

**SuLiSoM**

Subjectivité, lien social  
et modernité

Université  
de Strasbourg

Faculté  
de psychologie  
Université de Strasbourg



# LES PSYCHOTHÉRAPIES FAMILIALES

COLLOQUE INTERNATIONAL  
ORGANISÉ AVEC L'ASSOCIATION RESCIF

**2<sup>ET</sup> 3  
SEPTEMBRE  
2022**

**STRASBOURG**

**SULISOM-COLLOQUES.FR**

# TABLE DES MATIÈRES

## PROGRAMME

P7

## LES PLÉNIÈRES

P13

HISTORIQUE - 70 ANS DE THÉRAPIES SYSTÉMIQUES: PROCESSUS D'ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES D'AVENIR  
**Helga Houndeton**

P14

LA THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE , FONDEMENTS THÉORIQUES ET PRAXIS  
**Chantal Diamante**

P15

FAMILLE, TRAVAIL DE LIENS ET INTERSUBJECTIVITÉ  
**Denis Mellier**

P16

LA MÉDIATION FAMILIALE : ENTRE INJONCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET PROJET D'ÉMANCIPATION  
**Richard Solti**

P17

L'INCONSCIENT DANS LA PSYCHANALYSE FAMILIALE  
**Almudena Sanahuja**

P18

ÉQUIFINALITÉ  
**Marc Schoeffler**

P19

## LES TABLES-RONDES

P21

### LES CONFLUENCES ENTRE LES MÉTHODES : PSYCHOTHÉRAPIES EN GROUPES, THÉRAPIE FAMILIALE, THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

INTÉRÊTS DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE EN PSYCHIATRIE ADULTE : COLLABORATION, DIALOGUE ET TRAVAIL DE RÉSEAU.  
**Gery Marchand**

P22

LE TRIPLÉ HÉRITAGE DE LA PSYCHANALYSE MULTIFAMILIALE  
**Nicolas Rabain**

P23

**PRISE EN CHARGE DES GROUPES FAMILIAUX EN PSYCHOTHÉRAPIE.DIFFÉRENCES ET PROJETS COMMUNS**

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SPÉCIFICITÉS DE LA THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE<br><b>Almudena Sanahuja</b>            | P24 |
| PRÉSENTATION DU PROGRAMME DE GUIDANCE PARENTALE «TRIPLE P»<br><b>Juliette Solti-Bortmann</b> | p25 |
| REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES POUR LA THÉRAPIE FAMILIALE SYSTÉMIQUE<br><b>Helga Houndeton</b>      | p26 |

**LES ATELIERS P27**

**1 - LA FAMILLE AUTOUR DE LA NAISSANCE P29**

|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| RECONNAISSANCE DE LA PLACE DE L'ENFANT MORT DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE<br><b>Maryse Dumoulin &amp; Dominique Merg- Essadi</b> | P30 |
| FAIRE FAMILLE QUAND LE BÉBÉ N'EST PLUS : ENJEUX DU COUPLE ET COUPLE EN JEU<br><b>Bruno Fohn</b>                               | P31 |
| LA PERTE D'UN BÉBÉ ET LE TRAVAIL DE DEUIL CHEZ LES PÈRES<br><b>Victoria Massonet</b>                                          | P32 |

**2 - ENFANTS ET ADOLESCENTS EN THÉRAPIE FAMILIALE P33**

|                                                                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| QUEL ESPACE POUR L'ÉCOUTE FAMILIALE À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE ?<br><b>Sandrine Clergeau &amp; Julien Lelièvre</b>                                                                      | P34 |
| LE TRAVAIL PSYCHOTHÉRAPIQUE AVEC L'ENFANT OU L'ADOLESCENT EN INTERRELATION AVEC LE(S) PARENT (S)<br><b>Claire Metz &amp; Nicole Steinberg</b>                                             | P35 |
| LES ADOLESCENTS RECLUS ET LEUR SCÉNOGRAPHIE FAMILIALE : L'ESPACE-TEMPS DES TRANSMISSIONS PSYCHIQUES ET LA LOGIQUE DU FANTÔME DANS LE DISPOSITIF PSYCHOTHÉRAPIQUE<br><b>Stéphane Muths</b> | P36 |

**3 - ADULTES EN THÉRAPIES FAMILIALES P37**

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| THÉRAPIE FAMILIALE POUR LES JEUNES HIKIKOMORI<br><b>Tadaaki Furuhashi</b>                                                              | P38 |
| SE RECONSTRUIRE PSYCHIQUEMENT APRÈS UNE MALADIE INCURABLE SUR FOND DE MALTRAITANCE INFANTILE<br><b>Christina Alexopoulos de Girard</b> | P39 |
| ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS PAR LE GROUPE DE PAROLE<br><b>Renaud Bérardin</b>                                                   | P40 |
| L'APPROCHE OPEN DIALOGUE : À L'ÉCOUTE DE TOUTES LES VOI(E)X<br><b>Géry Marchand</b>                                                    | P41 |

**4 - PLACE DES FAMILLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES P43**

|                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PLACE À PRENDRE OU À LAISSER<br><b>Elodie Kieffer</b>                                                                                                   | P44 |
| À L'ÂGE AVANCÉ, QU'EN EST-IL DU VÉCU DES PROCHES LORSQUE LA MALADIE APPARAÎT ?<br><b>Johanne Oberlin</b>                                                | P45 |
| DE LA DÉRÉALISATION DU MONDE À LA REFORMULATION DU LIEN : À PARTIR D'UN CAS DE MÉTASTASE DE LA RÉALITÉ CONJUGALE ET FAMILIALE<br><b>Thierry Jandrok</b> | P46 |

**5 - APPROCHE FAMILIALE PENDANT LA PANDÉMIE P47**

|                                                                                                                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| LE DEVENIR DE PRIMIPÈRES FRANÇAIS EN PÉRIODES DE COVID ET DE CONFINEMENTS<br><b>Romuald Jean-Dit-Pannel</b>                                                                                                                   | P48 |
| QUE NOUS APPRENNENT LES « JOURNAUX » DE CONFINÉS EN FAMILLE À TRAVERS LE MONDE PENDANT LA PANDÉMIE SUR LES DÉFIS LANCÉS AU VIVRE-ENSEMBLE FAMILIAL PAR UNE MONDIALITÉ CONTEMPORAINE EN CRISE ?<br><b>Meriem Mokdad Zmitri</b> | P49 |
| A L'ÉCOUTE DU GROUPE FAMILIAL SOUMIS AU CONFINEMENT PAR LE BIAIS DE L'OUTIL DE SPATIOGRAPHIE PROJECTIVE FAMILIALE.<br><b>Pauline Schuester</b>                                                                                | P50 |

**6 - MÉTHODES ET PRATIQUES DANS L'APPROCHE SYSTÉMIQUE ET PSYCHANALYTIQUE P51**

|                                                                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| LE QUESTIONNEMENT CIRCULAIRE DANS L'ENTRETIEN FAMILIAL SYSTÉMIQUE<br><b>Zoubir Boussafsaf</b>                                                              | P52 |
| UN CAS PARTICULIER DE TRANSFERT EN THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE : LE CONTRE-TRANSFERT TRANS-FAMILIAL<br><b>Pascal Nguyen</b>                         | P53 |
| MODALITÉS DE LIENS AUX IMAGOS PARENTALES ET PROCESSUS DE CHANGEMENT : INTÉRÊTS DU PSYCHODRAME PSYCHANALYTIQUE INDIVIDUEL<br><b>Pierre-Justin Chantepie</b> | P54 |

**LES CONFÉRENCIERS P56**

**NOTES P58**

## REMERCIEMENTS

*Nous tenons tout particulièrement à remercier pour leur soutien dans l'organisation de ce colloque :*

*L'association RESCIF, co-organisateur, et en particulier son directeur Monsieur Richard Solti, ainsi que Monsieur Chad Cape qui a relié les praticiens et les universitaires.*

*L'Université de Strasbourg pour son accueil au Palais Universitaire et le soutien de nos travaux scientifiques.*

*Madame Eva Louvet, Doyen de la Faculté de Psychologie de l'Université de Strasbourg pour la participation de la Faculté de Psychologie.*

*Madame Odile Rohmer et la commission Recherche pour son soutien financier.*

*Madame Sandrine Amé, Secrétaire de l'UR 3071, pour son aide précieuse sans laquelle ce colloque n'aurait pas lieu.*

*Monsieur Arnaud Weber, pour la réalisation du site internet et des supports de communication.*

*Monsieur Nicolas Guillou pour l'illustration de l'arbre familial, créée spécialement.*  
<https://nicolas-guillou.eu>

*Les étudiants de Psychologie pour leur aide logistique.*

*Et bien sûr l'ensemble des intervenants pour avoir accepté d'apporter leur contribution scientifique et leurs échanges pratiques à l'université, ainsi qu'au public qui a répondu à notre invitation.*

*Au nom de SuLiSoM-UR 3071, du Comité d'Organisation et et du Comité scientifique, Marie-Frédérique Bacqué (présidente) et Cécile Bréhat (vice-présidente).*

# PROGRAMME

## VENDREDI 2 SEPTEMBRE

*Le vendredi 2 septembre 2022 sera consacré à un état des lieux. Une présentation historique permettra de comprendre l'évolution des psychothérapies familiales. Les confluences entre les différentes méthodes seront développées au cours d'une séance consacrée aux thérapies familiales, systémiques et psychothérapies de groupe. Trois ateliers traiteront enfin des psychothérapies familiales.*

### ACCUEIL, OUVERTURE, PRÉSENTATION DES JOURNÉES

par **Marie-Frédérique Bacqué**, Professeure de psychopathologie clinique, Directrice de l'UR 3071 SuLiSoM, Présidente de la société de thanatologie-CIEM, Université de Strasbourg et **Richard Solti**, Docteur en sciences de l'éducation et formation, Directeur de RESCIF, Strasbourg

### 9H – 11H // LES PLÉNIÈRES

Présidente de séance : **Marie-Frédérique Bacqué** - Modérateur : **Richard Solti**

### 9H – 9H40 // HISTORIQUE - 70 ANS DE THÉRAPIES SYSTÉMIQUES: PROCESSUS D'ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES D'AVENIR,

**Helga Houndeton**, Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale systémique, RESCIF (Strasbourg)

### 9H40 – 10H20 // LA THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE, FONDEMENTS THÉORIQUES ET PRAXIS,

**Chantal Diamante**, Thérapeute familiale psychanalytique, Membre fondatrice de la Société de thérapie familiale psychanalytique d'Île-de-France, Directrice-Fondatrice de « La Parentèle », Paris

### 10H20 – 11H // FAMILLE, TRAVAIL DE LIENS ET INTERSUBJECTIVITÉ,

**Denis Mellier**, Professeur Émérite de psychologie et de psychopathologie clinique, Président de la WAIMH France, Laboratoire de Psychologie EA 3188, Université de Bourgogne Franche-Comté

### PAUSE

## 11H30 – 12H30 // TABLE-RONDE // LES CONFLUENCES ENTRE LES MÉTHODES : PSYCHOTHÉRAPIES EN GROUPES, THÉRAPIE FAMILIALE, THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

**Gery Marchand**, Psychologue clinicien, Thérapeute Familial, Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse.

**Nicolas Rabain**, Maître de conférences en psychopathologie et psychanalyse, CRPMS – EA3522, Université de Paris Cité, Psychologue clinicien, Centre Alfred Binet, Paris 13e.

**Françoise Thébault**, médiatrice familiale DE et formatrice de l'association RESCIF

## 12H30 – 13H // DISCUSSION

avec **Claire Metz** (Présidente), Maître de conférences-HDR Émérite en psychologie clinique, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg, Psychologue, Strasbourg  
et **Anne Thevenot** (Modératrice), Professeure en psychologie clinique, SULISOM – UR 3071, Université de Strasbourg.

