



HAL
open science

GROUPES THÉRAPEUTIQUES MULTIFAMILIAUX

Expériences internationales Contribution au déploiement de la psychanalyse multifamiliale en France

Nicolas Rabain

► **To cite this version:**

Nicolas Rabain. GROUPES THÉRAPEUTIQUES MULTIFAMILIAUX Expériences internationales Contribution au déploiement de la psychanalyse multifamiliale en France. Hommage à García Badaracco, Oct 2019, Paris, France. hal-03776868

HAL Id: hal-03776868

<https://hal.science/hal-03776868>

Submitted on 14 Sep 2022

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.

GROUPES THÉRAPEUTIQUES MULTIFAMILIAUX

Expériences internationales

Nicolas Rabain – Contribution au déploiement de la psychanalyse multifamiliale en France

Antes de todo, quisiera agradecer al comité organizador y más particularmente a Martín Reca que tuvo un papel bastante importante en mi rotación en Argentina y que siempre apoyó mis proyectos. Hice la mayoría de mis investigaciones clínicas en el hospital de niños de Buenos Aires para mi tesis doctoral que defendí en 2015 y que titulé *El adolescente, sus padres y el psicoanálisis multifamiliar*.

Agradezco también a todos mis queridos colegas y amigos argentinos del Hospital Ricardo Gutiérrez, del Borda, y los colegas de los *Encuentros Internacionales de Psicoanálisis Multifamiliar* donde encontré a Norberto Mascaró Masri.

*

Les groupes thérapeutiques multifamiliaux sont encore assez peu connus en Europe, notamment dans leur version *princeps* héritière d'une double influence théorique : non seulement psychanalytique, mais aussi systémique. J. García Badaracco assumait lui-même la complémentarité des deux approches en soutenant qu'au contact de la psychanalyse, l'orientation systémique perdait sa tendance à négliger le singulier et qu'en retour, la psychanalyse était enrichie en considérant ce qui se passait au niveau des interactions familiales : « L'expérience des groupes multifamiliaux m'a permis de voir la possibilité d'intégrer les différentes approches et les différentes théories au sein d'une unité virtuelle plus large, comprenant la dimension individuelle psychanalytique, la dimension groupale et la pathologie de la famille. D'autres pistes thérapeutiques peuvent également être utilisées par les participants, en fonction des courants de chacun, sans pour autant tomber dans un éclectisme qui nous appauvrirait »¹.

Dans cette présentation, je m'appuierai sur une double expérience clinique, à la fois en Argentine et en France. À **Buenos Aires**, d'abord, de 2011 à 2012, où j'ai observé deux groupes thérapeutiques multifamiliaux :

¹ García Badaracco J. E. (2000). *Psychanalyse multifamiliale. Les autres en nous et la découverte du vrai soi-même*. Buenos Aires, Ed. Paidós : p. 265.

- 1) L'un à l'attention d'adolescents sortis d'hospitalisation à l'*Hôpital Dr. Ricardo Gutiérrez*. Il était hebdomadaire, fermé : les patients y étaient inclus sur indication médicale.
- 2) L'autre à l'attention de toutes les patientes anorexiques sorties ou non d'hospitalisation de l'*Hôpital du Borda*. Celui-là était mensuel, ouvert et accueillant le toutes les patientes intéressées.

Puis, à **Paris**, où je suis parvenu à faire ouvrir un premier groupe thérapeutique multifamilial pour adolescents en proie aux addictions dans le service de *Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* du Pr. David Cohen à l'*Hôpital de La Salpêtrière*.

Aujourd'hui, je vais tenter de retracer comment cette initiation à la psychanalyse multifamiliale en Argentine et la lecture des textes de Badaracco m'a permis d'aboutir à la mise en place d'un premier groupe multifamilial d'orientation majoritairement psychanalytique.

