



# Thérapie multifamiliale et rite de passage : quand l'appartenance à une communauté sociale soigne le lien familial

Zoé Gelin, Judith Bzurovski, Yves Simon, Stéphan Hendrick

DANS THÉRAPIE FAMILIALE 2014/4 Vol. 35 , PAGES 463 À 473  
ÉDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE

ISSN 0250-4952

DOI 10.3917/tf.144.0463

Date de mise en ligne : 11/03/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-therapie-familiale-2014-4-page-463?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Thérapie multifamiliale et rite de passage : quand l'appartenance à une communauté sociale soigne le lien familial

**Zoé Gelin** Psychologue-doctorante au sein du Service de psychologie clinique systémique et psychodynamique de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Mons, Belgique

**Judith Bzurovski** Formatrice au CEFORES, Université Catholique de Louvain, Bruxelles et psychologue clinicienne au Centre médico-psychologique du Service social juif, Bruxelles, Belgique

**Yves Simon** Psychiatre et directeur du Centre thérapeutique du Trouble alimentaire de l'adolescent, Centre Hospitalier « Le Domaine » – Braine l'Alleud, Belgique

**Stéphan Hendrick** Docteur en psychologie, chef du Service de psychologie clinique systémique et psychodynamique de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Mons, Belgique

## Résumé

*Thérapie multifamiliale et rite de passage: quand l'appartenance à une communauté sociale soigne le lien familial.* – La thérapie multifamiliale est une approche à la croisée de la thérapie de groupe et de la thérapie familiale. Elle consiste à regrouper plusieurs familles autour d'un même type de pathologie dans l'idée de créer un cadre et un réseau social thérapeutique (Cook-Darzens, 2007). Nous proposons d'analyser la thérapie multifamiliale à la lumière des trois phases du concept d'Etienne Dessoy (1996, 1997) de rite de passage: la phase de cohésion/séparation, la phase de ritualisation des points de vue différents et la phase de confirmation de la réussite du rite. Comment la conceptualisation de la thérapie multifamiliale comme un processus de rite de passage permet-elle d'expliquer le changement ?

## Thérapie multifamiliale et rite de passage

La thérapie multifamiliale est une approche à la croisée de la thérapie de groupe et de la thérapie familiale (Cook-Darzens, 2014). Elle consiste à regrouper plusieurs familles autour d'un même type de pathologie dans l'idée de créer un cadre et un réseau social thérapeutique (Cook-Darzens, 2007). La cohésion et le climat

particulier de cette communauté thérapeutique réintroduisent le sujet et sa famille dans les dimensions du lien et de l'appartenance – dimensions souvent perdues avec le développement de la pathologie. Une dynamique de groupe spécifique se met en place autour des différences et des similarités entre les familles, ce qui leur permet de partager leurs expériences et points de vue et de générer des perspectives nouvelles sur la pathologie et la famille (Asen, 2002). Le groupe est maître de cérémonie du processus thérapeutique, il est réparateur des liens et des appartenances rompues, aussi bien pour l'individu que pour sa famille. Il permet au « je » de l'individu de se différencier et s'autonomiser et offre à la famille la sécurité d'exprimer ses complémentarités et ses antagonismes. La thérapie devient alors un espace qui accompagne une remobilisation du temps suspendu et rétablit les conditions nécessaires au déroulement d'un rite de passage qui était enrayé par la pathologie (Dessoy, 1997).

