

THÉRAPIE FAMILIALE MULTIDIMENSIONNELLE

- MDFT

Auteur : C. Levacher

Date : 06.07.2019

La thérapie familiale multidimensionnelle (Multidimensional Family Therapy – MDFT) se définit comme une prise en charge intégrative pour des adolescents, entre 9 et 26 ans selon leur développement. Cette approche, fondée sur des résultats d'études scientifiques, s'inspire de l'approche structurale, caractérisée notamment par les concepts d'« observation activement participante » du thérapeute au sein du système (adolescent et parent(s)) & d'enactement (= mise en acte de situations spécifiques pour encourager le système à innover de nouvelles solutions – Minuchin). La MDFT s'intéresse à l'adolescent et à ses interactions au sein des différents systèmes (familial & extra-familial – école, loisirs, justice). Elle demande l'implication de la famille afin de réinscrire l'adolescent dans une trajectoire bénéfique et cohérente.

Indications

La MDFT est reconnue pour son efficacité dans pour les problématiques addictives (de substances ou comportementales). Aujourd'hui, elle s'étend aux problématiques de délinquance, de troubles du comportement antisocial et agressif & aux problématiques associées (fonctionnement relationnel, difficultés émotionnelles, symptômes psychologiques – stress, dépression, anxiété) mais ne peut pas être mise en place en cas de risque suicidaire ou de troubles psychotiques.

Résultats scientifiques

(Liddle & al., 2001, 2004, 2008, 2009; Filges & al., 2015; Henderson & al., 2010; Righter & al., 2013, Bonnaire, 2014)

La MDFT est particulièrement efficace pour la réduction de la consommation chez les adolescents : les résultats sont obtenus sont plus significatifs et se maintiennent davantage dans le temps que ceux d'autres techniques thérapeutiques (thérapie de groupe, systémique, TCC, etc.). Les effets positifs sur les troubles du comportement, les résultats scolaires et les interactions familiales ne sont pas systématiquement différents de ceux obtenus avec ces autres techniques.

Principes de la MDFT.

- Les problématiques chez l'adolescent (addiction, délinquance, etc.) sont considérées comme multidimensionnelles puisqu'elles sont la résultante des interactions intra- et inter-systèmes (famille, école, loisirs, justice) ainsi que de l'influence du contexte (instants critiques) & des facteurs de protection et de risque. L'identification de ces facteurs est essentielle à la MDFT puisque cela va permettre de définir les objectifs et les changements à instaurer d'un point de vue pragmatique.
- Les interventions sont individualisées et adaptées à chaque famille, à chaque personne impliquée et au contexte. Le thérapeute de renforce les compétences du patient (empowerment) : la MDFT part du principe que le sujet a les solutions en lui.
- Le comportement et l'attitude du thérapeute sont considérées comme faisant partie intégrante de l'intervention. Le thérapeute ne prend pas parti pour un membre de la famille. Il est engagé, directif et actif tout au long de la thérapie.

- La MDFT se concentre essentiellement sur le fait de recréer du lien, voire de permettre le maintien de l'adolescent dans sa famille, en travaillant la dynamique familiale en passant par la redéfinition des rôles, la création de nouvelles stratégies familiales de résolution de problème et une évolution de la communication (expression des émotions ; rencontres thématiques entre l'adolescent et ses parents, etc.). Des intervenants extérieurs à la famille (professeurs/formateurs, éducateurs, etc.) sont également impliqués dans la prise en charge afin réinscrire l'adolescent dans une trajectoire de vie positive. Le thérapeute aide à rétablir un contact avec ces intervenants en organisant des entretiens réguliers et fixant des objectifs (comportements, travail) à tenir sur le long terme.
- Le changement est vu comme séquentiel et progressif (émotionnel puis cognitif et comportemental). Au cours de la thérapie, il est important que les différents acteurs (famille, thérapeute, intervenants) soient flexibles dans la définition, la réalisation et la planification des objectifs puisque ceux-ci sont régulièrement révisés en fonction des évolutions observées.
- La MDFT demande l'implication des jeunes et de leurs familles mais la motivation à s'engager dans la thérapie varie selon les personnes et au cours du temps. La baisse de motivation, appelée résistance, est normale et indique l'existence de barrières vers lesquelles orienter le travail thérapeutique. En MDFT, c'est au thérapeute de renforcer la motivation des personnes impliquées, d'inciter au changement en créant un programme réalisable (objectifs selon les thématiques thérapeutiques identifier) en collaboration avec les personnes reçues, de concevoir des alternatives & d'apporter de la cohérence au cours de la thérapie.

Déroulement

La MDFT est une thérapie brève, qui dure entre 5 ou 6 mois, à raison de 1 à 3 séances par semaine selon l'urgence de la situation et les besoins évalués. Les entretiens, parfois à domicile, peuvent être individuelles (adolescent, parent(s)), avec la famille (adolescent & au moins 1 parent) voire avec des systèmes « extra-familiaux » (école, amis, partenaire, système judiciaire, éducateur, etc.). A côté des séances, le thérapeute est continuellement impliqué (entretiens téléphoniques, gestion d'une situation de crise, organisation des rencontres extérieures, etc.).

La thérapie se déroule en 3 étapes : (1) construction des alliances thérapeutiques, identification des facteurs de risque et de protection & définition des objectifs & des thèmes thérapeutiques, (2) la demande et l'instauration des changements (facilitation de compétences appropriées, nouvelles compétences en communication et en résolution de problèmes, modification des schémas d'interaction, recours à des ressources extra-familiales pour découvrir des alternatives possibles) & (3) maintien & généralisation des changements.

FORMATIONS

Des instituts de formation francophones se situent à Paris et à Genève. La formation dure 6 mois, est assez onéreuse et se clôture par l'obtention d'une certification. Apports théoriques et pratiques (entraînement sur vidéos puis supervisions pour les premières séances en tant que thérapeute). La supervision est essentielle à l'apprentissage puisqu'elle permet au thérapeute de prendre du recul, retravailler sa conceptualisation de cas, réfléchir aux stratégies thérapeutiques à mettre en œuvre aux prochaines séances et entraîner sa capacité réflexive.

SOURCES

- <http://www.mdft.org>
- <https://www.childtrends.org/programs/multidimensional-family-therapy-mdft>
- https://campbellcollaboration.org/media/k2/attachments/Filges_MDFT_Review.pdf
- https://www.nd.gov.hk/en/conference_proceedings/Drugs_proBK_Part4/Drugs_proBK_HowardL.pdf
- Bonnaire, Bastard, Couteron, Har & Phan. (2014). La thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) : quelles influences, quelles spécificités ? *Multidimensional family therapy: Which influences, which specificities? L'Encéphale*, 40, pp.408—415.
- <http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2016-4-page-387.htm>
- <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2010-2-page-117.htm>