

1 Thérapie multifamiliale intensive pour adolescents avec troubles des conduites alimentaires (TMF-AM)¹

Julian Baudinet, Ivan Eisler, Mima Simic

- › Développement et concepts théoriques de la TMF-AM 13
- › Objectifs de la TMF-AM 14
- › Structure du modèle TMF-AM 15
- › Participants à la TMF-AM 15
- › Équipe TMF 17
- › Déroulement de la TMF 18
- › Groupes de fratries 26
- › Recherches sur la TMF-AM 27
- › Nouvelles applications de la TMF aux TCA 29
- › Orientations futures 31
- › Conclusion 32

Ce chapitre vise à décrire un modèle intensif de TMF actuellement utilisé à l'Institut Maudsley, ainsi que ses orientations futures potentielles. Le terme « TMF-AM » pour thérapie multifamiliale-anorexie mentale (*multifamily therapy-anorexia nervosa* ou MFT-AN) fera désormais référence au modèle de Maudsley. C'est un des modèles les plus recommandés pour le traitement de l'anorexie mentale (AM) de l'adolescent et certaines de ses caractéristiques distinctives sont résumées dans l'introduction.

Développement et concepts théoriques de la TMF-AM

Rassembler des familles pour former des groupes multifamiliaux fait partie du traitement des troubles des conduites alimentaires (TCA) depuis des décennies [16]. L'implication des familles dans le traitement est particulièrement importante pour les jeunes patients, même si cette pratique est de plus en

1. Traduit de l'anglais par Solange Cook-Darzens.

plus recommandée sur tout le cycle de vie (voir Introduction) [12, 19, 29]. Les approches familiales sont les traitements de première intention recommandés pour l'anorexie mentale (AM) et la boulimie nerveuse (BN) de l'adolescent par les guides internationaux et nationaux [19, 29]. Plus récemment, un manuel a été développé à l'Institut Maudsley de Londres pour la TMF [35], et cette forme de traitement est également recommandée pour l'AM de l'adolescent par certains guides de bonne pratique [18, 29]. Un autre programme spécifique a récemment été développé et testé pour la boulimie nerveuse de l'adolescent (TMF-BN) [38, 39].

Le modèle de TMF développé à l'Institut Maudsley n'est qu'un modèle parmi de nombreux autres modèles de TMF existants. Il a été initialement développé dans les années 1990 et intègre les concepts théoriques de la thérapie unifamiliale pour l'anorexie mentale (TF-AM) [4, 6, 8, 9] avec des concepts plus généraux de TMF [1, 4, 36]. Les quatre phases de TF-AM et leurs cibles thérapeutiques sont les suivantes :

- phase 1 : engagement et développement d'une alliance thérapeutique ;
- phase 2 : aider les familles à gérer le TCA ;
- phase 3 : explorer les problématiques de développements individuel et familial ;
- phase 4 : fin du groupe, discussion des projets futurs.

Un autre modèle de TMF, conceptuellement très similaire, a été développé à la même époque à l'université de Dresde en Allemagne [34]. Les principales différences portent sur la durée du traitement et l'inclusion ou non de traitements concomitants. À l'Institut Maudsley, 10 jours de TMF sont proposés parallèlement à des séances de thérapie unifamiliale, selon les besoins, sur une période de 6 à 9 mois. À Dresde, 20 jours de TMF sont proposés : une semaine initiale de traitement (5 jours consécutifs) est prolongée par un suivi sous forme de blocs de 2 jours. Aucune thérapie unifamiliale n'est proposée entre les réunions de suivi TMF. Plus récemment, d'autres centres ont également commencé à mettre en place des programmes de TMF en Europe, en Amérique du Nord et du Sud, et en Australasie [2, 16]. Tous présentent des différences de contenu, de structure et de processus.

