

Le travail thérapeutique avec les familles

Le dispositif de T.F.

- Secrétariat dédié.
- Première fiche de renseignements (Identité, qui appelle, quelle est la demande, quelle est la constitution de la famille)
- Prise de rendez-vous directement ou après un premier échange téléphonique.
- Qui vient? (Ceux qui vivent sous le même toit, accord signé des parents absents , plusieurs générations, jamais agresseur + agressé).
- 2 demies-journées de consultations, 15 thérapeutes.
- La co-thérapie et supervision
- Formulaire de consentement éclairé
- L'organisation des séances (séance/pause/conclusion) – Setting à géométrie variable.

Cothérapie

- pouvoir se contredire sans attaques mutuelles ni risque de confusion pour l'ensemble.

La présence d'un couple de thérapeutes est inscrite dans le dispositif comme un élément constitutif du cadre thérapeutique.

La cothérapie a des effets spécifiques dans le déploiement du travail thérapeutique familial.

Les **positions respectives des thérapeutes par rapport à la famille et l'un par rapport à l'autre**, l'analyse de **leurs propres résonances**, les **jeux interactionnels entre eux et avec le couple ou la famille**, offriront une palette d'instances, d'objets, de supports et de liens permettant le déploiement d'un **fonctionnement aussi paradoxal et clivé soit-il, sans que pour autant, le couple de thérapeutes s'en trouve dangereusement divisé**, mis en état d'impuissance mutuelle ou encore pris au piège d'un miroir paralysant avec le couple ou la famille.

Dans la définition même du dispositif avec cothérapie, s'inscrit d'emblée, un espace tiers pré- et/ou post-séance qui permet de singulariser puis analyser les différentes lectures de la problématique familiale et hypothèses thérapeutiques sous un angle plus circulaire.

A lire:

- Soulié Muriel, « La cothérapie », *Dialogue*, 2001/4 (no 154), p. 67-72. DOI : 10.3917/dia.154.0067. URL : <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2001-4-page-67.htm>
- Neuburger Robert, « Cothérapie. Un rôle spécifique pour le cothérapeute », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2017/1 (n° 58), p. 85-103. DOI : 10.3917/ctf.058.0085. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2017-1-page-85.htm>

Supervision

Etre placé derrière le miroir lors d'une thérapie est une aventure qui peut être frustrante.

Plusieurs écueils à éviter pour celui qui est mis en position de faire le superviseur, et notamment trois attitudes paraissent particulièrement périlleuses:

1. Le superviseur ne saurait s'identifier à un superviseur didacticien.

Le superviseur dans l'équipe a de fortes chances d'être disqualifié s'il vise à enseigner ou perfectionner la technique de son collègue:

un thérapeute agacé n'est pas un meilleur thérapeute.

2. Le superviseur ne saurait pas plus s'identifier au thérapeute, c'est-à-dire tendre à se substituer à lui.

Ces superviseurs qui essaient d'orienter la thérapie en fonction de ce qu'eux feraient (bien sûr beaucoup mieux que le collègue en train de se débattre). Chaque «erreur» du thérapeute entraîne l'intervention correctrice du superviseur, mais il est évident que le rattrapage de l'erreur n'est jamais exactement conforme à l'attente du superviseur, et le jeu devient rapidement redondant et stérile pour le thérapeute:

un thérapeute déprimé n'est pas un meilleur thérapeute.

3. Le superviseur ne saurait s'identifier à la famille, c'est-à-dire essayer de faire percevoir au thérapeute les souffrances qu'il inflige à ce groupe familial :

au père qu'il néglige toujours, au patient identifié à qui il ne laisse pas la parole, ou à la mère qu'il charge de tous les péchés...

un thérapeute culpabilisé n'est pas un meilleur thérapeute.

Le superviseur dans l'équipe, du fait de son appartenance, subit un certain nombre de contraintes.

Il a pourtant la possibilité de participer au travail de co-création thérapeutique.

