

Un dispositif original de thérapie familiale
« dedans dehors » permet de compléter le travail
psychothérapeutique réalisé en prison individuellement
avec le détenu, facilitant ainsi sa réinscription
dans la famille.



Incarcération : la famille à l'arrêt ?

En France, les systèmes judiciaire et carcéral prévoient le cas échéant de favoriser les liens familiaux lors de la détention. En effet, le droit français cherche à ne pas rendre responsable ni punir la famille de la personne écrouée et reconnaît également que le maintien de ces liens participe positivement à la réinsertion du détenu (1). Pour autant, ce maintien des liens cristallise de multiples enjeux affectifs pour la personne incarcérée. Après 10 ans de pratique clinique en prison, nous interrogeons la place et l'impact des liens familiaux avant, pendant et après le temps de la détention.

LE CONTEXTE DE LA PRISON

Nous intervenons au sein de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt (2) de Villeneuve les Maguelone, qui accueille des hommes (jusqu'à 935 lits) et des mineurs (20 lits). Dans cet écrit, nous nous concentrerons

spécifiquement sur l'accompagnement des hommes majeurs incarcérés.

Selon un rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (3) sur l'établissement, 525 personnes par semaine viennent « visiter » les détenus au parloir. Il n'existe pas d'unité de vie familiale (UVF) mais il est possible de demander un temps de visite plus long par un « double parloir » (1 h 30) (5). Les visites sont repérées et espérées dans un quotidien routinier. Les détenus peuvent aussi bénéficier de « points téléphone » pour joindre leurs proches, sous réserve d'une autorisation judiciaire. Notons que certains d'entre eux se procurent illégalement des téléphones portables, ce qui les aide à garder des contacts avec la famille (6). À partir de la mi-peine, des permissions de sortie pour maintien du lien familial peuvent également être accordées par le juge d'application des peines.

À l'entrée en détention, l'unité sanitaire propose une « visite arrivant », pour évaluer le risque suicidaire, les difficultés psychologiques et suggérer des orientations thérapeutiques. Au cours de l'incarcération, les suivis psychologiques sont mis en place à la demande écrite du patient. L'évaluation de cette demande (pertinente ou utilitaire) détermine si le patient peut bénéficier d'un suivi régulier avec une psychologue (approches analytiques et phénoménologiques).

Au-delà de ce suivi individuel, et pour tenir compte des nombreux enjeux des liens familiaux, au CHU de Montpellier, l'unité sanitaire et le centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (Criavs) ont développé un dispositif de thérapie familiale.

Nelly ETCHEVERRY*,
Magali TEILLARD-DIRAT*,
Wayne BODKIN**,
Fadi MEROUEH***,
Cyril MANZANERA****,
Mathieu LACAMBRE*****

*Psychologues cliniciennes, **Thérapeute familial et systémicien, ***Médecin addictologue, Chef de service US, ****Psychiatre, Responsable DSP US, *****Psychiatre, Responsable filière psychiatrie légale ; Unité sanitaire (US), Maison d'arrêt de Villeneuve les Maguelonne.

Nous allons présenter les éléments cliniques qui plaident en faveur de cette proposition.

L'ÉPROUVÉ DE LA SÉPARATION DU CÔTÉ DU DÉTENU

Au fil du temps, nous avons observé les impacts psychologiques de la séparation d'avec la famille, du point de vue du détenu.

• La « double peine »

Évoquant les effets de la séparation, les détenus évoquent souvent la « double peine », subie par eux et leurs proches : « Pour moi, j'ai pas peur, je sais que je ferai mon temps mais ma famille, elle a rien demandé [...] elle n'y est pour rien ». « Lui, elle » dans le discours du détenu représente l'enfant, la conjointe, la mère, le père, le frère, la sœur, les grands-parents... Cette notion de « double peine »

les propos des patients, qui expliquent se préparer à apprendre un éventuel accident de la route, un déplacement impossible à cause de moyens financiers limités, l'usure de la famille, la peur d'une rupture pas encore annoncée... Une perte symbolique, celle de ne pas savoir et par conséquent, de se sentir abandonné, désaffilié du reste de sa famille.