Selon Etienne Dessoy (1996), les étapes de la vie qui rythment l'évolution des personnes et de leurs familles satisfont à la définition du rite de passage, processus archaïque qui avait déjà été repéré en ethnologie. Etienne Dessoy écrit (1996) :

« Ce que nous enseigne le rite de passage est extraordinaire : (...) il convoque d'emblée la personne en demande de changement et sa communauté d'appartenance et il nous apprend que la personne ne peut accéder à un changement de statut – et plus fondamentalement à un changement d'elle-même – qu'à la condition que sa communauté se mobilise et mette en scène, selon une ritualisation précise, les divergences de point de vue qu'elle éprouve à propos du changement d'un de ses membres. »

Depuis des siècles, le changement de statut des personnes dans les communautés traditionnelles est mis en scène dans des rites de passage qui attestent à la fois d'un changement individuel et d'un changement de l'ensemble de la communauté. Le rite organise le changement de la personne conjointement à une transformation de son milieu d'appartenance. Le concept de rite de passage permet de comprendre en quoi le changement est l'affaire de la personne et de sa communauté d'appartenance. Van Gennep (1909) distingue trois phases qui structurent tout rite de passage :

1. une phase de cohésion/séparation ;
2. une phase de ritualisation des points de vue différents ;
3. une dernière phase qui confirme la réussite du rite.

Selon Etienne Dessoy (1997), l'analyse d'une demande de traitement montre souvent que le problème est lié à un arrêt du développement, à un *temps suspendu*, à un contexte dans lequel une des trois étapes du rite de passage s'est enrayée. Ainsi, Etienne Dessoy nous propose de penser la clinique comme un processus qui obéit « a minima » aux structures du rite de passage (1997) :

« En situant le rite dans son véritable environnement – le mythe et les croyances, d'une part, les émotions produites par la dimension cérémonielle, d'autre part –, la trilogie : « mythe-rite-cérémonie » s'impose comme un processus culturel de premier plan dans lequel le changement et le non-changement prennent véritablement

forme. Cette trilogie correspond exactement aux foyers organisateurs du milieu humain : les croyances, l'éthique et l'ambiance.

L'auteur propose une conceptualisation de la thérapie individuelle, de couple, familiale et institutionnelle comme un processus de rite de passage (1997). Nous proposons ici une modélisation similaire des processus de changement dans le cadre de la thérapie multifamiliale en analysant cette approche thérapeutique à lumière des trois phases de rite de passage (Van Genneep, 1909) et des trois foyers organisateurs du milieu humain (Dessoy, 1993).

Afin d'illustrer notre propos, nous proposons au lecteur de présenter un modèle spécifique de thérapie multifamiliale du trouble alimentaire qui servira de base à notre lecture théorico-clinique en deuxième partie de cet article.

## Un modèle de thérapie multifamiliale du trouble alimentaire

Le Centre thérapeutique du trouble alimentaire de l'adolescent (CTTA), en Belgique, propose un programme de traitement multifamilial à des adolescents de 12-18 ans souffrant de troubles alimentaires et à leurs parents. Ce programme ambulatoire consiste en 21 journées intensives de thérapie, réparties sur une année sous forme de sessions mensuelles de plusieurs journées d'affilée, d'intensité dégressive. Un groupe multifamilial est constitué typiquement de quatre à sept familles. Une journée typique de thérapie commence à 9 h du matin et se termine à 16 h. Elle est ponctuée par l'organisation de différentes activités thérapeutiques, sous la forme de groupes séparés de parents et d'adolescents ou sous la forme d'un groupe conjoint. Le traitement a été manualisé par l'équipe thérapeutique, chaque activité étant détaillée dans des fiches techniques, reprenant ses objectifs spécifiques et son déroulement. La thérapie se base sur trois postulats, inspirés par ceux développés par Stéphan Hendrick dans son ouvrage « Un modèle de thérapie brève systémique » (2007) : le postulat de compétence, le postulat de la durée et le postulat du primat relationnel. En effet, la thérapie s'appuie sur l'expertise des familles et vise à activer leurs compétences (Ausloos, 1995). Elle est limitée dans le temps et la relation est au centre du travail thérapeutique. À partir de ces postulats, plusieurs principes thérapeutiques sont énoncés, se concentrant sur l'organisation de la famille et son fonctionnement en lien avec le trouble alimentaire et dépendant de la phase de la thérapie. Une partie des activités consiste en des discussions psycho-éducatives sur les troubles alimentaires, l'alimentation, les repas. Deux collations et un repas sont organisés pendant la journée de thérapie. Certaines activités s'intéressent plus particulièrement aux compétences parentales et au processus adolescente. D'autres activités visent spécifiquement à mettre la famille au centre du groupe, via les sculptures de familles, le travail sur le génogramme ou des discussions familiales pendant lesquelles les familles sont invitées à réfléchir devant le groupe à leur organisation et leur expérience. Deux journées de thérapie sont dédiées à la fratrie pendant lesquelles les frères et sœurs sont invités dans le groupe multifamilial.