Car en 2012, les seules études publiées en France portaient sur des groupes multifamiliaux d'orientation cognitivo-comportementale, éventuellement systémique. Je signale ici les nombreux travaux de Solange Cook-Darzens qui fait à mon sens un travail absolument remarquable, mais sans approche psychanalytique des conflits internes, et sans se référer aux travaux de Badaracco. Autrement dit, pas de groupe multifamilial d'orientation psychanalytique en France, qui ait donné lieu à une étude approfondie à cette époque-là. Or, dans leur version analytique, ces groupes peuvent être indiqués pour des patients qui ont jusqu'alors été réfractaires à toute prise en charge et ce, quel que soit leur profil psychopathologique ; névroses, problématiques limites et psychoses.

Par ailleurs, le dispositif multifamilial m'a permis d'étendre mes recherches sur l'adolescence à deux éléments supplémentaires. D'abord, il a rendu possible un **abord groupal des problématiques préœdipiennes**, qui connaissent une reviviscence à la puberté. La levée partielle du refoulement infantile conduit certes les adolescents à une réactualisation des vœux incestueux et des fantasmes parricides, mais aussi à la reviviscence de problématiques archaïques, ce qui rend encore plus incontournable la poursuite du désinvestissement des objets parentaux au profit d'objets de substitution. Cette nécessaire séparation d'avec les premiers objets d'investissement réveille corrélativement une destructivité ainsi que différents types d'angoisses persécutives, dépressives et d'abandon,

spécifiques à la période précœdipienne, et dont le traitement est particulièrement intéressant en groupe.

Le second champ pris en compte est celui du **narcissisme**. À l'adolescence, l'assomption des investissements narcissiques aux dépens des investissements objectaux est en partie liée à l'environnement familial des jeunes patients. Le dispositif multifamilial permet de considérer une **piste intersubjective** : celle des interactions entre les adolescents et leurs parents observables dans le *hic et nunc* des séances. Deux phénomènes apparaissent alors : la résistance des parents réels à la destructivité de leurs enfants et l'impact des différents fonctionnements psychiques parentaux sur le travail d'élaboration des adolescents. Il importe donc de tenir compte des éventuelles pathologies psychiatriques des parents, de leurs défaillances narcissiques ou encore de leurs problématiques dépressives. Dans cette perspective, les consultations thérapeutiques ou les entretiens mono-familiaux peuvent apporter un matériel clinique d'une grande richesse. Mais reconnaissons qu'il existe des situations où ces cadres ne conviennent pas.

Le dispositif multifamilial apparaît ainsi comme une alternative précieuse pour certains jeunes patients réfractaires aux prises en charge analytiques que nous connaissons. Si l'inclusion des objets parentaux peut poser problème à l'adolescence, elle est ici censée constituer un levier thérapeutique dans la mesure où ces groupes reposent principalement sur l'expression des conflits réels entre les adolescents et leurs parents afin d'en soutenir l'élaboration. De ce fait, les assemblées multifamiliales sont caractérisées par des échanges d'une rare intensité émotionnelle. Que peut-on observer dans ces assemblées : que les mouvements psychiques individuels émergent à partir d'une dynamique groupale particulièrement complexe : que les alliances entre les participants évoluent au fil des séances tout comme les conflits qu'ils expriment ; on relève que les interventions des adolescents témoignent d'un déploiement de leurs capacités associatives. Les patients eux-mêmes se montrent particulièrement impliqués et leur évolution est souvent tangible d'une séance à l'autre.

Les groupes multifamiliaux que j'ai observés en Argentine ont pour but l'élaboration des conflits manifestes entre deux générations et la restauration partielle du narcissisme des participants. Pour ce faire, les cothérapeutes cherchent à favoriser le « renforcement du moi » des patients, c'est-à-dire à favoriser le développement d'un moi considéré comme sain par opposition à un moi dit pathologique, nous y reviendrons.

Ces groupes analytiques multifamiliaux invitent ainsi les adolescents et leurs parents à exprimer verbalement et émotionnellement des conflits restés jusqu'alors insuffisamment élaborés.