Il s'agit moins pour lui de sanctionner la technique du thérapeute que de percevoir quelle image de la famille s'est fait le thérapeute, qui le conduit à travailler de telle ou telle façon.

S'agit-il d'une image unique où le thérapeute cesse d'être créatif?

Le superviseur aura comme tâche essentielle de proposer alors des images alternatives spécifiques à la famille et au thérapeute, telles qu'elles contribuent à restaurer la créativité du processus thérapeutique :

➤ une différence dans le regard qui crée une différence et donc du changement.

A lire:

UN MODÈLE DE SUPERVISION DANS L'ÉQUIPE DE THÉRAPIE FAMILIALE - R. NEUBURGER

Poser une indication de TF

Pour poser une indication de thérapie familiale ou de thérapie individuelle, Robert Neuburger examine le symptôme. Qu'il puise ses racines dans une problématique familiale importe moins que la manière dont la demande d'aide s'exprime. « Ce n'est pas la même chose d'"avoir" un symptôme et d'"être" confondu avec lui dans le discours familial, analyse le thérapeute. Dans le premier cas, celui qui porte le symptôme en souffre et demande de l'aide pour lui-même. Dans le second, l'un des membres de la famille a un symptôme, un autre en souffre, un troisième utilise ce symptôme pour demander de l'aide.

Cette dispersion des éléments de la demande, plus que le symptôme lui-même, conduit à une prise en charge collective. Par exemple, pour un même symptôme d'anorexie mentale, une jeune fille pourra exprimer le désir d'être suivie individuellement afin de sortir de sa propre souffrance (elle est « sujet » de la demande) ; tandis qu'une autre, assurant qu'elle va bien, sera conduite en consultation par son entourage. Elle est « objet » de la demande ou « patient désigné », disent les thérapeutes familiaux.

« C'est celui qui arrive au mauvais moment, résume Robert Neuburger. Ses propres difficultés peuvent être anciennes, mais sont pointées quand cela "arrange" tout le monde, car elles deviennent porte-parole de la souffrance du groupe. »

Dépasser la crise

- Le symptôme du patient désigné est en effet le signe que la famille doit s'adapter à une nouvelle situation – un deuil, l'entrée d'un enfant dans l'adolescence – mais qu'elle résiste au changement. Le symptôme est généralement le point de départ de la thérapie. Mais le but est de comprendre à quoi il "sert" dans la famille, pour amener celle-ci au-delà du processus de désignation du "patient", vers une lecture différente du problème et vers d'autres solutions.
- Le fonctionnement d'une famille en crise est celui d'une boucle qui se referme sur elle-même. La famille produit alors « toujours plus de la même chose » et sa souffrance s'accroît. C'est ce que la thérapie familiale nomme le principe d'homéostasie, processus par lequel le groupe maintient sa cohésion et s'oppose au changement. Dans cette optique, les symptômes sont l'objet de l'homéostasie, et la mise en évidence de cette « circularité » permet d'arrêter de désigner un « mouton noir » et de comprendre comment chacun participe au problème.

Le génogramme

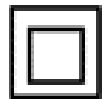


Du grec « genos » qui signifie l'écriture de l'origine.

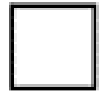
Associé à la théorie de Murray Bowen, psychiatre, et psychanalyste, 1978 : « Outil pour mieux repérer les configurations familiales, indispensables dans la construction des hypothèses en vue d'une prise en charge systémique. »

Le génogramme est un instrument d'analyse de la structure familiale qui permet de s'en donner une image graphique succincte et symbolique souvent répartie sur au moins trois générations.

- Permet de dresser le portrait général du système, élargir notre champ d'observation et mettre en lumière les filiations et les ruptures de liens, les répétitions transgénérationnelles de comportements de dépendance ou les vulnérabilités.
- Permet de ne pas rester centré sur le problème et d'ouvrir vers d'autres hypothèses et ressources.
- Permet de mettre en relation le présent avec les évènements qui ont marqué l'histoire familiale.
- Cela facilite la compréhension et fait référence à la logique familiale, aux places et aux rôles de chacun ainsi que les règles et les normes transmises entre générations.