La thérapie est encadrée par une équipe pluridisciplinaire comprenant deux psychologues, deux infirmières, une diététicienne et un psychiatre. Le rôle du

thérapeute est défini comme celui d'un expert du trouble alimentaire et de son traitement et comme celui d'un guide qui accompagne les familles dans l'activation de leurs compétences. Le thérapeute est directif, donne de l'information, approuve, encourage les familles à exprimer leurs émotions, sensations et points de vue durant les sessions en lien avec l'alimentaire et les satisfactions et insatisfactions familiales.

Le traitement est divisé en trois phases, similaires à celles développées par l'équipe londonienne du *Maudsley Hospital*, équipe à l'origine de l'application de la thérapie multifamiliale à l'anorexie mentale de l'adolescent (Dare et Eisler, 2000). Le traitement pendant la première phase, qui dure cinq mois, se centre sur les comportements de contrôle mental et de restriction alimentaire de l'adolescent, dans le but de restaurer progressivement un schéma nutritionnel de quatre repas par jour et un poids de bonne santé. Les parents reprennent le contrôle et la responsabilité de l'alimentation de leur adolescent et la gestion de la symptomatologie du trouble alimentaire. Cependant, le jeune garde le contrôle sur ses activités sociales et sa vie d'adolescent, en accord avec son âge. L'équipe thérapeutique encourage les parents à adopter progressivement des attitudes cohérentes et fermes par rapport aux comportements alimentaires. Pendant la seconde phase de la thérapie, le contrôle de l'alimentation est progressivement rendu à l'adolescent, en accord avec son poids, son âge et son niveau de développement. Le fonctionnement familial et les relations intrafamiliales sont au centre de cette phase. L'attention est focalisée sur les insatisfactions familiales qui précédaient le développement du trouble alimentaire. L'expression des problèmes familiaux est encouragée et les techniques de résolution de problèmes deviennent secondaires. C'est le travail autour de la qualité du processus communicationnel dans la famille et du partage des émotions et des points de vue qui est au centre de cette phase. Durant la troisième phase, l'accent est mis sur le développement de chaque membre de la famille individuellement ainsi que sur le développement du sous-système « fratrie » et du sous-système « couple ». Le couple parental et l'adolescent sont invités à réfléchir à la réorganisation de la famille et à leur vie personnelle dans le but d'améliorer leur bien-être. L'adolescent est encouragé à devenir plus indépendant et à développer une relation avec ses parents qui prépare la famille progressivement à une séparation future.

La thérapie vise donc à accompagner la famille à soutenir et à replacer l'adolescent dans une dynamique de développement. La thérapie accompagne un processus de différenciation dans la famille « médié » par la sécurité d'un groupe d'appartenance. La dernière étape de la thérapie vise à réintégrer la famille dans une phase de vie compatible avec le développement individuel de chacun des membres. La spécificité du trouble alimentaire est qu'il met les parents en échec dans leur rôle de pourvoir au besoin primaire d'alimentation de leur enfant. La thérapie multifamiliale permet aux parents d'assurer cette fonction de vie pour leur enfant et les replace dans ce rôle parental. La thérapie s'intègre donc dans un contexte développemental spécifique car elle accompagne la famille à assurer la fonction de développement de ses membres.

