Thérapie familiale

10 ans après

Le Lien psy

Revue de la Société Algérienne de Psychiatrie

Tome 2

Octobre 2008 N° 2

Sommaire du tome 2

Thérapie familiale sur le terrain

L'implication de la famille dans le processus thérapeutique. A propos d'une famille en crise A. Rabeh Sijelmassi 3

Thérapie familiale et dépression de l'adolescent B. Martinez 10

Thérapie familiale : une expérience unique de deux infirmiers Moudjeb. S, D. Arkam 12

De cellule en cellule, quand les processus s'entremêlent N. Ouandelous 15

La guidance parentale : entre compétences familiales et compétences thérapeutiques S. Mahiddine 18

La spirale familiale entre métonymie et la métaphore (approche linguistique d'un entretien familial) Bousafsaf. Z, F. Benaïssa 22

Réflexions sur l'adoption dans notre société Chabani. D, H. Tchikou, M. Hamada 25

Parlons ADO Khemoudj. F, M. Larousi, A. Belaïd, F. Kacha 28

L'entretien familial dans la prise en charge psychologique en milieu scolaire F. Benaïssa 32

Le génogramme comme outil thérapeutique Boudiaf. A, R. Ouerd, N. Zazoun 34

Résolution de problèmes et développement de solutions M.C. Cabié 38

Thérapie familiale et culture

Des métaphores de notre culture à la pratique systémique K. Slimani 46

Contexte culturel et décodage des pratiques familiales Achaïbou. M, B. Lesbet, A. Mecheri 49

Le secret du totem N. Bourbon 51

Thérapie familiale et groupes

Groupe multifamilial dans la prise en charge des schizophrènes D. Boussad 55

La fratrie dans le groupe multifamilial. D. Boussad 58

Groupe multifamilial : groupe de parents d'enfants psychotiques Laroussi. M, A. Oussedik, F. Kacha 60

Groupe d'adolescents : réseau des pairs Ali Lhadj. L, M. Bendaïkha, S. Hammouche, H. Saadi, B. Martinez 63

Thérapie familiale et réseaux

Pour une politique sociale de proximité et de réseau : réflexion autour des dispositifs de solidarité, du filet social et de l'adoption A. Slimane Tich Tich 65

Réseaux informels et genèse des réseaux d'échanges et de savoirs Ch. Slimane Tich Tich 68

Nouvelle approche de la pratique de réseau et de la concertation au niveau du SOEMO de la wilaya de Tipaza Bendaïkha. F, L. Ali Lhadj, J-M Lemaire 71

Le coin du résident

Crise en perspective A. Graïne 73

Lu pour vous par K.L. Ammar

Grégory Bateson. La crise des écosystèmes humains J-C. Benoit 75

Hommages

Au Pr Belkacem Bensmaîl 77

Manifestations scientifiques nationales et internationales 78

Contexte culturel et décodage des pratiques familiales

ACHAÎBOU Mahfoud, Chargé de cours en psychologie Sociale Clinique, Département de psychologie Bouzaréah.
LESBET Bédira, assistante Sociale, Ministère de l'Industrie, Alger.
MÉCHERI Aïda, Secteur Sanitaire de Birtraria, sous-secteur de Bouzaréah, Alger

Résumé

Les quelques observations de terrain que nous avions pu relever, lors de nos stages pratiques, montrent que les demandes de prises en charge familiales sont généralement formulées par les mères. Ce sont elles qui semblent se soucier le plus des problèmes des enfants, de la famille, du couple... En entretien, la famille n'aborde pas directement les problèmes pour lesquels elle consulte. Elle a recours, le plus souvent, aux allusions, aux proverbes, aux métaphores pour communiquer. De plus, elle ne se remet que rarement en question. Les causes des problèmes sont le plus souvent, situées à l'extérieur. Il est nécessaire, nous semble t-il, de procéder à une deuxième lecture de ces pratiques familiales pour pouvoir cerner la dynamique familiale. En l'absence d'observations suffisamment nombreuses, pourtant significatives, nous signalerons quelques pratiques et tentons d'en faire une ébauche d'analyse, à lumière du contexte culturel qui est le nôtre.