Objectifs de la TMF-AM

L'objectif principal de la TMF-AM est d'accélérer la vitesse du changement, de permettre une amélioration rapide de la symptomatologie de l'AM et d'assurer la sécurité physique grâce à une prise de poids adéquate et régulière comme condition préalable nécessaire à la guérison. La TMF est une approche fortement intégrative, qui combine un large éventail de conceptualisations et de techniques d'intervention systémiques, cognitives, psychodynamiques et de thérapie de groupe. L'environnement collaboratif de la TMF est également un moyen efficace de réduire le risque de relations

délétères entre les professionnels et les patients, qui pourraient sérieusement entraver la progression du traitement [33].

Le déploiement des quatre étapes intensifiées de la TF-AM dans un cadre multifamilial aide les familles à surmonter un sentiment d'isolement et de stigmatisation. Les familles regroupées en TMF partagent leurs expériences, apprennent par l'exemple et créent des perspectives nouvelles et multiples qui favorisent l'apprentissage mutuel [4, 33]. Asen et Scholz [1] ont décrit le milieu TMF comme la création d'une « serre », un environnement au sein duquel l'apprentissage de nouveaux comportements, le vécu de nouvelles expériences et l'expression des émotions peuvent se faire en toute sécurité.

Structure du modèle TMF-AM

À l'Institut Maudsley, les 8 à 10 jours de TMF se déroulent sur une période de 6 à 9 mois. Le traitement comprend trois volets : 1) un après-midi d'introduction qui précède 2) 4 jours consécutifs complets de thérapie (10 h–16 h), prolongés par 3) quatre à six journées de « suivi », réparties sur les 6 à 9 mois restants [35]. Les journées de suivi sont initialement très fréquentes, puis s'espacent progressivement, avec généralement un écart de 2 à 3 mois entre les deux dernières réunions. Ces journées de TMF sont proposées parallèlement à des séances de thérapie unifamiliale, prodiguées selon les besoins.

La TMF favorise une multiplicité de perspectives en mobilisant diverses constellations de groupes (ensemble multifamilial, groupes séparés de parents/adolescents/fratries, ou groupes séparés de mères et de pères organisés en parallèle avec des groupes séparés de jeunes patients et de frères et sœurs), ou de multiples contextes thérapeutiques (séances structurées utilisant diverses interventions verbales et non verbales, et pauses informelles pendant la journée). On retrouve également une grande diversité dans la façon dont les activités sont réalisées. Par exemple, pour certaines activités, chaque famille travaille individuellement sur la tâche, tandis que pour d'autres, un jeune et des parents d'autres familles (groupes familiaux « d'accueil ») exécutent leur tâche avant d'en parler en grand groupe. Le [tableau 1.1](#) propose un aperçu détaillé de la structure et des activités utilisées en TMF-AM.

Participants à la TMF-AM

Le groupe TMF-AM est composé de cinq à huit familles, comprenant toutes un jeune atteint d'AM ou d'AM atypique, et d'une équipe thérapeutique. Le groupe TMF est un groupe fermé et les familles s'engagent à assister à la fois aux 4 jours consécutifs de traitement intensif et aux réunions de suivi d'une journée.

Il est important que les jeunes et leurs familles recrutés dans le groupe TMF se situent dans différentes phases de traitement, à différents stades de

Tableau 1.1. Exemples de thèmes et d'activités pour la TMF-AM*.