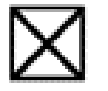
Patient, patiente



homme, femme



sexe indéterminé, enfant à naître



homme ou femme décédé(e)



fausse couche, avortement, jumeaux



relation maritale



union libre



fratrie, adoption



séparation, divorce

Liens affectifs



conflictuel



faible



intense



fusionnel (liens excessifs)



conflictuel et fusionnel



rompu

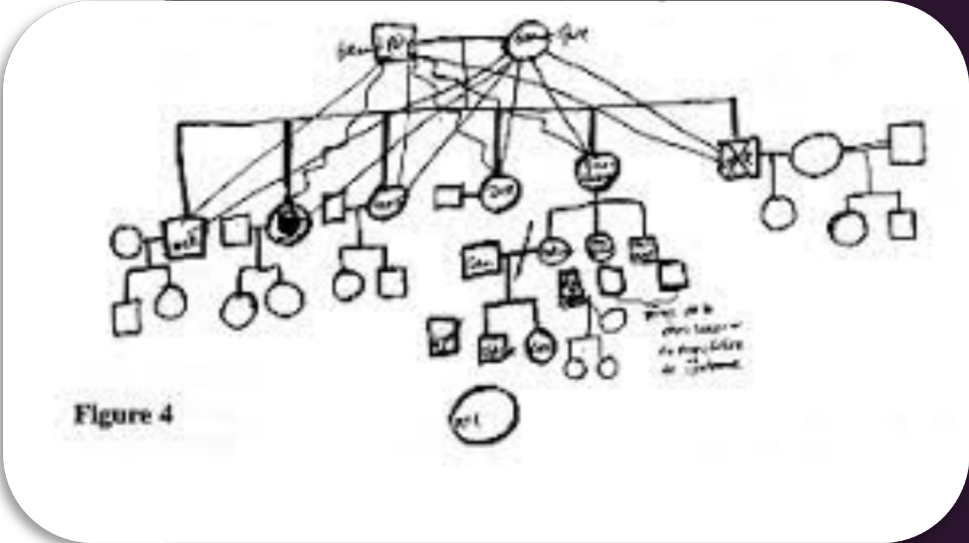
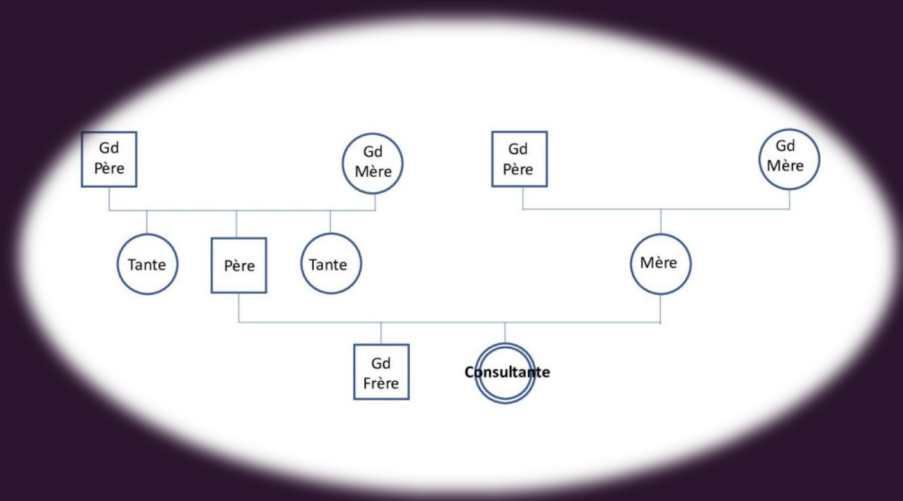
