



HAL
open science

Contribution au déploiement de la psychanalyse multifamiliale en France

Nicolas Rabain

► **To cite this version:**

Nicolas Rabain. Contribution au déploiement de la psychanalyse multifamiliale en France. Le Divan Familial, 2021, N° 46 (1), pp.159-171. 10.3917/difa.046.0159 . hal-04495635

HAL Id: hal-04495635

<https://hal.science/hal-04495635>

Submitted on 11 Mar 2024

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.

Public Domain

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. Jorge 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.

Afin d'intégrer le dispositif multifamilial, tel qu'il existe aujourd'hui en Argentine, à la pratique institutionnelle en France, nous avons dû procéder à un certain nombre de remaniements que nous nous proposons de mettre ici en lumière. Nos travaux ont pour point de départ une double expérience clinique à Buenos Aires de 2011 à 2012, où nous avons observé deux groupes thérapeutiques multifamiliaux : l'un à l'attention d'adolescents sortis d'hospitalisation à l'*Hôpital Dr. Ricardo Gutiérrez*. Il était hebdomadaire et fermé, c'est-à-dire que les patients y étaient inclus pour un an à la suite d'une indication médicale. L'autre groupe avait quant à lui été conçu à l'*Hôpital du Borda* pour les patientes anorexiques du service pour Adolescents et Jeunes Adultes. Celui-là était mensuel et ouvert à toutes les patientes intéressées, qu'elles soient ou non sorties d'hospitalisation.

Dans cet article, il s'agira de montrer comment cette formation à la psychanalyse multifamiliale en Argentine ainsi que la découverte des travaux de Badaracco nous ont permis de mettre en place un premier groupe multifamilial d'orientation majoritairement psychanalytique à l'attention d'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*.

¹ García Badaracco J. E. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento de sí mismo*. Buenos Aires, Ed. Paidós : p. 265. (Traduction personnelle).

La psychanalyse multifamiliale à Buenos Aires

En 2011, les seules études publiées en France portaient sur des groupes multifamiliaux d'orientation cognitivo-comportementale, éventuellement systémique, comme le montrent les travaux de Solange Cook-Darzens². Autrement dit, pas de groupe multifamilial d'orientation psychanalytique en France, qui ait donné lieu à une étude approfondie à cette époque-là. C'est pourquoi nous avons décidé de nous rendre en Argentine afin de nous former à une version davantage psychanalytique de ce dispositif. Précisons ici que 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 (cf. névroses, problématiques limites et psychoses)³.

Au-delà de sa dimension transnosographique, le dispositif multifamilial permet un abord groupal des problématiques précœdipiennes, 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 opérant dans un groupe multifamilial.

Autre aspect important à être mis au travail lors des assemblées multifamiliales : les problématiques relatives au champ 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. Ce dernier point invite à tenir compte des éventuelles pathologies psychiatriques des parents, de leurs défaillances narcissiques ou encore de leurs problématiques dépressives. Dans cette

² Cook-Darzens S. (dir.) (2007). *Thérapies multifamiliales – Des groupes comme agents thérapeutiques*. Ramonville Saint-Agne, 2007.

³ Rabain N., Bourvis N. & Cohen D. (2016). « Les groupes analytiques multifamiliaux pour adolescents », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 64, n°5 : 317-323.

perspective, si les consultations thérapeutiques ou les entretiens mono-familiaux peuvent favoriser un travail d'élaboration psychique, il existe cependant des situations de plus en plus fréquentes 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 classiques. Si l'inclusion des parents 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 séances 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 ; 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 argentins invitent ainsi les adolescents et leurs parents à exprimer verbalement et émotionnellement des conflits restés jusqu'alors insuffisamment élaborés. Ils 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.

Une fois rentré à Paris, convaincu de l'intérêt de promouvoir les groupes analytiques multifamiliaux comme outil dans la pratique institutionnelle, les quelques chefs de service auxquels nous les avons présentés se sont d'abord montrés réticents. Ces derniers ont souvent manifesté quelques résistances similaires à celles qu'avaient générées les tout premiers projets de groupes analytiques en France quelques décennies plus tôt. De son côté, Le Pr D. Cohen s'est démarqué très rapidement, en soutenant la mise en place d'un premier groupe analytique multifamilial dans son service à *La Salpêtrière*. Comment fonctionne ce groupe ? Que partage-t-il avec les groupes multifamiliaux argentins et quelles sont ses spécificités propres ?

