



HAL
open science

Scarifications à l'adolescence et groupes thérapeutiques multifamiliaux

Nicolas Rabain

► **To cite this version:**

Nicolas Rabain. Scarifications à l'adolescence et groupes thérapeutiques multifamiliaux. Le corps en crise dans la pratique psychanalytique et médicale, Université Paris Diderot - UFR d'Études Psychanalytiques - ED 450, Nov 2014, Athènes, Grèce. hal-01445730

HAL Id: hal-01445730

<https://hal.science/hal-01445730>

Submitted on 25 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Colloque international d'Athènes – 10 novembre 2014 – N. Rabain
Scarifications à l'adolescence et groupes thérapeutiques multifamiliaux

*Ευχαριστω πολύ όλους τους Έλληνες συναδέλφους μας
για την θερμή υποδοχή και την συνδιοργάνωση αυτού του συνεδρίου.*

A l'adolescence, le désinvestissement progressif du lien aux objets œdipiens se réalise d'autant mieux que les capacités de conflictualisation sont opérantes, tant chez l'adolescent que chez ses parents. Aussi, tout clinicien sera-t-il attentif aux conflits intergénérationnels tels qu'ils apparaissent non seulement dans les récits des jeunes patients, mais également tels qu'ils sont observables dans le *hic et nunc* de la consultation familiale.

A défaut d'entrer en conflit avec ses parents par la parole, Léa, jeune fille de quatorze ans, s'isole régulièrement dans sa salle de bain pour s'y scarifier les avant-bras. Ce symptôme, apparu peu avant le divorce de ses parents, s'est intensifié depuis le départ de son père en province : « *Je fais ça parce que j'en ai besoin et parce que ça me soulage* » dit-elle. « *Quand je vois le sang couler, je ne pense plus à rien ... je ne ressens plus de tristesse ... j'oublie même que mon père est parti ...* ». Si la vision du sang qui s'écoule peut momentanément rasséréner Léa, l'apaisement procuré n'est que temporaire. Devant l'aggravation de son syndrome dépressif et l'apparition d'une idéation suicidaire, l'adolescente est prise en charge dans un service de pédopsychiatrie pendant quatre semaines. En fin d'hospitalisation, l'équipe soignante ne parvient pas à élaborer de projet thérapeutique pour la jeune fille récalcitrante à tout dispositif, qu'il soit individuel ou groupal. Que proposer alors à Léa en terme de prise en charge ambulatoire ?

La pratique clinique auprès d'adolescentes sujettes aux scarifications nous a donné à voir combien nombre de ces jeunes filles présentaient parallèlement, sinon une pauvreté associative, du moins des difficultés d'élaboration. Si l'activité fantasmatique de ces patientes semble parfois fruste, par quel moyen favoriser l'expression d'un jeu psychique symboligène, notamment lorsqu'une psychothérapie individuelle se sera révélée infructueuse ? Quel type de prise en charge sera-t-il indiqué lorsqu'une adolescente et ses parents auront également mis en péril une série d'entretiens familiaux ?

Nous tenterons de montrer ici comment Léa est parvenue à acquérir, grâce à la psychanalyse multifamiliale, une meilleure capacité à élaborer psychiquement les conflits qu'elle avait soigneusement évités par le recours aux scarifications. Ainsi, après avoir vu ce en quoi consistent les groupes multifamiliaux d'orientation psychanalytique, nous verrons

dans quelle mesure ce dispositif a pu constituer un levier thérapeutique inespéré pour Léa et sa famille – comme pour de nombreux adolescents dont le corps est en crise.

