

Université Paris VIII

Mémoire de D.E.S.U.
Thérapies Familiales et Pratiques Systémiques
Sous la direction du professeur P. Angel.

***Les Constellations Familiales
et la Thérapie Familiale***

*Hanja Tencé
Année 2002*

Die Entwicklung in der Ursprungsfamilie und in unseren gegenwärtigen Beziehungen geht auf Individuation hin. Das heisst, dass der einzelne sich fortschreitend aus seinen Bindungen löst. Diese Lösung zielt zugleich auf die Einbindung in einen viel grösseren Zusammenhang. Dort ist man eingebunden und bleibt dennoch gelöst. () Also die Lösung vom Nahen bringt uns in Verbindung mit etwas Grösserem, ist aber erkauft um den Preis grösserer Einsamkeit. Deswegen ist für viele der Schritt von der engen Bindung hin zum Neuen und Weiten so schwer. () Die Liebe geht nicht verloren, sie kann grösser sein, viel grösser, aber sie hat dann eine andere Qualität.

B. Hellinger - Ordnungen der Liebe.

Le développement, dans la famille d'origine comme dans la famille actuelle, vise à l'individuation : l'individu se détache de ses liens proches au fur et à mesure. Cette déliaison de ce qui est proche s'accompagne d'une liaison à un contexte bien plus grand. Là, nous sommes liés et nous restons pourtant détachés. () Ainsi cette déliaison de ce qui est proche nous amène à une liaison à quelque chose de plus grand, se fait au prix d'une plus grande solitude. C'est la raison pour laquelle cette démarche est si difficile à beaucoup. () L'amour ne se perd pas, il peut être ainsi plus grand, bien plus grand, mais il possède alors une autre qualité.

B. Hellinger. Les ordres de l'amour.

Sommaire

	Page
1. Introduction.	1.
2. Aspects théoriques.	2.
2.1. Quelques généralités sur la systémie.	2.
2.2. La loyauté invisible de I. Bozormenyi-Nagy.	2.
2.3. Les constellations familiales selon B. Hellinger.	4.
2.4. Autres techniques qui positionnent dans l'espace les personnages.	6.
2.4.1. Psychodrame.	6.
2.4.2. Gestalt.	6.
2.4.3. Sculpturation.	7.
2.5. Conclusions.	7.
3. Formulation de l'hypothèse et présentation des cas cliniques.	8.
3.1. Présentation des cas cliniques.	9.
3.1.1. Famille A.	9.
3.1.2. Famille B.	11.
3.1.3. Famille C.	13.
3.1.4. Famille D.	16.
4. Mise à l'épreuve de l'hypothèse.	18.
5. Conclusion générale.	19.
Remerciements.	21.
Bibliographie.	21.
Annexe : Famille E.	22.

Introduction.

Les constellations familiales selon Bert Hellinger, outil systémique de travail thérapeutique, sont très répandues en Allemagne depuis une dizaine d'années. Elles permettent à une personne de travailler son histoire familiale individuellement devant un groupe.

Travaillant avec des personnes venues faire leur constellation familiale au sein d'un groupe de participants m'a fait réaliser qu'avec ce travail ponctuel, je me trouvais dans le champ de la thérapie systémique. Le désir d'en savoir d'avantage m'a amenée à faire le DESU Thérapies Familiales et Pratiques Systémiques.

Pendant mon stage pratique, j'ai eu la chance de pouvoir assister à des entretiens familiaux ayant lieu au Centre de Thérapie Familiale Monceau. Mon regard sur ces familles, coloré par mon expérience des constellations familiales, a fait émerger plusieurs questions :

- * Est-il bénéfique d'appliquer certains concepts ou techniques des constellations familiales à la thérapie familiale? Est-ce souhaitable?
- * Compte-tenu du fait que les demandes faites dans un cadre de thérapie familiale diffèrent de celles lors d'une constellation familiale, l'effet thérapeutique est-il comparable ?
- * Comment gérer le fait qu'en thérapie familiale, nous ne disposons pas d'un groupe extra-familial dans lequel puiser des représentants ?
- * Dans quelles situations familiales la constellation familiale pourrait-elle s'avérer pertinente ?

Dans ce mémoire, pour cerner notre sujet, nous voulons explorer à travers des cas cliniques la possibilité d'introduire en séance de thérapie familiale un représentant d'un membre de la famille sous un mode de constellation familiale.

- Dans une première partie théorique, il nous semblera important de rappeler quelques concepts de la systémie et de la loyauté invisible telle qu'elle a été développée par Boszormenyi-Nagy et qui soutient tout le travail des constellations familiales. Ensuite, nous rappellerons brièvement le principe et le déroulement des constellations familiales. Enfin, nous observerons d'autres techniques thérapeutiques qui introduisent et placent également dans l'espace des personnages de la famille : psychodrame, gestalt et sculpturation; afin d'en comprendre leur utilisation et de mieux spécifier les particularités des constellations familiales.
- Dans la partie clinique, nous nous pencherons sur quatre cas cliniques où nous avons pu utiliser ces techniques de constellation lors de mon stage au Centre Monceau.
- Dans une troisième partie, nous discuterons le fait de savoir si cette utilisation inhabituelle des techniques de constellations familiale peut être intégrée comme outil de travail additionnel en thérapie familiale.

2. Aspects théoriques.

2.1. Quelques généralités sur la systémie :

Les thérapies familiales se fondent sur la Théorie Générale des Systèmes dont l'idée centrale est que les éléments qui constituent le système sont en interaction et s'influencent mutuellement par des rétroactions. Les thérapeutes familiaux explorent comment les interactions se déroulent dans un système familial et comment les transactions se mettent en place en tenant compte des faits et de la réalité psychique de chacun des membres de la famille. En communication, il existe deux langages : le langage digital, qui correspond au langage verbal, et le langage analogue, qui correspond au langage non-verbal. De ce fait, « il est impossible de ne pas communiquer ». Pour analyser le mode de communication dans une famille, la circularité est un outil important. La circularité est une technique d'entretien invitant chaque participant à exprimer son point de vue sur la relation existant entre deux autres membres de la famille. « Cette technique amorce un tourbillon de réponses qui apportent une grande quantité d'informations sur les relations triadiques » (M. Selvini et al. 1976). Les informations et les émotions non repérées préalablement sont remises ainsi en circulation dans le système.

En complément de la vision de l'impact des loyautés intergénérationnelles sur l'apparition des symptômes, telle que l'a développée I. Boszormenyi-Nagy, l'idée d'une transmission transgénérationnelle est introduite par M. Bowen : il estime que la difficulté à se différencier est susceptible de se transmettre d'une génération à la suivante. M. Andolfi propose de regarder trois générations pour permettre de bouleverser l'enchaînement des significations construites et reproduites de façon rigide par le groupe familial concerné. (M. Elkaim, 1995).

2.2. La loyauté invisible de Boszormenyi-Nagy :

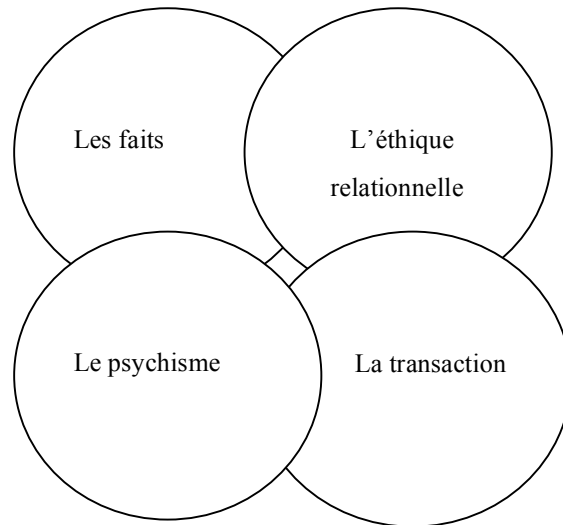
Dès les années cinquante, Boszormenyi-Nagy, d'origine hongroise, introduit dans la systémie un nouvel élément : l'éthique relationnelle. Il voit dans la réalité relationnelle quatre aspects essentiels :

Dimension 1: Les faits : d'ordre biologique, social ou historique et leurs conséquences sur le psychisme et la " balance éthique des échanges ".

Dimension 2: Le psychisme : chacun des membres de la famille intervient avec ses perceptions, ses rêves, ses fantasmes et ses projections où les faits sont élaborés et colorés.

Dimension 3: Les transactions : Quel est le mode de fonctionnement des relations ? Quel est l'ensemble des règles dans une famille ? Comment, par quel procédé de communication, quelqu'un fait-il faire quelque chose à quelqu'un d'autre ? Comment les enjeux de pouvoir s'installent-ils ? A quoi sert le symptôme ?

