

# HISTOIRES DE FAMILLES

J.-P. BOYER \* et M.-C. PARIS \*\*

## RÉSUMÉ

C'est au travers du récit de deux thérapies familiales courtes, que les auteurs évoquent comment ils ont intégré à leur pratique et à leur formation, les données nouvelles de thérapies familiales. Ils dégagent de leur expérience quelques principes de base du travail thérapeutique : espaces de jeux, responsabilités de la famille, dans le choix des objectifs de changement, l'importance du contrat thérapeutique à partir de ces objectifs et le respect du cheminement et du rythme propre de la famille dans le travail de changement.

## SUMMARY

**Family stories.** — It is through the account short family therapies that the authors evoke how they have integrated within their practice and professional background, the new data of family therapies. They draw from their experience some basic principles of the therapeutic work : game spaces, family responsibilities in the choice of objectives leading to change, importance of the therapeutic contract based on these objectives and respect of the evolution and the proper rhythm of the family in the process of change.

---

MOTS CLÉS : Thérapie familiale.

---

Depuis quelques années, nous avons vu affluer de nombreux articles et ouvrages relatant des expériences de thérapie familiale et proposant divers modèles de compréhension.

La lecture de ces textes a enrichi la pratique et la réflexion de bon nombre d'entre nous.

Au-delà des querelles d'écoles, de chapelles ou de courants, les problèmes qui se posent à nous, par la confrontation quotidienne avec des enfants jeunes et perturbés nous obligent, en permanence, à mener une réflexion critique sur les moyens que nous utilisons, leurs intérêts, leurs limites.

La façon dont peuvent s'intégrer ces divers apports à notre pratique, ne peut se faire qu'en fonction de ce que nous sommes et de nos grilles de lecture<sup>1</sup>.

Le travail de thérapie familiale réalisé en dispensaire avec deux familles venues consulter pour deux enfants de 2 ans très perturbés, nous a paru intéressant à présenter ici.

Le choix de ces deux familles parmi tant d'autres traitées au dispensaire en thérapies familiales s'est fait pour plusieurs raisons :

— d'une part, elles ont représenté pour nous des échecs relatifs ; les écueils et les problèmes que nous avons rencontrés nous sont apparus riches de réflexion et d'enseignement et nous ont permis d'affiner notre pratique. De ce fait, nous avons pensé qu'ils pourraient présenter un intérêt pour d'autres ;

— d'autre part, ces deux familles ont eu la particularité de venir consulter dans la même semaine et de présenter de nombreuses similitudes : âge des enfants, symptômes, structure familiale, déroulement apparemment identique du travail thérapeutique.

C'est la comparaison de ces deux familles et le déroulement du travail qui nous ont permis de soulever un certain nombre de questions.

Nous présenterons d'abord ces familles, la demande initiale, le premier entretien, le contrat proposé et les séances qui ont suivi ; puis, nous aborderons les questions et réflexions qui se sont posées à nous.

## OBSERVATIONS

### Famille A

#### Séverine, 2 ans 3 mois

C'est Madame A. qui demande un rendez-vous par téléphone, pour sa fille Séverine, sur les conseils du pédiatre. « Séverine a 2 ans 3 mois. Elle est très nerveuse, elle a des vomissements, elle se réveille souvent la nuit », dit la mère.

<sup>1</sup> Formation analytique, gestalt-thérapie, analyse psycho-énergétique.

\* Ex-Médecin chef de l'intersecteur Nord de Pédopsychiatrie. Psychiatre chef de service, CHS Saint-Egrève.

\*\* Assistante sociale de Pédopsychiatrie, Intersecteur Drôme-Nord, DHMI le Polygone de Valence, Valence.

Tirés à part : Dr J.P. Boyer, Centre Hospitalier spécialisé, 38210 SAINT-EGRÈVE.

Une semaine après, nous recevons Monsieur, Madame et Séverine. Dans la salle d'attente, ils semblent tendus et sont assez éloignés les uns des autres. Dès le début de l'entretien, nous les sentons réticents et sur la défensive.

Madame, rougissante, nous dit : « C'est notre médecin (pédiatre) qui nous a dit de venir... on ne comprend pas pour quoi, c'est un problème nerveux ».

Puis vient une description des difficultés de la petite fille, qui est très calme, paraît en bonne santé, l'œil intelligent et malicieux.

Monsieur nous explique rapidement que Séverine est très nerveuse, insupportable, elle fait beaucoup de caprices, ne mange rien, vomit souvent. « Je ne sais pas quoi faire, j'ai tout essayé, la douceur, la diplomatie, quand je lui donne une fessée, elle se calme... Qu'en pensez-vous ? Qu'est-ce que je dois faire Docteur ? ». Nous questionnons : « Qu'est-ce que vous attendez de nous ? ». Monsieur échappe. Madame reste en retrait. Elle a l'air fatiguée. Elle nous apprend qu'elle travaille dans une cafétéria. Elle a des horaires variables et rentre souvent tard le soir.

Pendant la journée, c'est la grand-mère maternelle qui garde Séverine et sa petite sœur Claudine, âgée de 15 mois. Séverine est donc leur première enfant.

