Le passage sinueux d'une consultation de fratrie vers la thérapie familiale

Bogdan Pavlovici, pédopsychiatre, praticien hospitalier, CMPE de VERSAILLES, service CHU du Professeur Mario SPERANZA, hôpital André MIGNOT, tel 01.39.63.90.90, bpavlovici@ch-versailles.fr

Résumé :
Je présente dans la version longue de ce texte les premières consultations avec une famille qui fait une demande pour les trois garçons de la fratrie, âgés de 6, 4 et 2 ans, où déjà dans le formulaire complété par les parents on perçoit des projections massives sur les enfants, voire des diagnostics « experts » faits sur Google ou via les enseignants, par la mère…
Nous nous heurtons malheureusement souvent à ces situations où d'entrée de jeu les parents nous « poussent » à agir et à focaliser sur les symptômes de l'enfant (ou des enfants), et à proposer des évaluations du fonctionnement psychique INDIVIDUEL de l'enfant et des suivis INDIVIDUELS, alors qu'il serait plus pertinent d'élargir la focale et de faire une « évaluation » du fonctionnement systémique GROUPAL, avec retentissement direct ou indirect sur les enfants et générateur de symptômes chez eux.
C'est aussi un exemple-type de situation où on va très vite découvrir, à travers un questionnement spécifique (tel que l'on pratique en thérapie systémique et dans certains types de thérapies dites « brèves »), que derrière la façade de « normalité » du fonctionnement des adultes et de leurs relations, il y a en réalité des souffrances MASSIVES et transgénérationnelles, non-métabolisées, non-transformées, qui en dernier recours, par un effet de « contamination émotionnelle », seront source de symptômes chez les enfants.
Je présente aussi quels leviers pourront être activés, déjà dans les premières consultations, pour d'abord créer une confiance, une expérience émotionnelle sécure et une alliance thérapeutique.
Après avoir activé ces premiers leviers, des premières transformations deviennent possibles, ainsi que des effets thérapeutiques dans la réalité familiale et dans le rapport des enfants à la scolarité.
Sur ces bases, l'indication d'une TF (thérapie familiale) sera ensuite acceptée et je présente sa formulation.

Les moments-clé du processus :

1) L'utilisation du ***génogramme*** à partir de l'intérêt du frère aîné pour l'archéologie et les dinosaures : occasion de la découverte d'éléments trans-générationnels mis sous silence jusqu'alors et très lourds
2) « Utilisation » de certaines réactions émotionnelles de l'enfant pendant la séance, véritable « capteur-révélateur » de souffrances maternelles cachées, pour proposer des brèves interventions de ***re-acordage affectif mère-enfant, re-association*** **et** ***re-parentage de la mère***, via des techniques d'hypnose thérapeutique
3) Formulation de l'axe de soin électif dans une telle situation : une thérapie familiale. La formulation acceptée par les parents : *« ce type de thérapie vise, avec l'aide de tous les membres de la famille et des thérapeutes, à transformer les relations de tendues/conflictuelles en apaisées/harmonieuses ».*

Quelques conclusions :

Lorsqu'une famille fait une demande pour l'ensemble de la fratrie d'emblée, et que de surcroît il s'agit d'enfants jeunes, on devrait d'emblée faire l'hypothèse d'enfants-symptômes d'un dysfonctionnement systémique familial.

La différence entre des premières consultations avec ce type de familles et une thérapie familiale *stricto sensu* consiste dans la souplesse du dispositif de consultation, dans lequel le consultant peut estimer qu'il a comme premier rôle de faire une analyse situationnelle, si possible à travers une lecture systémique mais pas seulement (ce n'est pas une condition *sine qua non*) et de proposer des axes de soin en conséquence.

La formation du consultant sera en revanche en lien intrinsèque avec la proposition de soins, car selon qu'on est formé à la psychanalyse, à l'approche systémique, à la mentalisation, aux thérapies brèves ou aux TCC, on aura sans le vouloir des perspectives différentes sur la voie à suivre. Et on trouvera aussi plus aisément des formulations plus « naturelles » et convaincantes auprès de la famille, des formulations qui vont parler à celle-ci, au-delà d'une simple théorie.

J'espère seulement que ce type paradigmatique de situation clinique pourra convaincre de l'utilité d'une approche familiale, quel que soit le cadre de référence théorique de ce travail familial.