Jours TMF	Thème	Activité 1 – début (10 h–11 h)	Activité 2 (11 h 30–13 h)	Activité 3 (14 h–15 h)	Activité 4 – fin (15 h 30–16 h)
1 ^{er} jour	Engagement/comprendre la maladie	Cartes photographiques (voir chapitre 13)	Parents : préparation du 1 ^{er} repas TMF JP : portraits de l'AM	Retours sur portraits de l'AM	Une chose à retenir de la journée/activité, lancer de ballons, pleine conscience
2 ^e jour	Gestion des repas (voir chapitre 13)	Déjeuner dominical	Simulation d'un repas en jeu de rôle inversé + famille adoptive	Retours sur les familles adoptives (poisson dans le bocal)	Caillou et ballon
3 ^e jour	Impact de la maladie sur la famille et ressources/forces de la famille	Sculpture familiale (voir chapitre 13)	JP : inventer des trésors Parents : discussions alimentaires et retours au grand groupe Fratries : leurs expériences de la maladie dans la famille	Blason familial (voir chapitre 13)	Pièges et trésors
4 ^e jour	Vers le futur	Calendrier de vie (<i>time-line</i>) (voir chapitre 13)	Retours sur les calendriers de vie	Boîtes à outils	Cartes photographiques/lettre à son futur soi-même
Jour 5 (JS1)	Gestion des conflits et relations	Titres d'affiches	Horloges désescaladantes	Scanner du cerveau	Pleine conscience – aborder des émotions difficiles
Jour 6 (JS2)	Souplesse et relations	Exercice de l'horloge (<i>speed dating</i>)	Parents : organiser les repas JP et fratries : étiquette de soins (<i>care tags</i>)	L'autre intériorisé ou conférence de presse sur l'anorexie	Réflexions



Jours TMF	Thème	Activité 1 – début (10 h–11 h)	Activité 2 (11 h 30–13 h)	Activité 3 (14 h–15 h)	Activité 4 – fin (15 h 30–16 h)
Jour 7 (JS3)	Gestion de l'incertitude	Tolérer l'incertitude	Résolution rapide de problèmes	Bascule motivationnelle	Réflexion, méditation : affection bienveillante
Jour 8 (JS4)	Adolescence et indépendance	Cercles familial et social	Parents en tant qu'experts de l'adolescence (ce qui est vieux est neuf et ce qui est neuf est vieux)	Voyage familial (voir chapitre 13)	Un projet de repas autonomes
Jour 9 (JS5)	Se reconnecter avec le cycle de vie	Tours en spaghetti	Où en sommes-nous ?	Un voyage sur le chemin de la mémoire	Les familles organisent l'activité du dernier jour (voir chapitre 13)
Jour 10 (JS6)	Fin du groupe	Cartes photographiques	Recettes de guérison	Les tables ont tourné	Une dernière tâche « post-it »

AM : anorexie mentale ; JP : jeune patient ; JS : journée de suivi ; TMF : thérapie multifamiliale

* Le modèle TMF-AM est souple et ce programme n'est qu'un guide. Certaines activités sont particulièrement bien adaptées à certaines étapes du traitement, mais l'ordre peut être modifié pour répondre au mieux aux besoins du groupe.

maladie et présentent différents niveaux de motivation à la guérison. La variabilité présente certains avantages et permet aux familles et aux jeunes en début de traitement, ou n'ayant pas beaucoup progressé jusque-là, de constater que le changement est possible. Les interventions TMF favorisent l'observation mutuelle ainsi que la compréhension du TCA et de ses effets sur la vie des personnes. Cela réduit le recours au déni de nombreux jeunes parvenant rapidement à admettre qu'ils ont des problèmes qu'ils aimeraient surmonter. Pour les familles et les jeunes qui sont plus avancés dans le traitement, l'observation de l'impact des symptômes de TCA sur d'autres patients peut renforcer la motivation à ne pas retrouver l'emprise suffocante de l'anorexie et à consolider les changements déjà réalisés.

Équipe TMF

Chaque groupe de TMF est animé par deux thérapeutes qui peuvent être rejoints par d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire, y compris des stagiaires en thérapie familiale, en psychologie et en psychiatrie.