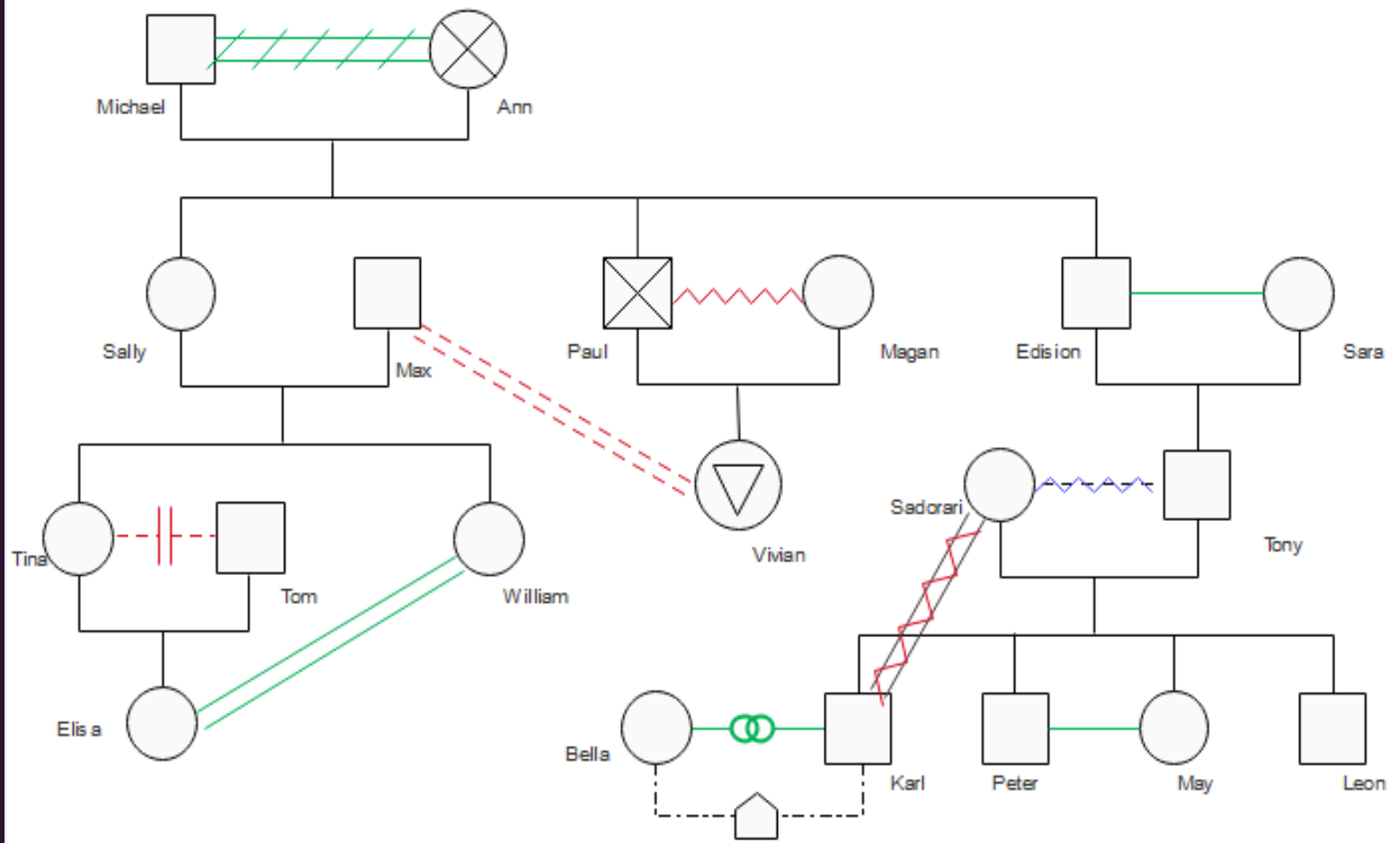


Figure 4



Déceler les Non-Dits

Les problématiques transmises de génération en génération sont une voie d'exploration de la thérapie familiale et notamment grâce au génogramme. Bon nombre de pathologies familiales s'articulent autour d'un non-dit (un secret de famille, par exemple) ou de souffrances qui, parce qu'elles n'ont pas été surmontées par les générations précédentes, continuent d'« agir » sur leur descendance.