Après être rentré en France, absolument convaincu de la valeur des groupes analytiques multifamiliaux et de l'intérêt de les promouvoir dans nos institutions, je me suis retrouvé confronté à la défiance de certains collègues. Les chefs de service auxquels j'ai présenté le dispositif multifamilial se sont d'abord montrés réticents. Rappelons ici les résistances qu'ont générées en France les premiers projets de groupes analytiques. Jusqu'à ce que le Pr D. Cohen soutienne la mise en place d'un premier groupe analytique multifamilial dans son Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à *La Salpêtrière*.

Comment fonctionne ce groupe ? Que partage-t-il avec les groupes multifamiliaux argentins et quelles sont ses spécificités propres ?

Les **grands principes** de ce groupe sont les suivants. En prenant appui sur les jeux identificatoires et contre-identificatoires entre les participants ainsi que sur un matériel inter- et transgénérationnel, les assemblées multifamiliales favorisent la relance des capacités associatives et de la conflictualité interne ainsi que le redéploiement de la libido sur des objets de substitution, tant chez les adolescents que chez leurs parents. Ils visent par conséquent à soutenir l'élaboration des problématiques œdipiennes et préœdipiennes des adolescents, tout comme les cures individuelles. Ces groupes analytiques s'adressent entre autres à des patients qui relèvent d'une contre-indication des prises en charge individuelle, souvent en raison d'une incapacité à tolérer la massivité du transfert propre à la situation duelle – dans un groupe multifamilial, le transfert étant diffracté (*lateralmente* sobre los otros pacientes, *verticalmente* sobre los coordinadores del grupo y también *sobre el grupo como objeto total*). Les patients qui présentent des capacités de conflictualisation réduites ou inopérantes peuvent également tirer profit de ce dispositif, notamment par le réaménagement des processus de liaison et de symbolisation et le renfort de leurs capacités associatives.

Un dernier point : l'expression des conflits intersubjectifs induite par la présence réelle des objets parentaux est un facteur qui relance la conflictualité interne des adolescents en proie à une pauvreté associative. Aussi n'est-il pas question pour les cothérapeutes de contribuer à l'évacuation des conflits, mais au contraire à leur élaboration, exactement comme dans le dispositif psychodramatique.

En revanche, là où le groupe analytique multifamilial mis en place à **Paris diffère** de ceux que j'ai connus à Buenos Aires, c'est qu'il ne cherche pas seulement à développer la

capacité des jeunes patients à s'opposer **dans la réalité** à leurs objets parentaux et à étayer la faculté de ces derniers à tolérer l'agressivité de leurs enfants. Il prend davantage en compte la réalité psychique et la vie fantasmatique des participants dans la mesure où sont priorisés les conflits internes sur les conflits externes : les notions de « *plasticité saine* », de « *renforcement du moi* » et de « *adaptation moiïque* » ont donc été abandonnées, alors qu'elles apparaissaient chez García Badaracco. Selon nous, l'abord de la conflictualité intrapsychique des patients conduit à tenir compte des manifestations de leur destructivité, de leur haine et de leur cruauté vis-à-vis des objets investis. Sinon, comment travailler à l'élaboration des mouvements d'ambivalence des patients ? Autrement dit, nous avons été conduits à expurger les références à la psychologie du moi et à remettre en lumière les notions de fantasme et de réalité psychique au devant de la scène.

À partir des groupes multifamiliaux de l'Hôpital R. Gutiérrez et de *La Salpêtrière*, **deux contributions d'ordre métapsychologique** ont été initiées : la première intéresse les spécificités du processus groupal multifamilial ; la seconde concerne les mécanismes qui sous-tendent le travail d'élaboration à l'adolescence, mécanismes que les groupes multifamiliaux viendraient potentialiser.

La **dynamique groupale multifamiliale** s'est édifiée au départ par des mouvements identificatoires entre les participants, mais aussi un sentiment d'autosuffisance, une affectivité et une euphorie générale qui ont rapidement participé à la formation d'une « *illusion groupale* ». Dans un deuxième temps ont été repérés des mouvements d'ambivalence et de haine simultanément à une relance des capacités associatives des membres du groupe. Une troisième et dernière étape s'est amorcée à l'occasion de l'annonce de la fin du groupe qui a généré des mouvements de désorganisation et d'agressivité ainsi qu'un désir de dédifférenciation entre les participants.