Pour les détenus, les parloirs préservent un sentiment d'appartenance à la famille, au prix d'une forme de culpabilité, liée à la perturbation de la vie familiale. Cette culpabilité est alors souvent déplacée sur le système pénitentiaire, qui ne faciliterait pas les visites. Par ce déplacement « salutaire », l'individu tente de maintenir une intégrité psychique, il n'est ainsi pas le seul « monstre ». Apparaissent également des sentiments de honte, notamment à l'adresse des enfants en bas âge : honte liée à une chute narcissique, humiliation

confiance aveugle du petit enfant envers son entourage immédiat. La famille se vit alors de manière indifférenciée activant une dette imaginaire : « Je leur dois tout » ou « ils me doivent tout ». Comment rester adulte dans ce moment de dépendance totale ? Certains évacuent cette problématique en se positionnant au centre. Ils estiment que leurs proches ont une dette envers eux, légitimant ainsi leur présence régulière au parloir, sans prendre en compte leur souffrance : « La détention c'est moi qui la vis, eux, ils sont libres ». Cette toute-puissance évoque « l'enfant tyran ».

MAINTIEN DES LIENS, À QUEL PRIX ?

Les questionnements autour des parloirs font l'objet de nombreuses séances de suivi psychologique. À travers leurs récits, certains détenus apprivoisent leurs émotions



Sans cette enveloppe du mythe familial, chaque sujet se découvre désaffilié. Les secrets de familles garantissent ainsi l'illusion de la pérennité familiale. »

surgit très souvent dès les premiers entretiens, comme une surprise et apparente prise de conscience de l'appartenance familiale. Elle émerge lorsque la personne mesure l'impact de ses actes sur son entourage familial. Le lien et la responsabilité de chacun des acteurs de la famille sont alors questionnés. La séparation génère ensuite des attentes et des appréhensions familiales spécifiques à ce temps d'incarcération. L'expérience de la détention et le ressenti d'impuissance modifient quoi qu'il en soit fondamentalement l'organisation et la représentation de la dynamique familiale.

• L'épreuve de l'absence

Le « parloir fantôme » désigne l'expérience vécue par le détenu lorsqu'il apprend devant un box vide que sa famille ne se présentera pas. L'expression dit bien combien ces « loupés » teintent le quotidien carcéral d'une angoisse profonde, celle de la perte. Une perte réelle, éprouvée par le fait de ne pas voir sa famille, de ne pas pouvoir s'impliquer physiquement et répondre à ses besoins élémentaires. Une perte fantasmée, comme en témoignent

de ne plus être le père idéalisé souvent adulé. Nous assistons alors à des tentatives de continuité de cette image magnifiée par des mensonges. Ce père n'est pas « incarcéré » mais « parti travailler » pour subvenir aux besoins de sa famille. Le tabou familial s'installe et se construit avec la complicité de la mère : « Il est petit, il ne comprend pas ».

• La dette familiale

« Je ne veux devoir rien à personne » « On fait le tri [...] il reste plus grand monde » « La famille c'est normal »...

L'expérience de la détention met à l'épreuve la qualité d'attachement et la continuité des liens construits. Chez la majorité des patients, nous constatons une précarité des relations amicales et sociales. La famille doit alors assumer les besoins courants (mandat, vêtements, dossier administratif...). La personne détenue s'inscrit donc dans un processus de régression et de dépendance à ses proches, qui constituent parfois une enveloppe de protection. Elle est la seule « chose » qui ne peut être remise en cause. Cette épreuve de séparation rappelle la

et développent progressivement une forme de « re-connaissance » envers leur famille, ils explorent la séparation psychique et la différenciation. Les parloirs incitent à se « re-vivre » dans l'intimité de sa famille. Ils constituent des ersatz de l'expérience de leur propre subjectivité et leur permettent de rester acteur d'une dynamique familiale maintenue même si elle est amputée de présence quotidienne.