Dimension 4 : L'éthique relationnelle : Dans chaque relation humaine, il existe une responsabilité réciproque visant à fonder des échanges fiables, gérés par une justice interne, spécifique à chaque relation. C'est une justice dynamique qui cherche à équilibrer en permanence, dans la durée et dans le temps, les échanges entre celui qui donne et obtient un mérite et celui qui reçoit et s'endette. (P. Michard et G. Shams Ajili, 1996).



L'approche contextuelle suppose que chaque famille élargie, parce qu'elle fonctionne sur un principe de justice dynamique, tient un grand livre de mérites et de dettes. Elle permet alors une réflexion sur les conflits d'intérêts entre les partenaires d'une génération présente mais peut aussi mettre en jeu des générations passées et futures. « Le patrimoine familial, donné en héritage et d'essence multi-générationnelle, définit dès la naissance une configuration spécifique de droits et d'obligations qui s'imposent à l'individu et auxquels il doit se conformer pour être loyal envers sa famille. » (Nagy, dans Miermont, 1987)

La loyauté invisible: Selon le Larousse, le mot "loyal" signifie : qui obéit aux lois de la probité, de la droiture. "Probité" : observation rigoureuse des devoirs de la justice et de la morale.

Pour qu'un conflit de loyauté s'installe, il faut qu'au moins un tiers s'introduise dans la dyade. Le problème qui se pose alors est de savoir qui a droit à la priorité. Seul un échange ouvert et conscient, qui pourrait intégrer les besoins de chacun, déboucherait sur un compromis acceptable par tous. Cependant, quand la communication est troublée, cette intégration ne peut avoir lieu et le conflit de loyauté ne peut se résoudre. La loyauté reste alors invisible. « Plus souvent la loyauté est invisible, c'est-à-dire qu'elle ne se manifeste pas directement comme une considération, comme une préoccupation mais tout au contraire. Il y a dans ce cas absence d'échange, de dialogue, fuite, stagnation de la relation. Ou en même temps cette loyauté invisible non identifiée par la personne continue à agir sur ses autres relations. Le contentieux avec les générations précédentes apparaîtra d'une manière invisible sur les relations choisies et les générations à venir. » (P. Michard et G. Shams Ajili, 1996)

Le clivage de loyauté : Les conflits de loyauté peuvent entraîner un clivage. Le clivage de loyauté concerne principalement l'enfant qui se trouve dans une impossibilité de choisir. « Tout mouvement de confiance envers un parent produit un reproche ouvertement dit ou indirectement manifesté par l'autre parent. L'enfant est inconditionnellement loyal à ses deux parents et il est dans une impasse où il ne peut plus rien donner ni recevoir ni rendre. » (G. F. Le Goff, 1999)

L'enfant parentifié : Un enfant parentifié est un enfant qui a pris en charge, qui a contribué massivement à la vie de ses parents. La parentification est donc la sollicitude que l'enfant fournit envers le parent. Celle-ci ne pose problème que si ce qu'a ainsi donné l'enfant n'est pas reconnu par le parent ou par la famille élargie.

« L'approche contextuelle considère que, si la parentification est dommageable, le plus destructeur pour un enfant serait de le priver de se préoccuper de ses parents. » (G.F. Le Goff, 1999) L'enfant a le droit de s'impliquer éthiquement dans son environnement familial, de participer aux échanges de donner et recevoir.

Lorsqu'un enfant fait quelque chose pour un parent, est reconnu dans son effort et en est remercié, ceci n'est pas dommageable. Bien au contraire, l'enfant est alors libéré de cette position de parentification. Par là même, l'enfant peut ainsi apprendre à être lui-même plus tard un bon parent.

2.3. Les constellations familiales selon Bert Hellinger :

L'Allemand B. Hellinger a développé la pratique des constellations familiales (das Familienstellen). Il s'agit d'une approche phénoménologique, minimaliste et orientée vers la solution. Pour Bert Hellinger, une partie importante de nos problèmes et de nos souffrances s'inscrit ou trouve son origine dans nos systèmes familiaux et les générations antérieures. Nous portons tous en nous une image inconsciente de notre famille. Ce sont les désordres de cette image qui causent nos souffrances. B. Hellinger suppose l'existence d'un ordre donné : la solution aux souffrances consiste à rétablir cet ordre. Des membres du système mis à part, rejetés ou non respectés, des secrets de famille bien gardés, des personnes auxquelles on a causé du tort ou dont le deuil n'a pas été fait demandent à retrouver leur place et leur honneur dans le système familial. C'est par amour pour leur famille, par loyauté invisible que les membres des générations suivantes captent des symptômes de ces aïeux exclus du système en raison d'une identification inconsciente à eux. Ainsi, le reste de la famille est préservé, ce qui donne une chance au système familial de retrouver son harmonie perdue.

Les constellations familiales rendent visibles les identifications transgénérationnelles : les liens peuvent alors être renoués et les membres exclus peuvent reprendre leur place et être honorés. Le nouvel ordre qui émerge rend au système familial son équilibre et son intégrité.

Si on compare un système familial à une pièce de théâtre où chaque acteur joue son rôle, les problèmes apparaissent si le rôle d'un acteur est si douloureux ou si dur que les autres acteurs ne peuvent l'accepter. En essayant de jouer la pièce en niant une partie significative du rôle de cet acteur ou sans lui,

un costume reste vacant. Il s'ensuivra qu'un membre des générations suivantes reprendra ce costume. En réintroduisant l'acteur d'origine, en lui assurant qu'il est assez fort pour jouer le rôle, celui-ci reprend son costume, il s'incarne à nouveau.

Il s'agit de systématiquement faire émerger quelque chose, de rendre visible ce qui est dans l'ombre. Il s'agit de reconnaître ce qui est, de le regarder pour en éviter la répétition.

Une Constellation Familiale se déroule ainsi : Lors d'un bref entretien avec le thérapeute devant le groupe de participants, la personne venue travailler expose la raison qui l'amène à faire sa constellation.

Cette personne choisit ensuite au sein de l'assistance des représentants des membres de sa famille (actuelle ou d'origine) et d'elle-même, les dispose dans l'espace les uns par rapports aux autres, puis reprend sa place dans l'assistance.

Le thérapeute travaille ensuite avec les représentants de la famille, tandis que la personne assiste au processus : le thérapeute questionne les représentants dans le but de mettre en évidence les enchevêtrements et les identifications dans cette famille.

En déplaçant les représentants et à l'aide de phrases et de gestes de réparation ritualisés, il dégage un nouvel ordre où chacun des membres de la famille peut se sentir bien et à sa place.

C'est cette image du nouvel ordre que la personne va intérioriser et qui va induire l'effet thérapeutique.

L'ordre dans un système familial : B. Hellinger a observé que l'ordre est donné et a priorité par rapport à l'amour : quand une famille est en difficulté, cela ne veut pas dire que les membres de cette famille ne s'aiment pas mais que l'amour ne peut pas circuler. L'ordre est factuel : ainsi, un premier enfant mort ou vivant reste l'aîné ; de même, si un époux se remarie, la première femme garde sa place de première femme. Les frontières claires entre les générations et entre les morts et les vivants sont essentielles.

Une fois l'ordre restauré, quand tous les membres ont leurs places respectives et respectées, l'amour n'est plus bloqué et peut circuler à nouveau. (B. Hellinger, 1994). Il s'agit toujours de mettre en lumière une dynamique cachée dans le système familial, qui empêche un membre du système de vivre sa vie pleinement. Une dynamique cachée peut être : " Je te suis " (dans la mort) ; " Plutôt moi que toi ! " (Je me sacrifie pour te protéger) ; " Je le fais à ta place ! " (Je suis plus fort que toi ; l'enfant parentifié)

Dans le but que s'opère une réparation, un membre d'une génération suivante portera les symptômes des générations antérieures. B. Hellinger appelle cela " arrogance " de l'enfant : le mouvement est inconscient et motivé par l'amour qu'il porte à son ancêtre (1994).

2.4. Autres techniques qui positionnent dans l'espace les personnages.

Les techniques thérapeutiques les plus utilisées en France font essentiellement appel au verbal, contrairement aux constellations familiales qui, nous l'avons vu, font appel à un positionnement dans l'espace. Pour mieux saisir les particularités des constellations familiales, il nous paraît ainsi important d'évoquer certaines techniques thérapeutiques utilisant également un positionnement dans l'espace des contenus psychiques (processus ou images):

- Le psychodrame et la Gestalt sont surtout pratiqués en groupe et en thérapie individuelle.
- La sculpturation fait en revanche partie des outils de thérapie familiale.