## PAUSE-DÉJEÛNER

## 14H30 – 16H30 // ATELIERS AU CHOIX

### 1-LA FAMILLE AUTOUR DE LA NAISSANCE,

Modératrice : **Cécile Bréhat**, Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychologie cliniques, Enseignante-chercheuse associée (PAST), SULISOM, Université de Strasbourg – avec :

**Maryse Dumoulin**, Maître de conférence des Universités Lille III, Médecin Praticien Associée, Médecin médiateur, Association NTP Lille

**Bruno Fohn**, Psychologue, Service universitaire de gynécologie obstétrique, Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, Liège,

**Victoria Massonet**, Etudiante en M2 de psychologie clinique et psychopathologie clinique de la famille, Université de Franche-Comté

**Dominique Merg- Essadi**, Docteure en Psychologie, Chercheuse PS Institut, Associée au Laboratoire SuLiSoM UR 3071, Association NTP Alsace

### 2-ENFANTS ET ADOLESCENTS EN THÉRAPIE FAMILIALE,

Modérateur : **Olivier Putois**, Maître de conférences-HDR, Futur directeur de SuLiSoM – UR3071, Université de Strasbourg – avec :

**Sandrine Clergeau**, Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale, Paris, Bagnolet,

**Julien Lelièvre**, Psychologue clinicien, Thérapeute familial psychanalytique, Psychiatrie infanto-juvénile, Hôpitaux Civils de Colmar,

**Claire Metz**, Maître de conférences-HDR Émérite en psychologie clinique, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg, Psychologue, Strasbourg

**Stéphane Muths**, Docteur en psychanalyse et psychopathologie, chercheur associé au CRPMS – EA3522 (Centre de recherche psychanalyse, médecine et société), Université Paris Diderot/Paris Sorbonne Cité, Psychologue clinicien, EPSAN, Brumath

**Nicole Steinberg**, Pédopsychiatre, chef de pôle de pédopsychiatrie, CH d'Erstein

## 3-ADULTES EN THÉRAPIES FAMILIALES,

Modératrice : **Marie-Frédérique Bacqué**, Professeure de psychopathologie clinique, Directrice de l'UR 3071 SuLiSoM, Présidente de la société de thanatologie-CIEM, Université de Strasbourg – avec :

**Tadaaki Furuhashi**, Maître de conférences en médecine, Département de psychopathologie et psychothérapie, Centre général de conseil aux étudiants, Faculté de médecine, Université de Nagoya, Japon,

**Christina Alexopoulos de Girard**, Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychanalyse, Membre du Centre International d'Etudes sur la Mort,

**Renaud Bérardin**, Psychologue clinicien, Animateur de groupes de paroles de familles de bipolaires, UNAFAM 67

**Gery Marchand**, Psychologue clinicien, Thérapeute Familial, Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse.

## SAMEDI 3 SEPTEMBRE

*Le samedi 3 septembre 2022 décrira et analysera en profondeur les aménagements des accompagnements familiaux actuels. Les visites médiatisées témoigneront de l'évolution des thérapies familiales institutionnelles, au même titre que d'autres modes d'intervention ciblés. L'inscription de l'action en faveur des familles dans le corps politique et social sera détaillée puis les méthodes de travail et leur équifinalité seront discutées. L'après-midi se déroulera dans des ateliers pratiques.*

## 9H – 11H // LES PLÉNIÈRES

Président de séance : **Olivier Putois**, Maître de conférences-HDR, Futur directeur de SuLiSoM – UR3071, Université de Strasbourg- Modératrice : **Laure Razon**, Maître de conférences-HDR en psychopathologie clinique, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

## 9H – 9H40 // LA MÉDIATION FAMILIALE : ENTRE INJONCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET PROJET D'ÉMANCIPATION,

**Richard Solti**, Docteur en sciences de l'éducation et formation, Directeur de RESCIF, Strasbourg

## 9H40 – 10H20 // PLACE DE L'INCONSCIENT DANS LA PSYCHANALYSE FAMILIALE,

**Almudena Sanahuja**, Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie, Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Franche-Comté

## 10H20 – 11H // EQUIFINALITÉ,

**Marc Schoeffler**, Psychologue clinicien, Thérapeute familial systémique, Centre Hospitalier d'Erstein

## PAUSE

## 11H30 – 12H30 // TABLE-RONDE // PRISE EN CHARGE DES GROUPES FAMILIAUX EN PSYCHOTHÉRAPIE. DIFFÉRENCES ET PROJETS COMMUNS

**Almudena Sanahuja**, Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie, Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Franche-Comté

**Juliette Solti-Bortmann**, Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Docteure en Sciences Sociales, Chargée de cours, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg,

**Helga Houndeton**, Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale systémique, RESCIF (Strasbourg)

## 12H30 – 13H // DISCUSSION

avec **Cécile Bréhat** (Présidente), Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychologie cliniques, Enseignante-chercheuse associée (PAST), SULISOM, Université de Strasbourg et **Chad Cape** (Modérateur), Psychologue clinicien, RESCIF de Strasbourg, Docteur en psychologie et psychopathologie cliniques, Chargé de cours, Université de Strasbourg

## PAUSE-DÉJEÛNER

## 14H30 – 16H30 // ATELIERS AU CHOIX

### 4-PLACE DES FAMILLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES,

Modératrice : **Claire Vintrou-Defaque**, Psychologue clinicienne en Ehpad, St-Dié, membre du CIEM - avec :

**Elodie Kieffer** Psychologue, Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter, Wissembourg,

**Johanne Oberlin**, Psychologue clinicienne, Centre Hospitalier de Rouffach

**Thierry Jandrok**, Docteur en psychopathologie et études psychanalytiques, Psychologue clinicien, Psychanalyste, EPSAN, Brumath

### 5-APPROCHE FAMILIALE PENDANT LA PANDÉMIE

Modérateur : **Jonathan Nicolas**, Docteur en psychologie, Psychologue, Chercheur associé, SULISOM - UR 3071, Université de Strasbourg - avec :

**Romuald Jean-Dit-Pannel**, Maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Bourgogne-Franche-Comté,

**Meriem Mokdad Zmitri**, Maître-assistante en psychologie clinique et psychopathologie, Département de psychologie, Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université de Tunis, Tunisie

**Pauline Schuester**, Psychologue clinicienne, Doctorante en psychologie, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

## 6-MÉTHODES ET PRATIQUES DANS L'APPROCHE SYSTÉMIQUE ET PSYCHANALYTIQUE

Modérateur : **Guénaél Visentini**, Maître de conférences en psychologie et psychopathologie cliniques, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg avec :

**Zoubir Boussafsaf**, Maître de conférences en Psychologie clinique, Université 20 Aout 1955, Skikda, Algérie.

**Pascal Nguyen**, Psychologue, Grand Hôpital de l'Est Parisien

**Pierre-Justin Chantepie**, Psychologue clinicien, Docteur en psychologie, Membre associé du Laboratoire PCPP (UR 4056), Université Paris-Cité, ATER, SULISOM, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg

## 16H30 – 17H // CONCLUSION DU COLLOQUE

# LES PLÉNIÈRES

## VENDREDI 2 SEPTEMBRE // 9H – 11H

Présidente de séance : **Marie-Frédérique Bacqué**,  
Professeure de psychopathologie clinique, Directrice de l'UR 3071 SuLiSoM,  
Présidente de la société de thanatologie-CIEM, Université de Strasbourg

Modérateur : **Richard Solti**,  
Docteur en sciences de l'éducation et formation,  
Directeur de RESCIF, Strasbourg  
Chercheur associé à l'université de Strasbourg, LISEC/UR 2310

## SAMEDI 3 SEPTEMBRE // 9H - 11H

Président de séance : **Olivier Putois**,  
Maître de conférences-HDR,  
Futur directeur de SuLiSoM – UR3071, Université de Strasbourg-

Modératrice : **Laure Razon**,  
Maître de conférences-HDR en psychopathologie clinique,  
SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

# HISTORIQUE - 70 ANS DE THÉRAPIES SYSTÉMIQUES: PROCESSUS D'ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES D'AVENIR

**Helga Houndeton,**

Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale systémique,  
RESCIF (Strasbourg)

## MOTS-CLÉS :

Histoire de la thérapie familiale, Thérapies systémiques, Constructivisme, Critique féministe, Ecosystème individuel

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Les thérapies systémiques sont nées dans les années 50 aux Etats-Unis dans un contexte historique spécifique.*

*C'est à partir de « l'assemblage complexes de connaissances scientifiques » transdisciplinaires que la pensée systémique contemporaine s'est progressivement construite et a transformé la manière dont l'individu malade est pris en compte dans son contexte écosystémique. Les thérapies familiales systémiques se sont ainsi développées et se sont imposées au-delà des frontières américaines, sur le continent européen dès le début des années 70.*

*Des praticiens, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, psychiatres, formés outre-Atlantique ont introduit cette approche thérapeutique dans leurs pratiques professionnelles concourant ainsi à l'ouverture de centres de consultations familiales et d'écoles de formations en Europe. Les congrès en France ou à l'étranger se multiplient et réunissent des professionnels qui confrontent et partagent leurs pratiques et résultats de recherches.*

*Le champ des thérapies familiales systémiques est vaste avec des spécialités propres aux écoles. À côté de l'approche clinique de Palo Alto, nous avons entre autres les thérapies structurale, stratégique, expérientielle, contextuelle...*

*Dans cette diversité, je présente les pensées et pratiques novatrices, des théoriciens et des praticiens qui ont fondé et transformé le champ des pratiques systémiques. J'aborde la critique féministe de la thérapie familiale et le constructivisme ; leurs fortes implications ont confirmé ou changé les pratiques des thérapeutes systémiques. Pour finir, je partage quelques réflexions sur les implications politiques, sociales et environnementales pour l'avenir, inspirées par ce tour d'horizon des thérapies systémiques.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ELKAIM, M., *Panorama des thérapies familiales*, Ed. du Seuil, 1995
- ALBERNHE, K., ALBERNHE, T., *Les thérapies familiales systémiques*, Ed. Masson, 2008, 3ème édition
- MARC, E., PICARD, D., *L'école de Palo Alto, Un nouveau regard sur les relations humaines*, Ed. RETZ, 2004
- CAILLÉ, P., *Voyage en systémique, l'intervenant, les demandeurs d'aide, la formation*, Ed. Fabert, 2007

# LA THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE, FONDEMENTS THÉORIQUES ET PRAXIS

**Chantal Diamante,**

Thérapeute familiale psychanalytique, Membre fondatrice de la Société de thérapie familiale psychanalytique d'Île-de-France, Directrice-Fondatrice de «La Parentèle», Paris

## MOTS-CLÉS :

Thérapie familiale psychanalytique, Transmission psychique, Contre tranfert, Cadre, Souffrance familiale

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Les travaux concernant les théories psychanalytiques de groupe sont la genèse de la thérapie familiale psychanalytique. Freud (1913, 1921..) a étudié les incidences des formations groupales sur le sujet et sur le groupe comme objet. C'est dans l'après-guerre aux Etats Unis que se construira la recherche sur les fonctionnements groupaux. Nous évoquerons les grandes figures de la psychanalyse des groupes (E. Pichon Rivière, J. Bleger...) et de famille (A. Eiguer, A. Ruffiot...) desquelles émanent les théories actuelles.*

*Nous présenterons plus particulièrement la thérapie familiale psychanalytique dans ses fondements théoriques, comme écoute spécifique de l'inconscient et des fantasmes du groupe famille. Nous relèverons l'impact de la transmission psychique et de ses résonances dans les liens familiaux.*

*Nous soulignerons la valeur de l'analyse de la dynamique transféro-contre-transférentielle comme élément de compréhension du fonctionnement psychique du néo groupe ( E. Granjon) famille thérapeutes.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ELGUER A., 1983 , *Un Divan pour la Famille*, Le Centurion
- ANDRE-FUSTIER F. , 1986, *L' enfant insuffisamment bon en thérapie familiale psychanalytique*, Lyon, P.U.L., réédition
- ADSPF KAËS, R., 2014, *Les alliances inconscientes*, Dunod, 1993.
- PICHON RIVIERE E., 2004, *Le processus groupal*, Erès
- MISRAHI R., 2001? *Qui est l'autre?* A. Colin

## FAMILLE, TRAVAIL DE LIENS ET INTERSUBJECTIVITÉ

**Denis Mellier,**

Professeur Émérite de psychologie et de psychopathologie clinique,  
Président de la WAIMH France, Laboratoire de Psychologie EA 3188,  
Université de Bourgogne Franche-Comté

### MOTS-CLÉS :

Famille, Contenance, Lien, Groupalité, Souffrances

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Nous partons de l'hypothèse d'une intersubjectivité radicale de la vie psychique, d'une « groupalité » de la psyché. La question de la famille est ainsi présente autant dans les prises en charge individuelle que dans les enjeux relationnels d'une institution. Les souffrances à contenir signent des modalités d'indifférenciation pour ces sujets.*

*Les liens qui sont « au travail » concerne la « famille interne » propre à chaque sujet ou chaque configuration relationnelle. L'élaboration passe par une dynamique pulsionnelle dans laquelle la place du travail contre-transférentiel du clinicien est important.*

*L'approche psychanalytique de l'observation du bébé dans sa famille selon E. Bick sera une des illustrations proposées dans cette communication.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ MELLIER D. (2020). *Souffrances primitives et enveloppes familiales en périnatalité*, Le Divan, 45, 59-72.
- ☐ MELLIER, D. (2019). *La place de la famille en supervision d'équipe ou en analyse des pratiques professionnelles*. Dialogue, 224(2), 95-112. doi:10.3917/dia.224.0095.
- ☐ MELLIER, D. (2019). *La rencontre entre équipes et familles, individualisme et déstabilisation des alliances*. Connexions, 112(2), 61-75. doi:10.3917/cnx.112.0061.
- ☐ MELLIER, D. (2019). *Demande, précarité des familles et dispositifs d'accueil des équipes*. Revue belge de psychanalyse, 75, 51-65
- ☐ MELLIER D. (2005), *Les bébés en détresse, travail de lien et intersubjectivité. Une théorie de la fonction contenant*, Paris, P.U.F.,

## LA MÉDIATION FAMILIALE : ENTRE INJONCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET PROJET D'ÉMANCIPATION

**Richard Solti,**

Directeur de RESCIF, Docteur en Sciences de l'éducation  
Chercheur associé à l'université de Strasbourg, LISEC/UR 2310

co-auteur **Françoise Thebault,**

médiatrice familiale DE et formatrice de l'association RESCIF

### MOTS-CLÉS :

Médiation familiale, Posture de tiers, Capacité d'agir

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Les services de médiation familiale, qui ont pour objet le traitement d'un conflit familial dans sa dimension humaine et matérielle, mettent en œuvre des espaces de négociation, de conciliation voire, de construction de nouvelles modalités de fonctionnement au sein de la famille. En cela, ils sont des lieux singuliers de débat et de dialogue qui mêlent l'intime et le droit.*

*L'objet de cette intervention est de porter un éclairage sur la démarche, la méthode et la posture spécifique du médiateur familial et le projet politique sous-tendu par cette démarche.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ Texte de loi n° 95-125 du 8 février 1995 et le décret n° 96-652 du 22 juillet 1996 ont introduit la médiation judiciaire dans le Code de Procédure Civile (CPC, art131-1 et suiv.),
- ☐ Article 255 du Code Civil issu de la loi 2004-439 du 26 Mai 2004 et du Décret 2004-1158 du 29 Octobre 2004 relatifs au divorce,
- ☐ Décret n° 2015-282 du 11 mars 2015 publié au Journal Officiel du 14 mars 2015 qui prévoit que le recours aux modes alternatifs de résolution des litiges est favorisé, en particulier en obligeant les parties à indiquer, dans l'acte de saisine de la juridiction, les démarches de résolution amiable précédemment effectuées.