Les permissions familiales autorisent par ailleurs la personne détenue à réintégrer son environnement de manière ponctuelle. Cependant, même si les patients s'investissent avec force dans les démarches pour obtenir ces permissions, elles révèlent aussi l'appréhension de l'après-incarcération. En effet, lorsque la peine s'installe dans le temps, « beaucoup de détenus, comme des proches, évoquent l'impression (...) de devenir étrangers les uns aux autres et d'avoir moins de choses à se raconter. » (7) Ce sentiment d'étrangeté peut amener certains patients à renoncer, ponctuellement ou définitivement aux liens familiaux, jouant ainsi des ruptures survenues dans l'enfance.

« Le monde a continué à tourner, j'ai peur de ne pas retrouver ma place » (...) « Je l'ai déjà vécu, je sais que je vais y arriver mais ça fait bizarre, c'est comme si j'étais pas là [...] ils ont leur organisation, leurs habitudes et moi, je voudrais que ce soit comme avant, mais ça ne peut pas [...] il nous faudra du temps »

Si le maintien des liens familiaux semble essentiel, nous voyons aussi que ce n'est pas sans heurts ni souffrance. Le discours des personnes incarcérées nous questionne quotidiennement sur l'impact de la séparation et la capacité du système familial à soutenir un projet de réinsertion. Leurs paroles laissent en effet parfois entrevoir un mythe familial dysfonctionnel, voire toxique, qui pourrait freiner la réinsertion en empêchant le réaménagement des places de chacun.

LE MYTHE FAMILIAL

Le roman familial s'initie dès la rencontre du couple. Le récit des origines fonde le sentiment d'appartenance familiale et oriente inconsciemment le choix amoureux. La configuration familiale actuelle en est imprégnée. « Un mythe familial réside dans un ensemble de croyances systématisées partagées par tous les membres de la famille, au sujet de leurs rôles respectifs et de la nature de leurs relations » (8). Il existe donc toujours des mécanismes inconscients et une identification de chacun aux histoires familiales. Dans ces croyances partagées, se jouent des attentes adressées à l'autre, dont il n'a pas forcément conscience.

Le mythe a aussi un rôle de « constitution et de protection de l'identité familiale, et à ce titre, du sujet lui-même » (9). Sa force est d'assigner une place à chaque membre du groupe. La dynamique de la famille doit maintenir ce mythe au risque de perdre ce qui la constitue. Sans cette enveloppe familiale mythologique, chaque sujet se découvre désaffilié. Les secrets de familles garantissent ainsi l'illusion de la pérennité familiale. Ils ont pour fonction d'isoler chaque membre de la famille sous prétexte de le protéger contre les atteintes d'un monde extérieur, ressenti comme dangereux et menaçant.

Le mythe familial, par ce double mouvement de fondation et de sauvegarde, participe activement au fonctionnement ou dysfonctionnement de la famille. Comment se traduit-il dans le contexte si spécifique de l'incarcération ? Pour que la séparation puisse prendre une place,

non pas impossible et traumatique, mais (re)connue et acceptée, dans l'histoire familiale, il faut prendre en compte sa double inscription, aux niveaux individuel et familial.

L'IMPACT DE LA DÉTENTION SUR LA FAMILLE

Face à un événement trop violent et extrême, le système familial peut être sidéré, dans l'incapacité de réagir et/ou mis à mal dans ses fondements. La séparation due à la détention augure une crise grave, la famille ne sera plus jamais comme avant. Dans ce contexte, nous avons élaboré un dispositif de thérapie familiale adapté.

• Rencontrer la famille

À la suite d'entretiens psychologiques et/ou psychiatrique avec le détenu, face à des problématiques familiales complexes ou toxiques, nous évoquons la possibilité de rencontrer sa famille. Avec son accord, une ou plusieurs rencontres avec ses proches sont organisées au CHU de Montpellier. Dans ce lieu de soin neutre du point de vue judiciaire et non stigmatisant, les familles expriment souvent d'emblée que le détenu « n'est pas la personne que nous avons connue ». À travers ces rencontres, elles posent de façon détournée la question « qui est-il ?, ce mari, cet enfant, ce parent que je croyais connaître ? », demandant inconsciemment au thérapeute la permission d'en faire le deuil et/ou de réhabiliter cet être qui leur manque et qu'elles n'arrivent pas à oublier.