Mise en place d'un groupe multifamilial à la Salpêtrière

Les grands principes des groupe multifamiliaux 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. La diffraction du transfert s'opère non seulement de manière latérale entre les patients et verticalement des patients vers les cothérapeutes, mais aussi sur le groupe en tant qu'objet 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. Force est de constater que 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 psychodramatique⁴.

En revanche, là où le groupe analytique multifamilial mis en place à Paris diffère de ceux de 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 d'« *adaptation moïque* », pourtant chères à García Badaracco, ont en effet été abandonnées. 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 conduit 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.

⁴ Kestemberg E. & Jeammet Ph. (1987). *Le psychodrame psychanalytique*. Paris, PUF, coll. « Que sais-je », p. 22.

À partir des groupes multifamiliaux de l'Hôpital R. Gutiérrez et de *La Salpêtrière*, deux contributions d'ordre métapsychologique ont été envisagées : 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 a-conflictualité 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 organisateurs 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.

Par ailleurs, 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.

Enfin, 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 bébé⁵ aux

⁵ Lebovici S. & Stoléro S. (1983). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste – Les interactions précoces*. Paris, Bayard, 2003.

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

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. 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 mono-familiale en cours à laquelle chacun se rend régulièrement sans grand enthousiasme : « *on se sent jugés* », considère la mère. « *Ça ne 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 l'élaboration d'une histoire précoce chaotique. Son retrait d'investissement soudain renverrait-il à la période désespérée au cours de laquelle aucun investissement objectal ne tenait de manière pérenne ? 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. En ce qui concerne ses moments de repli narcissique, ils témoignent eux aussi 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" »*⁶.

Si telles deux sœurs jumelles, Vanessa et Shéhérazade se sont, au départ, 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*

⁶ Anzieu D. (1991). « Illusion groupale », *Dictionnaire de psychologie*, dir. R. Doron & F. Parot. Paris, PUF, 2^{ème} édition, 2007, p. 362.

deux ? Que ça va aller mieux tout seul, 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 différenciation entre les participants se sont fait plus importantes. En guise d'illustration, évoquons la dernière séance de ce groupe.

Cédric est absent et ses parents sont très inquiets. Vanessa fait alors preuve de capacités de réparation nouvelles et 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.

Conclusions

Contrairement au cadre des thérapies mono-familiales psychanalytiques, le dispositif multifamilial permet aux adolescents de projeter leurs fantasmes sur d'autres parents que les leurs ou encore sur les cothérapeutes. En outre, les patients peuvent chacun s'identifier ou se contre-identifier avec les autres membres du groupe. L'offre identificatoire est d'autant plus conséquente qu'un groupe multifamilial réunit rarement moins d'une vingtaine de participants.

Le processus d'identification peut alors contribuer à transformer l'énergie pulsionnelle au profit du mécanisme de refoulement.

Dans ces assemblées particulièrement nombreuses, le renfort du travail d'élaboration psychique 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.

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. Dans notre expérience, un groupe d'adolescents finit toujours par se constituer afin de s'opposer à celui des parents. Néanmoins, ces deux endo-groupes ne sont en rien définitifs car il arrive fréquemment que certains récits ou comportements aient un pouvoir fédérateur entre les membres d'une même famille. Autrement dit, nous observons souvent que les patients vont et viennent d'un sous-groupe à un autre. Cette circulation d'un groupe à l'autre favorise la constitution d'un objet interne plus stable et plus fiable. Face aux premiers objets

d'investissement, les adolescents parviennent plus aisément à négocier une mise à distance, aussi relative soit-elle.