C'est la maman qui a choisi ce prénom, suivi des deux prénoms des grands-mères.

La grossesse a été bien acceptée. Le mariage a eu lieu, Madame était enceinte de trois mois, ce qui n'a pas été problématique, à leurs dires.

Madame a été fatiguée pendant cette première grossesse, avait des vomissements fréquents. Elle a dû arrêter son travail à la cafétéria.

L'accouchement s'est bien passé, mais deux jours après la naissance, Séverine a commencé à s'étouffer avec ses glaires.

« Comme elle était jaune, ils l'ont mise en couveuse. On ne pouvait pas refuser », dit la mère qui semble avoir été très inquiète à ce moment-là.

*Monsieur* : « Elle a toujours été plus ou moins nerveuse, mais elle a bien poussé ensuite, jusqu'à la naissance de sa petite sœur. Pour moi, ces caprices, c'est de la jalousie. Elle a un tempérament caractériel. C'est son tempérament, on peut rien y changer, moi aussi je suis nerveux ».

*Madame* : « Comme me dit ma mère, j'ai peur qu'elle nous fasse des convulsions quand je la vois faire des caprices comme ça. J'ai un frère qui fait des convulsions ».

*Monsieur* : « Il est violent et arriéré. Quand elle est nerveuse comme ça, je lui donne une fessée, après elle se tient tranquille, mais la nuit, c'est différent ».

*Marie-Claude Paris* : « En quoi c'est différent ? ».

*Monsieur* : (regarde tendrement sa fille et son visage se détend) « Je n'ai pas envie de la gronder à ce moment-là ».

Nous demandons aux parents de nous décrire comment ça se passe la nuit.

*Monsieur* : « A l'heure du coucher, celui qui est présent ou disponible est obligé de s'allonger près d'elle pour qu'elle accepte de s'endormir. Puis vers deux heures du matin, elle se réveille et vient nous rejoindre dans notre lit. Il n'y a que là qu'elle se rendort ».

Nous rappelons que les parents ont des horaires de travail différents et que la mère rentre souvent tard, alors que ses filles sont déjà couchées.

Cette anecdote montre un type de communication particulier dans cette famille, qui permet d'aborder une dimension familiale, où chacun tente à travers ces relations-là, de maintenir un équilibre original et de préserver des effets positifs qu'il nous faudra mettre à jour.

Nous terminons cet entretien préliminaire en demandant à chacun de réfléchir à ce rendez-vous nocturne donné par Séverine à toute la famille.

Face au constat de tension importante dans les relations et des sentiments d'impuissance que les parents ont exprimés vis-à-vis du comportement de leur fille, nous avons posé à plusieurs reprises la question : « Qu'attendez-vous de nous ? Quel changement désirez-vous ? ». Cette question est restée sans réponse malgré notre insistance.

Nous avons cependant fait l'offre d'un travail familial et passé un contrat de cinq séances au rythme d'une séance tous les 15 jours.

Nous rapportons le déroulement des séances ci-dessous.

#### *Première séance*

Elle commence dans une ambiance tendue. La famille est silencieuse, mal à l'aise. C'est nous qui évoquons le rendez-vous familial évoqué la dernière fois.

*Madame* : « Séverine ne se lève plus la nuit. Elle dort bien jusqu'à ce qu'on se réveille. Mais elle est encore très nerveuse, surtout le soir ».

*Monsieur* : « C'est toujours le même cinéma pour qu'elle s'endorme, il faut tout le temps quelqu'un à côté d'elle. Mais de là à la faire soigner par un psychiatre... notre fille n'est quand même pas folle ! ».

Nous reprenons la comparaison faite par Madame avec son frère Denis à propos de Séverine.

*Madame* : « Ça n'a rien à voir avec le problème de Séverine ».

Elle évoque superficiellement ses relations avec sa famille d'origine puis reparle de son frère : « Il est malade des nerfs. Il faisait des caprices et se levait la nuit, comme Séverine ».

*Monsieur* : « Il a fait beaucoup de crises étant petit. Il en fait voir de toutes les couleurs à sa mère. Je ne sais pas ce qui me retient de lui casser la gueule, je préfère ne plus le voir... Ma belle-mère est trop gentille... Ça nous fait peur que notre fille soit tout le temps avec Denis, on ne sait pas ce qui peut arriver. Notre médecin de famille nous avait même conseillé de ne pas la laisser chez la grand-mère, mais c'est l'autre qui est malade des nerfs ».

*Madame* : « Mais ma mère est la seule capable de garder Séverine, qui est tellement insupportable que les voisines n'en voudraient pas. Heureusement que maintenant le matin elle va à l'école ; je me demande comment fait la maîtresse ».

*Jean-Pierre Boyer* : « Si la maîtresse la tolère, avez-vous déjà envisagé de faire un essai chez une voisine ? ».

Le père prend immédiatement la parole pour recentrer l'entretien sur ses relations avec sa fille, comme cela se passera chaque fois qu'une possibilité de changement sera envisagée, risquant de troubler l'état des relations actuelles.