Ainsi, nous pensons que la thérapie vise à rétablir les conditions nécessaires à la bonne réalisation d'un rite de passage dont la famille était momentanément incapable d'assurer elle-même le bon déroulement.

## Comment la conceptualisation de la thérapie multifamiliale comme un processus de rite de passage permet-elle d'expliquer le changement ?

Examinons ensemble ce qui fait la spécificité de la thérapie multifamiliale, c'est-à-dire comment les trois phases du rite de passage, telles que définies par Arnold Van Gennep et reprises par Etienne Dessoy, s'articulent en deux niveaux qui fonctionnent en miroir : le niveau familial et le niveau groupal. Nous nous attacherons également à analyser chaque phase du rite de passage en fonction des trois foyers organisateurs des systèmes humains, tels que définis par Etienne Dessoy : l'ambiance, l'éthique et les croyances.

### Première phase du rite : cohésion/séparation

Cette phase répond à une sollicitation d'une personne ou d'un groupe de personnes de passer d'un cycle de vie à un autre. Elle correspond à une augmentation des forces de cohésion de la communauté et en même temps sépare de leur communauté les familles en demande de changement. Il s'agit, si l'on reprend les termes d'Etienne Dessoy (1996), d'un resserrement de la communauté et d'un renforcement du sentiment d'appartenance de ses membres qui taisent leurs antagonismes pour favoriser la démonstration de comportements complémentaires. Pendant ce temps, les familles en demande de changement se séparent de leur groupe d'appartenance pour intégrer un nouveau groupe d'appartenance, celui du groupe thérapeutique, qui deviendra maître de cérémonie. Les familles s'initient alors au nouveau rôle et au nouveau statut social qu'elles sollicitent, à travers différentes épreuves initiatiques qui s'articulent autour des différentes étapes de la thérapie.

Les thérapeutes et le groupe vont favoriser ensemble un climat de cohésion et susciter des ambiances de qualité pour créer, à partir des différents systèmes en présence (le groupe de famille et les thérapeutes), un milieu thérapeutique en devenir (Dessoy, 1997).

Examinons cette phase du rite au regard des deux niveaux thérapeutiques en présence : le niveau familial et le niveau du groupe. En effet, on cherche à créer un contexte de cohésion familiale et groupale, porteur d'une mobilisation

Tableau 1. Première phase du rite de passage : cohésion/séparation

	<b>La famille</b> <i>La réparation du lien familial</i>	<b>Le groupe</b> <i>L'affiliation à un nouveau groupe d'appartenance</i>
<i>Ambiance</i>	Union	Identification, similitude, union, chaleur
<i>Ethique</i>	Maintien des normes et des règles pratiquées déjà en place	Développement de normes de groupe et conformité à ces normes
<i>Croyance</i>	L'espoir de changement rassemble la famille	L'union fait la force

autour du problème. Nous verrons que ce climat de cohésion se développe en parallèle, en « effet miroir », entre la famille et le groupe.

### *La famille – la réparation du lien familial*

Dans le modèle multifamilial du CTTA, la relation est au centre de la stratégie thérapeutique; l'engagement des parents auprès de leur jeune lui permet de retrouver une base de sécurité et de stabilité dans la relation qui est le point de départ de l'activation des problèmes et du changement. Une force centripète se développe, unissant les membres de la famille dans une cohésion autour du patient désigné. Dans cette perspective, c'est avant tout le lien qui soigne. Dès le début de la thérapie, l'accent est mis sur le développement d'un environnement sûr, stable, souple et non critique, bienveillant pour la famille.

Pendant cette phase, la famille se restructure temporairement autour d'un équilibre adéquat à un moment précis du cycle de vie de la famille dans un sens de diminution de l'autonomie de chaque membre de la famille et d'une union autour du combat contre le trouble alimentaire. Au niveau éthique, la famille maintient les normes et règles déjà en place. Seules les croyances de l'ordre de l'union peuvent être explicitées à ce stade. L'espoir de changement rassemble la famille.

