait constituer un levier thérapeutique pour de jeunes patients jusqu'alors réfractaires à tout traitement psychique. Dans cet article, il s'agira de présenter une prise en charge multifamiliale qui consiste en la réunion de plusieurs adolescents et de leurs parents autour de deux cothérapeutes. Ce groupe pionnier est né à la « Consultation Jeunes Consommateurs », antenne ambulatoire créée en 2010 à l'attention d'adolescents et d'adultes jeunes qui présentent, entre autres symptômes, une addiction à des produits psychoactifs. Les adolescents y sont reçus afin d'établir un diagnostic de leur fonctionnement psychique, de les tenir informés des risques liés à leurs consommations de toxiques et de leur délivrer certains conseils. Leur est également proposée une prise en charge après une série d'entretiens familiaux qui permettent notamment d'« évaluer la demande, de dédramatiser certaines situations et d'initier ou de renforcer le dialogue familial » [1].

Si des prises en charge groupales ont été mises en place dès 2010, les unes sont exclusivement réservées aux adolescents et les autres, à leurs parents. Les groupes d'adolescents ont une visée préventive, évaluative et sinon thérapeutique, du moins de sensibilisation aux soins psychiques. Les groupes de parents ont quant à eux pour objectif de favoriser la prévention en passant par un renfort des connaissances en matière d'addictions. Aussi une dimension pédagogique existe-t-elle dans ces deux types de groupes. On soulignera enfin que la Consultation jeunes consommateurs est en lien étroit avec le reste du service, et plus particulièrement avec les unités d'hospitalisation parfois sollicitées en vue d'un sevrage. Une articulation a également été développée avec les soins ambulatoires, tels que la prise en charge par le psychiatre référent, une éventuelle psychothérapie individuelle ou encore la mise en place d'une thérapie familiale. Revenons à présent à la psychanalyse multifamiliale et aux groupes thérapeutiques qui en sont issus.

Quelles sont les indications d'une telle prise en charge à l'adolescence, période caractérisée par un besoin de mise à distance des objets parentaux ? En d'autres termes, dans quelles situations la présence réelle des parents peut-elle constituer un levier thérapeutique inespéré ? Si S. Lebovici soutenait l'idée selon laquelle « les consultations thérapeutiques permettent aux enfants de parentaliser leurs parents » [2], qu'en est-il des adolescents mis face à leurs parents dans les groupes multifamiliaux ? S'agirait-il là encore de renforcer le processus de parentalisation pour que les adolescents soient davantage en mesure de poursuivre leur maturation psychique ? Avant de nous pencher sur ces questions, exposons ce en quoi consistent les groupes analytiques multifamiliaux et comment ils se différencient à la fois des thérapies cognitivo-comportementales pour les familles [3] et des groupes d'adolescents ou encore des « groupes de mêmes » (réunissant des patients qui présentent des symptômes

similaires) tels qu'ils sont mis en place au sein des structures éducatives et médico-sociales [4].

2. Qu'est-ce qu'un groupe analytique multifamilial ?

La psychanalyse multifamiliale naît au cours des années 1960 en Argentine [5–7]. Conçue par J. García Badaracco, initialement à l'attention de patients schizophrènes en milieu intra-hospitalier, elle se transforme au fil du temps. De nos jours, ses indications sont devenues transnosographiques et concernent plus particulièrement les adolescents qui présentent des troubles du comportement (notamment alimentaire), des addictions ou encore des problématiques narcissiques, dépressives ou abandonniques.

Les groupes multifamiliaux réunissent « entre deux et vingt familles pour échanger leurs récits, vécus, expériences, émotions et réflexions dans le cadre d'une réunion durant une à deux heures et demi selon le nombre de participants, les types de pathologie et le cadre institutionnel. La communication – essentiellement verbale – est coordonnée par un groupe de cothérapeutes formés aux techniques de psychothérapie individuelle, groupale et familiale ainsi qu'à la pathologie qui réunit les familles » [8]. Précisons ici que ces groupes sont nés d'une double influence, à la fois psychanalytique et systémique. J. García Badaracco assumait la complémentarité des deux approches en soutenant qu'au contact de la psychanalyse, l'orientation systémique perdait en partie sa tendance à négliger le singulier et qu'en retour, la perspective psychanalytique était enrichie en considérant ce qui se passait au niveau des interactions familiales [9].