2.4.1. Le psychodrame.

Pratiqué par J.L. Moreno, son inventeur, à partir de 1923, le psychodrame repose sur la mise en scène improvisée de scénarios non préalablement programmés et appris, à des fins de libération personnelle. Le client « doit agir librement à mesure que les choses lui viennent à l'esprit; c'est pourquoi il doit lui être donné toute latitude pour exprimer sa spontanéité en toute liberté. » (Moreno dans Miermont, 1987).

Le psychodrame peut être défini comme une méthode qui donne par l'action son authenticité à l'âme. Moreno utilise le mot grec " télé " pour définir une liaison élémentaire qui peut exister aussi bien entre des individus qu'entre des individus et des objets, et qui développe en l'homme, de façon progressive à partir de la naissance, le sens des relations sociales. (Moreno, 1965).

Anne Ancelin-Schützenberger considère J.L. Moreno comme un des pères fondateurs du génosociogramme et du transgénérationnel par son introduction du concept d' "atome social" : la représentation (imaginée) des relations significatives dans la vie de chacun. On inscrit les personnes qui composent "le monde personnel du sujet" : sa famille, ses amis, ses familiers, ses voisins, ses collègues de travail ou de sport, ceux qui sont présents par l'amour ou présents dans sa vie par la haine, qu'ils soient morts ou vivants. C'est le protagoniste qui travaille et situe les personnes suivant une "distance sociale" particulière à chaque relation : on peut, dans cette configuration, éloigner une belle-mère ennuyeuse et se rapprocher d'une grand-mère morte, aimée et très présente. (Schützenberger 1993).

2.4.2. Les techniques de Gestalt.

La Gestalt-thérapie a été développée par Frits Perls : la gestalt signifie " la figure dominante de l'instant ", laquelle ne prend tout son sens que par rapport au fond. L'accumulation de gestalts inachevées, récentes ou anciennes, serait d'après F. Perls, l'une des causes de souffrance.

Le concept central est le " contact " qui se situe à la frontière du Je avec l'environnement. Le contact se produit entre moi et les autres, mais aussi entre les différents aspects de moi-même : pensées, sentiments, sensations. Le cycle normal de satisfaction des besoins peut être appelé " cycle de contact ".

Il arrive que "le cycle de satisfaction des besoins" soit interrompu ou perturbé : la gestalt reste alors inachevée. Une gestalt se ferme avec une émotion, qui induit un comportement, et finalement par une croyance. Un des objectifs sera de repérer ces distorsions; pour les rouvrir et les boucler différemment au moyen d'une autre expérience, dans le but d'obtenir une gestalt achevée.

La thérapie vise à repérer et clore des gestalts inachevées ou figées, c'est-à-dire clarifier des problèmes en suspens : par exemple le sentiment d'incompétence, le "travail de deuil" non liquidé. La technique de la "hot seat" consiste à demander au client de venir lui-même s'installer sur un fauteuil, la plupart du temps

face à un siège vide sur lequel il est invité à imaginer tel ou tel personnage : il s'adresse à lui pour rétablir un contact. Par ce biais, le thérapeute peut faire émerger le processus en cours dans l'action ou l'interaction, dans l' "ici et maintenant" et permettre au client de clore la gestalt de façon plus satisfaisante. Le monodrame, technique de psychodrame proposée par Moreno et souvent utilisée par Perls, consiste à faire jouer successivement au client lui-même les différents rôles de la situation qu'il évoque. Il peut ainsi dialoguer avec diverses parties de lui-même ou établir un dialogue imaginaire avec quelqu'un d'autre : il produit lui-même les réponses qu'il craint ou qu'il désire (S. Ginger, 1995).

2.4.3. La sculpturation.

David Kantor a présenté " la sculpture familiale" comme technique thérapeutique active et non verbale. Les membres de la famille sont représentés et modelés corporellement au cours de la séance dans des positions symbolisant physiquement leurs modes de relations, tels qu'ils sont perçus par un ou plusieurs membres de la famille. Cette sculpture, comme véritable tableau vivant, va susciter de nouvelles significations et une nouvelle image des relations familiales. « Elle tend à ouvrir de nouveaux canaux de communication et met en lumière les liens entre la sculpture familiale représentée par la position spatiale de ses membres, forme statique du système familial, les interactions familiales et les états émotionnels. » (J. Miermont, 1987)

2.5. Conclusions.

Nous avons vu comment les constellations familiales s'inscrivent dans la lignée de la systémie et de l'approche contextuelle de Nagy. B. Hellinger ajoute le concept d'ordre : l'amour circule quand l'ordre est rétabli. La démarche de B. Hellinger étant essentiellement phénoménologique, il ne cherche pas à élaborer un modèle de fonctionnement, mais plutôt à regarder ce qui se dégage de la dynamique familiale inconsciente lors de chaque travail.

La mise en espace effectuée par les constellations, tout en s'inspirant de la sculpturation, de la Gestalt et du psychodrame, en diffère : le psychothérapeute est beaucoup plus directif dans la mesure où c'est lui qui décide des membres de la famille à mettre en scène ; il limite cette représentation à la dimension spatiale (pas de modélisation corporelle comme en sculpturation) ; il ne laisse pas libre cours à l'expression verbale (comme cela se passe en prenant des rôles en Gestalt ou dans le psychodrame). Ici le thérapeute s'intéresse au ressenti des représentants comme quelque chose qui s'impose à eux. Enfin il est directif dans la verbalisation sur un mode rituel en vue de mettre au clair le lien dans le but de rétablir un ordre. « La ritualisation est une schématisation formelle de la rencontre, qui permet une définition aussi claire que possible de la nature des relations qui s'établissent dans l'unité familiale ou sociale ainsi créée. Les rituels fonctionnent comme structures accompagnant les changements symboliques des communications entre individus. Ils canalisent le processus de changement, par l'établissement de faits

nouveaux, reconnus et partagés. La ritualisation évite ainsi que la rencontre ne se dégrade sous la forme d'une destructuration matérielle et/ou d'une libération énergétique trop importante. » (Miermont. 1987)

3. Formulation de l'hypothèse et la présentation des cas cliniques :

Notre hypothèse de travail que nous allons mettre à l'épreuve à travers l'étude de quatre cas cliniques est la suivante :

« En cas de souffrance familiale liée à la mise à l'écart du système familial d'un membre de la famille, l'introduction d'un des co-thérapeutes comme représentant de ce personnage et le recours à des phrases rituelles (semblables à celles utilisées dans les constellations familiales classiques) permettent, lors d'une séance de thérapie familiale, une réintégration de ce personnage et de la souffrance liée à son destin. »

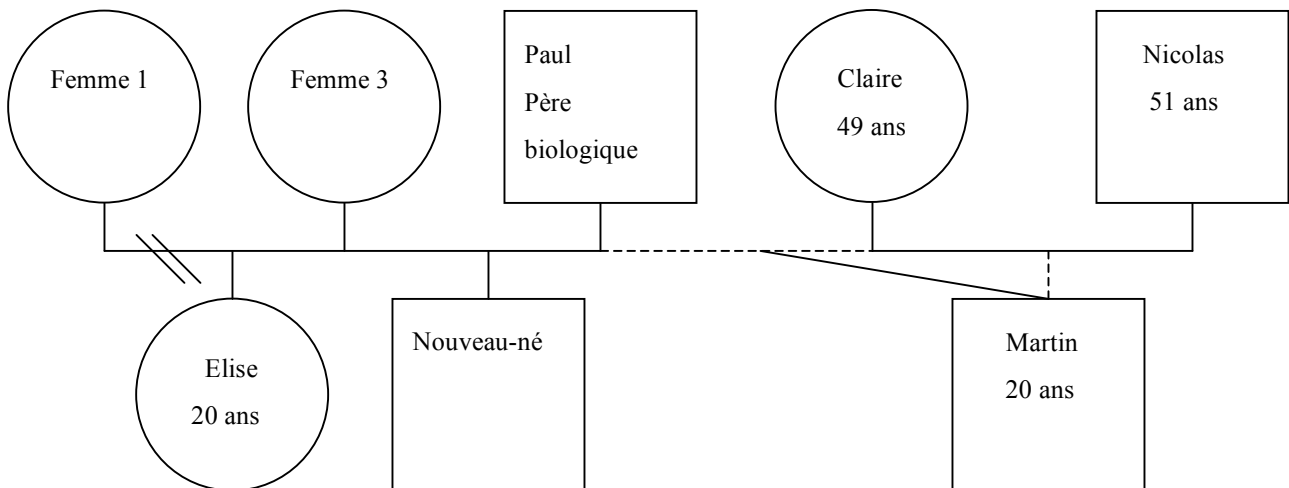
3.1. Présentation des cas cliniques.