• Le patient désigné

Même si nous sommes à l'extérieur de la prison, nous avons le sentiment lors de ces rencontres que la parole n'est pas libre, comme incarcérée : « On arrive à discuter mais on ne rentre pas dans les sujets difficiles, on ne parle pas des choses qui fâchent et notamment de ce qu'il a fait ». Bien souvent, cette parole retenue existait avant la détention. La plupart des familles (compagne, parents...) confie leur sentiment de mal connaître la personne incarcérée. « Il a eu une adolescence difficile mais on ne sait pas pourquoi, on voyait bien qu'il n'était pas heureux... mais comme il est introverti c'est difficile de parler avec lui ». Ainsi, malgré son absence, c'est le détenu qui occupe tout l'espace. Il est ce que nous nommons le patient « désigné », celui sans qui toutes ces difficultés ne seraient pas arrivées :

« Pourquoi on est là ? parce qu'il est en prison, on essaye de trouver une solution... enfin, on est venu pour lui ». Le thérapeute familial peut intervenir pour introduire du « changement », une autre manière de parler, non plus pour raconter l'histoire de celui qui n'est pas là mais pour (re) devenir, chacun, acteur de cette histoire. Les familles sont ici pour interroger la signification de l'acte de leur proche dans l'histoire familiale. Selon notre hypothèse, ce passage à l'acte, en modifiant l'équilibre familial, serait une tentative, pour certains détenus, d'exprimer un mal-être au sein de leur famille.

Dans ce contexte, la prise en charge familiale viendrait compléter le travail psychothérapeutique individuel et participerait activement à une nouvelle dynamique du groupe, favorisant le processus de réinscription familiale et donc de réinsertion à la sortie de prison.

COMPRENDRE LE SYSTÈME FAMILIAL

Du point de vue systémique, la famille inclut chacun de ses membres, y compris les absents. Lorsque nous utilisons le terme « famille », cela comprend donc la personne détenue.

La dynamique familiale est qualifiée de fonctionnelle ou dysfonctionnelle, selon différentes observations. Y a-t-il une cohésion familiale ? Quel est le climat affectif entre les membres de ce système ? De quelle nature sont les non-dits ? Un des membres de la famille fait-il fonction de bouc émissaire ? Existe-t-il des alliances entre certains membres ? Les thérapeutes cherchent également à percevoir la quantité et la qualité des échanges verbaux et non verbaux (postures, gestuelle...). Ils s'intéressent aussi à la façon dont la famille gère les conflits et les tensions ou encore comment elle respecte une hiérarchie entre les générations.

Les dysfonctionnements dans la structure familiale peuvent s'expliquer par deux typologies de familles :

— les « familles enchevêtrées » sont généralement très proches, ont des opinions similaires, passent beaucoup de temps ensemble et ont un faible niveau d'« individualité » (10).

— dans les « familles désenchevêtrées », il existe une distance entre les membres, tant sur le plan physique qu'émotionnel et les limites sont rigides.

Certains membres d'une même famille peuvent être enchevêtrés, tandis que d'autres sont désenchevêtrés.

Les interactions maintiennent et perpétuent le dysfonctionnement. L'objectif du systémicien est alors de construire des frontières plus claires entre les membres de la famille, en distinguant la hiérarchie du pouvoir et les sous-systèmes.

– La hiérarchie d'une famille « *s'exprime par des règles qui prescrivent des degrés différents de pouvoir de décision pour les divers individus et sous-systèmes* » (11).

– Les sous-systèmes se nouent autour d'alliances entre certains membres ou de coalitions intergénérationnelles (12), par exemple entre un parent et un enfant. Ces alliances s'alignent ensemble contre un autre membre de la famille et peuvent être à l'origine de dysfonctionnement du système.

Nous ne cherchons pas l'origine du problème, mais à comprendre à quoi sert le système, comment il se maintient et persiste. Le clinicien introduit une nouvelle dynamique pour amoindrir, voire supprimer, les relations pathogènes existantes et permettre l'émergence d'un nouvel équilibre. Lors de l'incarcération, la famille entière est confrontée à de multiples réaménagements de rôles, de règles, de hiérarchie et de structure. La qualité des sous-systèmes, des liens familiaux et des ressources sont autant de facteurs qui vont permettre une meilleure acceptation et compréhension de la séparation familiale (13).