Tels que conçus en Argentine, les groupes analytiques multifamiliaux soutiennent essentiellement le développement de la capacité des jeunes patients à s'opposer dans la réalité à leurs parents, tout en étayant la faculté de ces derniers à tolérer l'agressivité de leurs enfants. Il est donc question de renforcer la résistance des uns face à l'agressivité des autres, en travaillant à une restauration partielle du narcissisme de l'ensemble des participants. Pour parvenir à ces différents objectifs, les cothérapeutes argentins soutiennent une élaboration progressive des conflits intersubjectifs qui s'opère au moyen d'un partage des expériences affectives entre les participants et d'un apprentissage émotionnel au fil des séances [10–12].

Si les groupes multifamiliaux sud-américains reposent essentiellement sur l'expression des conflits réels entre les adolescents et leurs parents afin d'en soutenir l'élaboration, Nicolas Rabain a partiellement modifié le modèle avant leur mise en place en France. Il a en effet relégué au second plan les conflits externes observés dans le hic et nunc des séances au profit des conflits internes accessibles à travers les récits des participants [13]. De ce fait, les manifestations de la destructivité des patients, de leur haine et de leur cruauté ont été davantage prises en compte afin de permettre une meilleure élaboration des mouvements d'ambivalence. La conflictualité intrapsychique des participants a en somme été remise au premier plan. Quelles sont alors les principales fonctions de ce groupe multifamilial remanié ?

Comme en Argentine, il vise d'abord à évaluer la manière dont se manifestent les conflits interpersonnels dans chaque

famille et le degré d'élaboration de ces conflits ; aussi revêt-il une dimension préventive en favorisant la détection précoce de pathologies latentes et en contribuant à la réduction de situations de tensions émotionnelles au sein des familles [8]. Il permet ensuite de soutenir le besoin des adolescents de s'opposer à leurs parents et sollicite en retour les parents dans la perspective de survivre à l'émergence de ces conflits, sans les nier ni les désavouer [14,15]. Ce groupe thérapeutique contribue également à la sortie d'une certaine forme d'isolement puisqu'il conduit les participants à constater qu'ils présentent des troubles relationnels relativement communs. Plus particulièrement à l'adolescence, le dispositif multifamilial permet enfin d'aborder les questions de l'altérité et du rapport au groupe. En découle chez certains jeunes patients une reprise des processus de séparation et de subjectivation grâce au renfort des processus de liaison et de symbolisation qui permettent le développement de nouvelles capacités associatives [16].

Là où le groupe analytique multifamilial proposé se démarque des groupes multifamiliaux argentins, c'est que ses coordinateurs n'ont pas pour principal objectif le renforcement d'un moi sain. Ils travaillent aussi à l'élaboration de l'ambivalence des jeunes patients vis-à-vis de leurs parents – et réciproquement – en s'appuyant autant sur ce qui lie que sur ce qui délie. Autrement dit, pulsion de vie et pulsion de mort sont toutes deux prises en considération. Pour ce faire, les cothérapeutes jouent sur deux tableaux : un premier où l'attention est prêtée à la réalité externe, à l'environnement et à l'intersubjectivité. L'objet est alors celui de la relation. Et un second tableau qui convoque pour sa part la réalité psychique, l'intrasubjectivité et un objet contingent qui peut être tour à tour aimé et haï.