En favorisant ainsi le désinvestissement partiel des objets parentaux, les groupes analytiques multifamiliaux invitent 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, ce dispositif promeut la diffusion de la psychanalyse dans la société. D'où l'intérêt majeur d'introduire, de développer et de pérenniser le dispositif multifamilial en tant qu'outil thérapeutique particulièrement efficace au sein des institutions de soins. Soulignons ici qu'à l'inverse du psychodrame psychanalytique qui requiert un meneur de jeu et plusieurs cothérapeutes pour un ou quelques patients, le dispositif multifamilial nécessite pour sa part deux cothérapeutes pour coordonner des assemblées de vingt à trente participants en moyenne. Ajoutons que ces assemblées contribuent à un travail d'élaboration tant à l'échelle individuelle que familiale.

Au terme de cet article, évoquons un dernier objectif, politique cette fois-ci : 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. Leur implantation dans différents lieux de soins pourrait alors donner naissance à des projets pluridisciplinaires dans la lignée des travaux protéiformes de García Badaracco.

Nicolas RABAIN

Maître de conférences au Département d'Études Psychanalytiques de l'Université de Paris
Rattaché au CRPMS EA 3522 – Bât. Olympe de Gouges / 8 rue Albert Einstein / 75013 Paris.

Psychologue clinicien au Centre Alfred Binet / ASM13

nrabain@hotmail.com

06 63 04 85 31

Bibliographie

- Anzieu D. (1991). « Illusion groupale », *Dictionnaire de psychologie*, dir. R. Doron & F. Parot. Paris, PUF, 2^{ème} édition, 2007.
- Cook-Darzens S. (dir.) (2007). *Thérapies multifamiliales – Des groupes comme agents thérapeutiques*. Ramonville Saint-Agne, Érès.
- García Badaracco J. E. (2003). *Psychanalyse multifamiliale – Les autres en nous et la découverte du vrai soi-même*, trad. B. Capdevielle. Paris, In Press, 288 p.
- García Badaracco J. E. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento de si mismo*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 333 p.
- García Badaracco J. E. (1999). *Psychanalyse multifamiliale – La communauté thérapeutique psychanalytique à structure familiale multiple*. Paris, PUF, 371 p.
- García Badaracco J. E. (1989). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid, Ed. Tecnipublicaciones, 376 p.
- Kestemberg É. & Jeammet Ph. (1987). *Le psychodrame psychanalytique*. Paris, PUF, coll. « Que sais-je ».
- Lebovici S. & Stoléro S. (1983). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste – Les interactions précoces*. Paris, Bayard, 2003, 374 p.
- Rabain N. (2018). « Pourquoi la psychanalyse multifamiliale ? », *Enfances & Psy*, vol. 79 : 32-39.
- Rabain N. (2017). « La psychanalyse multifamiliale pour adolescents à Buenos Aires », *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 81, n°4 : 1146-1153.
- Rabain N., Bourvis N. & Cohen D. (2016). « Les groupes analytiques multifamiliaux pour adolescents », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 64, n°5 : 317-323.

Résumé

À partir de sa formation à la psychanalyse multifamiliale à Buenos Aires ainsi que sa découverte des travaux de García Badaracco, l'auteur montre comment il a mis en place à Paris un groupe analytique multifamilial pionnier à l'attention d'adolescents en proie aux addictions. Selon lui, cette prise en charge méconnue en France contribuerait à un travail d'élaboration tant à l'échelle individuelle que familiale auprès de patients initialement réfractaires aux soins psychiques.

Mots clés

Adolescence – Conflit psychique – Élaboration – Intergénérationnel – Psychanalyse multifamiliale.

*

Resumen

Desde su formación en psicoanálisis multifamiliar en Buenos Aires, así como su descubrimiento de las obras de García Badaracco, el autor muestra cómo armó en París un grupo analítico multifamiliar pionero para adolescentes adictos. Según él, este tratamiento psíquico, poco conocido en Francia, contribuiría a una elaboración psíquica tanto al nivel individual como familiar, con pacientes inicialmente resistentes a cualquier tipo de psicoterapias.

Palabras claves

Adolescencia – Conflicto psíquico – Elaboración – Intergeneracional – Psicoanálisis multifamiliar

*

* *