3.1.1. Famille A. : Travail autour d'un secret familial : le fils a un autre père biologique que le père éducatif. Problématique présentée : Père, mère et fils viennent parce que le fils Martin, âgé de 20 ans, est inactif depuis 4 ans. Après des prises d'ecstasy et de LSD, il est "tombé" dans l'alcool qu'il prend tous les jours pour calmer son angoisse et sa souffrance. L'alcool provoque des crises de violence qui l'amènent à être hospitalisé régulièrement. A dix-sept ans, ses parents lui avaient révélé un secret : son père officiel n'était pas son père biologique.

Dans le couple, il y avait un problème de stérilité et la mère ne voyait pas sa vie sans enfant. Elle a eu une liaison avec le père biologique qui était alors marié et est tombée enceinte. Pendant la grossesse, elle se sentait partagée entre les deux hommes. Mais il était clair pour elle qu'elle voulait vivre avec son mari. Sur l'acte de naissance figure le nom du mari, le père éducatif donc et non celui du père biologique.

Le fils se pose beaucoup de questions.

Génogramme :



Résumés des séances :

Séance n°1 : juillet 2002

Après un bref résumé de la situation familiale, nous introduisons au moyen des constellations familiales le père biologique. Le thérapeute homme représente le père. Le fils s'appuie sur le père biologique. Les thérapeutes font dire aux parents les phrases rituelles suivantes:

- Père éducatif "Il est ton père biologique, tu as le droit de l'avoir "
- Mère "tu as le droit de l'avoir, c'est ton père biologique"
- Parents " Nous trois sommes les parents; toi, tu es l'enfant. "

Ces phrases rituelles visent à redéfinir et différencier clairement pour Martin les liens de parenté avec ses deux pères. De plus, le père éducatif donne l'autorisation à Martin de reconnaître son père biologique : Martin peut être ainsi libéré des conflits de loyauté entre ses deux pères.

Le fils s'assied auprès de son père biologique, puis peut quitter ce père pour revenir dans sa famille.

Suite à cette expérience, tous les trois considèrent important que Martin prenne contact avec le père biologique.

Avant la 2^e séance : la mère contacte les thérapeutes afin qu'ils téléphonent au père biologique qui souhaiterait intervenir. Le contact téléphonique a lieu et le père biologique parle de comment aborder son fils, évoque le sujet de sa fille du même âge qui ne connaît pas l'existence de son demi-frère. Il annonce l'arrivée d'un nouvel enfant avec une autre femme.

Séance n°2 : septembre 2002

Le père a pris contact avec le père biologique pour parler d'une éventuelle rencontre avec le fils. Le père biologique y était disposé. Le fils a trouvé un travail à temps partiel et a eu une seule crise de violence avec 3 jours d'hospitalisation. Pendant cette séance, nous examinons les attentes du fils et les déceptions possibles, ainsi que la manière dont le fils souhaiterait voir se dérouler la rencontre avec son père biologique : le pire scénario serait que l'entrevue resterait sans suite.

Séance n°3 : octobre 2002.

Le fils a rencontré son père biologique : il a déjeuné seul avec lui et a appris nombre de choses qui l'aident à se comprendre ; en effet, le père biologique a également des problèmes de violence. Martin commence à se sentir mieux : il a senti à nouveau en lui des poussées agressives, mais a pu les canaliser et n'a pas eu de crises sous l'emprise de l'alcool. La mère montre un grand soulagement. Son visage rayonne ; mais d'autres inquiétudes au sujet de son fils s'annoncent déjà : elle souhaite que son fils prenne son indépendance. Le fils lui demande du temps : il commence juste à envisager la possibilité de vivre.

Conclusion partielle :

Le fait de donner dès la première séance une place au père biologique par l'intermédiaire des constellations familiales a mis en place un processus : les trois membres de la famille ont pu sentir et intégrer cette tri-parentalité qui permet au fils de retrouver sa place de fils.

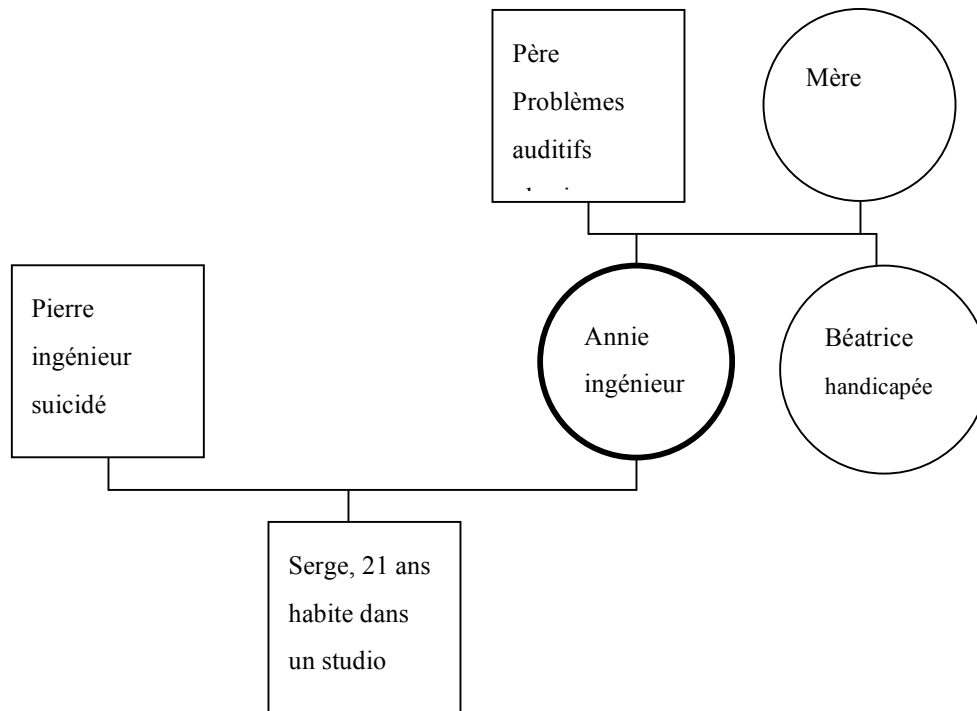
« Connaître son origine génétique représente la question fondatrice de l'identité. () La transformation des mœurs a permis d'accepter les enfants adultérins ». (S. Angel 1996). Nous avons pu constater un grand soulagement au sein de la famille, du fait que les choses étaient clairement dites.

Famille B.: Travail de deuil du mari suicidé et la place du père.

Problématique présentée : Annie et son mari ont eu un seul fils, qui a aujourd'hui 21 ans. Le mari s'est suicidé quand le fils avait 3 ans. Depuis, Annie ne s'est pas remariée. Elle a assumé en même temps les rôles de père et de mère et souffre de fibromyalgie. Son fils est devenu violent verbalement, a coupé le contact et se replie sur lui-même. Elle a peur qu'il ne se suicide.

Annie a une sœur handicapée. Elle vient en séance avec ses parents, mais sans le fils, qui n'a pas voulu venir. Annie semble porter toute la famille : sa mère dépressive, son père avec des problèmes physiques, son fils allant mal et sa sœur devenant impotente.

Génogramme :



Résumés des séances :

Séance n°1 :

Après un examen de la thématique, nous proposons que le thérapeute homme prenne la place de représentant du mari. Il se révèle qu'Annie, derrière une grande colère et un réel mépris vis-à-vis de son mari, cache une énorme peine. Elle est toujours très liée à lui. Avec des constellations, nous opérons un travail relatif au deuil non entièrement fait de cet homme. Nous faisons prononcer les phrases rituelles :

- Annie : " Tu as une place dans mon cœur pour toujours. "
- Mari: " C'était mon destin de partir. De là où je suis, je te regarde avec bienveillance. "

Les phrases rituelles ont pour objectif de rétablir le lien entre Annie et son mari mort. Le deuil non fait, en bloquant les émotions, avait rompu ce lien. Le père peut alors reprendre sa place au niveau fantasmatique dans la famille et auprès du fils.

Annie a alors retrouvé l'amour qu'elle avait pour son mari. Les parents d'Annie ne disent pas grand-chose de ce qui s'est passé.