Mots clefs : contexte, allusions, proverbes, mots à doubles sens, métaphores, mimiques, mauvais œil,

Les observations de terrain, que nous avions pu effectuer, en prenant en charge (dans le cadre de notre formation), des familles au niveau de la Polyclinique de Bouzaréah, montrent que les demandes d'aide et de prise en charge familiale sont généralement formulées par les mères qu'elles soient travailleuses ou au foyer. Ces mères sont, le plus souvent, accompagnées de membres féminins de leurs familles (grands-mères, tantes…). Selon leurs déclarations, les pères sont soit occupés soit au travail.

Une première constatation de cette démarche laisse perplexe. La raison en est que, suivant l'impact des traditions, toujours prégnante dans ces milieux populaires, c'est le père qui est le porte-parole de la famille à l'extérieur. De ce fait, selon la répartition traditionnelle des rôles, c'est lui qui se charge de la défense des siens et de son groupe familial à l'extérieur. Les pratiques, dont font preuve les mères qui ont pris contact avec nous, sont donc à décoder. Autrement dit, la lecture qui peut en être faite, incitera à supposer l'existence d'une évolution sociale en faveur des femmes. En effet, ces femmes, demandeuses de soins et d'aides, se produisent à l'extérieur en dehors de la sphère d'influence domestique, zone généralement réservée aux hommes. Elles échangent librement avec des étrangers à leurs groupes familiaux.

Il importe cependant de noter qu'elles ne se produisent pas seules, en tant qu'individus assumant un rôle précis, mais en s'appuyant sur une relation familiale significative du réseau relationnel au sein duquel elles évoluent régulièrement.

Cependant, les demandes de soins et d'aide qu'elles formulent ne correspondent pas tout à fait au code moderne qu'indique la première lecture. De ce fait, ces demandes sont généralement assorties d'indications sur les modalités devant banaliser l'intervention du thérapeute, plus précisément le traitement qu'il préconisera. L'analyse montre que ces indications ont beaucoup plus trait à la diversion qu'a la tentative de contribuer à l'effort que nécessite la prise en charge familiale. En effet, ces mères ne manquent pas de souligner que le problème au sujet duquel elles consultent ne traduit pas une dysfonction quelconque au sein de leurs familles, ou bien un déséquilibre organique ou psychologique que connaîtrait l'un ou l'autre de leurs proche, mais bien la conséquence d'une malédiction, sinon du mauvais œil. Ainsi, elles affirment que tout fonctionne normalement au sein de leur famille, situant d'emblée à l'extérieur la source du problème qui les incite à consulter. La suite de l'entretien auquel elles participent est logique .

Ces mères ne demandent pas de clarifications sur les modalités de gestion de leur vie familiale par exemple, mais la communication de recettes à même de les aider à contrer les ingérences extérieures qui menacent l'équilibre de leur famille.

Pour sensibiliser leur interlocuteur et l'amener à répondre favorablement à leur demande, elles manifestent, en se servant d'intonations vocales, d'attitudes corporelles et de mimiques, les signes propres aux victimes qui subissent un sort qu'elles ne méritent pas.

Ainsi, elles se posent, voire s'imposent, comme irresponsables à l'égard de ce qui leur arrive. Et elles campent leur interlocuteur dans le statut de décideur, puissant et capable de maîtriser le problème qui les préoccupe.

En même temps, elles entreprennent de gagner la confiance de leur interlocuteur pour en faire un allié contre le problème qu'elles lui signalent. La procédure dont elles se servent est très subtile. Elles commencent par utiliser les formules de salutations et d'échanges qu'elles emploient partout ailleurs.

Communication présentée à la 4ème journée de thérapie familiale. Alger, le 23 septembre 2004

ACHAÎBOU Mahfoud
LESBET Bédira
MÉCHERI Aïda

L'objectif qu'elles visent par ce biais est d'établir une proximité avec le thérapeute. Le silence de ce dernier leur indique qu'elles ont tapé à la bonne porte ; celle qui s'ouvre sur une possible " familiarité," sinon celle qui aboutit à l'utilisation du même code de conduite. De ce fait, elles ne manquent pas d'échanger avec lui, suivant les indications, une constellation de signes dont elles se servent dans leur vie quotidienne. Elles font, en effet, appel aux allusions, aux mots à double sens, aux proverbes pour indiquer le problème qu'elles connaissent et signaler le type d'aide qu 'elles attendent du thérapeute.