Revenons à présent aux indications relatives au groupe analytique multifamilial. Nous avons vu qu'elles ne se cantonnaient pas à un profil psychopathologique donné. Fréquemment, ce type de groupe réunit en effet des adolescents anorexiques, des jeunes patients qui présentent une inhibition névrotique et des adolescents borderline [17–19]. Si le dispositif multifamilial constitue un levier thérapeutique pour certaines familles jusqu'alors réfractaires aux prises en charge analytiques classiques – certains patients ont été jusqu'à parler de « thérapie de la dernière chance » – il est plus spécifiquement indiqué à l'attention d'adolescents en difficulté face à la question des conflits intergénérationnels. Ces jeunes patients présentent-ils une incapacité à entrer en conflits avec leurs parents ? S'opposent-ils à eux tout en recourant à des passages à l'acte destructeurs ? Sont-ils incapables de s'opposer à des parents eux-mêmes en position infantile ? Autant de déclinaisons qui peuvent conduire le clinicien à orienter un adolescent et ses parents vers une prise en charge multifamiliale. Qu'elle soit de nature aconflictuelle ou au contraire hyper-conflictuelle, cette « confrontation » [20] infructueuse entre deux générations pourra être ré-envisagée grâce à deux leviers qui se potentialisent l'un l'autre : l'élaboration des conflits interpersonnels et celle des conflits intrapsychiques. Dans notre expérience, la relance du fonctionnement psychique qui s'ensuit favorise chez les participants la mise en place pérenne d'une capacité de penser plus probante qui se traduit par la création de nouvelles figurations et le renfort du jeu des représentations.

Ainsi, les indications relatives au groupe analytique multifamilial ne sont pas circonscrites aux addictions à des produits psychoactifs, contrairement à ce que son implantation à la Consultation jeune consommateur pourrait laisser penser. Au sein de notre groupe, elles ont été étendues aux troubles du comportement alimentaire, aux scarifications ainsi qu'aux addictions aux jeux vidéo. Quant aux spécificités des liens entre les adolescents et leurs parents, elles ont constitué un premier critère d'inclusion. À présent, nous prendrons appui sur quelques séquences cliniques issues de notre groupale analytique multifamilial afin de montrer comment les facultés associatives et les capacités d'élaboration de certains participants ont été renforcées au fil des séances.

3. Illustration clinique

Notre premier groupe analytique multifamilial a été coordonné par deux cothérapeutes tous deux inscrits dans une approche essentiellement psychodynamique : le Dr Nadège Bourvis, pédopsychiatre et Nicolas Rabain, psychologue clinicien formé à la psychanalyse multifamiliale en Argentine, à l'Hôpital pédiatrique R. Gutiérrez de Buenos Aires. Dans ce groupe, nous avons réuni les membres de trois familles distinctes : cinq adolescents de différents profils psychopathologiques et trois couples parentaux. Durant près d'une année scolaire, les participants se sont retrouvés une heure et demie tous les quinze jours dans un groupe « ouvert » à l'inclusion d'autres patients au cours des deux premiers mois et « fermé » par la suite. Seul un membre du groupe a raté quelques séances tandis que les autres ont fait preuve d'une assiduité exemplaire, ce qui contraste avec leur irrégularité dans leurs précédentes prises en charge respectives.

Dès le départ, de nombreux mouvements identificatoires s'opèrent entre les participants dans un climat euphorique et aconflictuel doublé d'un sentiment d'autosuffisance. Cette première étape fait écho au phénomène d'« illusion groupale » théorisé par D. Anzieu [21]. Le principe d'autosuffisance repose sur une indifférenciation partielle entre amour et haine, entre les sexes et entre les générations ; en ce sens, le groupe auto-suffisant est préœdipien. On notera que ce moment de la dynamique groupale renforce le phénomène de résonance fantasmatique entre des participants. Lorsqu'au bout de deux mois, nous décidons de ne plus inclure de nouveaux patients, une deuxième étape s'organise : l'euphorie générale des premières séances cède progressivement sa place au profit de mouvements d'ambivalence et de haine d'autant plus massifs que les capacités associatives des membres du groupe se déploient. Enfin, dans une dernière étape, des mouvements de désorganisation et d'agressivité se manifestent aux côtés d'un désir de dédifférenciation entre les participants. Ces trois étapes de la dynamique groupale seront illustrées à travers le parcours d'une adolescente du groupe.