Pour contrer cette tendance à la désorganisation, différents **organiseurs de la vie fantasmatique** ont été repérés, à commencer par les fantasmes de scène primitive, de séduction et de castration. Au-delà des fantasmes originaires, le complexe d'Œdipe et le complexe fraternel ont également constitué des supports propices au travail d'élaboration des participants. Si les alliances inconscientes ont permis la structuration de liens entre les membres du groupe, ces échanges d'inconscient à inconscient ont abouti au phénomène d'« *inter-fantasmatisation* ». Le groupe multifamilial a en effet rendu possible la mise en commun de fantasmes individuels, ce qui a contribué à la réduction des angoisses générées par la situation groupale. Le phénomène de « *résonance fantasmatique* » a également

impliqué le recours aux autres membres du groupe en tant que supports de projections et a conduit à l'intériorisation des fantasmes qui circulaient dans le groupe. Les spécificités du transfert – diffracté : vertical, horizontal et sur le groupe en tant qu'objet) et du contre-transfert à caractère protéiforme ont été redéfinies et précisées.

L'analyse du matériel clinique a également permis de repérer les **mécanismes qui favorisent chez les jeunes patients le redéploiement de leur libido sur des objets de substitution** au sein d'un tel groupe thérapeutique, notamment les mécanismes d'introjection, d'identifications ainsi que les mouvements de désidéalisations.

Une nouvelle prise en compte de l'intersubjectivité par le biais des **théories de la relation d'objet** nous a poussé à tenir compte de facteurs environnementaux, notamment en considérant l'activité fantasmatique des parents des patients. Sur ce point, nous avons étendu le **modèle des interactions précoces et fantasmatiques** entre la mère et le bébé aux adolescents et à leurs parents dans la mesure où les groupes multifamiliaux occasionnent un redéploiement des relations d'objet précoces et la poursuite de leur élaboration. Il s'agit en somme d'un circuit interactif bidirectionnel au sein duquel les comportements des uns ont un impact sur la vie fantasmatique des autres, et réciproquement.

Les **récits anamnestiques** des parents du groupe se sont également imposés comme un élément déterminant dans la relance des capacités associatives de l'ensemble des participants. L'inclusion des parents dans le groupe a ainsi permis un abord fécond des dynamiques œdipiennes et contre-œdipiennes. Cette prise en compte du double processus de filiation et de parentalisation a donné lieu à une mise en perspective inter- et transgénérationnelle qui a enfin permis aux patients de nouvelles associations.

ILLUSTRATION CLINIQUE

Alors pourquoi regrouper, autour de deux cothérapeutes, plusieurs adolescents accompagnés de leurs parents ? Pourquoi réunir ces deux générations au moment même où les jeunes patients sont censés désinvestir leurs objets parentaux au profit d'objets de substitution ?

Notre premier groupe analytique multifamilial a réuni les membres de trois familles distinctes : cinq adolescents de différents profils psychopathologiques et trois couples parentaux :

- Vanessa est âgée de dix-sept ans et consomme régulièrement du cannabis. Deux ans avant sa prise en charge multifamiliale, elle séjourne six mois dans une unité d'hospitalisation à la

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

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

Dès les premières séances multifamiliales, on observe cependant que Vanessa n'est plus en retrait. Elle manifeste en l'occurrence un intérêt vis-à-vis d'une autre adolescente du groupe : Shéhérazade. Après s'être observées et écoutées, les deux jeunes filles se découvrent des points communs et font alliance. Une fonction miroir est à l'œuvre tout au long de cette première étape. En ce qui concerne la dynamique groupale, les deux premiers mois de la thérapie multifamiliale sont caractérisés par un respect apparent entre les participants, un intérêt marqué pour le récit de chaque membre du groupe et une a-conflictualité manifeste. On peut par conséquent évoquer les notions d'idéalisation et d'« illusion groupale » au sens

que lui confère D. Anzieu : « *Un état psychique collectif que les membres du groupe formulent ainsi : “nous sommes bien ensemble, nous constituons un bon groupe, et (si le leader du groupe partage cet état) nous avons un bon leader”* » [22].