# L'INCONSCIENT DANS LA PSYCHANALYSE FAMILIALE

**Almudena Sanahuja**

Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie,  
Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Franche Comté

## MOTS-CLÉS :

Appareil psychique familial, Transmission, Inconscient, Alliances inconscientes, Outils projectifs

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Notre pratique de thérapeute familial et de chercheur nous amène nécessairement à nous interroger autour de la conceptualisation théorico-clinique de la notion d'« inconscient dans la psychanalyse familiale ». Nous nous intéressons ainsi à son écoute et à ses effets dans la cadre de la thérapie familiale psychanalytique.*

*Au cours de cette présentation nous définirons cet appareil psychique familial, indissociable de son socle inconscient. Ce dernier s'inscrit dans un axe synchronique (l'actuel familial) et diachronique (ce qui est liée au passé), porteur de l'histoire généalogique, d'éléments en négatif, de traumatisme qui se transmettent d'une génération à l'autre par les processus de transmissions inter et transgénérationnelle. Processus qui s'opèrent par le biais des alliances inconscientes (Kaës, 2009) où circulent ces traces pouvant parasiter la famille à son insu.*

*Le groupe peut alors manifester sa souffrance par un membre porte symptôme qui catalyse ces héritages généalogiques témoignant d'un dysfonctionnement familial. Afin d'illustrer la théorie nous proposerons une vignette clinique issue d'une thérapie familiale permettant de mettre en avant les enjeux psychiques et thérapeutiques de la prise en compte de l'inconscient groupal. Nous présenterons également des outils projectifs familiaux qui permettent d'accéder à ce dernier.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☰ ANZIEU, D. (1999), *Le groupe et l'inconscient* (3è éd), Paris, Dunod. (Original work published 1975).
- ☰ BION, W.R. (2018), *Aux sources de l'expérience* (5è éd.), Paris, Presses Universitaires de France. (Original work published in 1962).
- ☰ CUYNET, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille : Médium projectif familial*. Paris : In Press.
- ☰ EIGUER, A. (2011), *La transmission psychique et trans-générationnel*. L'esprit du temps, 60, 12-25.
- ☰ KAËS, R. (2009), *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod.
- ☰ RUFFIOT, A., & AL. (1985), *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod. (Original work published 1981).

# ÉQUIFINALITÉ

**Marc Schoeffler,**

Psychologue clinicien, Thérapeute familial systémique,  
Centre Hospitalier d'Erstein

## MOTS-CLÉS :

Equifinalité, Système, Famille

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Après un premier temps pour resituer le principe d'équifinalité dans son contexte de la théorie générale des systèmes, nous proposerons de dessiner les contours d'une définition de ce principe et présenterons une situation de thérapie systémique permettant d'illustrer comment l'équifinalité peut orienter la pratique de la clinique auprès des familles.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☰ P. WATZLAWICK, J. HELMICK BEAVIN, DON D. JACKSON, *Une logique de la communication*, Paris, Editions du Seuil, 1972 (éd. orig: *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, and Paradoxes*, W.W. Norton and Compagny, New York, 1967)
- ☰ E. MARC, D. PICARD, *L'école de Palo Alto, un nouveau regard sur les relations humaines*, Paris, Editions Retz, 2000.

# LES TABLES-RONDES

**VENDREDI 2 SEPTEMBRE // 11H30-12H30**

**LES CONFLUENCES ENTRE LES MÉTHODES :  
PSYCHOTHÉRAPIES EN GROUPES, THÉRAPIE FAMILIALE,  
THÉRAPIE SYSTÉMIQUE**

**Gery Marchand,**

Psychologue clinicien, Thérapeute Familial, Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse.

**Nicolas Rabain,**

Maître de conférences en psychopathologie et psychanalyse, CRPMS – EA3522, Université de Paris Cité, Psychologue clinicien, Centre Alfred Binet, Paris 13e.

**SAMEDI 3 SEPTEMBRE // 11H30-12H30**

**PRISE EN CHARGE DES GROUPES FAMILIAUX EN PSYCHOTHÉRAPIE.  
DIFFÉRENCES ET PROJETS COMMUNS**

**Almudena Sanahuja**

Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie, Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Franche Comté

**Juliette Solti-Bortmann,**

Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Docteure en Sciences Sociales, Chargée de cours, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg,

**Helga Houndeton**

Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale systémique, RESCIF (Strasbourg)

## INTÉRÊTS DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE EN PSYCHIATRIE ADULTE : COLLABORATION, DIALOGUE ET TRAVAIL DE RÉSEAU.

**Gery Marchand,**

Psychologue clinicien, Thérapeute Familial,  
Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse.

### MOTS-CLÉS :

Psychiatrie, thérapie familiale, Pratique de réseau

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Lors de l'accompagnement du sujet adulte, la psychiatrie a encore trop souvent tendance à négliger le milieu dans lequel vit la personne souffrante et à ne pas s'y intéresser, priorisant l'accompagnement individuel. L'absence de prise en compte de l'influence du contexte familial sur l'apparition de troubles psychiatriques conduit trop souvent à une mauvaise compréhension de la dynamique psychique en jeu. Par ailleurs, la famille elle-même est souvent en attente d'une réponse de l'équipe psychiatrique face aux questionnements que suscitent la symptomatologie psychiatrique d'un de leur proche.*

*A travers quelques vignettes cliniques, nous tenterons de montrer l'apport d'une prise en charge familiale systémique dans l'accompagnement de sujets adultes en psychiatrie ambulatoires au sein d'une équipe mobile. Nous exposerons également l'intérêt d'une pratique de réseau afin de construire un étayage suffisant lorsque la famille elle-même est délétaire.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- TETTAMANTI, M et al. (2021). *Collaborer avec les familles des jeunes adultes lors d'un premier épisode psychotique : psychoéducation ou dialogue réflexif ?*, Ann Med Psychol (Paris), <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.09.020>
- ELKAÏM, M., *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Seuil, 1995.
- BOUVET, C. et al. (2019), *Le concept d'insight narratif chez les personnes souffrant de schizophrénie : Une revue systématique de la littérature*. consulté sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700619300405>

## LE TRIPLE HÉRITAGE DE LA PSYCHANALYSE MULTIFAMILIALE

**Nicolas Rabain,**

Maître de conférences en psychopathologie et psychanalyse,  
CRPMS – EA3522, Université de Paris Cité, Psychologue clinicien,  
Centre Alfred Binet, Paris 13e.

### MOTS-CLÉS :

Psychanalyse multifamiliale, Conflit psychique, Groupe thérapeutique, Systémique, Adolescence

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Les groupes intergénérationnels multifamiliaux sont héritiers de la psychothérapie institutionnelle, de la psychanalyse et de l'orientation systémique. Ils constituent un dispositif qui favorise l'expression et l'élaboration des conflits psychiques chez chaque participant, notamment à partir d'une approche originale, méconnue en Europe.*

*À travers trois adolescentes argentines, enclines aux actings et aux manifestations comportementales (fugues, scarifications ou encore troubles du comportement alimentaire), l'auteur montre comment ces groupes thérapeutiques conduisent non seulement à l'élaboration de conflits réels entre les adolescents et leurs parents, tels qu'ils se les présentent dans la réalité, mais aussi au renforcement de leur activité fantasmatique et, in fine, au réaménagement de leurs liens.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- GARCÍA BADARACCO, J.E. 1989. *Psychanalyse multifamiliale. La communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple*, Paris, Puf, 1999.
- GARCÍA BADARACCO, J.E. 2000. *Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento de si mismo*, Buenos Aires, Paidós.
- GARCÍA BADARACCO, J.E. 2007. « *Psychanalyse multifamiliale : comment soigner à partir de la « virtualité saine » ?* », *Thérapies multifamiliales*, Toulouse, érès, 81-112.
- RABAIN, N. 2017. « *La psychanalyse multifamiliale pour adolescents à Buenos Aires* », *Revue française de psychanalyse*, 81, 4, 1146-1153.
- RABAIN, N. 2018. « *Pourquoi la psychanalyse multifamiliale ?* », *Enfances & Psy*, 79, 32-39

# SPÉCIFICITÉS DE LA THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE

**Almudena Sanahuja**

Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie,  
Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Franche Comté

## MOTS-CLÉS :

TFP, Cadre, Temporalité, Défenses, Symptôme

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Au cours de cette présentation, nous explorerons les spécificités du dispositif de soin psychique de la thérapie familiale psychanalytique. Ainsi, à travers différentes illustrations cliniques issues de notre pratique de thérapeute familial, nous partirons de la question de la demande familiale jusqu'au déroulement de la thérapie.*

*Dans ce sens, nous mettrons en avant l'importance du cadre de ce dispositif se pratiquant en co-thérapie. Nous verrons que ce cadre est fondamental pour qu'un processus thérapeutique puisse s'amorcer et se déployer en respectant la temporalité familiale, ses défenses et ses symptômes.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☰ AUBERTEL, F., & RUFFIOT, A. (1982). *Les mécanismes de défense familiaux*. Dialogue, 75, 16-28.
- ☰ AUBERTEL, F. (2006). *Indications pour une thérapie familiale psychanalytique*. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 46, 61-70.
- ☰ RUFFIOT, A., & AL. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris : Bordas (Dunod, 1985).

# PRÉSENTATION DU PROGRAMME DE GUIDANCE PARENTALE «TRIPLE P»

**Juliette Solti-Bortmann,**

Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Docteure en Sciences Sociales,  
Chargée de cours, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg,

## MOTS-CLÉS :

Guidance, Parents, Enfants, Education, TCC

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Je propose de présenter un programme de guidance parentale conçu par l'Université du Queensland en Australie intitulé « Triple P » : Pratiques Parentales Positives. Reposant sur les principes des thérapies comportementales et cognitives, il vise à offrir aux enfants des conditions favorables à leur épanouissement émotionnel, intellectuel et social, par le renforcement d'une autorité bienveillante des parents.*

*En creux, il ambitionne de réduire les situations de conflit, de crises et de violences intrafamiliales. Le programme consiste en huit temps de travail généralement répartis sur deux mois, commençant par quatre séances de groupe avec support vidéo et diaporama, complétées par trois RDV individuels pour aider les parents à mettre en œuvre leurs objectifs personnels et enfin une séance de synthèse/clôture collective. L'intérêt de ce programme est d'offrir aux parents une occasion de réfléchir à l'éducation qu'ils souhaitent donner à leurs enfants, à prendre du recul sur des difficultés récurrentes, à prendre conscience de leurs ressources et à renforcer ces dernières, mais aussi à identifier des pièges éducatifs classiques et à trouver des manières plus efficaces et éthiques de gérer les difficultés inhérentes au quotidien de la vie familiale. Il ne s'agit pas d'une psychothérapie à proprement parler, bien que des effets thérapeutiques puissent être induits, évidemment, tant pour les enfants que pour les parents. Les parents disent y puiser beaucoup de réassurance (vidéo à l'appui, des familles de l'autre bout du monde rencontraient les mêmes problèmes que nous il y a déjà 30 ans !), ils mettent des mots sur des compétences spontanées, ce qui permet de les systématiser.*