L'équipe TMF se réunit régulièrement au début, au milieu et à la fin de chaque journée de thérapie, ainsi qu'à tout autre moment de pause si une réflexion sur les processus thérapeutiques est jugée nécessaire. L'équipe utilise la supervision de ses pairs pendant les jours de thérapie pour s'assurer du maintien de la sécurité et de la structure du groupe, de la bonne compréhension des processus de groupe, et d'une utilisation appropriée des interventions/activités/rôles par rapport aux besoins actuels du groupe. La supervision par les pairs est également utilisée pour discuter des interactions que les membres de l'équipe ont eues avec différentes familles pendant les repas. Bien que les conversations de l'équipe se déroulent en dehors de la présence des familles, le processus est très transparent et l'équipe fera souvent part de ses échanges professionnels aux familles.

Les thérapeutes TMF transmettent au groupe un message clair sur l'expertise de l'équipe dans la question des TCA. Mais ils soulignent tout aussi clairement que leurs connaissances ont des limites et ils invitent systématiquement les familles à juger de la pertinence pour elles-mêmes des conseils spécifiques qui leur sont donnés. Les thérapeutes doivent également réfléchir à l'impact de leur posture d'expert (par exemple, renforcement d'un sentiment de dépendance aux professionnels), tout en acceptant que cela ne peut pas être évité par la simple adoption d'une posture plus neutre. L'utilisation par les thérapeutes de l'humour, de l'informalité et d'auto-divulgations mesurées et appropriées (voir [30] pour une discussion intéressante sur les risques et les avantages potentiels des autorévélations) permet d'engager les familles et apporte détente et fluidité interactionnelle dans le groupe. Cela s'applique pendant le temps du travail en groupe, mais aussi pendant les pauses.

Déroulement de la TMF

Après-midi d'introduction

L'équipe TMF rencontre toutes les familles qui assistent pour la première fois à l'après-midi d'introduction. Il s'agit d'une séance relativement formelle de 90 minutes, qui a généralement lieu le vendredi précédant les quatre premiers jours de TMF. Dans la première partie de l'après-midi, l'équipe TMF donne des informations sur la structure des journées de TMF et la justification du traitement, et introduit l'équipe thérapeutique. S'ensuit une présentation psychoéducatrice sur le tempérament des jeunes à risque de développer un TCA, les effets physiques et neurobiologiques de la dénutrition, les conséquences physiques de l'AM et son pronostic. Enfin, le groupe rencontre une « famille diplômée » qui a déjà terminé une session de TMF. En groupes séparés, les mères, les pères et les jeunes rencontrent leurs homologues de la famille « diplômée ». Cette famille « diplômée » partage

ses expériences de TMF et les étapes qu'elle a traversées sur le chemin de la guérison.

Pendant cette demi-journée d'introduction, l'équipe TMF insiste sur le fait que les repas pris en commun constituent un aspect essentiel du traitement. Les parents sont priés d'apporter le contenu des collations et déjeuners qu'ils pensent que leur enfant doit manger ou qui correspond aux menus qu'on leur a donnés. Il est clairement dit dès le départ que de manger ce qui a été « prescrit » est un objectif réalisable dans le groupe TMF, et que l'équipe les soutiendra dans ce sens.

Paroles de participants

Un parent souligne l'impact de l'après-midi d'introduction sur sa famille : « La rencontre avec une "famille diplômée" dans la semaine qui a précédé le début du groupe nous a donné de l'espoir avant même le début du groupe. Cette famille a dit qu'elle non plus ne savait pas à quoi s'attendre mais que leur fille en avait bénéficié. C'est rassurant de savoir comment les autres familles font face à la situation. »

Les quatre premiers jours de TMF-AM

Dans l'ensemble, les quatre premiers jours de TMF-AM suivent et intensifient les interventions et les objectifs des phases 1 et 2 de la TF-AM. À la fin de la quatrième journée, l'objectif est d'introduire de nouveaux cadres temporels et une première vision de l'avenir. Les jours de suivi qui prolongent ces quatre journées intensives combinent les phases 2 et 3 de la TF-AM, les deux derniers suivis couvrant généralement les objectifs et les interventions de la quatrième phase centrée sur la fin du traitement. Bien qu'au cours des quatre premiers jours de TMF, les thérapeutes gardent généralement la même structure d'activités, le but est de rester flexible et les thérapeutes peuvent décider de changer l'ordre ou la combinaison des activités afin de mieux répondre aux dynamiques spécifiques d'un groupe de TMF.