Vanessa est âgée de dix-sept ans et consomme régulièrement du cannabis. Deux ans avant sa prise en charge multifamiliale, elle séjourne six mois dans une unité d'hospitalisation à la suite d'un trouble anxieux généralisé sous-tendu par des angoisses d'abandon. La patiente présente en outre des troubles du comportement : elle agresse fréquemment son entourage

quand elle ne retourne pas sa destructivité sur elle-même en se mettant en danger et en se scarifiant. Sur fond de symptomatologie dépressive, Vanessa est également sujette à des troubles du sommeil dans un contexte de conflits familiaux importants. Enfin, son niveau scolaire se dégrade depuis son entrée au collège. En ce qui concerne sa prime enfance, nous retiendrons que la patiente a été adoptée dans un orphelinat asiatique. De ses huit premiers mois, nous ne savons pratiquement rien, sinon qu'elle se serait laissée mourir dans un contexte de carence affective majeure. Lorsque sa petite sœur est adoptée six mois après elle, Vanessa développe de premières angoisses de mort et son irritabilité ne fera alors que s'accroître.

Lors de l'entretien familial préliminaire qui réunit Vanessa, sa sœur et leurs parents, il est fait état d'une thérapie familiale en cours à laquelle chacun se rend régulièrement sans grand enthousiasme : « on se sent jugés », considère la mère. « Ça sert à rien et en plus, le psy est nul ! », déclare Vanessa. Le père se plaint pour sa part des honoraires du thérapeute familial. À l'inverse, notre groupe multifamilial retient unanimement leur attention et excite même leur curiosité : « ça doit être hyper intéressant de voir d'autres familles », commente Vanessa. Au cours de cet entretien, les vécus émotionnels manifestés par Vanessa trahissent une importante dépendance vis-à-vis de l'objet. En découlent des effets contre-transférentiels qui convoquent la question du « holding » et qui permettent par ce biais d'envisager la reprise de son histoire précoce chaotique. Son retrait d'investissement soudain renverrait-il à la période désespérée au cours de laquelle aucun investissement objectal ne tenait ? Car à cette époque, les différentes figures maternelles que Vanessa avait investies se dérobaient à elle de manière successive. Encore aujourd'hui, la patiente ne peut s'endormir sans que sa mère ne soit à ses côtés. Ses moments de repli narcissique témoignent ainsi de difficultés majeures face à la question de la séparation.

Dès les premières séances multifamiliales, on observe cependant que Vanessa n'est plus en retrait. Elle manifeste en l'occurrence un intérêt vis-à-vis d'une autre adolescente du groupe : Shéhérazade. Après s'être observées et écoutées, les deux jeunes filles se découvrent des points communs et font alliance. Une fonction miroir est à l'œuvre tout au long de cette première étape. En ce qui concerne la dynamique groupale, les deux premiers mois de la thérapie multifamiliale sont caractérisés par un respect apparent entre les participants, un intérêt marqué pour le récit de chaque membre du groupe et une conflictualité manifeste. On peut par conséquent évoquer les notions d'idéalisation et d'« illusion groupale » au sens que lui confère D. Anzieu : « Un état psychique collectif que les membres du groupe formulent ainsi : “nous sommes bien ensemble, nous constituons un bon groupe, et (si le leader du groupe partage cet état) nous avons un bon leader” » [22].

Si au départ, Vanessa et Shéhérazade se sont reconnues l'une dans l'autre, un fossé ne tarde toutefois pas à se creuser entre elles, notamment à partir du moment où Shéhérazade est de nouveau hospitalisée. Les mouvements identificatoires s'altèrent en outre à mesure que les conflits entre les générations se mettent en scène. Alors qu'un jour, Cédric, un adolescent du groupe, sort une lame de rasoir en prétendant vouloir se scarifier devant nous, la tension est telle que Vanessa réagit sur le champ : « Eh

ben moi, ça me choque ce qui se passe aujourd'hui. Cédric est complètement dans son monde et il ne veut pas voir la réalité en face ! ». Le jeune homme range timidement sa lame de rasoir et Vanessa poursuit son commentaire : « on dirait que tu préfères rester dans ta bulle. Et toi, Shéhérazade, tu ne fais rien pour t'en sortir non plus. Qu'est-ce que vous imaginez tous les deux ? Que ça va aller mieux sans que vous fassiez des efforts vous-mêmes ? C'est à nous d'écrire notre futur ! ».