*En découvrant les réalités d'autres familles, ils prennent du recul sur des phénomènes dont ils pouvaient avoir honte. Ils reprennent espoir dans leur capacité de piloter la vie familiale vers un climat plus serein et plus agréable.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☰ *Trousse de l'animateur pour Triple P de groupe*, Matthew R. Sanders, 1998, The University of Queensland et The Health Department of Western Australia

# REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES POUR LA THÉRAPIE FAMILIALE SYSTÉMIQUE

**Helga Houndeton,**

Psychologue clinicienne, thérapeute familiale systémique,  
Formatrice RESCIF

## MOTS-CLÉS :

Thérapie familiale systémiques, Famille et Différenciation, Les ressources de la famille, L'éthique relationnelle, Co-évolution

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*La pratique de la thérapie familiale s'appuie sur des points de repères qui guident les choix du thérapeute systémicien. Je propose de présenter des concepts clé qui accompagnent ma démarche clinique dans la rencontre d'une famille dont l'un des membres est désigné en souffrance.*

*A partir du processus d'élaboration thérapeutique avec une famille, j'éclaire d'une part le travail dynamique et en plusieurs étapes entrepris avec la famille pour parvenir à la mise en place d'un cadre coconstruit. D'autre part, j'explore l'éthique de la thérapie familiale à chaque étape qui détermine des attitudes pratiques, voire techniques du thérapeute, qui me permet une pratique souple basée sur des principes fondamentaux.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- AUSLOOS, G., *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*, Erès-Relations, Toulouse, 1995
- DAURE, I., et BORCSA, M., *Les génogrammes d'aujourd'hui, la clinique systémique en mouvement*, ESF Sciences Humaines, Paris, 2020
- BOWEN, M., *La différenciation du soi*, ESF, Paris, 1984
- WATZLAWICK, P., *Comment réussir à échouer*, Seuil, Paris, 1988

# LES ATELIERS

**VENDREDI 2 SEPTEMBRE // 14H30-16H30**

- 1- LA FAMILLE AUTOUR DE LA NAISSANCE
- 2- ENFANTS ET ADOLESCENTS EN THÉRAPIE FAMILIALE
- 3- ADULTES EN THÉRAPIES FAMILIALES

**SAMEDI 3 SEPTEMBRE // 14H30-16H30**

- 4- PLACE DES FAMILLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES
- 5- APPROCHE FAMILIALE PENDANT LA PANDÉMIE
- 6- MÉTHODES ET PRATIQUES DANS L'APPROCHE SYSTÉMIQUE ET PSYCHANALYTIQUE

# 1- LA FAMILLE AUTOUR DE LA NAISSANCE

Modératrice : **Cécile Bréhat**

Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychologie cliniques,  
Enseignante-chercheuse associée (PAST), SULISOM, Université de Strasbourg

avec :

**Maryse Dumoulin,**

Maître de conférence des Universités Lille III, Medecin Praticien Associée,  
Médecin médiateur, Association NTP Lille

**Bruno Fohn,**

Psychologue, Service universitaire de gynécologie obstétrique,  
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, Liège,

**Victoria Massonet,**

Etudiante en M2 de psychologie clinique et psychopathologie clinique de la famille,  
Université de Franche-Comté

**Dominique Merg- Essadi,**

Docteure en Psychologie,  
Chercheuse PS Institut, associée au Laboratoire SuLiSoM UR 3071,  
Association NTP Alsace

## RECONNAISSANCE DE LA PLACE DE L'ENFANT MORT DANS LA PÉRIODE PÉRINATALE

**Maryse Dumoulin,**

Maître de conférence des Universités Lille III, Medecin Praticien Associée,  
Médecin médiateur, Association Nos Tout-Petits Lille

**Dominique Merg- Essadi,**

Docteure en Psychologie,  
Chercheuse PS Institut, associée au Laboratoire SuLiSoM UR 3071,  
Association Nos Tout-Petits Alsace

### MOTS-CLÉS :

Périnatalité, Grossesse, Deuil, Accompagnement, Parentalité

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Dès le temps de la grossesse, l'enfant attendu est pensé comme un enfant à part entière. Lorsque sa vie s'arrête, son statut diffère selon la subjectivité de la femme qui le porte, de l'homme, de la sœur, du frère, du soignant... Les associations de soutien au deuil périnatal que nous représentons ici, organisent des entretiens personnalisés, des groupes de soutien et d'entraide, des temps de commémoration pour les personnes touchées par la perte d'un tout petit, avant ou après sa naissance.*

*Au cours de ces rencontres, nous pouvons entendre, soutenir, les représentations des différents membres de la famille. Ces représentations se heurtent aux réalités médicales, juridiques et sociales, qui ont leurs propres critères et délimitations. Ces différents temps d'échanges participent au travail psychique de deuil de la mère, du père, de la fratrie et de l'entourage. Nous proposons d'illustrer le co-cheminement de parents et de bénévoles associatifs au travers de quelques supports proposés par l'association.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ DUMOULIN M. (2018), *Vécu familial et engagement associatif. L'exemple de l'association nos-tout-petits dans Morts avant de Naître. La mort périnatale* sous la direction de Catherine ROLLET, Gaëlle CLAVANDIER et coll., éditions Presses Universitaires François-Rabelais de Tours, Chapitre 3 : 327-318.
- ☐ DUMOULIN M et VALAT. (2001) *AS Etre et se sentir parents d'un enfant mort au moment de sa naissance*, Ouvrage collectif : *Pluriparentalités*, Collection : sociologie aujourd'hui, Editions PUF, avril 2001
- ☐ DUMOULIN M (2004), *Le deuil de l'enfant de la grossesse*, Ouvrage collectif : *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*, sous la direction de Sylvain MISSONNIER, Bernard GOLSE et Michel SOULÉ aux Editions PUF, psychiatrie de l'enfant,
- ☐ MERG ESSADI D. (2009), *Les temps de la mort d'un enfant en fin de grossesse*, Presses de l'Université du Québec, in CHARTON L.& LÉVY J. *Génération et Cycles de vie. Au carrefour des temps biologiques et psychosociaux*, pp 77-96.
- ☐ MERG ESSADI D. PAQUET V., (2009) *Le groupe de paroles, une voie pour accompagner le deuil*, Vocation Sage-femme, 75, pp 13-15

## FAIRE FAMILLE QUAND LE BÉBÉ N'EST PLUS : ENJEUX DU COUPLE ET COUPLE EN JEU

**Bruno Fohn,**

Psychologue, Service universitaire de gynécologie obstétrique,  
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, Liège,

### MOTS-CLÉS :

Décès périnataux, Deuil périnatal, Résilience, Mécanismes d'adaptation, Couple

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Lors de l'annonce d'un décès périnatal ou d'un diagnostic pouvant mener à une interruption médicale de grossesse, le lien à la grossesse et à ce bébé en devenir est mis à mal. L'investissement de la grossesse chez la mère et le père, les processus d'adaptation et de défense sont ébranlés, pouvant aller d'une mise à distance supposément protectrice à une fusion et un hyper-investissement. Les questions liées à la mise au monde et à l'avenir personnel et du couple sont au centre des préoccupations de ces «parents» au statut équivoque.*

*Comment soutenir le couple sur son chemin du «faire famille» avec cet enfant qui n'est plus ? Comment les aider à transformer l'horreur qui les habite en moment fondateur avec cet enfant qui ne vivra pas ? Notre expérience de l'accompagnement des parents durant ces décès et 25 ans d'animation du Groupe d'Aide au Deuil Périnatal de Liège éclaireront l'évolution du vécu du couple, du père et de la mère au fil du temps : de la fusion des premiers instants aux hauts et bas de la relation.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ FOHN, B., FAYMONVILLE, M.-E., SALAMUN, I., MALAISE, N., NYSSSEN, A.-S., BRAGARD, I., GRÉGOIRE, C., CHARLAND-VERVILLE, V., & VANHAUDENHUYSE, A. (2021). *L'hypnose dans les contextes de soin : les cas de l'algologie, de la maternité et de l'oncologie*. In A.-S. NYSSSEN & M.-E. FAYMONVILLE, *150 ans d'hypnose à l'Université de Liège - De Joseph Delboeuf (1831-1896) à aujourd'hui*. Liège, Belgium: Presses Universitaires de Liège.
- ☐ FOHN B. *Lorsque l'enfant ne paraît pas, reconstruire un futur...* In *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, N° 25, pp. 181-194, 2000
- ☐ FOHN B., *Vivre un décès périnatal, de l'abandon aux liens...*, in *Deuil en maternité, professionnels et parents témoignent*, sous la direction de Jocelyne CLUTIER-SEGUIN, Rose-Marie TOUBIN, Editions Eres, 2016
- ☐ FOHN B., Introduction à l'ouvrage de ROMMELAERE, C., & RAVEZ, L., *Parce que l'amour ne meurt pas*. Ethique et deuil périnatal. Presses universitaires de Namur, 2014

# LA PERTE D'UN BÉBÉ ET LE TRAVAIL DE DEUIL CHEZ LES PÈRES

**Victoria Massonet,**

Etudiante en M2 de psychologie clinique et psychopathologie clinique de la famille,  
Université de Franche-Comté

co-auteur **Romuald Jean-Dit-Pannel,**

Psychologue clinicien,  
Maître de conférences à l'Université de Franche-Comté

## MOTS-CLÉS :

Perte d'un bébé, Travail de deuil, Pères, Temps, Investissement

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Notre intervention porte sur la présentation d'un travail encadré de recherche effectué dans le cadre du Master 1 sur la perte d'un bébé en service de réanimation et le travail de deuil chez les pères. Les objectifs de ce mémoire étaient de mettre en avant et de resituer la place des pères dans le domaine de la périnatalité, de comprendre l'élaboration du travail du deuil chez ces derniers dans le cadre d'une perte périnatale ainsi que d'observer si le temps d'investissement passé avec le bébé va exercer une influence sur le travail de deuil.*

*Pour cela, nous avons sélectionnés deux pères qui ont respectivement perdu leur bébé en service de réanimation au CHU de Dijon depuis plus d'un an. L'un des pères a perdu son bébé 24h après la naissance et le second 7 mois après. Concernant la méthodologie de la recherche, nous avons choisi de nous entretenir avec ces pères dans le cadre d'un entretien-semi directif, bien que les questions étaient adaptées à la temporalité des pères et à leur propre vécu. Nous leur avons également fait passer deux questionnaires : l'un permettait d'évaluer l'état anxieux et dépressif et le second l'élaboration du travail de deuil.*

*Les résultats de notre travail de recherche montrent d'un point de vue clinique, une différence entre les deux pères concernant la représentation de l'objet perdu ainsi que la symbolisation de la perte avec un aspect plus mélancolique pour le père ayant eu un temps d'investissement de 24h avec son bébé. Au regard des questionnaires nous ne constatons pas de différences cliniquement significatives pour l'échelle de deuil périnatal. Cependant le père ayant eu moins de temps d'investissement présente une symptomatologie douteuse au niveau de l'anxiété. Nous supposons que le manque de cohérence entre les questionnaires et les entretiens mettent en avant les biais relatifs à la recherche, notamment la sous-estimation des réponses en vue des différents enjeux de participation à la recherche.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ AUBERT-GODARD, A. (2014). Devenir père jusqu'à la mort. Un processus narcissique infini de création. Journal de la psychanalyse de l'enfant, 4, 209-232.
- ☐ DE MÉZERAC, I., & CAEYMAEX, L. (2017). Le deuil des parents après le décès de leur bébé. Archives de pédiatrie, 24(9), 877-883.
- ☐ DOLLANDER, M. (2014). Deuil périnatal paternel et relation d'objet virtuelle. Dialogue, (3), 103-114.
- ☐ FREUD, S. (2013). Deuil et mélancolie. Éditions Payot
- ☐ JEAN-DIT-PANNEL, R., & RIAN, R. (2019). Des hommes devenant pères. Dialogue, (4), 133-149.