Chaque groupe TMF est unique : cette observation est particulièrement évidente pendant la période de suivi où les activités varient considérablement pour refléter la spécificité de l'étape du traitement ou des problèmes rencontrés. Grâce à des activités structurées, les familles génèrent et partagent différentes idées qui peuvent les aider à progresser vers la guérison, tout en s'entraînant.

Principaux objectifs et interventions des quatre premiers jours de TMF

Intensifier l'externalisation, améliorer la compréhension de la maladie

Les activités des deux premiers jours sont pour la plupart spécifiquement conçues pour intensifier l'externalisation, améliorer la compréhension de la

maladie et travailler la motivation au changement, avec par exemple les activités **Inversion des rôles autour d'un repas**, **Portraits de l'anorexie** et **Le pour et le contre de l'anorexie** (voir chapitre 13). Toutes ces activités combattent le déni, favorisent la prise de conscience et la compréhension de la gravité de la maladie et offrent aux familles participantes un test de la réalité.

Au cours de l'activité **Portraits d'anorexie**, les jeunes, dans un groupe séparé de leurs parents, sont invités par les facilitateurs du groupe à réfléchir à la façon dont ils représenteraient l'anorexie et à l'illustrer de la manière qui leur convient le mieux (dessiner, écrire, utiliser de la pâte à modeler ou tout autre matériel). Habituellement, les familles réagissent de manière positive à cette séparation des symptômes de la personne du jeune et parviennent à décrire « l'anorexie ». Pour certains jeunes, cette activité peut être difficile, car ils ont du mal à admettre devant les autres qu'ils ne vont pas bien et à dépeindre l'anorexie comme une entité distincte d'eux-mêmes.

Paroles de participants

Jeune patiente : « J'ai commencé à penser que j'avais un problème... juste à cause de ce que tout le monde disait ici, parce que ça me parlait, et je me disais que c'était ce que je ressentais... Je ne pouvais pas voir les choses comme ça avant... J'étais surprise parce que je pensais que je n'avais pas de problème. Je pensais juste que j'étais obsédée par les régimes alimentaires. »

Parent : « C'était bien de voir que les jeunes se rendaient compte de l'impact très négatif de la maladie sur la famille. Jusque-là, nos jeunes avaient l'air égoïste, comme s'ils se fichaient de la destruction et de la souffrance que la maladie infligeait autour d'eux. »

L'activité **Inversion des rôles autour d'un repas** est un jeu de rôle réalisé au moment du déjeuner (voir repas multifamiliaux au chapitre 13). Le parent est invité à jouer le rôle d'une jeune anorexique pour qui le repas est très difficile. À l'inverse, le jeune patient qui joue le rôle du parent est chargé de faire tout son possible pour faire manger « l'enfant anorexique ». Les membres des autres familles sont invités à participer au jeu de rôle pour soutenir/conseiller le jeune qui joue le « parent ». Un membre de l'équipe TMF se place également à côté du parent jouant le rôle de la jeune anorexique pour jouer la « voix de l'anorexie » : il exprime à voix haute certaines des cognitions que les jeunes anorexiques rapportent fréquemment. Il joue l'externalisation des cognitions anorexiques en ajustant le volume de leur voix pour la faire passer d'un murmure à un volume beaucoup plus fort. Pour les parents comme pour les jeunes, cette activité peut être très révélatrice de l'étendue de la lutte qu'ils vivent avec la maladie. Pour les parents, le jeu de rôle accroît généralement leur compréhension des « voix » concurrentes, des cognitions que leur enfant subit lorsqu'il mange. Quant aux jeunes, cela peut les aider à apprécier les efforts que font leurs parents pour les nourrir. L'adoption par les parents d'un comportement alimentaire