Personne n'ose interrompre Vanessa dans sa tirade. Son point de vue, énoncé avec force et authenticité, vient de faire sensation. Ce jour-là, elle aura été en quelque sorte l'héroïne du groupe. La qualité des enveloppes groupales a permis au discours de Vanessa d'émerger et d'être entendu par les patients. En revanche, Shéhérazade ressent un profond malaise à la suite de l'intervention de Vanessa. Tout se passe comme si elle venait d'être lâchée par son alter ego. Deux semaines plus tard, elle annonce à son tour une réconciliation inattendue avec sa mère sous la forme d'une tirade qui fait songer par sa tonalité à celle de Vanessa lors de la précédente séance. En s'identifiant à Vanessa, Shéhérazade ne cherche-t-elle pas à être à son tour l'héroïne du jour ? En définitive, les capacités associatives des participants se sont déployées à mesure que les mouvements de haine ont été exprimés et assumés. Le dispositif multifamilial a en somme permis aux membres du groupe de mieux supporter les manifestations agressives de certains participants.

Lorsque nous avons rappelé que le groupe multifamilial serait interrompu lors des vacances estivales et remanié à la rentrée scolaire, l'agressivité des membres du groupe s'est manifestée sous une forme plus massive et moins propice au travail d'élaboration psychique. À mesure que l'enveloppe groupale s'est délitée, les processus de symbolisation ont été mis à mal et les tendances à la dédifférenciation entre les participants se sont fait plus importantes. En guise d'illustration, évoquons la dernière séance de ce groupe.

Cédric est absent et ses parents sont très inquiets. Vanessa fait alors preuve de capacités de réparation nouvelles et déclare en vue de rassurer la mère du jeune homme : « Cédric est trop intelligent pour ne pas s'en sortir. Un jour, il se lassera de jouer au fou et il reviendra vers vous, plus fort qu'avant. Parce que les expériences qu'il est en train de vivre, c'est peut-être risqué, mais ça renforce ! ». En prenant appui sur sa propre expérience, Vanessa parvient à calmer l'inquiétude des parents de Cédric et à rabaisser le niveau de tension générale du groupe. En parallèle, Vanessa tente de réparer sa propre mère qu'elle a beaucoup agressée au fil des séances. En termes kleinien, la patiente a poursuivi au sein du groupe l'élaboration de sa position dépressive. Sur ce point, la psychothérapeute de Vanessa, initialement ambivalente à l'idée de l'inclusion de sa patiente dans le groupe multifamilial, nous concède que « c'est la première fois en plusieurs années que cette patiente “élabore” ».

Pour Vanessa, un travail d'élaboration jusqu'alors entravé a repris grâce à l'expression des conflits interpersonnels induite par la présence réelle des parents, ce qui a favorisé la relance de la conflictualité interne de la jeune fille et celle de ses parents. Quant aux cothérapeutes, ils ont d'abord cherché à ce que les conflits interpersonnels soient abordés et abrégés pour se pencher ensuite sur les conflits intrapsychiques. L'abord des conflits

réels a ainsi été entrevu comme une étape préalable à la relance de la conflictualité interne des participants. Au-delà de ces considérations générales sur le dispositif multifamilial, proposons maintenant quelques éléments de discussion.

4. Discussion

J. García Badaracco, pionnier de la psychanalyse multifamiliale, soutient la thèse d'un « pouvoir désaliénant » [9] qui serait inhérent aux assemblées multifamiliales. D'après lui, ce dispositif viendrait faire barrage contre une « dimension pathogène aliénante » au sein même de l'économie familiale de chacun des participants. En approfondissant cette dimension, il soutient que la mise en groupe des patients avec leurs parents permettrait l'expression des facteurs qui ont pu avoir une influence sur le développement de leurs troubles psychiques. À partir de ce constat, il théorise la notion d'« interdépendances pathogènes » [9] dont les patients sont conduits à se départir au cours des séances groupales multifamiliales. Autrement dit, les assemblées multifamiliales permettraient selon lui la mise à l'épreuve de ces interdépendances pathogènes dans la perspective thérapeutique de les déconstruire. Cette théorie ne se réfère pas à la métapsychologie, mais à l'Ego-Psychology dans la mesure où elle envisage le renforcement d'un moi sain par opposition à un moi pathogène.