CHRISTOPHE, DES LIENS FRAGILES...

Aîné d'une fratrie de quatre, Christophe a 34 ans lorsqu'il est incarcéré.

À 9 ans, lors d'un voyage scolaire, il a été abusé sexuellement et n'a alors rien dit à ses parents. Ces derniers se sont séparés lorsqu'il était jeune enfant. Son père a été incarcéré de nombreuses années pour trafic de stupéfiants. À son arrivée en détention, Christophe ne voit plus sa mère et ses sœurs depuis deux ans. Cette rupture fait suite à une demande de soutien matériel de sa part, refusée « *parce que je me droguais* ». Il a un fils de 7 ans d'un premier concubinage et s'est séparé de la mère lorsque l'enfant avait 1 an. Il a commencé à se droguer peu après. Il s'entend bien avec son ex-compagne et voit régulièrement son fils.

- Au début de cette incarcération, le père de Christophe se montre étonné et présent. Il lui donne des conseils, que son fils applique strictement. À mi-peine, Christophe annonce à ses proches qu'il est en couple avec une cousine. Son père n'accepte pas sa nouvelle conjointe, et

leurs relations se dégradent. Un processus de subjectivation se met en place, avec la reconnaissance de certaines atteintes de l'idéal paternel. Christophe revient notamment sur sa consommation de drogues et d'alcool et l'inscrit dans une répétition familiale : « *J'ai grandi, je crois* ». Il évoque sa conversion à la religion de son père à 15 ans avec le désir de trouver une filiation, un ancrage mais aussi le besoin « d'être guidé ».

De façon surprenante, Christophe ne s'interroge pas sur les liens familiaux rompus, repris et de nouveau coupés au cours de son histoire. Il s'exprime toujours avec un sentiment d'impuissance et vit chaque rupture comme s'il en était à l'origine, en n'ayant pas respecté les conseils avisés. Pour autant, ses mots et son intonation résonnent d'un vécu d'enfant subissant une nouvelle fois la séparation, dans une posture sans cesse infantile.

- Le suivi psychologique cesse car Christophe est transféré dans une autre prison. Trois ans plus tard, je le rencontre à nouveau : après avoir accompli sa peine, il a vécu deux mois en liberté, et retrouve la détention pour violences conjugales.

- Pendant ces trois ans, son père, après lui avoir offert en vain de l'argent pour qu'il quitte sa compagne, a rompu tous liens. Christophe a alors repris contact avec sa mère, « *un guide et une personne de conseil* ». Il est maintenant père d'une petite fille de 17 mois. Depuis la naissance de sa demi-sœur, son fils de 10 ans refuse de le voir et déclare : « *Maintenant on sera deux à souffrir* ». Christophe ne comprend pas la réaction de son fils.

- Lors de nos entretiens, il évoque « *un choc* » ressenti au moment de sa sortie de prison, lorsqu'il a retrouvé sa compagne. Il a ressenti un décalage entre l'imaginaire, construit en détention, et la réalité, rencontrée à sa sortie. Lors d'une dispute, Christophe a appris que sa fille n'est pas son enfant biologique. Il dit avoir « *accepté* » cette situation, puisqu'il était incarcéré : « *Je suis quoi ? J'apporte quoi ? Je suis pas un homme* ». Pour autant, depuis cet épisode, Christophe reconnaît une vigilance accrue, des pensées projectives et interprétatives, l'idée insidieuse d'une trahison fatale et d'une rupture à venir : « *Du moment où j'ai été trahi, je deviens suspicieux pour rien. Je sais que ça vient de moi, je suis mon pire ennemi* ». Cependant, il ne

parvient pas à mettre fin à la relation : « *Quand on a pas confiance, c'est comme si on se fait pas confiance et on attend de l'autre qu'il dise stop* ».