Qu'est-ce que la psychanalyse multifamiliale ?¹

Créée dans les années soixante par le psychanalyste argentin García Badaracco – au départ à l'attention de patients schizophrènes en milieu intra-hospitalier – la psychanalyse multifamiliale s'est vue remodelée au fil du temps. De nos jours prédomine sa déclinaison sous forme de **groupes intergénérationnels multifamiliaux**. Ces groupes réunissent « *entre deux et vingt familles pour échanger leurs récits, vécus, expériences, émotions et réflexions dans le cadre d'une réunion durant d'une à deux heures et demi selon le nombre de participants, les types de pathologie et le cadre institutionnel. La communication – essentiellement verbale – est coordonnée par un groupe de cothérapeutes – généralement deux – formés aux techniques de psychothérapies individuelles, groupales et familiales ainsi qu'à la pathologie qui réunit les familles.* »²

Les groupes multifamiliaux s'adressent à des jeunes patients présentant différentes structures psychopathologiques et qui entretiennent avec leurs parents des liens pathogènes tant sur un versant a-conflictuel qu'hyper-conflictuel. Ainsi, lorsque ces adolescents sont réfractaires aux prises en charge psychanalytiques classiques, la psychanalyse multifamiliale peut contribuer à la relance du processus de séparation à l'adolescence.

Ces groupes thérapeutiques ont trois fonctions principales ; d'abord, ils visent à évaluer la manière dont se manifestent les conflits intergénérationnels pour chaque famille et le degré d'élaboration de ces conflits ; ensuite, ils permettent de soutenir le besoin des adolescents de s'opposer à leurs parents ; enfin, ils ont pour but de solliciter les parents dans la perspective de soutenir l'émergence de ces conflits, sans les nier ni les désavouer.

Certains groupes thérapeutiques multifamiliaux ont une orientation psychanalytique. C'est alors l'élaboration des conflits non seulement interpersonnels mais également intrapsychiques qui est recherchée, afin de permettre à un fonctionnement mental défaillant de retrouver ou de créer des figurations, là où le jeu psychique ne fonctionne plus. Ce renfort du jeu des représentations vise à favoriser la mise en place pérenne d'une meilleure capacité d'élaboration des conflits psychiques. Ainsi, les perspectives thérapeutiques de ce dispositif consistent à favoriser la reprise du processus de subjectivation chez les jeunes patients, tout en

¹ GARCÍA BADARACCO J.E., *Psychanalyse multifamiliale – La communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple*, Editions PUF, Paris, 1999, 371 pp.

² MANDELBAUM E., "El grupo "GMF" como agente terapéutico y de prevención" in *Revista Actualidad psicológica* ; número *Intervenciones clínicas no tradicionales* ; Buenos Aires, 2009 : p. 9. (Traduit par nous)

reposant parallèlement la question de l'altérité mise à mal chez de nombreux d'adolescents, et tout particulièrement chez ceux dont la souffrance s'exprime à travers le corps.

Le groupe multifamilial comme levier thérapeutique auprès d'adolescents difficiles

Revenons à Léa dont les avant-bras sont désormais recouverts de bracelets multicolores dissimulant ses nombreuses cicatrices. En consultation avec sa mère, elle est souvent au bord des larmes. Reçue seule à quelques reprises, elle pleure le divorce de ses parents, sans ne rien pouvoir en dire. Rapidement, elle émet le souhait de ne plus revenir à la consultation alors même qu'elle a toujours recours aux scarifications.

Comment ne pas entrevoir ici cette pratique addictive comme une auto-prescription aux effets anxiolytiques et antidépressifs temporaires servant parallèlement de motif à Léa pour refuser toute forme de soins ? Pourtant, les automutilations semblent paradoxalement constituer chez l'adolescente un appel à l'aide désespéré. Entre cultiver l'illusion de s'auto-suffire pour guérir et accepter de s'inscrire dans une démarche de soins, Léa hésite. Devant un désespoir grandissant au moment où son père cesse de donner des nouvelles, elle finit par choisir de participer au groupe multifamilial avec sa mère.