Dans une perspective métapsychologique, quels mécanismes sous-tendent-ils le travail d'élaboration chez les adolescents d'un groupe analytique multifamilial ? Comment leur libido peut-elle se redéployer sur des objets de substitution ? Si à l'adolescence, le désinvestissement partiel des objets parentaux repose de manière prépondérante sur les opérations de clivage, d'incorporation, d'introjection et d'identification [23], le dispositif multifamilial favorise justement des mouvements d'identifications croisées, de contre-identifications ainsi que des mouvements de désidérialisation partielle. Rappelons ici que Vanessa et Shéhérazade se sont identifiées l'une à l'autre, jusqu'à ce que la seconde soit de nouveau hospitalisée et de ce fait désidérialisée par la première.

Parallèlement à cette grande variété de mouvements identificatoires, la diffraction du transfert constitue une autre spécificité de la psychanalyse multifamiliale. Sur ce point, on peut distinguer trois types d'indices transférentiels dans un groupe multifamilial : ceux qui relèvent d'un « transfert horizontal », c'est-à-dire entre les patients ; ceux qui ont trait à un « transfert vertical », à savoir des patients vers les cothérapeutes ; et ceux qui sont relatifs à un « transfert sur le groupe en tant que tout » [21], comme en témoigne l'exemple de Shéhérazade qui insiste pour ne jamais rater une seule séance groupale, même lorsqu'elle est hospitalisée : « j'ai besoin du groupe ! », avait-elle alors décrété. Ainsi, au cours d'une séance multifamiliale, les mouvements transférentiels s'opèrent en réseau, comme c'est le cas dans le cadre du psychodrame analytique individuel [24]. La présence de deux cothérapeutes et de plusieurs familles permet en effet la dispersion du transfert « pour éviter la focalisation trop massive sur [une seule personne] de mouvements d'excitation qui conduiraient inéluctablement à la rupture de la tentative thérapeutique » [25].

Si le transfert est principalement diffracté sur les deux cothérapeutes, il peut également concerner d'autres figures parentales. De sorte que si les parents d'un adolescent ne sont pas en mesure de participer activement aux échanges entre les participants, ce dernier peut avoir recours à des identifications croisées avec d'autres adolescents, voire d'autres parents du groupe. Quant aux cothérapeutes, mieux protégés contre d'éventuels mouvements transférentiels excessifs, ils sont davantage disponibles pour assurer la cohésion du groupe ainsi que la continuité narcissique des participants.

Les groupes analytiques multifamiliaux occasionnent en outre un redéploiement des relations d'objet précoces et la poursuite de leur élaboration. Lorsque la parole est donnée à un parent dans un tel cadre, il lui arrive régulièrement de lier les comportements de son enfant à ses propres émotions et à sa vie fantasmatique. Cette expression d'affects et de représentations est intimement liée à l'action du groupe des adolescents sur celui des parents. Si le comportement des jeunes patients a pour effet de modifier certaines attitudes parentales, la réciproque est tout aussi juste : les modifications du comportement des mères, des pères et des couples parentaux génèrent une série de remaniements chez les adolescents. Il s'agit en somme d'un circuit interactif bidirectionnel au sein duquel les comportements des uns ont un impact sur la vie fantasmatique des autres, et réciproquement. D'où la nécessité de tenir compte des interactions réelles entre les adolescents et leurs parents en considérant l'activité fantasmatique de chaque participant.

Le dispositif multifamilial permet enfin à chaque participant d'expérimenter par soi-même, ou à défaut d'observer chez les autres, la réorganisation des liens familiaux. La mise à l'épreuve des capacités associatives de certains membres du groupe permet l'émergence d'un travail d'élaboration chez d'autres participants et contribue ainsi à une désinhibition à l'échelle individuelle par le biais du processus d'identification. Les différents types d'identification favorisés par le dispositif multifamilial jouent en faveur d'une prise de parole chez des patients restés longtemps mutiques, notamment dans le cadre d'autres prises en charge, comme l'a illustré le cas de Shéhérazade. Insistons pour finir sur le fait qu'au sein des groupes analytiques multifamiliaux, les processus primaires apparaissent là où, dans d'autres dispositifs, ils restent recouverts par les processus secondaires.