Si au départ, Vanessa et Shéhérazade se sont reconnues l'une dans l'autre, un fossé ne tarde toutefois pas à se creuser entre elles, notamment à partir du moment où Shéhérazade est de nouveau hospitalisée. Les mouvements identificatoires s'altèrent en outre à mesure que les conflits entre les générations se mettent en scène. Alors qu'un jour, Cédric, un adolescent du groupe, sort une lame de rasoir en prétendant vouloir se scarifier devant nous, la tension est telle que Vanessa réagit sur le champ : « *Eh ben moi, ça me choque ce qui se passe aujourd'hui. Cédric est complètement dans son monde et il ne veut pas voir la réalité en face !* ». Le jeune homme range timidement sa lame de rasoir et Vanessa poursuit son commentaire : « *on dirait que tu préfères rester dans ta bulle. Et toi, Shéhérazade, tu ne fais rien pour t'en sortir non plus. Qu'est-ce que vous imaginez tous les deux ? Que ça va aller mieux sans que vous fassiez des efforts vous-mêmes ? C'est à nous d'écrire notre futur !* ».

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

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

Cédric est absent et ses parents sont très inquiets. Vanessa fait alors preuve de capacités de réparation nouvelles et décrète en vue de rassurer la mère du jeune homme :

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

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

*

En définitive, le renfort du travail d'élaboration psychique dans les assemblées multifamiliales passe par l'abord de la rivalité fraternelle, des vœux de meurtre des objets œdipiens dans leur double valence positive et négative ainsi que des fantasmes de meurtre contre-œdipiens. Sur un plan plus archaïque, il est également question de faire l'expérience de certaines angoisses et craintes dans le cadre du groupe de sorte qu'une fois ces dernières traversées, les patients aient à leur disposition des défenses plus opérantes. Contrairement au cadre des thérapies familiales, le dispositif multifamilial permet aux adolescents de projeter leurs fantasmes sur d'autres parents que les leurs ou encore sur les cothérapeutes auxquels ils peuvent aussi s'identifier. Au regard de ces caractéristiques, la psychanalyse multifamiliale a pour effet de sensibiliser les patients à leur monde interne. Elle invite en outre les adolescents à tisser de nouveaux liens avec leurs parents en renforçant la différenciation entre les générations, là où paradoxalement la plupart des groupes analytiques l'abrasent, du moins entre les participants qui deviennent tous des frères face aux garants du cadre en position parentale.

En favorisant le désinvestissement partiel des objets parentaux, les groupes analytiques multifamiliaux invitent en somme les adolescents à redéployer leur libido sur de

nouveaux objets en les conduisant à s'intéresser à leur propre vie psychique et parfois même, à s'intéresser à l'outil psychanalytique. En ce sens, elle promeut la diffusion de la psychanalyse dans la société. Voilà les principales raisons qui m'ont déterminé à chercher à introduire, à développer et à pérenniser le dispositif multifamilial dans nos institutions.

- Favoriser la diffusion du dispositif multifamilial en tant qu'outil thérapeutique particulièrement efficace au sein des institutions de soin en psychiatrie. À ce sujet, le Centre Alfred Binet s'est montré ouvert à ce que la Dr Marcela Montes de Oca et moi mettions en place un premier groupe multifamilial au sein de l'Association de Santé Mentale du XIII^e arrondissement, l'ASM13.
- Autre objectif, celui-ci politique : mettre en lumière l'implication de la psychanalyse multifamiliale face aux défis sociaux d'aujourd'hui. Les groupes multifamiliaux constituent en effet des « micro-sociétés » au sein desquelles se donnent à voir de nombreux enjeux contemporains : ils favorisent leur expression, leur lecture et leur approche.
- Et enfin, proposer une discussion à partir de nos expériences cliniques, par exemple avec les cliniciens ici présents, afin de favoriser un enrichissement réciproque qui sera bénéfique à la fois pour les patients et pour la recherche autour des dispositifs groupaux multifamiliaux.

Je vous remercie de votre attention.