



Interview conjointe du Dr **Sophie Criquillon**, praticien hospitalier, psychiatre à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (CMME), centre hospitalier Sainte-Anne à Paris et de **Guénolé Huon de Penanster**, psychologue clinicien, clinique Saint Vincent de Paul à Lyon.

**1- Vous avez mis en place à la CMME une thérapie multifamiliale. Pouvez-vous nous dire ce qui vous a incités à le faire ?**

Le travail avec les familles est un axe essentiel du soin dans les troubles du comportement alimentaire. Les parents et, au sens plus large la famille, sont désormais vus comme une « ressource » pour aider la personne en souffrance. Pour cela, et parce que cette maladie est complexe et source de beaucoup d'inquiétudes, il est important de travailler sur les attitudes qui pourraient freiner la guérison et sur celles qui, a contrario, pourraient aider à sortir de cette situation.

Il existait déjà depuis environ 30 ans à la CMME un groupe d'information à destination des familles et des entretiens familiaux pour soutenir l'entourage et favoriser le processus de changement.

Une équipe anglaise (Maudsley Hospital) a développé les groupes de thérapies multifamiliales au sein desquels sont réunies plusieurs familles : les parents, le patient, ainsi que la fratrie à certaines séances. Ces thérapies avaient également ensuite été mises en œuvre par des équipes francophones (Solange Cook-Darzens à l'Hôpital Robert Debré à Paris, Dr Yves Simon au centre Le Domaine, en Belgique).

L'esprit et l'expérience de ces groupes nous ont convaincus de l'intérêt de leur mise en œuvre, cette modalité de traitement des troubles du comportement alimentaire nous ayant semblé très puissante pour aider la famille à sortir des pièges dans lesquels ils étaient « coincés » avec cette maladie.

**2- Est-ce que cette approche vous a donné des pistes pour une meilleure prise en charge ? Qu'avez-vous appris ?**

Dans la mesure où beaucoup de progrès restent à faire dans le traitement des troubles du comportement alimentaire, la mise en œuvre d'une nouvelle modalité de soin est forcément très instructive.

Tout d'abord, ces groupes ont conforté la conviction du caractère essentiel du travail avec les familles, surtout dans la mesure où cette pathologie a tendance à impacter considérablement les repères de celles-ci, conduisant progressivement à une perte du sentiment d'identité familiale qui retentit sur tous les membres, dont les fratries.

Ensuite la réunion de plusieurs familles a mis en évidence la façon dont ces dernières peuvent s'entraider, notamment en diminuant le sentiment de culpabilité et en renforçant le sentiment de compétences parentales, souvent mis à mal par les tentatives de solutions essayées au cours de la maladie. Les soignants sont présents et œuvrent pour favoriser ces processus qui seront plus puissants dans la mise en œuvre du changement.

Enfin, le caractère créatif (dans les outils utilisés, la façon d'aborder des problématiques) et les modalités ludiques dans cette stratégie thérapeutique ont conforté notre croyance dans la nécessité de travailler la souplesse (celle des patients et la nôtre) pour sortir de l'impasse.

### **3- Peu de centres de soins proposent en France des thérapies multifamiliales. D'après vous, quels en sont les freins ?**

Plusieurs éléments peuvent être avancés sur cette question : la conviction d'un service, l'implication des soignants, les différents coûts.

Tout d'abord, dans la mesure où cette modalité de soins est très exigeante (durée des sessions / séances, implication des familles, mobilisation de plusieurs thérapeutes, préparation de séances), il est essentiel qu'une institution ou un lieu de soins soit convaincu de l'importance de cette thérapie, sans quoi il risque d'avoir du mal à l'inscrire dans le temps et à résister aux contraintes que cette modalité implique.

Ensuite, cet outil thérapeutique est très « coûteux » en termes de personnel, car il requiert la présence de plusieurs thérapeutes pour préparer et animer le groupe, de soignants pour encadrer les repas, de personnes pour superviser le travail en séance. C'est donc une équipe de plusieurs personnes qui doit être formée, motivée et impliquée.

De la même façon, il est nécessaire que les familles fassent le choix de s'investir dans ce soin, sachant que cette thérapie demande souvent un changement d'organisation transitoire mais bien réel (scolaire, professionnel) pour les parents et/ou la fratrie.

Pour tous, thérapeutes et familles, le résultat en vaut l'investissement, mais rien n'en remplace l'expérience pour s'en convaincre !