# 2- ENFANTS ET ADOLESCENTS EN THÉRAPIE FAMILIALE

Modérateur : **Olivier Putois**

Maître de conférences-HDR, Futur directeur de SuLiSoM – UR3071,  
Université de Strasbourg-

avec :

**Sandrine Clergeau,**

Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale, Paris, Bagnole,

**Julien Lelièvre,**

Psychologue clinicien, Thérapeute familial psychanalytique,  
Psychiatrie infanto-juvénile, Hôpitaux Civils de Colmar,

**Claire Metz,**

Maître de conférences-HDR Emérite en psychologie clinique,  
SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg, Psychologue, Strasbourg

**Stéphane Muths,**

Docteur en psychanalyse et psychopathologie,  
chercheur associé au CRPMS - EA3522  
(Centre de recherche psychanalyse, médecine et société),  
Université Paris Diderot/Paris Sorbonne Cité,  
Psychologue clinicien, EPSAN, Brumath

**Nicole Steinberg,**

Pédopsychiatre, chef de pôle de pédopsychiatrie, CH d'Erstein

## QUEL ESPACE POUR L'ÉCOUTE FAMILIALE À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE?

**Sandrine Clergeau,**

Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale, Paris, Bagnolet,

**Julien Lelièvre,**

Psychologue clinicien, Thérapeute familial psychanalytique,  
Psychiatrie infanto-juvénile, Hôpitaux Civils de Colmar,

### MOTS-CLÉS :

Aide Sociale à l'Enfance, Thérapie/écoute familiale, Familles séparées, Familles - non familles, Travail de l'informe et du négatif

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Comment les familles dont certains enfants sont placés vivent-elles qu'on leur propose une thérapie familiale dans le lieu chargé du placement ? En quoi cette offre paradoxale peut-elle être dynamique, contenant, l'occasion de créer de nouvelles enveloppes, un espace potentiel, un matelas fantasmatique, de l'espace et du temps ? C'est en s'appuyant sur notre expérience d'une dizaine d'années à l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris que nous chercherons à partager les spécificités de notre pratique. Autrement dit, comment cherchons-nous à faire famille avec des familles/non familles ?*

*En acceptant de régresser avec elles à des niveaux très archaïques, nous tentons de transformer le négatif et l'informe qui les lient. Ce qui met continuellement au travail nos alliances inconscientes, nos zones indifférenciées. Il s'agit, au-delà des angoisses de séparations et de retrouvailles sollicitées par les placements, d'accepter d'avoir à faire à des zones psychotiques et autistiques. Il nous semble, en effet, qu'à ces niveaux de fonctionnement (bien difficiles à supporter) nous avons accès à des leviers thérapeutiques plus dynamiques.*

*En illustrant notre propos de vignettes cliniques, nous tenterons de vous faire part des aires que nous font explorer ces familles. Et auxquelles elles confrontent, de notre point de vue, l'ensemble des professionnels qui les accompagnent.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ S. CLERGEAU, J. LELIÈVRE, 2018, *Ecouter les parents, entendre la famille*, Enfances&PSY, n°79,
- ☐ ERÈS. G. DECHERF, E. DARCHIS, L. KNERA, 2008 (2ème édition), *Souffrances dans la famille: Thérapie familiale psychanalytique d'aujourd'hui*, Éditions InPress,
- ☐ ANDRÉ GREEN, 1993, *Le travail du négatif*, Les édition de minuit, Galimard.
- ☐ RENÉ KAËS, 2014, *Les alliances inconscientes*, Dunod.
- ☐ DONALD W. WINNICOTT, 1975, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard.

## LE TRAVAIL PSYCHOTHÉRAPIQUE AVEC L'ENFANT OU L'ADOLESCENT EN INTERRELATION AVEC LE(S) PARENT (S)

**Claire Metz,**

Maître de conférences-HDR Emérite en psychologie clinique, SULISOM-UR3071,  
Université de Strasbourg, Psychologue, Strasbourg

**Nicole Steinberg,**

Pédopsychiatre, chef de pôle de pédopsychiatrie, CH d'Erstein

### MOTS-CLÉS :

Psychothérapie analytique, Enfant ou adolescent, Fonction parentale, Transgénérationnel, Intergénérationnel

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Comment invitons-nous le(s) parent (s) de l'enfant ou de l'adolescent que nous suivons à prendre la parole ? Pour quelles raisons et à quel moment ? Le symptôme de l'enfant est en effet pris non seulement dans les fantasmes et dans l'histoire générationnelle de chaque parent, mais aussi dans leur histoire de couple. Pour chaque parent, les questions infantiles sont doublement à l'œuvre : à travers le choix du conjoint, autant que dans les projections sur l'enfant. Dès lors, comment préserver le cadre dans une approche psychanalytique, tout en travaillant avec les parents l'histoire familiale, intergénérationnelle et transgénérationnelle ? Nous postulons que le travail psychothérapique avec l'enfant dont le symptôme est pris dans la dynamique familiale et ses enjeux conscients et inconscients, nécessite des temps de rencontre diversifiés avec chacun et avec le groupe, tout en préservant la confidentialité de la parole.*

*Nous montrerons à travers notre expérience en institution hospitalière et en centre de consultation, que le travail ainsi conçu permet que se dénouent les enjeux masqués par la demande initiale de consultation pour l'enfant ou l'adolescent. Une fois l'alliance thérapeutique nouée, le parent est ainsi invité à évoquer non seulement ce qui se passe dans l'ici et maintenant avec son enfant, mais aussi ce que celui-ci peut réactiver et susciter chez le parent de son propre vécu. Cette parole est permise par le cadre contenant et la confiance dans une écoute bienveillante et non-jugeante. « En gérant le cadre, le contenu des séances vis-à-vis des enfants en particulier, la fonction parentale thérapeutique que nous exerçons favorise la mise en place de leur fonction de parent dans les séances et progressivement chez eux. Les différenciations entre les membres de la famille se développent grâce à l'intériorisation de ce fonctionnement auto-parental. » (Decherf, 2007, p 135)*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ DECHERF, G, 2007. « Ruptures dans la transmission par « extinction » ou par « gommage » de lignée », *Le Divan familial*, 18, 123-137.
- ☐ FERENCZI, S. 1932. *Psychanalyse IV. Œuvres complètes*, Paris, Payot, 1982.
- ☐ FREUD, A. 1936. *Le Moi et les mécanismes de défense*, Paris, Puf, 1955.
- ☐ JACQUOT, M. ; THEVENOT, A. ; CHEVALERIAS, MP. ; METZ, C. 2018. « Violences conjugales : L'énigme du lien aux racines de l'infantile », *Topique*, 143, 99-110.
- ☐ RACAMIER, P. -C. 2006 ; « L'incestuel », *Empan*, 62, 2, 39-46.

# LES ADOLESCENTS RECLUS ET LEUR SCÉNOGRAPHIE FAMILIALE : L'ESPACE-TEMPS DES TRANSMISSIONS PSYCHIQUES ET LA LOGIQUE DU FANTÔME DANS LE DISPOSITIF PSYCHOTHÉRAPIQUE

**Stéphane Muths,**

Docteur en psychanalyse et psychopathologie, chercheur associé au CRPMS - EA3522 (Centre de recherche psychanalyse, médecine et société), Université Paris Diderot/Paris Sorbonne Cité, Psychologue clinicien, EPSAN, Brumath

## MOTS-CLÉS :

Hikikomori, Adolescence, Temporalité, Figure du double, Fonction contenant

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Le travail psychothérapique avec des adolescents reclus nous confronte à des jeunes gens qui se trouvent englués dans des temporalités mortifères faisant obstacle à la construction d'un horizon en les désarrimant progressivement de tout tissu social. Ce sont des manifestations qui s'installent à pas feutrés et leurrent l'attention de leurs amis, de leur famille.*

*Leur relative tranquillité fait place alors à une anesthésie de tout conflit potentiel. Cette temporalité installe un temps suspendu. « Ce temps de suspension est évoqué par Agamben (2014) dans sa lecture de Bartleby de Melville dans son analyse de la formule : « I prefer not to ». Les adolescents se retrouvent ainsi dans un temps gelé, un entre-deux immobile, englués dans une stase mélancolique qui n'est pas sans effet sur le thérapeute. » (Muths, 2021).*

*Notre propos va introduire les idées de transmissions psychiques intergénérationnelles et transgénérationnelles développées par Anne Ancelin-Schutzenberger et Serge Tisseron à partir des notions de crypte et de fantômes. L'enjeu est de pouvoir mettre en lumière une véritable scénographie familiale à partir d'un dispositif psychothérapique construisant un travail avec la famille. Nous nous appuyons sur la notion de contenant chère à Bion avec la mise en évidence de la transformation des éléments bêta en éléments alpha pour permettre de construire une capacité de rêverie et de nouvelles potentialités.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- FURUHASHI T. ET AL. (2013). *États des lieux, points communs et différences entre des jeunes adultes retirants sociaux en France et au Japon (Hikikomori)*. Evolution psychiatrique, 78(3), 249-266.
- MUTHS, S. (2021). *Actualité de la figure du zombie : temps et mélancolie chez les adolescents reclus en panne de symbolisation*. Topique, 151, 131-144.
- OUVRY O., BIDAUD E. 2011. « *Dysmorphophobie, pubertaire et processus adolescent* ». Adolescence. n°78. 801-818.
- VELLUT, N. « *Le retrait des jeunes (ou hikikomori), une préférence négative.* » Adolescence, 33, 2015, 593-602.

## 3- ADULTES EN THÉRAPIES FAMILIALES

Modératrice : **Marie-Frédérique Bacqué**

Professeure de psychopathologie clinique, Directrice de l'UR 3071 SuLiSoM, Présidente de la société de thanatologie-CIEM, Université de Strasbourg

avec :

**Tadaaki Furuhashi,**

Maître de conférences en médecine, Département de psychopathologie et psychothérapie, Centre général de conseil aux étudiants, Faculté de médecine, Université de Nagoya, Japon,

**Christina Alexopoulos de Girard,**

Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychanalyse, Membre du Centre International d'Etudes sur la Mort,

**Renaud Bérardin,**

Psychologue clinicien, animateur de groupes de paroles de familles de bipolaires, UNAFAM 67

**Géry Marchand,**

Psychologue clinicien, Thérapeute Familial, Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse.

## THÉRAPIE FAMILIALE POUR LES JEUNES HIKIKOMORI

**Tadaaki Furuhashi,**

Maître de conférences en médecine, Département de psychopathologie et psychothérapie,  
Centre général de conseil aux étudiants, Faculté de médecine, Université de Nagoya, Japon,

### MOTS-CLÉS :

Hikikomori, Retrait social, Facteurs familiaux, Thérapie familiale

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Quand le problème du Hikikomori, c'est-à-dire du retrait social, est apparu au Japon dans les années 1980, il était considéré comme un problème concernant les jeunes. Mais trois décennies plus tard, les jeunes Hikikomori de l'époque ont une quarantaine ou cinquantaine d'années et leurs parents ont autour de soixante-dix à quatre-vingt ans.*

*En dehors du Japon, des cas de « Hikikomori » sont observés dans des pays asiatiques développés et, depuis peu de temps, dans des pays européens, par exemple, en Espagne, en France (Furuhashi 2013, Furuhashi 2014, Furuhashi 2015, Furuhashi 2017, Furuhashi 2021, Chauliac 2017) et en Italie (Ranieri 2015).*

*À travers les informations échangées avec des cliniciens français, j'ai remarqué que le mode de vie des Hikikomori était presque uniforme – « scotchés » la plupart du temps devant l'ordinateur – quelle que soit la composition familiale, la situation géographique et démographique. Il est bien connu que les facteurs familiaux (absence du père, attachement à la mère, etc.) sont des causes de Hikikomori. Mais au Japon, en général, on commence par une thérapie familiale puis on passe à une thérapie individuelle et enfin à une thérapie de groupe. On commence par une thérapie familiale car les personnes Hikikomori ne viennent pas voir le spécialiste pour se soigner. Il est très important d'impliquer la famille, l'un des facteurs engendrant l'état de Hikikomori, dans la première partie de la thérapie.*

*Je présenterai les résultats des thérapies familiales que j'ai menées ainsi que mes observations au colloque international.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- CHAULIAC, N. *Characteristics of socially withdrawn youth in France: A retrospective study*, International Journal of Social Psychiatry, 2017; 63(4): p.33-344.
- FURUHASHI, T et AL, *État des lieux, points communs et différences entre des jeunes adultes retirants sociaux en France et au Japon (Hikikomori)*. L'évolution Psychiatrique, 2013, 78 (2), p.249-266.
- FURUHASHI T, VELLUT N., *Si proches, si lointains : in Hikikomori, ces adolescents en retrait*, Paris, Armand Colin, p139-156, 2014.
- FURUHASHI, T., VELLUT N., *Expériences de consultation en ligne avec de jeunes Hikikomori*. Revue Adolescence, 33(3), 559-572, 2015.
- FURUHASHI T et BACQUÉ M-F. ; « Hikikomori » ou les « disparus-vivants » qui ne voulaient pas mourir. Études sur la mort, 150, 113-124, 2017.