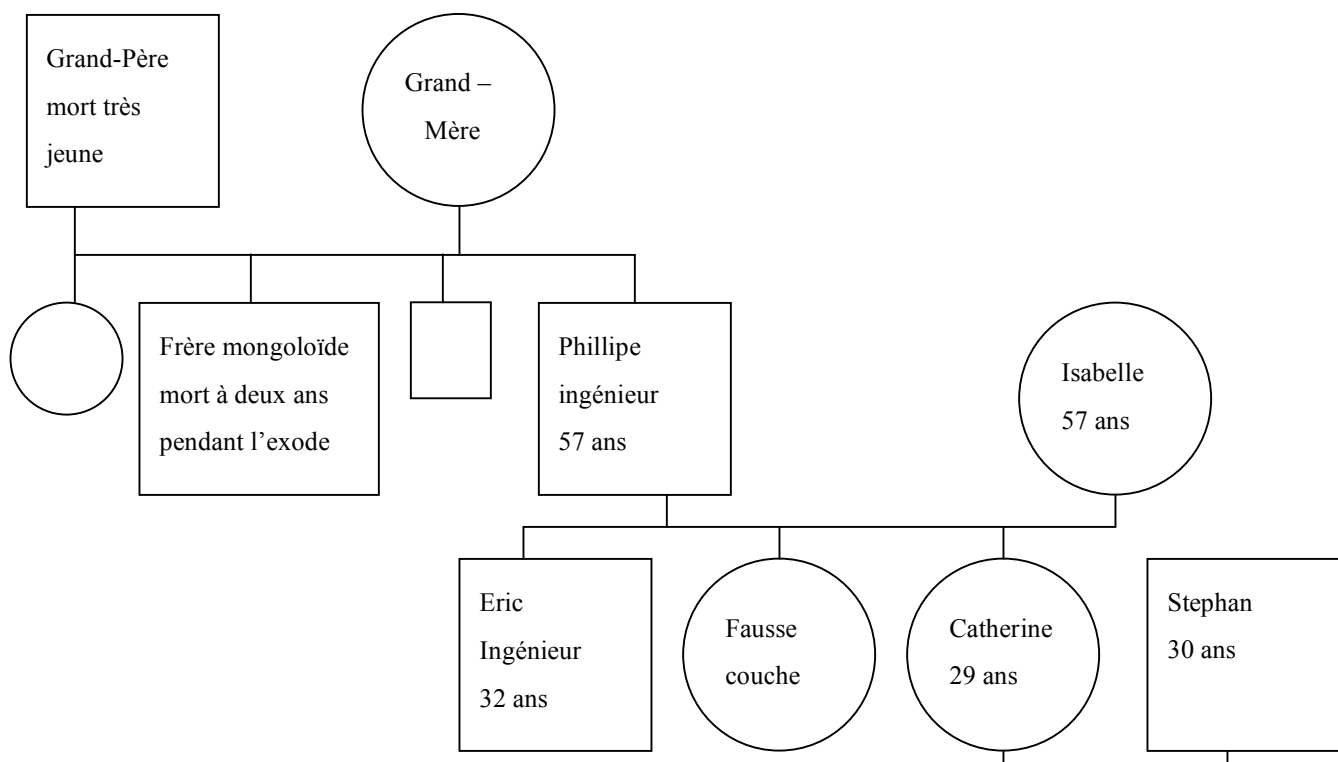
Conclusion partielle :

Le travail par les constellations familiales a permis un recadrage de la relation entre Annie et son mari. La haine et le mépris cachent un amour dont elle n'a pas pu faire le deuil. Annie prend conscience qu'elle ne peut pas tenir le rôle de père en plus de son rôle de mère. Le père doit avoir sa place à lui. C'est sa trop grande souffrance qui la poussait à exclure le père. Désormais, l'ordre peut être rétabli. L'enjeu des prochaines séances est de voir de quelle manière cet ordre rétabli (le père ayant repris sa place) influence positivement le mal-être du fils.

Famille C : La fille cadette, boulimique, est née après une fausse couche dont la famille n'a pas fait le deuil.

Problématique présentée : La fréquence des crises de boulimie de Catherine, la fille cadette, a augmenté récemment depuis qu'elle a entamé un travail de groupe sur les émotions. C'est la cadette qui amène sa famille en thérapie familiale. En effet, la nourriture a été un grand thème aussi pour le fils aîné qui connaît tout sur la nutrition. La mère a fait une fausse couche entre le 1^{er} et le 2^e enfant, ce qui a été très douloureux pour elle : elle a senti son mari loin d'elle pendant ce deuil. La cadette est née un an après la fausse couche. La mère voulait une famille nombreuse mais, à la suite du développement des oreillons chez le fils, le père a été contaminé, ce qui a entraîné une stérilité. Ils ont pensé à adopter des enfants, mais tout cela est resté un peu un conflit vague entre les parents. Le fils se sent coupable de la stérilité de son père. Le frère et la sœur sont très proches.

Génogramme :



Résumés des séances :

Séance n°1 :

Après une exploration de l'histoire familiale, nous posons la question : " Si l'enfant mort était ici, où le mettriez- vous ? ". Entre le frère et la sœur, nous mettons une chaise vide. Tout de suite, la mère la

regarde et pleure. Les enfants retiennent leur souffle. Nous leur demandons comment ils ressentent la détresse de leur mère. Ils respirent à nouveau et disent à quel point c'est douloureux. Le père montre de la tendresse pour sa femme. La cadette trouve la chaise vide affreuse ; elle ne peut pas la regarder et pleure également. Nous proposons que la co-thérapeute femme représente l'enfant mort. Nous lui demandons quels auraient été le sexe et le prénom de cet enfant. La mère pense qu'il aurait été une fille, qu'elle appelle Raphaëlle. Pour la sœur et le père, l'enfant était aussi une fille. Le fils pense plutôt que l'enfant aurait été un garçon. La présence de l'enfant entre eux éloigne le frère et la sœur l'un de l'autre. La représentante a le cœur qui bat ; elle se sent nerveuse, mal accueillie, étrangère. Nous faisons prononcer les phrases rituelles, la mère étant debout face à sa fille.

- enfant : " S'il te plaît, Maman, regarde-moi ! "
- mère : " Je te vois, je suis ta mère, tu es mon enfant ; j'aurais tellement voulu te nourrir, m'occuper de toi, te voir grandir ! "

Les phrases rituelles visent à redonner une place à l'enfant mort.

La représentante reconnaît la tendresse de la mère mais ne se sent pas encore accueillie.

Le thérapeute fait venir le père auprès de la mère et de l'enfant. Avec la présence du père, l'enfant se sent enfin accueilli et intégré à la famille. Les parents présentent la fille à la fratrie. Le fils regrette que ce ne soit pas un garçon (pour jouer au football). La cadette se sent exclue.

- Enfant à sa sœur : " Je suis ta grande sœur ; toi, tu es ma petite sœur. J'aurais aimé jouer avec toi mais mon destin était autre. Je me sens bien là où je suis et je te regarde avec bienveillance. Toi, tu vis. Vis ta vie. Tu n'as pas besoin de prendre la place vide. "

L'absence de place pour l'enfant mort avait entraîné une confusion dans la fratrie : la fille cadette est en fait la troisième . Les phrases rituelles permettent de souligner l'ordre de fratrie et d'éviter que la fille cadette ne prenne, par loyauté invisible, la place de sa sœur morte.

Il y a alors une grande complicité entre les deux filles. Le père remarque: « Comme ça, c'est une vraie famille comme je l'avais souhaitée. » La séance s'arrête là-dessus.

Séance n°2 :

La dernière séance a eu un gros impact : la mère dit ne plus se sentir seule dans son deuil. La fille a arrêté ses crises de boulimie pendant une dizaine de jours puis elles sont revenues sous forme atténuée. Elle se sent mieux à sa place de troisième . La famille se sent davantage unie.

Nous travaillons au moyen des constellations familiales la place du frère du père mort pendant l'exode en 1940 que le père n'a jamais connu. La place de cet oncle est rétablie.

Conclusion partielle :

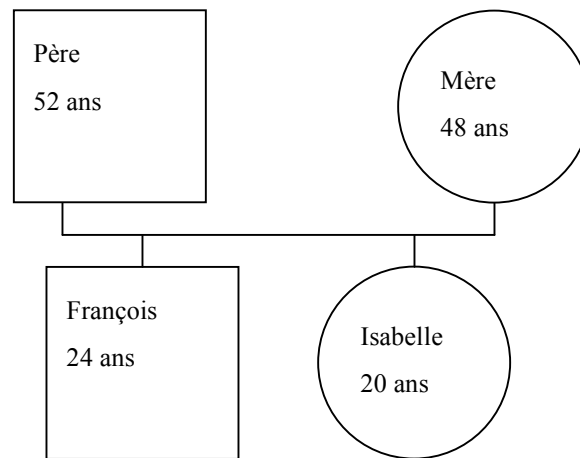
Les constellations ont permis d'explorer le deuil concernant toute la famille. Le deuil ou la culpabilité avait été porté individuellement, mais un partage des émotions n'était pas possible. L'introduction d'un représentant a permis au processus de deuil d'avoir lieu au sein, du groupe familial. La 2^e séance montre que la boulimie de la fille s'estompe. Il faudra encore travailler le deuil du grand-père paternel.