Dans son discours, le mot sévère est employé de façon répétitive. Le travail sur ce signifiant (sévère-Séverine) amène Monsieur à interpeller le médecin, comme il l'a déjà fait précédemment :

« Que dois-je faire ? Faut-il que je sois plus sévère, dois-je la laisser sur le carreau ? ».

Avec une attitude de défi, il transfère sur le médecin sa position de père impuissant.

En fin d'entretien, après avoir laissé la famille seule 5 minutes, de façon à prendre un temps de réflexion, nous revenons et nous adressons à Séverine.

« Depuis que tu es toute petite, tu essaies de mettre tout le monde d'accord, sans que personne ne te l'ait demandé : en étant comme Denis, tu montres à ta grand-mère qu'elle est une bonne mère et à tes parents qu'ils sont de bons parents et de bons enfants » (réhabilitation de la grand-mère maternelle).

La petite dernière de la famille n'étant pas présente à cet entretien, nous renouvelons l'invitation pour toute la famille au rendez-vous suivant.

Pendant tout l'entretien, Séverine est restée tranquille et attentive, cependant chaque fois que son père parlait de sa relation avec elle, elle le regardait droit dans les yeux, avec une attitude de défi.

#### *Deuxième séance*

Les parents nous prennent à témoin pour constater les bosses de la petite Claudine. Séverine nous fait une démonstration de son comportement avec la jeune sœur.

Le rendez-vous à 2 heures du matin a repris.

L'entretien devient vite infernal, alors qu'il était question de la place occupée par Séverine entre les deux parents. On ne s'entend plus causer. Les limites posées sont rapidement dépassées, les enfants sont temporairement mis à l'écart, à notre initiative.

Malgré une apparence autoritaire, le père n'a pas pu poser une interdiction aux enfants.

Alors que nous nous trouvons dans de meilleures conditions grâce au calme tout relatif (les enfants sont avec une infirmière dans une pièce à proximité), tout se passe en fait comme si les enfants étaient encore présentes.

Monsieur et Madame se recentrent sur les enfants, en particulier sur Séverine.

Quant à eux, couple d'individus, ils ne semblent pas avoir d'existence propre.

Devant cette inquiétude et cette résistance, nous travaillons à nouveau sur les relations de Séverine avec les autres membres de la famille dans une tentative pour dégager une dynamique familiale.

Il apparaît que cette toute petite fille qui se comporte comme un véritable tyran, se trouve constamment confrontée à des problèmes de limites... non dites, non posées. C'est elle qui doit les rechercher.

Il est question de territoire, de domaine, de place. Le territoire des enfants paraît illimité, confondu, imbriqué dans celui du couple.

Mise en évidence du couple en tant que dyade existant avant l'arrivée des enfants.

Monsieur et Madame échappent.

*Monsieur* : « Nous, ça va très bien, c'est Séverine qui est en cause ».

« Vous n'êtes pas très gentils avec vous », dit Jean-Pierre Boyer.

L'intervention porte, elle a pour effet d'étonner, de rassurer en écartant la menace d'intrusion et d'éclatement du groupe familial.

Les choses parviennent à être dites autrement. Nous travaillons sur les limites propres au couple.

Dans un essai de définition, de reconnaissance de leurs propres besoins, Monsieur et Madame nous donnent un aperçu des difficultés qu'ils rencontrent pour communiquer : chacun s'adresse à l'autre par notre intermédiaire, avec des questions, des regards, des appels.

Nous soulignons la difficulté de parler en présence de tiers. Prescription de cet « exercice » : 5 minutes tous les jours, sans les enfants.

Les enfants revenus, nous terminons cette séance. Il reste deux entretiens.

Deux jours plus tard, Monsieur A téléphone à la secrétaire pour dire qu'ils ne souhaitent pas pour l'instant utiliser les deux dernières séances proposées dans le contrat.

## **Famille B**

**Cédric**, 2 ans 3 mois

La famille est adressée par le pédiatre pour l'enfant Cédric,

âgé de 2 ans 3 mois qui présente de très gros problèmes nerveux depuis environ un an.

Monsieur B, âgé de 27 ans, est VRP installé à son compte.

Madame B a 23 ans, elle n'exerce pas de profession. Le couple marié depuis trois ans a deux enfants : Cédric, âgé de 2 ans 3 mois et Michaël, âgé de 11 mois.

Le premier entretien au DHMI a lieu avec la famille au complet.

Dans la salle d'attente, les deux enfants sont assis sagement entre leurs parents.

Madame B, qui paraît plus jeune que son mari, nous semble fatiguée, les traits tirés, le teint brouillé.

La famille s'installe dans la salle de consultation dans la même disposition : les parents séparés par les deux enfants.

*Madame B* : « Le docteur X qui vous connaît bien, nous a conseillé de venir vous voir parce que Cédric a de gros problèmes : il est anxieux, il dort mal la nuit, il n'a pas un comportement normal... Est-ce que vous pourriez lui donner des médicaments ? ».

Les parents précisent que leur fils aîné « s'excite souvent ». « La nuit, il se réveille et vient dormir avec nous. On cède pour avoir la paix... ».

Outre ces problèmes, il arrive que l'enfant ne soit pas propre.