### *Le groupe – l'affiliation à un nouveau groupe d'appartenance*

L'identité du groupe se développe alors autour d'un combat commun. L'homogénéité du groupe en termes de vécu facilite le sentiment d'appartenance, via le processus d'identification des membres entre eux. L'intérêt de la thérapie multifamiliale est que toutes les familles sont dans le même bateau et se soutiennent. Le groupe a alors un effet miroir pour ses membres qui se retrouvent dans le vécu et les expériences des autres. La thérapie met donc fin au sentiment d'isolement et de stigmatisation et fait émerger un sentiment de solidarité: on est plus fort ensemble qu'isolés face à cette maladie.

Cette dynamique de soutien interpersonnel et de coopération permet la cohésion du groupe qui constitue une base de sécurité pour l'expression du vécu. Le thérapeute est garant d'une certaine sécurité dans le groupe, d'un climat exempt de critiques ou de culpabilité. L'ambiance du groupe est du côté de l'union. Au niveau de l'éthique, la thérapie multifamiliale crée un contexte qui favorise l'émergence de normes et de règles de l'ordre du « même », fondées sur la similitude, la proximité et l'union. Le groupe développe également une croyance puissante: l'union fait la force.

### Deuxième phase du rite : phase de ritualisation des points de vue différents

Ainsi renforcé dans l'ordre du « même », les membres de la famille peuvent désormais s'autoriser à se penser dans la « différence ». Selon Etienne Dessoir (1996), pendant que le futur initié – ici les familles – subit les épreuves initiatiques, « *la deuxième phase – ou phase de “ mise en marge ” – met en évidence les différences,*

*l'antagonisme, voire l'incompatibilité qui s'éprouve dans la communauté entre ceux qui sont porteurs du changement qui se prépare et les autres qui résistent obstinément à ce changement*». C'est la phase de la thérapie pendant laquelle la famille renégocie une nouvelle organisation de son milieu (croyance, éthique et ambiance). La famille élabore un nouvel accord sur une définition claire d'elle-même (Dessoy, 1997).

Examinons ce processus de différenciation aux deux niveaux qui nous intéressent : celui de la famille et celui du groupe.

Tableau 2. Deuxième phase du rite de passage : ritualisation des points de vue différents

	<b>La famille</b> <i>L'activation du problème et des antagonismes</i>	<b>Le groupe</b> <i>La différenciation des individus</i>
<i>Ambiance</i>	Tendance au désaccordement	Tendance au désaccordement
<i>Ethique</i>	Bouleversement des normes, dénonciation et remise en question publique des règles habituelles	Chaque famille tente de nouvelles normes, essaie, s'exerce
<i>Croyance</i>	Dévoilement et explicitation des croyances antagonistes	Dévoilement et confrontation des croyances dans le groupe

### *La famille : l'activation du problème et des antagonismes*

Pendant cette phase de la thérapie, la famille se réorganise autour de sa mobilisation à combattre la maladie et la tâche de réalimentation de leur adolescent. Le premier changement observé et attendu est donc la reprise de poids ou l'entrée dans une dynamique qui stoppe la perte du poids. Il s'agit donc de la phase d'activation du problème et de confrontation des points de vue différents des membres de la famille quant à sa résolution. La question abordée dans cette phase de la thérapie est : comment « réparer » le symptôme ? Au niveau éthique, cette phase implique un bouleversement des normes, une dénonciation et une remise en question publique des règles habituelles.