A son arrivée dans le groupe, l'adolescente est dans les premiers temps quasi mutique. Elle paraît très inhibée et parallèlement exaspérée par sa mère qui prend rapidement le devant de la scène en évoquant exclusivement le problème des scarifications. Au fil du temps, la jeune patiente développe une certaine complicité avec le père de Florencia, une autre adolescente du groupe, elle-même anorexique. Léa est très attentive aux prises de parole de ce père qui parvient progressivement à réinvestir sa place de tiers dans sa propre famille, et ce, sous le regard des participants. Ses interventions, à l'origine essentiellement centrées sur les troubles alimentaires de sa fille, se sont diversifiées au fil des séances. Seule figure paternelle présente dans le groupe, il investit des centres d'intérêt nouveaux qui le rapprochent de sa fille.

Léa est attentive aux remaniements de l'économie familiale concernant Florencia et ses parents. Progressivement, elle sort de sa sidération initiale et finit par évoquer le départ précipité de son propre père du foyer familial. Elle parvient alors à manifester sa tristesse avec authenticité. Lors de ses élans dépressifs, Léa évoque le père idéalisé perdu après l'enfance. « *Il était bienveillant et fiable* » affirmera-t-elle en regardant fixement le père de Florencia.

Quelques mois plus tard, Léa et son père se sont rapprochés : ils discutent quasi quotidiennement sur *Skype*, ce qui insupporte la mère. Certains participants du groupe multifamilial soutiennent alors le besoin qu'a la jeune fille de protester contre une mère vécue

comme abusive. Cette dernière est parallèlement soutenue par d'autres mères du groupe, qui l'aident à "survivre" à l'agressivité de sa fille.

Lors d'une des dernières séances, la mère de Léa nous fait part de sa propre histoire également marquée par l'absence d'un père. Cette évocation sert de nouveau point de départ à sa fille qui s'insurgera en formulant ceci : « *C'est pas parce que toi tu n'as pas eu de père que tu dois me couper du mien !* ». Me couper du mien...

Après la fin du groupe multifamilial, Léa affirme ne plus avoir recours aux scarifications. Une psychothérapie individuelle lui est à nouveau proposée et elle s'en saisit cette fois-ci, ravie de poursuivre « *sa thérapie à elle* » sans sa mère.

*

Cette illustration clinique nous a permis d'envisager les groupes thérapeutiques multifamiliaux comme un soutien du processus de subjectivation à l'adolescence, notamment chez une patiente présentant initialement une défaillance de capacités de conflictualisation. Des attaques contre son propre corps réalisées en silence, Léa parvient progressivement à s'opposer à sa mère par les mots.

Dans ce dispositif permettant l'abord du conflit psychique en présence des parents réels, la mise en récit de l'adolescence des parents peut générer une dynamique inter- voire transgénérationnelle propice à la réactivation du **processus de remémoration**, venant par là même contrer les tendances à la répétition. Par ailleurs, le dispositif multifamilial permet aux adolescents de s'identifier à d'autres parents que les leurs. Aussi, les aspects transférentiels sont-ils à entrevoir « en réseau » : principalement diffracté sur les deux coordinateurs du groupe, mais aussi sur d'autres figures parentales. Ainsi, cette diffraction du transfert ainsi que l'étayage bienveillant favorisé par certains participants sont autant d'éléments qui permettent aux adolescents de tolérer cette prise en charge après les échecs des précédentes. Dans certains cas, on pourra observer chez ces adolescents une relance significative de leurs remaniements identificatoires et par là même, la reprise de leur élaboration œdipienne jusqu'alors mise en échec ; en ce sens, la psychanalyse multifamiliale ne ferait-elle en sorte, comme a écrit S. Freud « *que le patient tienne bon dans le conflit* » et ne constituerait-elle pas de ce fait, une propédeutique à la cure analytique ? *Ευχαριστω πολύ.*

Nicolas Rabain/ Νικόλα Ραμπαιν
nrabain@hotmail.com

ATER au CRPMS – Université Denis Diderot – Paris 7
Psychologue clinicien – Premier Secteur de Pédopsychiatrie du Val-de-Marne