Les théories de l'attachement (14) nous permettent de comprendre comment se rejouent inconsciemment les premiers liens de la vie. Bowlby montre que les enfants s'attachent, de manière indifférenciée, aux figures qui prennent soin d'eux, les « *donneurs d'attention* » (15). Il affirme que la solidité de ce lien, en situation de menace, favorise un sentiment sûr, fondement du sentiment de confiance plus tard à l'âge adulte. Dans la continuité des travaux de Bowlby, Mary Ainsworth (16) définit 3 types de schèmes d'attachement. Nous retrouvons dans le schème d'attachement « *ambivalent/résistant* » un enfant ne sachant pas se saisir du « *donneur d'attention* » comme base de sécurité tout en recherchant présence et proximité. Cet enfant insécure a appris à faire avec les incohérences des réponses du parent, certaines étant adaptées et d'autres négligentes.

Avec Christophe, nous observons la défaillance de ces liens d'attachement sûr, dans une recherche constante de proximité, voire de fusion et de dépendance. L'incarcération réactualise chez lui des expériences de déprivation, en références à des carences affectives précoces, et par conséquent réactive une insécurité dans le lien à l'autre. Ainsi, à travers ces différentes ruptures qui le mènent en détention, Christophe réinterroge le lien à sa famille, jusqu'à y choisir une compagne (sa cousine) dans une tentative de s'y (ré) inscrire. La thérapie familiale nous paraît alors être un outil pertinent pour réassigner à chacun une place et un lien à l'autre. Le thérapeute pourra mettre en évidence les schèmes d'attachement et la manière dont ils se rejouent au niveau intergénérationnel et transgénérationnel, pour révéler le mythe familial.

RETROUVER UNE HOMÉOSTASIE FAMILIALE

De manière générale, les familles qui considèrent la détention comme une crise s'adaptent mieux à la séparation d'avec la personne incarcérée. Elles sont conscientes des bouleversements engendrés par cet événement et tentent de mettre en place des stratégies pour rétablir un nouvel équilibre. La prise de

conscience des difficultés repose alors sur leurs capacités de remise en question, donc de ressources et de résilience.

Pour autant, si les remaniements des liens se font par l'expérience des parloirs, cela reste souvent dans le cadre restreint de la relation duelle. Que se passerait-il en situation de retrouvailles de l'ensemble des acteurs ? Le système familial a tendance à retrouver coûte que coûte un équilibre. Dans ce contexte familial dysfonctionnant, ne serait-il pas tentant de revenir au fonctionnement initial ?

Un des premiers enjeux de la thérapie familiale est donc de favoriser la communication pour que la parole puisse (re) circuler, avec le désir de résoudre les problèmes. L'ouverture de la famille vers le monde extérieur favorise la recherche de ressources dans l'environnement. Il s'agit de restaurer une « base familiale de sécurité », comme développée par J. Byng-Hall (17), c'est-à-dire un réseau de confiance de telle sorte que chacun, quel que soit son âge ou la place qu'il occupe, obtienne de manière inconditionnelle le soutien nécessaire dont il a besoin.

Raconter permet de donner du sens à ce qui est arrivé, par un travail d'élaboration et de réflexivité. Réécrire le mythe familial demande un travail de transformation qui s'appuie sur les ressources des uns et des autres. C'est en général autour de la formulation d'un désir commun de faire famille que le système familial exprime sa résilience.

La thérapie familiale vient alors renforcer, soutenir et structurer le travail psychothérapeutique individuel en s'appuyant sur l'homéostasie familiale. En effet, en mettant en acte une (re)trouvaille familiale, le processus thérapeutique agit sur l'ensemble du système et utilise la capacité de

la famille à maintenir un équilibre malgré la crise, pour synchroniser les différents déséquilibres, sans les annuler. L'observation et l'accompagnement de la crise familiale favorise alors un ancrage du processus de subjectivation, pour l'ensemble des acteurs de la famille et ainsi sortir de l'enchevêtrement observé dans la famille.

CONCLUSION

Pour certains détenus, il s'avère ainsi nécessaire de proposer un soin psychique à l'ensemble de la famille, en considérant le système familial dans sa globalité. Pour être résilient, l'entourage doit mettre au travail le mythe familial et ainsi, permettre à chacun des membres de trouver sa place dans un système sûr où la parole circule librement. La thérapie familiale « dedans/dehors » amène un véritable phénomène de « re-connaissance » familiale, où la séparation physique devient alors processus de subjectivation. Cette pratique complémentaire, innovante et unique en France, fait l'objet d'un protocole de recherche pour en éprouver l'effectivité et les possibles bénéfices.