Dans notre expérience, le dispositif multifamilial a ainsi soutenu l'émergence d'une processualité psychique qui repose sur une circulation fantasmatique active entre les participants afin d'aboutir à la relance de leurs capacités associatives. La capacité de penser des cothérapeutes et des participants les mieux organisés semble également avoir favorisé l'instauration chez les patients les plus en difficulté de meilleures facultés d'élaboration psychique.

5. Pour conclure

Les groupes analytiques multifamiliaux ont entre autres objectifs celui de renforcer simultanément le narcissisme des adolescents et celui de leurs parents, la revalorisation narcissique

des uns entraînant inéluctablement celle des autres. Les remaniements de la dynamique familiale qui s'opèrent au fil des séances vont majoritairement dans ce sens. Pour certains patients, ces résultats peuvent être envisagés dans le cadre d'une thérapie mono-familiale ou encore à la faveur d'une série de consultations thérapeutiques. Pour les patients qui relèvent d'une indication de prise en charge multifamiliale, il s'agit sinon d'expérimenter par soi-même, du moins d'observer les remaniements des liens entre les adolescents et leurs parents dans d'autres constellations familiales.

Dans un second temps, les capacités narratives de certains participants peuvent alors participer à la relance des processus d'élaboration chez d'autres membres du groupe. Certains passent ainsi de la passivité de l'écoute à l'activité de la narration, ce qu'a illustré la tirade d'une adolescente, mutique avant de s'être identifiée à l'« héroïne du groupe ». Ce type d'activation est en réalité facilité par la multiplicité des supports identificatoires qu'offre un groupe multifamilial. Contrairement au cadre des thérapies familiales, le dispositif multifamilial permet ainsi aux adolescents de projeter leurs fantasmes sur d'autres parents que les leurs ou encore sur les cothérapeutes. Autrement dit, tous les membres du groupe constituent des supports de projection potentiels, ce qui offre une multitude de possibilités identificatoires et contre-identificatoires.

Dans cet article, les groupes analytiques multifamiliaux ont été présentés comme de potentiels tuteurs du processus de subjectivation, en favorisant de nouvelles capacités de conflictualisation tant chez les adolescents que chez leurs parents. La psychanalyse multifamiliale permet en effet la reconnaissance des mouvements pulsionnels qui s'agitent en chacun des participants. Plus spécifiquement chez les adolescents, elle peut favoriser une relance des remaniements identificatoires et parfois même une reprise de l'élaboration psychique jusqu'à alors mise en échec. En cela, le dispositif multifamilial relève pratiquement d'une propédeutique à une prise en charge analytique individuelle.

À l'inverse du psychodrame psychanalytique qui requiert un meneur de jeu et plusieurs cothérapeutes pour un ou quelques patients, le dispositif multifamilial nécessite quant à lui deux cothérapeutes pour coordonner des assemblées de quinze à vingt-cinq participants en moyenne. Cela pourrait jouer en la faveur du développement des groupes analytiques multifamiliaux en milieu institutionnel, et ce d'autant qu'ils contribuent à un travail d'élaboration tant à l'échelle individuelle que familiale et groupale. Si l'inclusion des parents induit souvent des questionnements de type éducatif au cours des premières séances, on aboutit rapidement à la sensibilisation de chaque participant à sa propre vie psychique et à celle de son entourage.