*Madame* : « Il emmerde parfois, je me demande s'il ne le fait pas exprès ».

Les éléments se rapportant à Cédric et à l'histoire de sa petite enfance ne montrent pas de problèmes spécifiques, jusqu'à 5 mois, où il est hospitalisé pour une intervention chirurgicale (kyste à l'aîne).

Il semblerait que les difficultés des parents avec leur fils aient commencé peu de temps avant la naissance de Michaël.

Ce premier entretien se montre extrêmement dense : la mère déverse tout ce qui la préoccupe et apporte un matériel important concernant sa propre histoire.

Madame B est la deuxième de sa fratrie, après un frère aîné, Laurent. Les premières années du couple B sont difficiles, mouvementées, chargées de tension.

*Madame* : « Trois mois après mon mariage, je suis tombée enceinte, c'était trop tôt. Et mes parents sont partis à l'étranger à ce moment-là. Nous avons eu à nous occuper de leurs affaires et de la maison, ça faisait beaucoup ».

*Monsieur* : « Il y avait aussi nos propres soucis, puisque je me suis installé à mon compte à cette époque ».

*Madame* : « Et puis mon frère a fait une dépression, j'ai essayé de m'en occuper pendant plusieurs mois ; finalement, il a rejoint mes parents à l'étranger ».

Nous reprenons avec les parents cette succession d'événements importants et très rapprochés et l'enchaînement extrêmement rapide, en particulier pour Madame : mariage à 20 ans, grossesse, départ des parents à l'étranger, déménagement dans une ville inconnue, dépression de son frère, indisponibilité du mari qui vient de s'installer à son compte, naissance de Cédric, puis un an après de Michaël... Tout cela en 2 ans.

A propos de son frère Laurent, Madame fait le rapprochement avec son fils : « ils se ressemblent ».

Elle craint que son fils fasse comme ce frère, qui lui donne une image bien particulière des garçons et des difficultés supplémentaires dans leur éducation.

« J'aurais préféré une fille », dit-elle. Cette déception s'ajoute à toute une série de séparations, de tensions qui semblent cristallisées sur l'enfant.

La mère et l'enfant donnent l'impression d'être accrochés l'un à l'autre, pris dans une relation extrêmement tendue. La mère demande qu'on l'aide (c'est-à-dire qu'on fasse quel-

que chose pour son fils), parce qu'elle est excédée, elle n'en peut plus.

Nous notons toutefois la contradiction entre ce que nous présente la mère et ce que nous pouvons voir et entendre : Cédric pendant tout l'entretien nous donne l'image d'un enfant sage, très à l'écoute de tout ce qui se dit.

« Lorsque je m'en vais, je ne peux le confier à personne », dit Madame B. De son côté, Monsieur dit que Cédric voudrait partir avec lui, en voiture, lorsqu'il part à son travail.

Monsieur ne parlera guère d'ailleurs et sans spontanéité. Nous n'apprenons rien de sa propre histoire.

Nous tentons de le réintroduire, comme référence d'image masculine autre que celle qui est présentée par Madame B et comme individu faisant partie de la famille.

Nous conseillons aux parents de parler à Cédric de ces moments difficiles et du vécu qui s'y rattache.

Comme est évoquée la scolarisation de Cédric, nous proposons de revoir la famille juste après cet événement important.

Après cette première rencontre avec la famille B, nous avons l'impression d'être confrontés à une jeune femme sur le point de « craquer », qui semble avoir grand besoin de parler de son vécu personnel.

L'enfant insupportable, s'il joue un rôle qui engendre la tension, paraît de ce fait même soutenir la jeune femme ou plus précisément la retenir.

Monsieur B, pour sa part, semble bien peu impliqué, comme voilé par le discours de sa femme. Personnellement, il ne formule pas de demande. Ceci est confirmé lors de l'entretien suivant par son absence.

C'est la mise en évidence d'une relation d'affrontement entre la mère et l'enfant parvenue à son paroxysme. « Je le frappe souvent, j'ai peur qu'il arrive malheur un jour », dit-elle en racontant plusieurs anecdotes pour illustrer les comportements de son fils qui l'excède. Entre autres, la rentrée scolaire a été un échec. L'enfant qui pleurait tout le temps est resté à la maison. Nous parlons de cette relation en questionnant sur la fonction qu'elle peut avoir pour eux. Un échange s'établit autour des termes : céder, excéder, s'aider, que nous rattachons par la suite au choix du prénom.

Madame exprime son insatisfaction de cette relation avec son fils.

*Madame* : « Petit, il ne m'occupait pas assez, il passait son temps à dormir, maintenant il m'occupe trop... Faut que ça change entre nous, ça ne peut plus durer comme ça ».

Nous abrégons l'entretien en soulignant l'importance de la présence de chacun, ce qui permettra la fois suivante de reprendre les problèmes avec toute la famille et de proposer un contrat de travail familial.

Notre difficulté essentielle est de ne pas répondre à la demande personnelle de Madame B, ce qui nous amènerait peu à peu à ne travailler que sur le matériel apporté par ses soins et sur la relation mère-enfant.

L'absence du mari au cours des entretiens préliminaires témoigne bien de ce risque de rupture à l'intérieur de la famille.