Famille D : problèmes de lien entre mère et fille.

Problématique présentée : Les parents viennent avec leur fille, et sans le fils. La fille est diabétique depuis 4 ans et s'est mise en danger au point de devoir être hospitalisée à plusieurs reprises. La relation entre la fille et sa mère est très difficile. En revanche, le père a une bonne relation avec sa fille et tente de dédramatiser la situation, sans succès.

La mère vient d'une famille nombreuse : les parents, d'agriculteurs, n'avaient pas le temps de s'occuper de leurs enfants qui ont dû très tôt travailler à la ferme.

Génogramme :



Résumés des séances :

Séance n°1 :

Après l'abord de la thématique, nous introduisons la grand-mère maternelle représentée par la co-thérapeute : nous faisons ainsi l'hypothèse que la mère n'aurait pas eu de lien fort avec sa propre mère (Unterbrochene Hinbewegung B. Hellinger 1996) et du coup ne pourrait pas s'occuper de sa fille. Les trois femmes se prennent dans les bras alors que le père et le thérapeute homme se rendent dans une autre pièce. La mère est très émue et a du mal à recevoir cette tendresse. Néanmoins, en s'appuyant sur la représentante de sa propre mère, elle arrive mieux à s'exprimer envers sa fille. La fille découvre sa mère d'une autre manière et a besoin du temps pour s'habituer.

Séance n°2 :

Isabelle a eu son baccalauréat. Mais d'ailleurs rien n'a changé : la relation entre mère et fille reste très difficile et la mère s'inquiète beaucoup de la façon dont la fille gère son diabète. Les deux parents la trouvent trop dépendante et se plaignent du fait qu'elle ne prenne pas sa vie en main. Afin de travailler sur la prise de distance de la fille par rapport aux parents, nous la plaçons à côté des thérapeutes loin de ses parents. Elle a du mal à "croire" que les parents peuvent aller bien si elle n'est pas proche d'eux.

Séance n°3 :

Isabelle est allée vivre dans un internat afin de poursuivre ses études.

La co-thérapeute prend la place d'Isabelle pour ressentir et exprimer ce qu'Isabelle n'arrive pas à dire au sujet de ce qu'elle sent chez sa mère et de ce qu'elle attend de sa mère. Isabelle confirme comme exact ce que la représentante a exprimé et trouve cela très douloureux.

Conclusion partielle :

L'introduction de la grand-mère maternelle ne semble pas avoir eu un effet significatif ou durable dans la réparation du lien entre mère et fille.

Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses sur la raison de ce manque d'effet :

- La mère n'était pas encore prête à se remettre en cause : pour elle, c'est sa fille qui va mal. Notre intervention a peut-être été prématurée.
- La problématique peut être définie comme un « élan interrompu vers la mère » (Unterbrochene Hinbewegung). Nous ne sommes pas confrontés à une problématique de mise à l'écart. Les constellations familiales pourraient se révéler moins adaptées à cette situation particulière en thérapie familiale.

Un travail sur la communication entre mère et fille nous semble plus judicieux : c'est la démarche choisie pour la continuation de la thérapie.

La tentative d'abord du problème par les constellations familiales ne semble pas avoir gêné l'alliance thérapeutique : la famille continue à venir et l'engagement est resté fort.

4. Mise à l'épreuve de l'hypothèse.

Nous avons vu à travers ces cas cliniques comment les outils des constellations familiales pouvaient être appliqués en thérapie familiale.

La phase de recueil des données :

Il faut tout d'abord noter l'importance de la phase de recueil des données et d'exploration des faits : c'est de ce travail que peut émerger l'hypothèse du lien entre la souffrance de la famille et la mise à l'écart d'un membre de cette famille. Dans nos quatre cas, les événements graves ou dramatiques ont en général été spontanément évoqués ; sinon, les thérapeutes ont demandé davantage d'explications. Une hypothèse a toujours pu être dégagée.

L'introduction des représentants :

L'introduction des représentants a toujours été formulée à la famille comme une proposition, après lui avoir expliqué en quoi consistait le travail des constellations familiales. Dans tous les cas présentés, les familles ont accepté la proposition, même quand elles avaient tendance à rationaliser.

Nous avons pu constater que l'émergence des émotions qui s'imposent aux représentants pendant les constellations familiales classiques en groupe s'est également produite chez le co-thérapeute lors des séances de constellation familiale avec les familles. Même si le cadre était différent, le travail avec les représentants et les phrases rituelles ont pu être appliquées en thérapie familiale sans grande difficulté.

Effet thérapeutique :

L'effet thérapeutique doit être étudié cas par cas.

Dans la description de la famille A, nous avons pu constater que la restauration de la frontière entre les générations a pu être effectuée rapidement et efficacement par l'introduction d'un représentant et l'énonciation des phrases rituelles. Ainsi, le fils paraît avoir été libéré de tous les conflits intérieurs de la mère et des éventuels conflits propres au couple. Il semble que l'action de s'appuyer contre le représentant du père biologique ait permis au fils d'intégrer d'emblée quelque chose corporellement, ce qui n'aurait pas été possible avec la seule élaboration verbale. La souffrance s'est apparemment atténuée.

Dans la famille B, la chaise vide semble avoir permis à la femme d'extérioriser tous les sentiments que lui suscitaient son mari. Le ressenti du représentant conduit à un recadrage en modifiant la dynamique familiale. Nous pourrions dire, par analogie avec le travail de Gestalt, que nous avons ouvert une gestalt inachevée afin de la clore de façon plus satisfaisante. Pour ce faire, l'introduction d'un représentant et la focalisation sur son ressenti et les phrases rituelles nous ont aidé. Le père décédé semble avoir retrouvé sa place. Nous ne pouvons pas encore savoir si cela aura un effet positif sur la souffrance du fils et la peur de la mère qu'il mette fin à ses jours.

Dans le cas C, l'introduction d'une chaise vide, puis d'une représentante pour l'enfant qui n'a pas pu naître, semble avoir permis une remise en circulation des informations et des émotions dans le système familial. Les crises de boulimie de la fille se sont nettement atténuées, le fils semble avoir pris conscience

qu'à l'époque il n'avait pas "su" consoler sa mère ; le père a pu se rapprocher de sa femme pour partager son deuil.

Dans la famille D, l'introduction de la grand-mère maternelle a permis pendant la séance un rapprochement entre mère et fille, mais semble ne rien avoir changé dans leur relation par la suite. Nous pouvons nous demander si dans de tels cas de mouvement interrompu vers la mère (Unterbrochene Hinbewegung), un travail en constellation familiale classique, devant un groupe, aurait été préférable. Peut-être que cette intervention en thérapie familiale diminuerait l'efficacité d'un éventuel travail de constellation familiale classique ultérieur.

La mise en œuvre du travail de constellations familiale a été bien acceptée dans tous les cas, mais un effet significatif ne semble avoir été atteint que dans trois cas sur quatre.

Conclusion :

Les constellations familiales adaptées à la thérapie familiale semblent avoir induit pendant les séances un travail important dans trois des quatre cas présentés. Elles ont apporté une technique rapide permettant de "tester" une hypothèse de lien entre les souffrances amenées et la mise à l'écart d'un membre du système familial. Cependant, nous ne pouvons encore avoir la certitude d'un effet significatif à long terme, du fait de la courte durée de l'expérience et de l'absence de contrôle d'autres facteurs extérieurs.

L'hypothèse que nous nous avons formulée semble donc partiellement vérifiée.

5. Conclusion générale.

Nous avons pu voir à travers nos quatre cas cliniques que l'utilisation de représentants et de phrases rituelles en thérapie familiale se rapproche beaucoup de celle à l'œuvre dans les constellations familiales classiques. Après une brève exploration des faits et des éventuels drames familiaux, le recours à un génogramme détaillé ne paraît pas nécessaire et l'introduction d'un représentant permet de libérer des émotions très fortes auxquelles toute la famille participe et d'intégrer une nouvelle image restaurée de la famille où la personne mise à l'écart peut retrouver sa place.