## SE RECONSTRUIRE PSYCHIQUEMENT APRÈS UNE MALADIE INCURABLE SUR FOND DE MALTRAITANCE INFANTILE

**Christina Alexopoulos de Girard,**

Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychanalyse,  
Membre du Centre International d'Etudes sur la Mort,

### MOTS-CLÉS :

Maltraitance, Cancer, Traumatisme, Mutilations, Thérapie

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Comment se reconstruire psychiquement quand une maladie incurable, ayant nécessité des transformations majeures de son corps, vient réactiver des traumatismes d'une enfance placée sous le signe de la maltraitance ? La communication interroge la construction psychique d'une représentation d'une maladie incurable entraînant des changements irréversibles du corps sur fond d'un vécu de maltraitance infantile, aborde la manière dont les traitements reçus (chimiothérapies, radiothérapies et interventions chirurgicales) sont vécus par des patients oncologiques confrontés dans leur jeunesse à des mauvais traitements de la part de membres de leur famille et propose une approche thérapeutique contenant engageant le lien intersubjectif.*

*Si la symptomatologie des patients en cancérologie est généralement conséquente sur le plan psychique, les personnes qui se sont senties dépossédées de leur corps et de leur histoire dans leur prime enfance, peuvent encore plus traverser l'expérience de la maladie, de ses traitements particulièrement lourds et de leurs effets secondaires très handicapants, en convoquant des mécanismes de défense très onéreux (clivage, déni projection, identification projective) et en développant des troubles s'apparentant à des phénomènes d'allure psychotique (dépersonnalisation, déréalisation, sentiment de persécution, mélancolisation du lien) dans un mouvement de régression vers les strates les plus archaïques de leur psychisme.*

*A partir d'un travail clinique en oncologie, l'intervention interroge le rapport clivé à un corps-objet, vécu par moments comme étranger à soi-même, persécutant ou encombrant, en même temps que des représentations du corps médical et soignant perçu comme effrayant, tour-à-tour idéalisé et dévalorisé. Elle évoque également le poids des identifications inconscientes des patients et leur incidence dans leur propre parentalité, dans la perception de leurs liens à leurs proches et dans leur image d'eux-mêmes. Enfin, elle donne des pistes de réflexion sur l'élaboration de la force d'attraction du traumatisme et les modalités d'un accompagnement thérapeutique de ses réactualisations, favorisant un processus d'affranchissement aux effets subjectivants.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- BACQUÉ, M.-F., & MERTZ, J. (2021). *Parler améliore la vie subjective des mourants* : Revue de la littérature. Médecine Palliative.
- BACQUÉ, M.-F. (2002a). *La charge psychique de la maladie chronique : Aider les malades à "faire face"*. Revue des maladies Respiratoires, 19, 35-37.
- BACQUÉ, M.-F. (2002b). *Tomber malade : Une dialectique des représentations individuelles et collectives du symptôme douloureux*. Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, 6(58), 29-34.
- DE M'UZAN M (2005) *Aux confins de l'identité*. Gallimard, Paris
- DESCHAMPS D (1997) *Psychanalyse et cancer, au fil des mots... Un autre regard*. L'Harmattan, Paris 2021
- MAILLARD, B., GLINEUR, C., & BACQUÉ, M.-F. (2017). *Lier l'histoire du sujet à l'histoire de son corps : un principe psychothérapeutique de base en oncologie*. Psycho-Oncologie, 11(1), 37-46. <https://doi.org/10.1007/s11839-017-0612-8>

## ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS PAR LE GROUPE DE PAROLE

**Renaud Béraldin,**

Psychologue clinicien, Animateur de groupes de paroles de familles de bipolaires,  
UNAFAM 67

### MOTS-CLÉS :

Groupe de parole, Proches aidants, Partage d'expertise, Equipe de soin, Aide aux aidants

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*L'évolution des traitements des maladies psychiatriques a permis le retour des malades à domicile impliquant les proches dans les soins. Si le système de santé prend en charge le malade psychiatrique, les membres de sa famille et ses amis en restent souvent exclus ou marginalisés. Les proches des malades deviennent des aidants ce qui va souvent modifier les relations dans la famille. Soutenir le malade et prendre en charges plus de tâches de la vie quotidienne sont des exemples de cette évolution. La loi offre depuis peu de temps un statut de la personne aidante, cependant il reste encore beaucoup à faire pour encadrer et soutenir l'action des proches aidants. Souvent très isolés et ne bénéficiant pas d'un accompagnement, les proches développent des souffrances et un épuisement psychique et physique. Ainsi la question de l'accompagnement et du soutien des proches s'est posée.*

*C'est pourquoi certains proches militent et s'associent afin de développer des dispositifs d'accompagnement pour les aidants. Il s'agit en particulier de proposer des groupes de parole pour permettre aux aidants de se retrouver et d'échanger à propos de ce qu'ils traversent. En complément, des formations sont proposées pour mieux connaître les pathologies psychiatriques et apprendre à communiquer avec le malade.*

*Un des enjeux majeurs dans l'accompagnement des proches et des malades est de pouvoir dresser un panorama des acteurs qui pourront intervenir à chaque étape de la maladie afin d'apporter une aide extérieure et professionnelle. Ce qui nous invite à penser l'accompagnement des proches aidants dans une nouvelle dynamique thérapeutique incluant les malades, l'entourage, les soignants, et le monde associatif.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- METZ, C., NICOT, C., & BACQUÉ, M.-F. (2017). *Support groups for parents with an adult child suffering from bipolar disorder*. Psychodynamic Practice, 1 à 16. <https://doi.org/10.1080/14753634.2017.1421093>
- BACQUÉ, M.-F., BERTSCHY, G., NICOT, C., BERARDIN, R., THÉVENOT, A., & METZ, C. (2019). *Un dispositif multi-groupe original en France. Articulation d'un grand groupe de partage d'expériences et de petits groupes thérapeutiques. Fonction thérapeutique et de formation*. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, n° 72(1), 163 à 175. <https://doi.org/10.3917/rppg.072.0163>

## L'APPROCHE OPEN DIALOGUE : À L'ÉCOUTE DE TOUTES LES VOI(E)X

**Géry Marchand,**

Psychologue clinicien, Thérapeute Familial,  
Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse.

co-auteure **Marie Witz,**

Infirmière, Thérapeute Familiale,  
Pôle de psychiatrie et de santé mentale, GH de Mulhouse

### MOTS-CLÉS :

Open Dialogue, Pratique Dialogue, Psychose, Famille, Intervention précoce

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*L'approche Open Dialogue (OD) développée depuis 40 ans en Finlande et issue de la thérapie familiale systémique propose une intervention de réseau dès la première demande de soin. La personne concernée est au cœur du dispositif qui mobilise les personnes ressources de son entourage (famille, amis, professionnels) afin qu'un dialogue s'instaure autour de son expérience psychique singulière. Inspiré par cette approche, le pôle de psychiatrie et de santé mentale du GHRMSA (Mulhouse) a créé une équipe mobile DIAPASON (Dispositif d'Accompagnement Précoce Aux Soins).*

*Pensée pour accompagner les jeunes de 16-30 ans à l'aune d'un premier épisode psychotique ou à la suite de celui-ci, ce dispositif propose des rencontres entre le jeune concerné et les personnes qu'il pense être ressource pour lui. Les réunions de traitement (« treatment meeting ») qui en découlent sont conçues comme un lieu d'élaboration collective où la parole de chacun est entendue et les émotions accueillies avec bienveillance. Animé par un binôme de professionnels formés à cette approche, l'objectif est ici de favoriser l'émergence de nouvelles narrations qui font sens autour du vécu singulier de chacun. Chaque voix compte.*

*Les professionnels sont eux-mêmes amenés à échanger leur propre ressenti au travers de leurs réflexions (réflexivité). L'OD est articulé autour de 7 principes que nous proposons de détailler et d'illustrer au travers de vignettes cliniques basées sur l'expérience d'une année de fonctionnement de DIAPASON.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- BERGSTRÖM, T., SEIKKULA, J., ALAKARE, B., MÄKI, P., KÖNGÄS-SAVIARO, P., TASKILA, J., J, TOLVANEN, A., AALTONEN, J. (2018) *The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes*. Psychiatry Research 270; 168-175.
- GORDON, C., GIDUGU V., SALLY ROGERS E., DERONCK, J., ZIEDONIS D. (2016) *Adapting Open Dialogue for Early-Onset Psychosis Into the U.S. Health Care Environment: A Feasibility Study* Psychiatric Services 67:11
- ROBER, P. (2005). *The therapist's self in dialogical family therapy*. Family Process 44, 479-497.
- SEIKKULA J, ALAKARE B, AALTONEN J. (2001) *Open dialogue in psychosis I: an introduction and case illustration*. J Constructivist Psychol; 14:247-65.
- PUTMAN, N., et AL. (2021) *Open Dialogue for Psychosis*. Routledge, London

## 4- PLACE DES FAMILLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Modératrice : **Claire Vintrou-Defaque,**  
Psychologue clinicienne en Ehpad, St-Dié, membre du CIEM)

avec :

**Elodie Kieffer**  
Psychologue, Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter, Wissembourg,

**Johanne Oberlin,**  
Psychologue clinicienne, Centre Hospitalier de Rouffach

**Thierry Jandrok,**  
Docteur en psychopathologie et études psychanalytiques,  
Psychologue clinicien, Psychanalyste, EPSAN, Brumath

## PLACE À PRENDRE OU À LAISSER

**Elodie Kieffer**

Psychologue, Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter, Wissembourg.

### MOTS-CLÉS :

Identité, Complexe d'Oedipe, Complétude

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Durant ma pratique de psychologue clinicienne, plus particulièrement en EHPAD, j'ai pu remarquer que de nombreux conflits surgissaient à l'entrée en institution entre les personnes âgées, leurs aidants familiaux et les aidants professionnels. Forte de cette observation, j'en suis venue à me questionner sur les répercussions des remaniements psychiques dus à l'avancée en âge, sur les personnes âgées, leurs aidants familiaux et les aidants professionnels.*

*Mes réflexions se basent sur des observations cliniques dans un contexte de travail psychique (utilisant l'entretien en face à face avec les familles en présence de leur parent âgé ou non). Ces entretiens n'étaient pas effectués dans le cadre d'une recherche, mais ont été repris par après dans le cadre de mon questionnement.*

*Une première étude de cas montrera comment un aidant familial peut exercer inconsciemment un certain pouvoir sur son parent afin de se venger et de régler un conflit ancien.*

*Une deuxième étude de cas présentera comment une fille a remanié le complexe d'Œdipe laissé en suspens, pour enfin le résoudre avec les nouvelles données amenées par l'âge et le veuvage de sa mère dans un second temps.*

*Une troisième étude de cas exposera comment un fils peut prendre une place qui ne lui est pas assignée auprès de ses parents et ainsi mettre en échec toute autre tentative de relation qu'elle soit médicale ou familiale.*

*Ces différentes études de cas tendront à signifier comment la dynamique familiale est remodelée avec l'avancée en âge de la personne, en tenant compte notamment de l'entrée en institution comme catalyseur.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- CHARAZAC P., (Dunod, 1998), *Psychothérapie du patient âgé et de sa famille*.
- FREUD S., (1905) *Trois essais sur la théorie sexuelle*. - Polard J., (Septembre 2007),
- Un séisme familial, in Journal des Psychologues (<https://www.jdpsychologues.fr/article/un-seisme-familial>)

## À L'ÂGE AVANCÉ, QU'EN EST-IL DU VÉCU DES PROCHES LORSQUE LA MALADIE APPARAÎT ?

**Johanne Oberlin,**

Psychologue clinicienne, Centre Hospitalier de Rouffach

### MOTS-CLÉS :

Famille, Vieillesse, Aidant, Alliance, Filiation

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Exerçant en tant que psychologue clinicienne au sein d'une plateforme de psychiatrie de l'âge avancé, le travail clinique met très régulièrement en avant que l'accompagnement du patient âgé se fait en prenant en considération sa famille. C'est dans ce contexte que le terme d'aidant familial leur est souvent renvoyé par les professionnels et auquel ils ne s'identifient pas.*

*La vieillesse est un temps de la vie où le sujet est soumis à des réaménagements psychiques et ces derniers sont étroitement liés à l'environnement du sujet, notamment son entourage. Le vieillissement est à la fois celui de chaque protagoniste mais il s'articule avec celui du groupe famille. Les liens existants qu'ils soient d'alliance ou de filiation, sont remis sur le métier à tisser de la vie et chaque sujet de la relation est ramené à sa propre finitude.*

*Dans ce temps de la vie où la question de la perte est omniprésente, la clinique vient témoigner de l'importance de prendre en considération les spécificités de chaque situation.*

*Lorsque troubles cognitifs et troubles psychiatriques se mêlent, les proches sont très souvent des interlocuteurs dotés d'une réelle connaissance de la personne âgée. Si le sujet se parle, les proches sont également des êtres parlants. Ils viennent témoigner de l'histoire du sujet à travers la singularité des liens qui les unissent. En fonction de la place et du rôle occupé par chacun, les aspects de la relation seront affectés par l'épuisement, le vécu de la dépendance, les angoisses, la mort...*

*À partir de la clinique que nous rencontrons, nous mettrons en exergue les enjeux propres à la relation d'aide à l'âge avancé en prenant en compte l'histoire du sujet et les liens qu'il entretient et a entretenus avec ses proches.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- BONNET Magalie. « Évolution des liens dans le vieillissement. Épreuves, continuité et plaisir de la relation », Le Journal des psychologues, vol. 398, no. 6, 2022, pp. 36-41.
- CHARAZAC P., *Comprendre la crise de la vieillesse*, Paris, Dunod, 2005
- PIERON-ROBINET Géraldine, BONNET Magalie, et MARIAGE André. « L'attachement blanc dans la relation d'aide », Dialogue, vol. 212, no. 2, 2016, pp. 117-127.
- TALPIN Jean-Marc et JOUBERT Christiane. « Vieillesse du couple, vieillissement dans le couple et séparation », Cahiers de psychologie clinique, vol. 31, no. 2, 2008, pp. 107-134.