1– Datchi, C. C., & Sexton, T. L. (2013). *Can family therapy have an effect on adult criminal conduct? Initial evaluation of functional family therapy*. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(4), 278.

2– Les maisons d'arrêt accueillent les personnes condamnées à une peine de moins de 2 ans, mais aussi celles en attente de jugement ou de transfert.

3– Rapport CGLPL. « Centre Pénitentiaire de Villeneuve les Maguelone : Deuxième visite ». 2015 p. 121

4– UVF : appartement meublé favorisant l'accueil de la vie familiale

5– Possibilité de faire des « doubles parloirs » (1 h 30) à la demande de la personne incarcérée et soumis à validation de l'administration pénitentiaire

6– Rapport CGLPL. « Centre Pénitentiaire de Villeneuve les Maguelone : Deuxième visite ». 2015 p. 128

7– Ricordeau, Gwenola. (2019). « Faire son temps » et « attendre » : temporalités carcérales et temps vécu dedans et dehors. *Criminologie*, 52 (1), 57–72. <https://doi.org/10.7202/1059539ar>

8– Tisseron, S. (2011). « Les secrets de famille » PUF, Paris p. 65

9– Loncan, A. « Les mythes familiaux... », trame du roman familial partagé ». *Revue Lettres de l'enfance et de l'adolescence*. N° 79 p 29-34. (2010)

10– Colapinto, J. (1979). *The relative value of empirical evidence*. *Family Process*, 18, 427–441. doi: 10.1111/j.1545-5300.1979.00427 in Datchi, C., Barretti, L., & Thompson, C. (2016). *Family services in adult detention centers : Systemic principles for prisoner reentry*.

11– Colapinto, J. (1979). *The relative value of empirical evidence*. *Family Process*, 18, 427–441. doi:10.1111/j.1545-5300.1979.00427 in Datchi, C., Barretti, L., & Thompson, C. (2016). *Family services in adult detention centers : Systemic principles for prisoner reentry*.

12– Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA : Harvard University Press.

13– Datchi, C. C., & Sexton, T. L. (2013). *Can family therapy have an effect on adult criminal conduct? Initial evaluation of functional family therapy*. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(4), 278.

14– Théorie de la relation, où l'intériorisation du lien d'attachement primaire est un modèle à toutes les relations de l'individu. Les chercheurs identifient 4 « styles » d'attachement (sûre, insûre, insûre ambivalent, désorganisé ou désorienté, Voir Guédénay, A., Guédénay, N. (2002). *L'attachement, concepts et applications*. Paris : Masson

15– Bowlby J. *A secure base. Clinical implications of attachment theory*, Routledge, London, 1988.

16– Ainsworth M., Blehar M., Waters E., Walls S.: *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*, Erlbaum, Hillsdale, 1978.

17– Byng-Hall, J. (2013) trad. De de Bucquois. J « Réinventer les relations familiales », de Boeck Bruxelles.

Résumé : Le CHU de Montpellier développe depuis quelques années des prises en charges familiales, notamment avec l'équipe du centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (Criavs) qui intervient également au sein de l'unité sanitaire. Après 10 d'expérience clinique dans le milieu carcéral, nous sommes arrivés au constat qu'au-delà des mouvements intrapsychiques, le travail psychothérapeutique amène très souvent des questionnements dans les liens construits et la place occupée par la personne détenue au sein de sa famille. À partir d'une situation clinique, nous questionnons la pertinence d'une prise en charge de la famille en complément d'une psychothérapie individuelle. Cela, afin de favoriser une résilience, une nouvelle homéostasie familiale et ainsi faciliter une réinsertion une fois la peine carcérale accomplie. Cette proposition thérapeutique est innovante en France et fera l'objet d'une recherche plus approfondie.

Mots-clés : Accompagnement thérapeutique – Attachement – Cas clinique – Détention – Détenue – Histoire familiale – Honte – Mythe – Psychothérapie familiale – Relation familiale – Roman familial – Séparation – Souffrance psychique – Théorie systémique.