La problématique alcoolique, les suicides, les dépressions sont typiques de ces pathologies transgénérationnelles, qui peuvent apparaître à l'utilisation du génogramme (répétitions de symptômes sur plusieurs générations).

Explorer les mythes familiaux

Dans ses travaux, Robert Neuburger a beaucoup insisté sur l'importance du mythe familial. Le mythe, explique-t-il, est « un ensemble de croyances sur les qualités supposées du groupe ». Il est constitué des éléments de la mémoire familiale que les ascendants ont jugés bon de transmettre, tandis que ce qu'il convient d'oublier est gommé.

De ces croyances « autoréparatrices », dans la mesure où elles soutiennent une image positive de la famille – « Chez nous, on a toujours été soudé » – découlent des règles de conduite.

Poussées à l'extrême, elles peuvent avoir des effets pathogènes. Par exemple une personne qui multiplierait les échecs sentimentaux et les difficultés financières. En thérapie, elle réalise que ses problèmes, bien qu'ils attristent réellement ses parents, leur donnaient la gratification inconsciente de pouvoir l'aider en se serrant les coudes.

Pour résumer

Le génogramme décrit

les liens de filiation et les qualités relationnelles

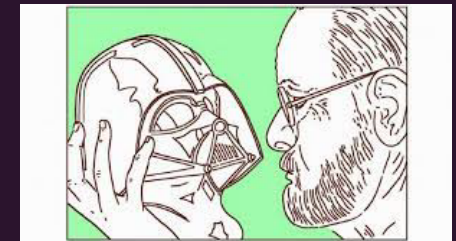
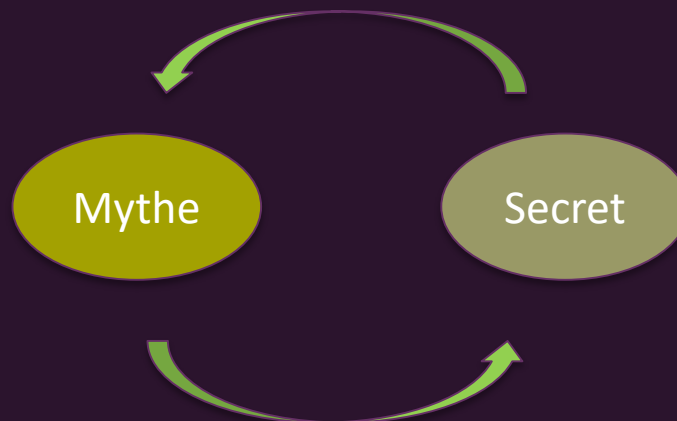
Secrets de famille:

- Élément non transmis que l'on s'efforce de cacher
- Permet au système de sauvegarder son équilibre
- Facteur d'homéostasie

Homéostasie: Capacité d'un système à se maintenir dans un état constant, dans sa forme et ses conditions internes, en dépit de toutes perturbations extérieures.

Mythe familial: Ensemble des croyances partagées, conscient/inconscient, par les différents membres de la famille, dictant des règles familiales et induisant des rôles définis.

- Il est le garant de l'homéostasie familiale, ciment de l'appartenance familiale.



Pour en savoir plus sur le génogramme

➤ 2 cours en accès libre sur You Tube :

« Le génogramme en thérapie familiale »

<https://www.youtube.com/watch?v=1p2FT7T560w>

« L'utilisation du génogramme »

<https://www.youtube.com/watch?v=zgf7GnWRSRQ>

➤ Et l'article :

Daure Ivy, « Le génogramme avec les familles », Le Journal des psychologues, 2010/8 (n° 281), p. 27-30. DOI : 10.3917/jdp.281.0027. URL :

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2010-8-page-27.htm>