Ainsi, tout incite à procéder à une seconde lecture des démarches de ces mères de famille. Nous avons, en effet, noté qu'il faut décoder les demandes qu'elles formulent. Et il faut commencer par leur manifestation à l'extérieur.

Leur prise de contact avec le thérapeute ne témoigne pas d'une évolution sociale susceptible de fonder l'enclenchement de nouvelles modalités de vie, mais de la complexification des modalités de vie traditionnelles. Comme toujours, c'est la femme qui gère la vie familiale. Elle est par conséquent responsable de l'équilibre de sa famille qu'elle doit s'efforcer de rétablir en cas de besoin. Qu'elles prennent, alors, contact avec un thérapeute ou un taleb ne change rien à l'objectif qu'elle doivent atteindre.

Cette similitude est d'autant plus certaine que la femme ne demande pas une révision des modalités de fonctionnement de sa propre famille pour voir dans quelle mesure elle pourrait en adopter de nouvelles, mais une protection contre l'envahissement de l'extérieur afin de pouvoir reconduire les modalités dont elle se sert habituellement. Tel est le signe révélateur du déphasage entre les demandes familiales et les caractéristiques de la thérapie moderne.

La thérapie moderne porte, en effet, sur l'individu principalement. Elle consiste à renforcer les mécanismes de défense en vue d'en favoriser son redéploiement. En revanche, la préoccupation traditionnelle porte sur le groupe, plus précisément sur la préservation de l'énergie sociale qu'il contient. Aussi, toute maladie est appréhendée comme une atteinte à cette énergie. Elle suscite la réaction de l'ensemble des éléments constitutifs du groupe, tout particulièrement des mères qui savent ce qui s'y passe et sont au courant des modalités qu'il faudrait mettre en œuvre pour rétablir l'équilibre du groupe familial dont elles ont la charge.

Les mères savent que tout se déroule dans leurs familles en fonction des exigences de la solidarité et l'entraide. Et, elles sont d'autant plus persuadées qu 'elles y veillent constamment. Par conséquent, elles concluent, que si un des éléments dont la charge devient défaillante, c'est nécessairement à la suite d'un envahissement de l'extérieur. Elles demandent par conséquent de l'aide à contrer cette intervention, réparer les dommages subis et récupérer l'individu atteint.

Tel est le signe révélateur des dispositions socio-culturelles traditionnelles à l'égard des aléas de la vie. Ces derniers traduisent, en effet, des retournements imprévisibles du monde extérieur. Ils menacent depuis toujours la vie des individus. Ces derniers sont fragiles. Ils ne peuvent pas se passer de la protection et du soutien de leur proches surtout lorsque les structures de substitutions sont inexistantes ou bien inefficaces. En contrepartie, les individus sont tenus d'être solidaires avec leurs parents. Les mères veillent sans cesse sur le déroulement des échanges nécessaires à cet effet. Dans ces conditions, l'affirmation consistant à situer l'origine de tout déséquilibre à l'extérieur du groupe familial est logique. Et les échanges consistant à faire du thérapeute un allié, voire un confident, sont tout aussi logique. Car, dans les milieux sociaux régis par le code traditionnel, la confiance ne peut pas être accordée aux structures sociales : institutions ou entreprises, ou bien aux lois, mais aux personnes avec lesquelles on est en contact direct et permanent, tout au moins régulier.

Et nous ne sommes en contact régulier, que lorsque la personne concernée montre et prouve qu'elle est disposée à apporter l'aide qu'on attend d'elle. En bref, on ne fait confiance qu'aux personnes qui disposent des moyens qui leur permettent de nous venir en aide. C'est pour cette raison que les familles en détresse mobilisent la symbolique traditionnelle dans les échanges avec le thérapeute. Ce n'est pas le spécialiste qu'elles cherchent à contacter, mais la personne qui pourrait les aider.

Conclusion

Si la prise en charge des familles nécessite indéniablement l'acquisition de connaissances théoriques et la maîtrise de technique thérapeutique, celle-ci implique, obligatoirement de la part du thérapeute, l'appropriation et l'intégration de l'arsenal culturel autour du quel s'articulera le fonctionnement familial, voire sa dynamique. Et c'est à travers les dimensions culturelles locales, dont il tiendra compte nécessairement pendant la thérapie, qu'il pourra procéder au décochage des pratiques mises en œuvre par les familles algériennes.