Le retour de Monsieur marque le début d'un travail familial.

#### *Première séance*

Madame arrive la première avec ses enfants. Monsieur arrive un peu en retard, avec sa propre voiture et parle des problèmes de circulation.

Madame amorce l'entretien par une tentative de manipulation.

*Madame B* : « Expliquez-lui qu'il est important que chacun soit là ».

Nous remarquons la présence du mari jusqu'alors à l'écart, en termes positifs et chaleureux, en mettant en évidence la

notion de groupe familial : Cédric est situé comme « le voyant lumineux » d'un dysfonctionnement familial sur lequel nous proposons de travailler.

Monsieur B sort de sa réserve ; il nous explique sa difficulté à être disponible du fait de son travail. Il accepte de participer au travail familial dont le contrat peut être défini clairement, avec pour objectif de changement : « Nous voulons que l'atmosphère change dans la famille et que ça se passe mieux entre nous quatre ».

Nous convenons ensemble de quatre séances au rythme de quinzaine. Dès cet instant, Monsieur participe activement.

Une discorde apparaît rapidement entre les deux parents, à propos de la sévérité des punitions infligées à Cédric.

Nous relevons l'expression marquée d'un sourire satisfait et complice de la mère lorsqu'elle évoque les comportements insupportables de son fils. « Il m'exaspère... je me défoule ».

*Jean-Pierre Boyer* : « Si Cédric était gentil et sage, comment feriez-vous pour vous défouler ? ».

Les parents expriment alors leur opposition et les enfants se montrent vite insupportables, le petit dernier venant prêter main forte à son frère et nous donnent une illustration de ce qui se passe à la maison.

Une fonction se fait jour : au moment où l'opposition apparaît, le comportement des enfants se modifie, montrant ainsi le rôle de tampon et de médiateur joué à l'initiative de Cédric, dans le but de dériver l'attention (la tension).

*Madame* : « Quand il était petit, Cédric ne demandait pas beaucoup, même pas assez, maintenant c'est trop ».

*Monsieur* : « Elle s'en est trop occupée, elle a fait la même chose pour Michaël, ça rend Cédric jaloux ».

*Madame* : « Un enfant a besoin qu'on s'occupe de lui... tu penses que je m'occupe trop des gosses et pas assez de toi ! » (ton agressif).

*Monsieur* : « Ma femme a besoin de se reposer, elle est fatiguée, ça finira mal ».

Nous leur demandons de reprendre à leur compte les besoins que chacun vient d'exprimer pour l'autre.

*Madame* : « Je voudrais que mon mari s'occupe de moi quand il rentre... Je lui demande en fait de s'occuper des enfants ».

*Monsieur* : « J'aimerais que ma femme soit disponible et détendue quand je rentre après une journée de travail chargée. Quand j'arrive, les enfants sont sages et c'est ma femme qui crie ».

Nous recentrons l'entretien sur les rôles des conjoints et la place qu'ils ont en tant que couple. Il n'existe pas de moments réservés, les échanges sont rares. Souvent, chacun se remet à parler pour l'autre durant cet entretien.

Cédric joue alors avec des petites voitures et se place au centre. Nous proposons de travailler sur les relations dans la famille, avec l'exemple des petites voitures : comment chacun place-t-il la sienne ?

Au moment de partir, Cédric qui a fait la distribution des voitures, en a égaré une... dans le capuchon de son frère.

#### *Deuxième séance*

Le rendez-vous qui a été reporté, à la demande de la famille, a lieu un mois après la première séance.

Madame est pimpante et rayonnante, ce qui contraste avec l'expression très déprimée que nous lui connaissions.

Les deux parents sont détendus.

*Madame* : « Cédric a fait beaucoup de progrès : il ne fait plus de caprices, il est propre depuis quelques jours et retourne à l'école sans problème ».

Dans cette description, nous n'avons pas l'impression qu'il s'agisse du même enfant. Cédric n'est plus physiquement collé à sa mère, ou « coincé » entre les deux parents.

Nous le voyons jouer tranquillement, détendu. Il est présenté comme « responsable » de cette détente familiale.

Devant ce réaménagement familial, nous faisons une intervention sérieuse mais avec humour : « Nous sommes très inquiets : l'attitude de Cédric, vous l'avez remplacée par quoi ? ». Silence...

*Madame* : « Je ne sais pas si cela a un rapport, mais depuis quelques jours, nous nous disputons beaucoup mon mari et moi... Cédric nous servait sûrement d'écran, maintenant on se retrouve face à face, sans lui ».

Monsieur reste silencieux.

*Madame* très en colère : « Si ça continue, je prends mes gamins et je m'en vais ! ».

Monsieur ne s'engage pas sur ce terrain.

Nous intervenons alors : « Vous étiez venus nous voir avec un objectif qui semble atteint. Il s'agit actuellement d'autre chose qui peut s'inscrire dans la continuité de ce travail. Souhaitez-vous l'aborder au cours des prochaines séances ? ».

*Madame* : « Moi je suis d'accord, c'est ce que je demande ».

*Monsieur* : « Je voudrais essayer de résoudre les problèmes seul avec ma femme, si ça ne marche pas, nous reviendrons ».