La thérapie se focalise également sur l'expression du vécu et le partage d'expériences entre les membres du groupe. L'activation des situations problématiques dans la famille est mise en scène dans des activités appelées « situations au centre ». Dans ces situations, la famille est invitée à s'installer au centre du groupe. Le père, la mère et l'adolescent sont ainsi assis en cercle et entourés par le reste des familles et l'équipe thérapeutique. Ils sont encouragés à discuter ensemble des obstacles qu'ils rencontrent face à leur tentative de « remobiliser le temps suspendu » par le trouble alimentaire (Onnis, 2013). Ainsi, ces situations au centre vont venir provoquer les antagonismes et encourager la famille à mettre en scène ses divergences devant le groupe. Au niveau mythique, progressivement, des points de vue et croyances antagonistes peuvent s'exprimer aux côtés des points de vue complémentaires.

Par ailleurs, dans cette phase du rite, la thérapie travaille les dimensions diachronique et synchronique du symptôme via les sculptures de chaises,<sup>1</sup> le

<sup>1</sup> Chaque membre de la famille, à tour de rôle (le père, la mère puis l'adolescent), est invité à sculpter comment il se représente les relations familiales à l'aide de chaises et, ensuite,

généogramme et d'autres activités « a media » autour de la place et du rôle de chacun dans la famille. Dans ces activités, chaque membre de la famille est invité à formuler son point de vue de manière successive au groupe qui pose des questions et tente de comprendre les perceptions de chacun. Le travail thérapeutique se focalise sur la manière dont chacun vit et donne sens à la situation familiale actuelle de manière différente.

Le groupe, comme un « chœur de chorale » (Papp, 1980) a un effet de serre sur ce processus de ritualisation des points de vue différents dans la famille. Il observe, commente, amplifie la scène familiale. Il joue le rôle de la communauté d'appartenance qui accepte ou refuse la nouvelle organisation familiale. D'un point de vue de l'ambiance, cette phase de la thérapie introduit donc progressivement la différenciation entre les membres de la famille et remobilise les forces centrifuges de la famille vers plus d'individuation et d'autonomie.

### *Le groupe : la différenciation des individus dans le groupe*

Le cadre sécurisant développé dans la première phase du rite stimule la communication et les interactions dans le groupe. Le groupe devient suffisamment solide pour tolérer des différences et des conflits. Le groupe permet ainsi aux familles de se décentrer de leurs propres situations. L'effet miroir du groupe introduit également des antagonismes et met ses membres face à la vision d'un changement possible. Le groupe évolue dans l'échange de points de vue et de croyances différents et l'activation des situations antagonistes. L'ambiance évolue alors vers une tendance au désaccordement.

Au niveau éthique, le groupe a développé des normes en lien avec des représentations des rôles parentaux dans un contexte développemental. Dans cette phase du rite, les membres ont la liberté de se différencier dans le groupe qui n'« aspire » pas l'individualité. La diversité dans la manière dont chacun va intérioriser les normes du groupe est au centre du processus de changement.

Cette phase met donc l'accent sur la singularité des individus : l'expérience individuelle bénéficie à la collectivité. Cette phase du rite accorde une importance particulière à faire émerger l'individu différencié de son symptôme, de sa famille et du groupe.

### Troisième phase du rite : la confirmation de la réussite du rite

Selon Etienne Dessoy, la dernière phase du rite atteste la réussite du passage. Le sujet réintègre et est reconnu par sa communauté en accédant à un nouveau statut (1996) : « à présent, il peut grandir et poursuivre son processus d'individuation. (...) Quant à la communauté, elle s'organise différemment, redistribue de nouveaux rôles, intègre les nouvelles normes et se donne une nouvelle stabilité. » La famille et le groupe se réinscrivent dans un contexte favorisant le développement de chacun de ses membres et la promotion de leurs autonomie et indi-

---

à commenter sa sculpture. Les chaises sont positionnées au centre du groupe qui observe puis pose des questions et commente les sculptures familiales.

vidualité. La famille et le groupe peuvent réinvestir l'extérieur poussé par une force centrifuge qui ne menace plus les liens familiaux et l'appartenance.