# DE LA DÉRÉALISATION DU MONDE À LA REFORMULATION DU LIEN : À PARTIR D'UN CAS DE MÉTASTASE DE LA RÉALITÉ CONJUGALE ET FAMILIALE.

**Thierry Jandrok,**

Docteur en psychopathologie et études psychanalytiques,  
Psychologue clinicien, Psychanalyste, EPSAN, Brumath

## MOTS-CLÉS :

Fin de vie, réalité de premier et second ordre, cadres de référence, psychanalyse.

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Olivier à une cinquantaine d'année. Il souffre d'un cancer généralisé consécutif à une exposition à l'amiante. Ses parents sont décédés depuis quelques années déjà. La seule proche qui lui reste proche est Hélène, sa seconde épouse.*

*Lorsque nous admettons Olivier dans notre service, il a une conscience vague du mal qui le ronge. Son cancer ayant métastasé au niveau cérébral, ses pensées errent dans des dimensions alternatives de la réalité. Son épouse est désemparée. Elle ne sait ni quoi ni comment faire pour aider et soutenir son époux. Les mots lui manquent. Olivier, pour sa part, ne conserve pas le souvenir des visites d'Hélène et interprète ses absences comme des infidélités. Il est dans une terrible détresse.*

*Lors de notre intervention nous questionnerons les conditions d'une prise en charge de ces époux dont l'un d'entre eux à une conscience altérée des faits. Comment le thérapeute travaille-t-il avec différentes dimensions du Réel afin de maintenir un lien conjugal qui, dans ce cas, est également le seul lien familial ? Comment maintenir du lien alors que les réalités de l'un et de l'autre sont altérées par la maladie ? Entre le deuil impossible du patient et le deuil anticipé de son épouse, comment naviguer, comment entendre l'indicible et le transmettre à ces proches dont la fragilité symbolique peut parfois amplifier la détresse de leur sujet d'amour ? Dans ce cadre, ne s'agirait-il pas de réinventer le monde afin que la possibilité des autres mondes structure les uns et les autres ?*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Gregory BATESON, *Steps to an Ecology of the Mind*, University of Chicago Press, Chicago, 1972.
- Gregory BATESON, *Mind and Nature*, Bantam, New York, 1979
- Paul WATZLAWICK, *How The Real is Real ? Confusion, Disinformation, Communication*, Vintage Books, London, 1976
- Paul WATZLAWICK, *The Invented Reality*, Norton, New York, 1984

# 5- APPROCHE FAMILIALE PENDANT LA PANDÉMIE

Modérateur : **Jonathan Nicolas,**

Docteur en psychologie, Psychologue, Chercheur associé,  
SULISOM – UR 3071, Université de Strasbourg)

avec :

**Romuald Jean-Dit-Pannel,**

Maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique,  
Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Bourgogne-Franche-Comté,

**Meriem Mokdad Zmitri,**

Maître-assistante en psychologie clinique et psychopathologie,  
Département de psychologie, Faculté des Sciences Humaines et Sociales,  
Université de Tunis, Tunisie

**Pauline Schuester,**

Psychologue clinicienne, Doctorante en psychologie,  
SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

# LE DEVENIR DE PRIMIPÈRES FRANÇAIS EN PÉRIODES DE COVID ET DE CONFINEMENTS

**Romuald Jean-Dit-Pannel,**

Maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique,  
Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Bourgogne-Franche-Comté,

## MOTS-CLÉS :

Père, Primipère, Covid, Confinement, Rorschach

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Objectif : Depuis les années 1970-1980, la place des pères a considérablement évolué. Pourtant, la psychopathologie des pères reste peu explorée et connue, notamment dans ses enjeux entre dépressivité et dépression, ses actings, ou encore psychotiques.*

*Alors que nous pensions une recherche dans un contexte ordinaire, la covid-19 nous a amené à nous interroger à propos du devenir primipère en périodes de Covid et de confinements.*

*Méthode : 27 primipères en post-natal (jusqu'à six mois) ont été rencontrés à domicile (automne 2020). Nous avons proposé un entretien non directif, un Rorschach, un EPDS et un entretien semi-directif que nous avons structuré.*

*Résultats : L'entretien non directif a dégagé des thèmes tels que la joie d'un évènement heureux contrasté avec la responsabilité de devenir père. La Covid-19 apparaît spontanément peu dans les discours. Le processus de constitution d'un couple conjugal devenant parental, devenant une triade reste peu travaillé. Un point clef de la paternalisation est la matérialisation du bébé : des temps d'échographies d'haptonomie, d'accouchement, de peau à peau apparaissent comme des temps décisifs, favorisant l'engagement paternel. L'accouchement génère des sentiments d'impuissance, de violence, potentiellement traumatiques. Enfin, des difficultés liées aux retours au travail sont soulevées sans que cela leur apparaisse légitime. Nous avons recueilli de très nombreuses réponses périnatales au sein des Rorschach (R moyen = 14,70) lesquels présentent des spécificités de chocs (10VI ; 7VII ; 6IV ; 5IX), de planches désignées négativement (14IV ; 7VI). Concernant l'EPDS, quasiment 15% des pères de notre étude auraient besoin de consulter.*

*Conclusion : La dépression périnatale des mères et des pères ainsi que la situation sanitaire liée à la Covid-19 restent à prendre en compte. Le rôle du père reste à soutenir afin qu'il puisse aider sa conjointe à métaboliser ses expériences. Les accompagnements des soignants en périnatalité et première enfance restent ainsi à penser en ce sens.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- JEAN-DIT-PANNEL, R. (2021). *Un homme à la crèche : figures du masculin et du paternel*. Dans : Chantal Zaouche Gaudron éd., *Espaces de socialisation extrafamiliale dans la petite enfance* (pp. 121-132). Toulouse: Érès.
- JEAN-DIT-PANNEL, R. (2019). *Quelle place pour les pères en périnatalité ? Des « groupes de papas » en crèche*. Dans : Denis Mellier éd., *Quelles psychothérapies pour bébé* (pp. 173-190). Toulouse: Érès.
- JEAN-DIT-PANNEL, R., KRTOLITZA, É. & SEGURA, A. (2021). *Jalousie et envie chez l'homme qui devient un père*. *Le Divan familial*, 46, 65-78.
- JEAN-DIT-PANNEL, R. & RIAND, R. (2019). *Des hommes devenant pères*. *Dialogue*, 226, 133-149.

# QUE NOUS APPRENNENT LES « JOURNAUX » DE CONFINÉS EN FAMILLE À TRAVERS LE MONDE PENDANT LA PANDÉMIE SUR LES DÉFIS LANCÉS AU VIVRE-ENSEMBLE FAMILIAL PAR UNE MONDIALITÉ CONTEMPORAINE EN CRISE ?

**Meriem Mokdad Zmitri,**

Maître-assistante en psychologie clinique et psychopathologie, Département de psychologie,  
Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université de Tunis, Tunisie

## MOTS-CLÉS :

vivre ensemble familial, confinement, pandémie, résilience, malêtre

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Cette intervention propose une analyse psychodynamique interculturelle de « journaux de confinement » en famille. La recherche ayant mené à leur recueil s'était déroulée entre la dernière semaine de Mars et la troisième semaine de Juin 2020 couvrant le confinement et le début de déconfinement dans plusieurs pays dont la Tunisie, la France, l'Italie, l'Espagne, l'Allemagne, le Canada et l'Australie, pays où étaient confinées nos familles volontaires.*

*La chercheuse et thérapeute familiale, nourrie du background de la psychanalyse groupale et familiale et des approches interculturelles, avait alors pour visée d'étudier les (re) maniements subjectifs et intersubjectifs de l'intime et de l'extime en situation de « confinés ensemble » en même temps que de déceler comment cohabitent et s'expriment malêtre et résilience au fil du maintien et/ou de la réinvention du vivre-ensemble familial en contexte de crise.*

*Elle approche alors la pandémie et le confinement comme une lucarne inédite sur le présent et éventuellement l'avenir/devenir des familles composant, bon gré mal gré, avec une mondialité contemporaine caractérisée par la crise et la rapidité des mutations technologiques, économiques, politiques et sociétales susceptibles de fragiliser les enveloppes familiales et d'affecter un sujet triple (de l'inconscient, du lien et de la culture) dans ses aires intra, inter et transsubjectives d'advenue.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- GOLDBETER-MERINFELD, É. (2020). *Systèmes humains par temps de confinement*. Introduction. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 65(2), 5-12. <https://doi.org/10.3917/ctf.065.0005>
- KAËS, R. (2012). *Le malêtre*. Paris : Dunod.
- LINARES, J. (2020). *Logique événementielle versus logique relationnelle. La personnalité face au confinement dû au coronavirus*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 65(2), 39-48. <https://doi.org/10.3917/ctf.065.0039>
- LONCAN, A. (2003). *L'intimité familiale, un concept à géométrie variable*. *Le Divan familial*, 2(2), 25-37. <https://doi.org/10.3917/difa.011.0025>
- MOKDAD ZMITRI, M. (2021). *L'intimité à l'épreuve du confinement à travers des journaux de jeunes confinés en famille*, *Revue de l'IBLA*, N° 227, 84e année, 2021-1, p. 43-69. Tunis : IBLA

# A L'ÉCOUTE DU GROUPE FAMILIAL SOUMIS AU CONFINEMENT PAR LE BIAIS DE L'OUTIL DE SPATIOGRAPHIE PROJECTIVE FAMILIALE.

**Pauline Schuester,**

Psychologue clinicienne, Doctorante en psychologie,  
SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

## MOTS-CLÉS :

Liens intrafamiliaux, Confinement, Enveloppe psychique familiale, Spatiographie projective familiale

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*En France, les mesures d'endiguement de la pandémie de Covid-19 ont mené à l'instauration de deux confinements majeurs (mars - mai et octobre - décembre 2020). Les familles se sont retrouvées à vivre durant plusieurs mois dans un quasi huis-clos, les obligeant à organiser espace de vie, espace professionnel/scolaire et espace privé. Dans ce contexte où espace concret mais aussi espace psychique de chacun se rencontrent et potentiellement s'ajustent, nous avons mené une recherche portant sur les vécus et éprouvés intrapsychiques et intersubjectifs au sein du groupe familial en période de confinement.*

*Il s'agit d'approcher la dynamique du groupe familial et de ses membres et d'entendre comment une famille tout-venant, non-consultante, a pu s'approprier l'expérience singulière et collective des confinements. Nous nous sommes intéressés à la fois à la manière dont les liens intrafamiliaux ont pu être impactés et aux modalités selon lesquelles les fonctions supports de l'enveloppe psychique familiale ont pu se maintenir opérantes dans ce contexte de proximité familiale inédite. L'enveloppe psychique familiale constitue le garant de la permanence de la famille, mais accueille également les fantasmes intra-familiaux et protège le groupe contre la menace de sa dissolution : se pencher sur la nature et la qualité de cette enveloppe permet ainsi d'appréhender les modes de « présence » de la famille dans les registres réel et symbolique .*

*Pour approcher le fonctionnement du groupe familial dans un contexte de crise , nous avons réalisé des entretiens individuels et avons proposé au groupe familial au complet un entretien collectif comprenant la réalisation de l'épreuve de spatiographie projective familiale. A l'écoute du groupe familial soumis au confinement, nous avons pu entendre comment se joue la permanence de la fonction contenante de l'enveloppe psychique familiale chez cette famille ainsi que d'autres aspects. C'est-ce que nous vous proposons de développer dans cet atelier.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ANZIEU, D., & KAËS, R. 1993. *Le groupe et l'inconscient : L'imaginaire groupal*. (3ème éd : 1999). Dunod.
- CUYNET, P., SCHWAILBOLD, M., et al. 2016. « La « maison de rêve » : topique projective du corps familial ». *Dialogue*, 213, 53-68.
- EIGUER, A. 2004. *L'inconscient de la maison*. Dunod.
- EIGUER, A. 2010. « Du corps familial à la maison ». *Le Divan familial*, 2(2), 31-48.
- SCHUESTER, P. 2021. *Le groupe familial à l'épreuve du confinement : une étude de cas. L'ajustement des fonctions supports de l'enveloppe psychique groupale chez les membres d'un même foyer familial confinés ensemble*. [Mémoire de master 2, Université de Strasbourg].

# 6- MÉTHODES ET PRATIQUES DANS L'APPROCHE SYSTÉMIQUE ET PSYCHANALYTIQUE

Modérateur : **Guénaél Visentini,**

Maître de conférences en psychologie et psychopathologie cliniques,  
SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

avec :

**Zoubir Boussafsaf,**

Maître de conférences en Psychologie clinique,  
Université 20 Aout 1955, Skikda, Algérie.