Il reste donc deux séances. Alors que nous terminons cet entretien, pour la première fois nous entendons parler Cédric.

Six mois plus tard, le pédiatre nous apprend que les enfants poussent bien et les parents semblent épanouis.

## COMMENTAIRES

D'emblée, nous avons été confrontés à des problèmes du même ordre qui nous ont amenés à établir une comparaison entre ces deux familles : à l'origine, la demande de chacune porte sur les symptômes de l'enfant.

Lorsque nous cherchons à mettre en évidence les rôles de chacun dans la famille, nous arrivons aux constatations suivantes : les sous-ensembles du couple d'une part, des enfants de l'autre, ne sont pas délimités, mais imbriqués, voire confondus.

Les deux enfants symptômes semblent occuper une position « tampon » entre les deux parents : Séverine fait l'objet de toutes les discussions, elle est physiquement présente entre le père et la mère, jusque dans leur lit. De même, Cédric parvient à provoquer des relations entre ses parents, même s'il s'agit de disputes ou de désaccords.

Leur nervosité extrême qui amène les parents à consulter, de même que les troubles du comportement, commencent à prendre sens dès lors qu'ils sont entendus comme des messages particuliers ayant valeur de communication et comme répondant à des besoins particuliers à la fois affectifs et liés à une organisation familiale spécifique (l'un des besoins essentiels est la cohésion de groupe familial).

En fait, le système constitué par le couple parental est limité par une frontière excessivement perméable qui permet le passage de l'enfant aux parents : Séverine et Cédric « parentifiés » jouent

un rôle d'adultes dans les fonctions qu'ils remplissent.

On pourrait également dire que les parents sont « infantilisés » dans la relation avec leurs enfants. « La notion corollaire " d'infantification " paraît tout aussi applicable et peut-être plus pertinente. Chacun se vit comme un enfant de l'autre, de n'importe quel membre de la famille » (André Ruffiot).

En fait, ce qui est proposé, c'est une relation horizontale, d'égal à égal, mais faussement égalitaire, puisque l'issue est toujours décrite comme au désavantage du « vrai parent ».

Dans une relation d'affrontement, plus particulièrement entre père-fille et mère-fils, le parent concerné se dit « obligé de céder » : c'est l'enfant qui gagne.

(A noter la surdétermination des signifiants des prénoms).

Il n'est apparemment pas imaginable pour le parent impliqué dans cette relation d'affrontement, de rivalité très violente, de contenir ou de modifier cette relation. L'issue est inéluctablement le départ... sinon...

« J'ai peur qu'un jour il arrive malheur », dit M<sup>me</sup> B..., évoquant ainsi un fantasme de meurtre. On le retrouve également dans le discours de M. A... : « Faut-il que je sois plus sévère ? Je ne peux quand même pas la laisser sur le carreau ? », passant ainsi d'une position d'impuissance à une violence extrême génératrice d'angoisse et de culpabilité.

Outre ce rôle dans la famille nucléaire, les enfants jouent un rôle dans le groupe familial d'origine, en particulier la lignée maternelle ; la similitude des comportements de l'enfant semble avoir une fonction réparatrice en ce sens qu'elle renvoie à chaque mère et grand-mère une image de bon parent. Dans le cas de la famille A..., les liens étroits persistant avec les grands-parents maternels laissent supposer une plus grande complexité quant à cette fonction.

Le travail trop bref ne nous a pas permis d'en découvrir toutes les données nécessaires pour travailler sur ce type de relations familiales.

Enfin, le fait commun à ces deux familles et le plus spectaculaire reste la disparition des symptômes de l'enfant, ou tout au moins l'extrême mobilité d'une symptomatologie tenace jusqu'alors. Cette disparition, totale dans le cas de Cédric, temporaire pour Séverine, survient à un moment crucial où s'amorce un travail impliquant toute la famille. En effet, l'enfant symptôme, s'il joue un rôle de révélateur des troubles relationnels du groupe familial en exprimant la souffrance de la famille, répond aussi partiellement aux besoins.

Le travail consiste dans un premier temps à révé-

ler ces besoins noués dans le symptôme, de façon à ce qu'un réaménagement soit possible dans la famille, tout en gardant une cohésion vitale.

Au-delà de cette ressemblance dans le fonctionnement et l'aspect initial de ces deux familles, nous retenons comme point essentiel la présence d'un enfant porteur de symptômes, symptômes<sup>2</sup> entendus comme expression de la « coïncidence » des lignes de forces et de communication dans un corps familial unique.

D'un point de vue dynamique et le recul aidant, chaque famille se révèle en effet profondément originale dans ses réactions, ses défenses, son implication et son cheminement.

Pour la famille A..., il nous semble que c'est la crainte d'intrusion et d'éclatement du groupe familial, en début de thérapie, qui a amené la famille à résister en supprimant le symptôme : dès la première séance, Séverine a abandonné le comportement qui était à l'origine de la demande.

Les besoins de la famille n'étant pas satisfaits d'une autre façon, dès que la relation est devenue plus confiante, les signaux d'alarme ont réapparu avec le symptôme.