Les limites de cette utilisation :

- ⇒ Un seul représentant est disponible : l'un des thérapeutes est utilisé comme représentant alors que l'autre thérapeute conserve sa fonction.
- ⇒ Les thérapeutes mettant en jeu de telles techniques doivent être habitués au positionnement de représentants dans le cadre des constellations familiales classiques.
- ⇒ Comparé aux constellations classiques, ce cadre particulier ne permet qu'un travail restreint avec la famille.
- ⇒ L'utilisation des constellations en thérapie familiale fonctionne pour les thèmes de deuil partiellement fait et pour les thèmes de personne mise à l'écart. Il semble inadéquat dans les cas de "mouvement vers la mère interrompu". Il reste avoir jusqu'où elle est possible dans une gamme de thématique plus large.

Par rapport aux constellations familiales classiques :

En thérapie familiale, toute la famille peut intégrer l'information en même temps alors que dans les constellations classiques, le travail est centré sur l'individu qui travaille.

Par rapport à la thérapie familiale :

Les éléments des constellations paraissent permettre une plus grande rapidité de mise en évidence et d'intégration qu'avec des techniques plus habituelles. Les thérapeutes familiaux familiarisés avec le travail de B. Hellinger développent une écoute de la famille légèrement différente, centrée sur les "désordres" dans le système familial. Ainsi, il nous semble que ces outils de constellations pourraient être intéressants pour la thérapie familiale.

Les risques :

Il ne nous semble pas qu'il y ait de contre-indication forte à utiliser cette technique en thérapie familiale, à côté de la gamme d'outils mise à disposition par la systémie. Il nous semble cependant toujours très important d'expliquer à la famille en quoi consiste le travail et d'obtenir leur accord avant les constellations familiales. Même si dans les cas cliniques toutes les familles ont bien accepté le fait qu'il n'y ait pas d'explication rationnelle au ressenti des représentants, cette "irrationalité" de la méthode pourrait fortement incommoder certaines familles et mettre en danger l'alliance thérapeutique entre ces familles et l'équipe des co-thérapeutes.

Pour conclure :

Ce travail est une première exploration de l'utilisation des constellations familiales en thérapie familiale. Les conclusions de ce mémoire nous invitent à poursuivre le travail de validation de cette utilisation des constellations familiales en thérapie familiale. Il faudra la tester sur un bien plus grand nombre de cas avant de tirer de réelles conclusions.

Remerciements: Je remercie de tout cœur le Professeur P. Angel et le Centre de Thérapie Familiale Monceau, Corinne Antoine, tout les intervenants du DESU, ainsi que mon mari Jaques et mes amis, David, Christophe, Camille et Elaine.

Bibliographie.

- * A. Ancelin Schützenberger, *Aïe, mes aïeux !*, La Méridienne, Desclée de Brouwer, 1993.
- * S. Angel, *Des frères et des sœurs. Les liens complexes de la fraternité*. Robert Laffont, 1996.
- * I. Boszormenyi- Nagy, J.L. Framo, *Psychothérapies familiales*, Puf, 1980.
- * M. Elkaïm, *Panorama des thérapies familiales*, Editions du seuil, 1995.
- * S. Ginger, *La Gestalt : l'art du contact*, Marabout, Allier (Belgique), 1995.
- * Dr. Gunthard Weber, *Les liens qui libèrent, la thérapie familiale systémique selon Bert Hellinger*, Grancher, édition 2002.
- * B. Hellinger, *Ordnungen der Liebe : ein Kursbuch*, 3 ; Aufl. Carl-Auer Systeme, 1996.
- * B. Hellinger, *La maturité dans les relations humaines*, Le souffle d'or, 2002.
- * B. Hellinger, *Liebe am Abgrund*, Carl-Auer Systeme Verlag, 2001.
- * B. Hellinger, *Was in Familien krank macht und heilt*, Carl-Auer Systeme Verlag, 2000.
- * J.F. Le Goff, *L'enfant, parent de ses parents*. L'Harmattan, 1999.
- * M. McGoldrick, R. Gerson, *Génogrammes et entretien familial*. ESF, 1990.

* P. Michard, G. Shams Ajili, *L'approche contextuelle*, Editions Morisset, 1996.

* J. Miermont., *Dictionnaire des thérapies familiales*, Payot, Paris 1987.

* J.L. Moreno, *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Puf , 1965.

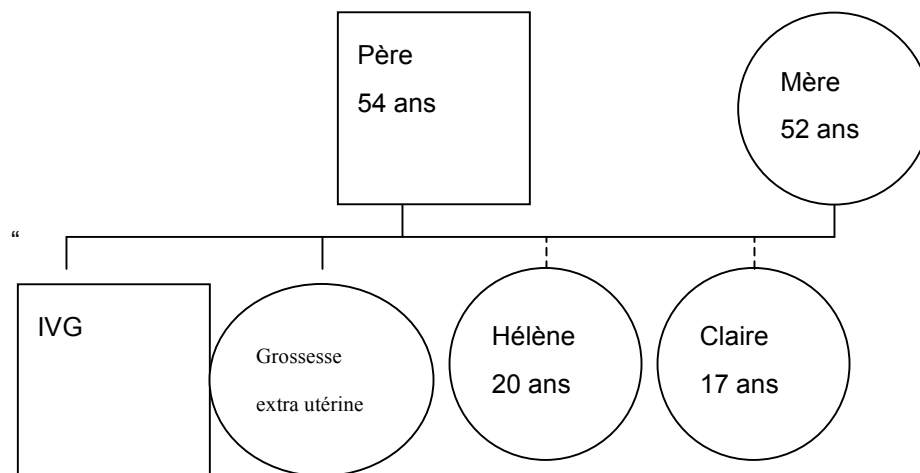
* M. Selvini Palazolli, L. Boscolo, G.Cecchin, G. Prata , (1976) *Paradoxes et contre paradoxes*. E.S.F. Paris, 1980.

ANNEXE :

Famille E : problèmes de parentalité et de filiation.

Problématique présentée : La fille cadette rend la vie difficile à toute la famille. Elle est très provocatrice, manifeste une agressivité verbale et parfois elle casse des objets. Elle a l'impression que les parents l'empêchent de sortir.

Génogramme :



Résumés des séances :

Séance n°1 : juillet 02

Après une grossesse extra-utérine s'est révélé un problème de stérilité dans le couple. Le couple ne voulait pas vivre sans enfants et décida d'adopter une fille de trois mois puis une deuxième fille également à l'âge de trois mois. La dernière fille pose toutes sortes de problèmes dès l'âge de deux ans et demi ; depuis, ils ont consulté un grand nombre de médecins et de thérapeutes. La mère nous dit : " Si elle a quelque chose en tête, elle va jusqu'au bout. " La fille répond : " Je me dis de ne jamais regretter ce que j'ai fait, même si je fais du mal aux autres. " Les parents supposent qu'elle vit mal son adoption ou qu'il y a éventuellement un lien avec la grossesse. Nous pouvons observer une certaine rivalité entre les deux filles. L'aînée paraît tout à fait sereine par rapport à son adoption. Nous proposons d'introduire les parents biologiques de la cadette et demandons où les placer dans l'espace. Pour Claire, ils sont derrière la porte et elle se montre furieuse. " S'ils ont fait une connerie, c'est leur problème. " Elle ne peut pas regarder les deux chaises vides.

Séance n°2 :

Claire est dans un nouveau lycée et n'a " rien fait " pendant les vacances. Elle ne se plaît pas dans ce nouvel internat. Elle trouve sa mère froide, pas très chaleureuse à son égard. Elle nous dit que la mère va

davantage se confier à Hélène. Les disputes se déclenchent très facilement. Entre autres, autour de “ l’emprunt ” des vêtements. Hélène décrit sa sœur comme une petite égoïste qui ne pense qu’à elle. La mère nous raconte : “ On se casse la tête pour l’aider, mais je commence à être un peu en colère. Mon investissement est énorme, et elle prend plaisir à nous entraîner dans ses malheurs. Il y a un élément nouveau et la mère demande à la famille si elle peut en parler. Depuis la dernière séance, Claire est tombée enceinte et a subi une IVG. Claire insiste sur le fait qu’elle a fait toutes les démarches pour l’IVG toute seule et que, de toute façon, elle a presque 18 ans et qu’elle veut quitter la maison. La fille aînée et le père paraissent sereins tandis que la mère et Claire se disputent. Parce que, bien sûr, la mère a accompagné Claire dans cette démarche d’IVG. La mère insiste sur le fait qu’elle a toujours tout fait pour ses filles. Elle-même a perdu son père à 23 ans et depuis, elle est devenue le chef de sa famille d’origine, avec une mère fragile psychologiquement. Nous terminons la séance sur le thème de l’impuissance.