Tableau 3. Troisième phase du rite de passage: confirmation de la réussite du rite

	<b>La famille</b> <i>Le retour dans la communauté élargie</i>	<b>Le groupe</b> <i>La dissolution du groupe</i>
<i>Ambiance</i>	Acceptation de la différenciation	Ecart
<i>Ethique</i>	Elaboration et établissement de nouvelles règles	Intégration des normes, appropriation, personnalisation
<i>Croyance</i>	La diversité des croyances est intégrée	La différenciation n'est plus menaçante pour le groupe qui est prêt à se séparer

### *La famille: le retour dans la communauté élargie*

La thérapie est réussie lorsque le jeune se réengage dans un processus qui le mène vers l'autonomie et le replace dans une étape de son cycle de vie qui le fait grandir. La dynamique familiale soutient le développement personnel de chacun et fait émerger l'individu de sa famille sans que les parents ne se sentent dépossédés de quelque chose dans la disparition du symptôme.

Le but est que la famille se réorganise sans l'anorexie et entame une nouvelle étape où l'autonomie et le développement personnel de chacun reprennent le dessus sur l'unité qui avait été créée par la maladie. En fin de thérapie, l'engagement des parents recule et de nouvelles règles et normes sont établies pour favoriser l'autonomie des membres de la famille et leur réinvestissement dans des activités extérieures à la famille. La famille réinvestit la communauté élargie en confiance. Les liens réparés sont suffisamment solides pour que la famille ne se sente pas menacée par la différenciation de ses membres.

### *Le groupe: la dissolution du groupe et le retour dans la communauté élargie*

La dernière phase du rite signe la dissolution du groupe d'appartenance thérapeutique. Au niveau éthique, les différents membres ont pu intégrer, se différencier et personnaliser les normes du groupe. Il s'agissait donc d'une appartenance temporaire, miroir du processus de changement familial. La fin de la thérapie signifie donc la fin de l'existence du groupe et le retour de ses membres à leur communauté. Une cérémonie de séparation du groupe confirme la réussite du rite.

Lors de la dernière journée de thérapie, chaque membre du groupe est invité à rédiger un mot personnalisé aux autres membres du groupe. Ce processus ancre la différenciation de chaque membre et, en même temps, ritualise la séparation. Chaque individu est invité à confirmer que les autres ont bien réussi le rite de passage. Le groupe joue le rôle à la fois de communauté qui reconnaît et renforce la famille et, en même temps, le groupe est, lui-même, partie prenante du rite de passage.

## Conclusion

A partir de cet essai théorico-clinique, nous faisons l'hypothèse qu'un double processus est à l'œuvre au cœur d'une thérapie multifamiliale. En effet, le groupe agit à la fois comme un système autonome qui parcourt son propre rite, en miroir de celui de la famille – c'est l'*effet miroir* du groupe – et comme un médiateur, renforçateur du processus de rite familial – c'est l'*effet de serre* du groupe. Ce qui semble donc caractériser la thérapie multifamiliale est que les niveaux familial et groupal fonctionnent en miroir et se renforcent mutuellement par effet de serre. En effet, le groupe renforce l'effet de la thérapie au niveau familial, l'amplifie et lui fait résonance. L'appartenance au groupe renforce l'appartenance à la famille et le processus de différenciation au groupe fait « miroir » et permet la différenciation de la famille. Les processus propres à la dynamique de groupe (identification, conformité aux normes et liberté dans la manière dont on s'approprie les normes du groupe) font office d'exemple à ce qui va se passer dans la famille. Le « système groupe » crée un cadre favorisant et stimulant le « système famille ».