De plus, les liens avec la famille d'origine encore très forts ne permettraient pas un dénouement sans danger ; la présence des grands-parents maternels aurait sans doute été nécessaire pour cela.

Imaginer un changement de comportement pour cette petite fille aurait été imaginer qu'elle puisse être gardée par quelqu'un d'autre que la grand-mère « la seule personne qui puisse la tolérer », il était impensable que ce soit Denis « l'arriéré » ou quelqu'un d'autre.

On voit là l'importance de la place de cette petite fille et de son symptôme.

Par son comportement, elle permet à sa mère, par tout ce qu'elle endure, de se considérer comme bonne mère, aussi bonne que sa propre mère et de jouer sa problématique infantile conflictuelle avec sa mère et son frère.

Pour Monsieur, la situation familiale lui permet de se situer comme défenseur de sa belle-mère, prenant partie contre son beau-frère. Nous supposons qu'il se joue pour Monsieur quelque chose de l'ordre d'une confrontation : fraternelle ou paternelle ?

Or, si nous savons que Monsieur était fils unique, nous ignorons tout de ses relations avec ses propres parents et de la façon dont s'étaient organisées les relations dans sa famille d'origine.

Nous ne pouvons que souligner la confusion des champs familiaux et interfamiliaux qui apparaît très fortement dans l'identification de Séverine à Denis.

Pour la grand-mère, il nous semble que la fonction réparatrice est de loin la plus importante. C'est ce que nous avons cherché à pointer dans la conclusion de la première séance.

Comme nous le voyons, le dysfonctionnement familial et le symptôme de Séverine permettent bien de préserver des aspects positifs. Il en existe sans doute bien d'autres dont la mise à jour n'a pu se faire au cours de ce travail limité.

En effet, le temps de la disparition des comportements problématiques de Séverine, la famille s'est trouvée confrontée à une réalité différente de celle qu'elle connaissait. Cette situation nouvelle a montré l'urgence de trouver un autre équilibre pour la famille entière, le déplacement du problème n'ayant pas pour autant satisfait cette nécessité.

A ce stade où les symptômes majeurs ont disparu, si la famille a conscience de sa dimension de groupe familial et des interactions entre ses membres, le travail ne fait que commencer : il suppose une démarche qui engage chacun dans ce processus de changement pour toute la famille.

Or, pour la famille A..., nous supposons que le risque fantasmatique d'éclatement familial était trop fort pour que s'engage ce processus.

La famille a demandé la suspension du travail, réalisant ainsi une mise à distance. Elle garde toutefois son potentiel de deux séances et il n'est pas impensable que nous ayons un jour de ses nouvelles.

Rien ne nous permet de tirer des conclusions définitives de cette interruption : est-ce une volonté de maintien de l'ordre familial établi ? Est-ce un temps de maturation, une mise à distance indispensable liée au rythme de changement propre à cette famille ?

En ce qui nous concerne, ce travail a suscité bon nombre d'interrogations et de remises en question quant à notre propre attitude.

Dès le départ, l'absence d'objectif exprimé par la famille nous a incités à porter nous-mêmes sa demande. Or cette demande n'était pas formulable par la famille dans la mesure où le désir de changement était trop fortement contrebalancé par le danger de rupture de l'homéostasie familiale.

Le fait le plus questionnant est cette difficulté que nous avons eue à ne pas répondre. Nous avons agi face au constat dramatique que nous donnait à voir la famille, avec notre malaise et nos projections.

Nous avons été d'emblée pris dans une relation de type transférentiel où il ne nous a pas été possible de trouver un espace.

Nous avons pleinement reçu les tensions, le malaise, la rigidité de la famille.

<sup>2</sup> Du grec *sumptōma* : tomber avec.

Toute mise à distance de notre part semblait bloquée, malgré une impression d'adhérence ; à tel point que nous en avons perdu notre capacité à dire les choses avec humour, et même à parler entre nous, échanger nos impressions en cours de séance. C'est ce qui nous a amenés à sortir en fin de première séance pour tenter de prendre du recul. Nous avons réalisé toute l'importance d'une distance et d'un espace de jeu. C'est là sans doute l'enseignement le plus précieux que nous ait donné cette famille.

Dans le cas de la famille B..., nous avons pu trouver un rythme qui convenait, semble-t-il, au corps familial.

Dans un premier temps, les retards ou reports de séances, l'absence de M. B..., nous ont donné le « tempo » de la famille.

Les résistances se sont jouées sur « qui demande le plus ». Notre refus de saisir l'appât « dépression de la mère » a permis le retour du père avec son autre fils.

Le travail se déroule sans précipitation avec un espace de jeu. Nous utilisons le jeu comme support de la prescription.

La découverte progressive des besoins de chacun s'accompagne de la poursuite par Cédric de son « sacrifice » pour l'ensemble. Cependant, les problèmes de l'enfant ne font plus écran et permettent une lecture et une prise de conscience de ces besoins.

Les enfants étant dégagés du système parental, les conjoints parviennent progressivement à aborder leur vécu, leurs difficultés relationnelles, leurs besoins en tant que couple et individus.