Les groupes analytiques multifamiliaux mènent ainsi les adolescents à tisser de nouveaux liens avec leurs parents en renforçant la différenciation entre les générations, là où paradoxalement la plupart des groupes analytiques l'abrasent. En favorisant le désinvestissement partiel des objets parentaux en la présence de ces derniers, le dispositif multifamilial invite en somme les adolescents à redéployer leur libido sur de nouveaux objets.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.06.007>.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Deniau E, Bonnet N, et al. « Intérêt d'une consultation jeune consommateur dans un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2013;61:310–6.
- [2] Lebovici S. Entretien avec B. Golse autour de la consultation thérapeutique, « La malédiction allégorique », *Eléments de la psychopathologie du bébé*. Paris: coll. « À l'aube de la vie »; 2000 [DVD 3].
- [3] Dattilio F. *Thérapies cognitivo-comportementales pour les couples et les familles*. Bruxelles: De Boeck Supérieur; 2012.
- [4] Bass D, De Caemel H. *Au fil de la parole, des groupes pour dire*. Paris: Erès; 2005.
- [5] García Badaracco JE. *Psychanalyse multifamiliale – la communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple*. Paris: PUF; 1999.
- [6] Diatkine G. « Psychanalyse multifamiliale – la communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple de Jorge García Badaracco ». *Rev Fr Psychanal* 2001;65:279–88.
- [7] Markez I. « Potencial del psicoanálisis multifamiliar. Entrevista al Prof. Dr. Jorge E. García Badaracco ». *Revista de Psicoterapia y de Psicopatología* 2011;76:69–80.
- [8] Mandelbaum E. « El grupo "GMF" como agente terapéutico y de prevención ». *Actualidad psicológica* 2009;34:9–11.
- [9] García Badaracco JE. *Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento de si mismo*. Buenos Aires: Paidós; 2000.
- [10] García Badaracco JE. « Psychanalyse multifamiliale : comment soigner à partir de la "virtualité saine" ? ». *Thérapies multifamiliales*. Paris: Erès; 2007. p. 81–112.
- [11] Boari D. « Psicoanálisis multifamiliar: una teoría del enfermar y de cura », *En los límites de lo posible—Hijos con limitaciones: ¿ Qué puede hacer el psicoanálisis por ellos y su familia?* Buenos Aires: Biebel; 2011. p. 25–40.
- [12] Mascaró Masri N. « Hommage à Jorge García Badaracco ». *Le Divan familial* 2011;26:165–8.
- [13] Rabain N. *L'adolescent, ses parents et la psychanalyse multifamiliale*. Thèse de doctorat sous la codirection du Pr. J. André et de Mme I. Bernateau. l'Université Paris Diderot–Sorbonne Paris Cité; 2015.
- [14] Toporosi S, Ragatke S, Rabain N. « Confrontación generacional – intervenciones terapéuticas en el marco de terapia grupal multifamiliar ». *Topía*; 2013. p. 68.
- [15] Winnicott DW. « Concepts actuels du développement de l'adolescent : leurs conséquences quant à l'éducation », *Jeu et Réalité*. Paris: Gallimard; 1975. p. 190–207.
- [16] Roussillon R. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF; 1999.
- [17] Toporosi S, Ragatke S. « Un grupo intergeneracional en la atención de adolescentes », *Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos de la Universidad de Madres de Plaza de Mayo*. Topía; 2006.
- [18] Ledo I, Vera Rojas F. « Grupo multifamiliar. De la gravedad a lo posible », *6. PROSAM*; 2007. p. 267–76.
- [19] Ragatke S, Toporosi S, Rabain N, et al. « Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes – un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional », *73. Topía*; 2015. p. 24–6.
- [20] Kancypcer L. *Confrontación generacional*. Buenos Aires: Lumen; 2003.

- [21] Anzieu D. *Le groupe et l'inconscient – l'imaginaire groupal*. Paris: Dunod; 1999.
- [22] Anzieu D. In: Doron R, Parot F, editors. « *Illusion groupale* », *Dictionnaire de psychologie*. Paris: PUF; 1991. p. 362–3.
- [23] Laplanche J. *Problématiques I – l'angoisse*. Paris: PUF; 1980.
- [24] Brusset B. « *Comment le psychodrame peut-il être et rester psychanalytique ?* ». *Adolescence* 1983;1:165–88.
- [25] Rabain J-F. In: de Mijolla A, de Mijolla-Mellor S, et al., editors. « *Le psychodrame psychanalytique* », *Psychanalyse*. Paris: PUF, coll. « *Fondamental* »; 2008. p. 629–50.