**Pascal Nguyen,**

Psychologue, Grand Hôpital de l'Est Parisien

**Pierre-Justin Chantepie,**

Psychologue clinicien, Docteur en psychologie,  
Membre associé du Laboratoire PCPP (UR 4056) Université Paris-Cité,  
ATER, SULISOM, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg

## LE QUESTIONNEMENT CIRCULAIRE DANS L'ENTRETIEN FAMILIAL SYSTÉMIQUE

**Zoubir Boussafsaf,**

Maître de conférences en Psychologie clinique,  
Université 20 Aout 1955, Skikda, Algérie.

### MOTS-CLÉS :

Questions circulaires, Entretien, Familles, Systemique

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Le questionnement circulaire constitue une des caractéristiques de la thérapie familiale systémique, notamment les travaux de Bateson (1972) et l'école de Milan dirigée par Selvini-Palazzoli (1980).*

*Celle-ci et son équipe (Boscolo, Ceccin et Prata) dans leur célèbre texte (Hypothesizing, Circularity, Neutrality) ont introduit une nouvelle manière de conduire les entretiens avec les familles à travers l'utilisation des questions circulaires.*

*Nous tenterons lors de cette proposition de communication, à partir de notre formation en thérapie familiale systémique et notre pratique avec les familles, présenter d'abord les aspects théoriques du questionnement circulaire développé par l'école de Milan (1980) et de Tomm (1985) et ensuite un cas clinique d'une famille afin de mettre en évidence les spécificités des questions circulaires dans la compréhension des règles de fonctionnement familial.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ BATESON G., *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Seuil, 1972
- ☐ FLEURIDAS, C., NELSON, T. S., & ROSENTHAL, D. M. (1986). *The evolution of circular questions: Training family therapists*. Journal of Marital and Family Therapy, 12(2), 113-127.
- ☐ SELVINI-PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G. ET PRATA G., «Hypothesizing Circularity/Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session», Family Process, 1980, trad. 1982, n° 19, p. 3-12
- ☐ TOMM, K. (1985). *Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. Application of systemic family therapy: The Milan approach*, 33-45.
- ☐ TOMM, K. (1988). *Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions?*. Family process, 27(1), 1-15.

## UN CAS PARTICULIER DE TRANSFERT EN THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE : LE CONTRE-TRANSFERT TRANS-FAMILIAL

**Pascal Nguyen,**

Psychologue, Grand Hôpital de l'Est Parisien

co-auteur **Fabrice Audino**, co-auteurs **Jade Lang**, **Louann Miara**

### MOTS-CLÉS :

Thérapie familiale Psychanalytique, Groupalité, Résonance, Collusion, Contre-transfert trans-familial

### RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Notre intervention porte sur un cadre-dispositif singulier de thérapie familiale basé sur l'épistémologie psychanalytique groupale. Ce cadre est singulier dans la mesure où nous avons tenté d'articuler un travail entre groupe de thérapeutes et néo-groupe.*

*Notre réflexion s'origine dans notre clinique : lorsque nous parlons en groupe d'une famille, la règle d'association libre nous amène à évoquer une autre famille vue en séance précédemment dans la journée.*

*Nous nous sommes alors demandés quelle est la nature et la fonction de cette résonance. Nous faisons l'hypothèse d'un nouveau transfert : le transfert trans-familial. Nous décrirons dans notre intervention le cheminement qui nous a permis d'y aboutir, notamment grâce à une vignette clinique.*

*Pour définir ce transfert, nous sommes passés par le concept de collusion (Dicks et Lemaire) que nous avons redéfini sur le plan groupal. Dans une première approximation, il s'agit d'un processus de mise en forme d'éléments non symbolisés d'une famille à partir d'éléments figuratifs d'au moins une autre famille.*

*Cette résonance est rendue possible par l'appareil psychique du néo-groupe élargi constitué de l'ensemble des familles suivies et de l'ensemble des thérapeutes. Pour être maintenant plus précis, ce processus à l'œuvre se déroule en post séance au sein de notre groupe de thérapeutes. Ce travail d'appariement pluriel se déroule dans le néo-groupe entre du matériel non symbolisé et des émergences pictogrammiques et figuratives issues d'autres familles. Ce contre-transfert trans-familial permet de penser des mises en liens entre différentes familles suivies. Cette autre figure du transfert nous semble également pertinente pour les suivis individuels et groupaux en venant compléter les différentes formes de transfert.*

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☐ KAËS, R. (2015). *L'extension de la psychanalyse: Pour une métapsychologie de troisième type*. Paris: Dunod.
- ☐ VIDAL, J.-P. (2007). *Supervisions. Pourquoi en groupe?* Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, 48, 135-148.
- ☐ LEMAIRE, J.G. (1979). *Le couple: sa vie, sa mort*. Paris: Payot.
- ☐ GRANJON, E. (2007). *Le néo-groupe, lieu d'élaboration du transgénérationnel*. le Divan Familial, 18(1), 93-104.
- ☐ BEJARANO, A. (1972). *Résistance et transfert dans les groupes*. In D. Anzieu, *Le travail psychanalytique dans les groupes*. Paris: Dunod.

# MODALITÉS DE LIENS AUX IMAGOS PARENTALES ET PROCESSUS DE CHANGEMENT : INTÉRÊTS DU PSYCHODRAME PSYCHANALYTIQUE INDIVIDUEL

**Pierre-Justin Chantepie,**

Psychologue clinicien, Docteur en psychologie,  
Membre associé du Laboratoire PCPP (UR 4056) Université Paris-Cité,  
ATER, SULISOM, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg

## MOTS-CLÉS :

Imagos parentales, Psychodrame Psychanalytique individuel, Identification, Processus de changement

## RÉSUMÉ DE L'INTERVENTION :

*Dans cette communication l'auteur propose une réflexion menée à partir d'un dispositif de psychodrame psychanalytique individuel. Ce dernier s'appuyant sur le jeu libre proposé par le patient, et réalisé sous la forme d'un faire semblant avec un groupe de co-thérapeutes fixe s'offre notamment comme dispositif de projection et de mise en jeu dans l'espace transférentiel des modalités d'investissement des imagos parentales.*

*L'élaboration du contre-transfert, individuel et groupal, permet ainsi progressivement à l'équipe de psychodramatistes de se représenter un certain type d'investissement des objets parentaux par le patient et, conséquemment, d'interroger la construction et les soubassements de ces investissements pulsionnels.*

*Se faisant, les cothérapeutes essayent d'amener le patient à prendre conscience desdites modalités d'investissements afin d'en conduire des réaménagements vers une plus grande subjectivation. L'auteur propose d'éclairer son propos à partir de la prise en charge d'une patiente suivie en psychodrame depuis deux années.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- ☰ ANZIEU, D. (1975). *Le groupe et l'Inconscient*. Dunod.
- ☰ BLANC, A., BOUTINAUD, J. (2022). *Élaboration groupale du contre-transfert au psychodrame psychanalytique individuel*. *Revue française de psychanalyse*, 86, 185-197.
- ☰ CORCOS, M., MOREL, A., COHEN DE LARA, A., CHABERT, C., JEAMMET, P. (2009). *Psychodrame psychanalytique individuel : actualité, indications, limites*. *EMC psychiatrie*, 37-817-C-10, 1-11.
- ☰ FREUD, S. (1923). *La disparition du complexe d'Oedipe*. In *La vie sexuelle* (p. 117 à 122). Presses Universitaires de France

# INDEX DES CONFÉRENCIERS

**ALEXOPOULOS DE GIRARD Christina**, Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychanalyse, Membre du Centre International d'Etudes sur la Mort

**BACQUÉ Marie-Frédérique**, Professeure de psychopathologie clinique, Directrice de l'UR 3071 SuLiSoM, Présidente de la société de thanatologie-CIEM, Université de Strasbourg

**BÉRALDIN Renaud**, Psychologue clinicien, Animateur de groupes de paroles de familles de bipolaires, UNAFAM 67

**BOUSSAFSAF Zoubir**, Maître de conférences en Psychologie clinique, Université 20 Aout 1955, Skikda, Algérie

**BRÉHAT Cécile**, Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychologie cliniques, Enseignante-chercheuse associée (PAST), SULISOM, Université de Strasbourg

**CAPE Chad**, Psychologue clinicien, RESCIF de Strasbourg, Docteur en psychologie et psychopathologie cliniques, Chargé de cours, Université de Strasbourg

**CHANTEPIE Pierre-Justin**, Psychologue clinicien, Docteur en psychologie, Membre associé du Laboratoire PCPP (UR 4056), Université Paris-Cité, ATER, SULISOM, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg

**CLERGEAU Sandrine**, Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale, Paris, Bagnolet

**DIAMANTE Chantal**, Thérapeute familiale psychanalytique, Membre fondatrice de la Société de thérapie familiale psychanalytique d'Île-de-France, Directrice-Fondatrice de « La Parentèle », Paris

**DUMOULIN Maryse**, Maître de conférence des Universités Lille III, Médecin Praticien Associée, Médecin médiateur, Association NTP Lille

**FOHN Bruno**, Psychologue, Service universitaire de gynécologie obstétrique, Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, Liège

**FURUHASHI Tadaaki**, Maître de conférences en médecine, Département de psychopathologie et psychothérapie, Centre général de conseil aux étudiants, Faculté de médecine, Université de Nagoya, Japon

**HOUNDETON Helga**, Psychologue clinicienne, Thérapeute familiale systémique, RESCIF (Strasbourg)

**JANDROK Thierry**, Docteur en psychopathologie et études psychanalytiques, Psychologue clinicien, Psychanalyste, EPSAN, Brumath

**JEAN-DIT-PANNEL Romuald**, Maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Bourgogne-Franche-Comté

**KIEFFER Elodie**, Psychologue, Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter, Wissembourg

**LELIÈVRE Julien**, Psychologue clinicien, Thérapeute familial psychanalytique, Psychiatrie infanto-juvénile, Hôpitaux Civils de Colmar

**MARCHAND Gery**, Psychologue clinicien, Thérapeute Familial, Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale, GH de Mulhouse

**MASSONET Victoria**, Etudiante en M2 de psychologie clinique et psychopathologie clinique de la famille, Université de Franche-Comté

**MELLIER Denis**, Professeur Émérite de psychologie et de psychopathologie clinique, Président de la WAIMH France, Laboratoire de Psychologie EA 3188, Université de Bourgogne Franche-Comté

**MERG- ESSADI Dominique**, Docteure en Psychologie, Chercheuse PS Institut, Associée au Laboratoire SuLiSoM UR 3071, Association NTP Alsace

**METZ Claire**, Maître de conférences-HDR Émérite en psychologie clinique, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg, Psychologue, Strasbourg

**MUTHS Stéphane**, Docteur en psychanalyse et psychopathologie, chercheur associé au CRPMS - EA3522 (Centre de recherche psychanalyse, médecine et société), Université Paris Diderot/Paris Sorbonne Cité, Psychologue clinicien, EPSAN, Brumath

**MOKDAD ZMITRI Meriem**, Maître-assistante en psychologie clinique et psychopathologie, Département de psychologie, Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université de Tunis, Tunisie

**NGUYEN Pascal**, Psychologue, Grand Hôpital de l'Est Parisien

**NICOLAS Jonathan**, Docteur en psychologie, Psychologue, Chercheur associé, SULISOM - UR 3071, Université de Strasbourg

**OBERLIN Johanne**, Psychologue clinicienne, Centre Hospitalier de Rouffach

**PUTOIS Olivier**, Maître de conférences-HDR, Futur directeur de SuLiSoM - UR3071, Université de Strasbourg

**RABAIN Nicolas**, Maître de conférences en psychopathologie et psychanalyse, CRPMS - EA3522, Université de Paris Cité, Psychologue clinicien, Centre Alfred Binet, Paris 13e

**RAZON Laure**, Maître de conférences-HDR en psychopathologie clinique, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

**SANAHUJA Almudena**, Professeure de psychologie clinique et de psychopathologie, Laboratoire de psychologie EA 3188, Université de Franche-Comté

**SCHOEFFLER Marc**, Psychologue clinicien, Thérapeute familial systémique, Centre Hospitalier d'Erstein

**SCHUESTER Pauline**, Psychologue clinicienne, Doctorante en psychologie, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

**SOLTI-BORTMANN Juliette**, Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Docteure en Sciences Sociales, Chargée de cours, Faculté de psychologie, Université de Strasbourg

**SOLTI Richard**, Directeur de RESCIF, Docteur en Sciences de l'éducation et chercheur associé à l'université de Strasbourg, LISEC/UR 2310

**STEINBERG Nicole**, Pédopsychiatre, chef de pôle de pédopsychiatrie, CH d'Erstein

**THÉBAULT Françoise**, médiatrice familiale DE et formatrice de l'association RESCIF.

**THEVENOT Anne**, Professeure en psychologie clinique, SULISOM - UR 3071, Université de Strasbourg

**VINTROU-DEFAQUE Claire**, Psychologue clinicienne en Ehpad, St-Dié, membre du CIEM - avec :

**VISENTINI Guénaël**, Maître de conférences en psychologie et psychopathologie cliniques, SULISOM-UR3071, Université de Strasbourg

# NOTES