Pour Cédric, le déplacement du problème qui a valeur de réaménagement familial, se traduit par la disparition de ses symptômes, l'abandon spontané de comportements qui n'ont plus lieu d'être.

Le problème ainsi mis à jour est un conflit aigu au sein du couple, conflit qui risque de dissocier et mettre en cause l'homéostasie familiale.

Or ce problème n'est pas posé en terme de problème à résoudre. Il s'agit pour le couple de rechercher des solutions à un autre niveau de communication.

M. et M<sup>me</sup> B... décident d'interrompre le travail, tout en gardant la ressource de faire appel à nous s'ils en éprouvent la nécessité.

Cette décision marque le retour à une position responsable des parents, à une situation d'adultes capables et désireux de répondre à leurs besoins et à leurs problèmes.

Le pédiatre, qui a revu la famille à plusieurs reprises pour les vaccinations des enfants, nous a donné régulièrement des nouvelles. Plus d'un an après ce dernier entretien, nous savons que les enfants se développent sans problème et qu'ils

paraissent très épanouis. Quant aux parents, ils semblent avoir réussi à négocier des relations de couple plus satisfaisantes.

## CONCLUSION

Nous avons présenté deux familles avec lesquelles nous avons travaillé, hésité, réfléchi.

A posteriori, ce qui nous paraît essentiel, c'est la nécessité d'un espace de jeu entre la famille et nous.

L'amorce d'un changement dans toute relation thérapeutique suppose une relation de confiance suffisante.

Dans cette approche de la famille, cette relation est bien une condition sine qua non pour garantir l'homéostasie familiale, atténuer les risques fantasmatiques (ou réels) d'éclatement du groupe.

Nous avons pu observer qu'une certaine détente de notre part pouvait amener la diminution des tensions et favoriser l'instauration de cette relation de confiance.

Il nous semble donc nécessaire de trouver une aire de jeu, une distance suffisante entre la famille et nous, pour laisser une place à l'humour et à l'imagination.

Cet espace de jeu autorise l'utilisation de différents niveaux symboliques (souvenirs, émotions, comportements, images, sensations corporelles) et permet le dépassement d'un constat de difficultés, le passage de la demande initiale à un objectif de changement.

L'objectif de changement défini par la famille, un contrat de travail peut être précisé avec elle, dans une perspective engageante et mobilisatrice.

Les aspects théoriques qui émergent du contexte actuel de recherche sur les thérapies familiales retiennent notre attention et peuvent nous aider à mieux aborder une situation familiale particulière.

Nous sommes réceptifs à ces apports lorsqu'ils peuvent s'intégrer harmonieusement à notre expérience quotidienne. Mais l'essentiel dans notre approche thérapeutique reste encore notre propre implication personnelle, notre capacité d'écoute de l'autre, individu ou groupe familial, dans son discours, sa demande.

C'est la prise en compte du rythme d'évolution propre à chaque famille, ce temps nécessaire pour accéder à un désir réel de changement.

Ce point nous a longuement questionnés, a fait ressurgir en fait toute la difficulté de respecter la démarche propre de l'Autre, l'Autre étant pleinement acteur et responsable du changement qu'il engage.

## FAMILIEN-GESCHICHTEN

Die Autoren berichten über zwei kurze Familien-Therapien, und geben in diesem Zusammenhang an, wie sie neue Gegebenheiten über Familien-Therapie in ihre Praxis und Ausbildung integriert haben. Aus ihren Erfahrungen haben sie einige Grundsätze für ihre therapeutische Arbeit abgeleitet: Spielräume, Verantwortlichkeit der Familie in der Wahl der Veränderungsziele, Bedeutung des Therapie-Vertrags ausgehend von diesen Zielen, und schliesslich Beachtung des Weges und des Eigenrhythmus der Familie in der Arbeit zur Veränderung.

## HISTORIAS DE FAMILIAS

Es a través del relato de dos terapias familiares cortas, que los autores evocan como integraron a su práctica y a su formación, los nuevos datos de terapias familiares. Desprenden de su propia experiencia algunos principios de base del trabajo terapéutico: espacios de juegos, responsabilidades de la familia en la elección de los objetivos de cambio, la importancia del contrato terapéutico a partir de tales objetivos y el respeto del progreso y del ritmo propio de la familia en el trabajo de cambio.

## BIBLIOGRAPHIE

- Hirsch S. — Passions de familles. *Génitif*, 1981, 3, 7-11.  
 Von Bertalanffy L. — *Théorie générale des systèmes*. Paris, Dunod, 1973.  
 Halcy J. — *Nouvelles stratégies en thérapie familiale*. Paris, J.P. Delarge, 1979.  
 Ruffiot A. — La thérapie familiale analytique: technique et théorie. *Perspectives psychiatriques*, 1981, II, 3-75.  
 Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin J.F., Prata J. — *Paradoxe et contre-paradoxe*. Paris, ESF, 1978.  
 Stierlin H. — *Le premier entretien familial*. Paris, J.P. Delarge, 1979.  
 Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. — *Une logique de la communication*. Paris, Seuil, 1972.  
 Whitaker C., Napier A. — *Le creuset familial*. Paris, Laffont, 1980.