Séance n°3 :

La famille vient sans la fille aînée, qui voulait venir mais est tombée malade juste avant la séance. Le père semble moins protégé et se montre beaucoup plus engagé dans les disputes qui démarrent tout de suite. Nous allons revenir sur le thème de l’IVG de Claire pour savoir comment les parents l’ont vécue, étant donné qu’eux-mêmes ont souffert de stérilité. “ Rien de spécial ; nous serons heureux de devenir grands-parents, mais pas quand notre fille n’a que 17 ans. ” Un élément nouveau émerge : la mère avait elle-même fait un IVG avant la grossesse extra-utérine dont elle nous avait parlé auparavant. Elle a déjà parlé de son IVG avec sa fille. Elle aborde le sujet très rationnellement. Nous proposons de donner une place aux deux enfants qui n’ont pas pu naître. Le premier apparaît beaucoup plus chargé émotionnellement que le deuxième. Elle a l’impression que c’était un garçon.

La mère : “ Mon cher enfant, maintenant je te regarde. ”

L’enfant : “ Merci, Maman, de me regarder. ”

La mère : “ Tu as une place dans mon cœur pour toujours. ”

Le père : “ Mon cher fils, maintenant je te regarde, et j’ouvre mon cœur à la tristesse de t’avoir perdu. ”

L’enfant : “ Merci, Papa, de me regarder. ”

Les trois se prennent ensemble dans les bras ; ensuite l’enfant s’assied par terre et les parents mettent chacun une main sur sa tête.

Les parents se retournent vers leur fille : “ Voici notre premier enfant, il a une place dans notre cœur pour toujours, comme toi et comme ta sœur ont une place dans notre cœur pour toujours. ”

séance n°5 de la famille Wolni :

Une mère dépressive dont le père est mort par suicide et dont le deuil n'a pas été fait.

5e Séance Fam. Wolmi 19 - 6 - 2002

Depuis la dernière séance il n'y a rien de spécial qui s'est passé.

Sandrine s'est mise à nouveau entre ses parents et le thérapeute le lui fait remarquer. Elle répond qu'elle s'était assise comme première et que les autres se sont mit autour d'elle.

Florence souhaite de se mettre à l'écart de la famille et elle rayonne. Mais avec la remarque de Sandrine de la dernière séance encore en tête elle s'est demandé si elle va pouvoir le dire. Elle s'est dit qu'elle veut quand même suivre son désir et est contente de pouvoir s'exprimer.

Sandrine trouve que Florence n'est pas mal chouchouté avec ça, par les thérapeutes.

Le thérapeute trouve qu'il y a pas mal de désordre et demande la famille de se mettre dans l'ordre habituel de: Père, Mère et les enfant dans l'ordre d'age. ils le vont, (avec une chaise vide pour Florence, qui reste dans son indépendance tellement souhaiter)

Tout le monde sent un mieux et on discute les places à table à la maison quand tout le monde est là. Ensuite Sandrine préfère un autre place: à cause de la lumière et la position par rapport à la fenêtre et la porte elle dit elle aimerait mieux être entre son père et la co-thérapeute; Le thérapeute indique que c'est plutôt une place de parent de parent et demande qui ça peut être. comme elle est femme elle-même on pense à une grand-mère. Sandrine évoque qu'elle se sent très proche de la grand-mère paternel. Elle vit toujours et elle est importante pour Sandrine.

ça donne:

La co-thérapeute prend la place de Sandrine et c'est OK, un peu bizarre. Elle souhaite sentir la différence; alors Sandrine s'écarte de son père et se met plus proche du thérapeute. La co-thérapeute se sent triste et noué au niveau du plexus mais ne le dit pas.

Thérapeute à Sandrine: Là bas ce n'est pas ta place; co-thérapeute: tu porte beaucoup

Elle le sait bien mais elle n'arrive pas à lâcher et commence à pleurer et raconte que sa mère a dit dans le passé de se suicider, qu'elle n'a pas dit qu'elle veut divorcer, que ce n'est pas anodin, qu'elle ne peut pas ne pas être impliquer et qu'en plus il y a des antécédents dans la famille.

Comme si elle pouvait se voir de l'extérieur et enfin en parler et lâcher.

Le thérapeute demande qui s'est suicidé dans la famille auparavant et la mère répond que son père c'est suicidé quand elle avait 16 ans et un beau-frère aussi, le mari de sa sœur préférée;

Le thérapeute prend la place du grand-père maternel et inverse les places du couple, Sandrine reprends sa place à elle; Elle ne peut pas regarder le grand-père et s'effondre en larmes. Elle dit qu'elle aurait aimé de le connaître. On lui laisse tout le temps nécessaire et quand elle redevient calme, on lui demande de se mettre debout en face de son grand-père et de mettre ses mains dans celles du grand-père.

Phrase de Rituel

Cher grand-père, j'aurai tant aimé te connaître, tu m'as beaucoup manqué.

Chère petite fille, je suis ton grand-père

J'ai du partir tôt, c'est mon destin à moi

Seulement moi je peux prendre cette place, laisse-le-moi. Toi tu n'es que la petite; je suis content de te voir et de voir que ça a bien continué;

Toi tu es libre, vis ta vie, de là où je suis, je te regarde avec bienveillance.

Qu'est ce que sa fait a Sandrine? Elle écoute attentivement au debout elle ne pouvait regarder que les chaussures après elle peut regarder dans les yeux.

Après on demande à la mère de se mettre devant son père (naar welke ?)

Chère fille, j'ai du partir tôt, tu n'avait que 16 ans, mais c'était mon destin;

Cher Papa, c'était très dur pour moi, je me suis senti tellement abandonné

Même si la vie me sourit, regarde-moi avec bienveillance. Je reste encore un peu après je viens aussi

De là où je suis, je te regarde avec bienveillance. Je suis content que ça a bien continué et que tu t'es mariée, que tu as eu des enfants et que tu va avoir des petits-enfants.

La mère commente qu'oui effectivement pour son père les enfants étaient très important, qu'il aimait beaucoup les enfants. Qu'il avait beaucoup de qualité à côté de ses défauts, qu'ils ont fait ce qu'il a fait.

Tour de table pour conclure la séance:

Père très étonné que la mort du grand-père ait pu affecter tellement ses enfants, vu qu'elles ne l'ont jamais connue.

Mère: En venant son mari était 10 mètres devant elle et elle avait vécu mal; Thérapeute c'est un petit abandon qui vous renvoie à ce grand abandon; Le vrai abandon il est là et pas dans les petites choses quand votre mari avance vite pour pas perdre du temps.

Florence: elle a toujours eu l'impression qu'il y avait des fantômes dans la famille. Thérapeute : ce sont des fantômes quand on ne les regarde pas. Si on les regarde et parle d'eux ils sont réels, ils ont leur place.

Sandrine: Son petit copain a perdu son père quand il avait 2 ans. Elle pense qu'il a fait le deuil mais l'autre jour la fête des pères, son père a fait une remarque maladroite en disant : pour toi ce n'est pas la fête, tu n'as plus un papa. Elle lui en veut encore un peu.

Béatrice: ?? Elle trouve Sandrine un peu masculin (c'était dit beaucoup plus avant)

Parents ont commencé un thérapie de couple Béatrice ne le savait pas

Les thérapeutes sont très étonnés qu'ils le disent à la fin de la séance

Pour la prochaine fois Florence désire garder cette place en dehors de la famille

La Mère va amener une photo de son père.

Famille Pankeshan

Le symptôme se ballade dans la famille La demande vient pour les deux enfants aînés, il se dispute depuis 2 ans et dernièrement ça commence à être insoutenable. Quand ça va mieux entre les deux c'est la petite dernière qui s'exprime violemment ? ensuite on décide de voir les parents sans les enfants ; Maintenant, les deux filles se disputent pas mal autour du bébé de leur demi-frère comme si elles faisaient en sorte pour retourner dans la séance. On décide qu'ils reviendront la prochaine fois avec les enfants. Entre-temps on travaille sur le projet de travail de monsieur. La prochaine fois ils viennent quand même seule parce qu'il y a eu un avènement grave. La fille aînée était tombée enceinte et une semaine après cette nouvelle elle a fait un IVG. Pourquoi ça arrive maintenant ou les parents essaient de résoudre leur problème autour du travail?

Introduction de la Représentante de la 1 femme.