Dans ce contexte, le thérapeute est garant d'un climat de confiance et de sécurité dans le groupe, où chaque individualité est respectée dans la collectivité, condition nécessaire au travail en groupe. La circularité de l'échange de l'information dans le groupe est préférée à la linéarité du rapport thérapeutes/individus. Les compétences doivent émerger dans le groupe et non pas dans le rapport d'« autorité » entre les parents et l'équipe. Les thérapeutes sont alors des médiateurs de changement en tant que « miroirs » pour le groupe, qui valident et renforcent des expériences, visant à accompagner les familles dans les différentes phases du rite.

L'intérêt de la thérapie multifamiliale serait alors d'accompagner un double processus d'affiliation à la fois au groupe et à la famille tout en donnant la liberté aux individus de se différencier au sein de la sécurité de cette appartenance.

### Correspondance :

Zoé Gelin  
Université de Mons  
Place du Parc 18  
7000 Mons  
Belgique  
zoe.gelin@umons.ac.be

## Bibliographie

1. Asen E., 2002. Multiple family therapy: An overview. *Journal of Family Therapy*, 24, 1, 3-16.
2. Ausloos G., 1995. *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*. Erès-Relations, Toulouse.
3. Cook-Darzens S., 2007. *Thérapies multifamiliales. Des groupes comme agents thérapeutiques*. Erès-Relations, Toulouse.
4. Cook-Darzens S., 2014. *Approches familiales des troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adolescent*. Erès-Relations, Toulouse.
5. Dare C., Eisler I., 2000. A multi-family group day treatment programme for adolescent eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 8, 1, 4-18.

6. Dessoy E., 1993. Le milieu humain 1: de l'intérêt du concept en psychothérapie institutionnelle et en approche systémique. *Thérapie familiale*, Genève, 14, 4, 311-30.
7. Dessoy E., Paus V., Comperol C., Courtois A., 1996. Rite de passage, cycle de vie et changement discontinu. *Thérapie familiale*, Genève, 17, 4, 487-505.
8. Dessoy E., 1997. Rite de passage et psychothérapie. Comment remobiliser le temps suspendu? *Thérapie familiale*, Genève, 18, 1, 49-69.
9. Hendrick S., 2007. *Un modèle de thérapie brève systémique*. Erès-Relations, Toulouse.
10. Onnis L., 2013. *Anorexie et boulimie, le temps suspendu. Individu, famille et société*. De Boeck, Bruxelles.
11. Papp P., 1980. The Greek Chorus and other techniques of paradoxical therapy. *Family Process*, 19, 45-57.
12. Van Gennep A., 1909. *Les rites de passages. Etude systématique des rites*. Editions A. et J. Picard, Paris.

## Remerciements

Le CTTA (Centre thérapeutique du trouble alimentaire de l'adolescent) est un projet pilote financé par le Service public fédéral belge – santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Nous souhaitons remercier l'association des parents Miata pour son soutien.

## Abstract

*Multiple family therapy is an approach which is at the interface of group therapy and family therapy.* – This therapeutic modality regroups several families around a shared problem or pathology with the aim of creating a social and therapeutic setting and network (Cook-Darzens, 2007). We propose to analyze multiple family therapy in the light of the three phases of the concept of rite of passage developed by Etienne Dessoy (1996, 1997): the phase of cohesion/separation, the phase of ritualization of different points of view and the phase of confirmation of success of the rite. How can the conceptualization of multiple family therapy as a process of rite of passage help to explain change?

## Resumen

*La terapia multifamiliar es se sitúa en la intersección de la terapia de grupo y terapia familiar.* – Consiste en agrupar varias familias padeciendo del mismo tipo de patología con la intención de crear un marco y una red social terapéutica (Cook-Darzens, 2007). Proponemos analizar la terapia multifamiliar a través de tres fases del concepto de Etienne Dessoy (1996, 1997) del rito de paso: la fase de cohesión/separación, la fase de ritualización de puntos de vista diferentes y la fase de confirmación del éxito del rito. ¿Cómo la conceptualización de la terapia multifamiliar como proceso de rito de paso permite explicar el cambio?