

<u>1. INTRODUCTION.....</u>	<u>2</u>
<u>2. ABSTRACT.....</u>	<u>4</u>
<u>3 .LE GENOGRAMME.....</u>	<u>4</u>
3.1. LES DIFFÉRENTES APPLICATIONS DU GÉNOGRAMME AU COURS DE SON HISTOIRE.	4
3.2. DÉFINITIONS.....	5
3.3. SYMBOLES STANDARD.....	6
<u>4. GENOGRAMME EN MEDECINE GENERALE.....</u>	<u>9</u>
4.1. RECUEIL DE DONNEES ET INFORMATIONS PERTINENTES	9
4.2. L'APPROCHE FAMILIALE.	10
4.3. LE GENOGRAMME ET LA COMPREHENSION DU SYSTEME FAMILIAL.	11
4.4. NOTIONS THEORIQUES SYSTEMIQUES	14
<u>5. UTILISATION DU GENOGRAMME.....</u>	<u>19</u>
5.1. UTILISATION SYSTÉMATIQUE OU PONCTUELLE DU GÉNOGRAMME.	19
5.2. L'ENTRETIEN DE REALISATION.	19
<u>6. ELEMENTS D'INTERPRETATION DU GENOGRAMME.....</u>	<u>20</u>
6.1. STRUCTURE DE LA FAMILLE.	21
6.2. LE ROLE.....	22
6.3. CYCLE DE VIE.	23
6.4. LES COÏNCIDENCES DES EVENEMENTS DE LA VIE ET LE FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE	24
6.5. MODELES REPETITIFS A TRAVERS LES GENERATIONS	25
6.6. LES MODELES RELATIONNELS ET LES TRIANGLES.....	26
6.7. EQUILIBRES ET DESEQUILIBRES FAMILIAUX.....	28
<u>7. CONCLUSIONS.....</u>	<u>30</u>
<u>8. BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>32</u>
<u>9. ANNEXE.....</u>	<u>33</u>
<u>10. REMERCIEMENTS.....</u>	<u>34</u>

1. INTRODUCTION.

Mes souvenirs et impressions en rapport avec la complexité remontent à mon enfance. Je me souviens vaguement de situations auxquelles je ne pouvais émettre d'opinion ou d'avis précis. Cela me rendait perplexe, et si le monde était compliqué ?

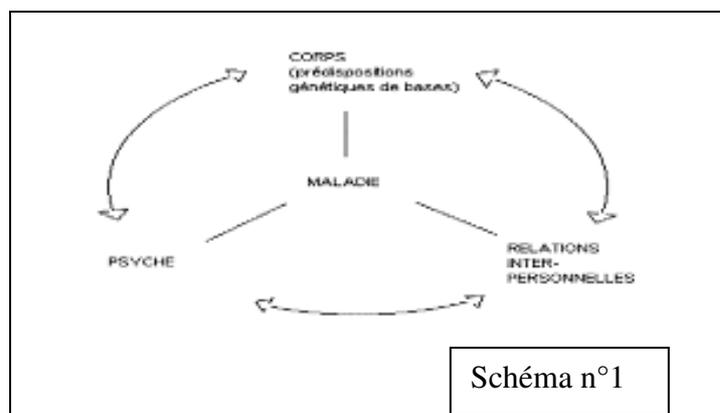
Evidemment, cela ne s'est pas arrangé...

Ce n'était rien à côté de la complexité rencontrée lors des stages de doctorats : période de première confrontation avec les patients et leurs maladies...et leurs traitements et leur suivi...et leur famille !

C'était pire que complexe, c'était trop compliqué !

Il était clair qu'en devenant médecin on approchait la complexité de près et qu'il fallait trouver des moyens, des techniques pour l'aborder sereinement. J'ai découvert un des moyens lors des cours de médecine générale portant sur l'approche appelée systémique.

Celle-ci propose d'adapter la théorie des systèmes à l'individu et à sa famille. Elle va à la recherche d'une compréhension élargie du problème en intégrant différentes approches : Somatogénique , psychogénique et sociogénique pour approcher l'étude du système familial et plus particulièrement d'un patient présentant un symptôme.



Cette approche permet de penser la complexité d'une situation en terme de causalité circulaire ce qui représente un changement de paradigme important. On passe d'une compréhension de type causalité linéaire à une compréhension de type circulaire.

A → B → C : Causalité linéaire.

A → B → C : Causalité circulaire.

On m'avait pourtant prévenu, question complexité, ce n'était pas terminé !

Le début de pratique, heureusement supervisée, est une période de transition entre la théorie et la pratique. Durant cette période j'ai rencontré des patients qui se présentaient avec des plaintes exprimées de façon vague, floue aux yeux d'un jeune médecin. Il me fallait un décodeur....

Mon maître de stage 1 /1 m'a beaucoup aidé et en discutant avec lui et d'autres collègues j'ai appris à expliquer un cas et à mieux comprendre la plainte parfois masquée. Petit à petit, j'ai utilisé dans ce but le dessin pour exprimer graphiquement la situation.

C'est à ce moment que mon attention s'est portée sur le génogramme qui me permettait d'avoir un support graphique pour *décoder* la ou les plaintes du patient. J'ai donc investigué cette technique et pourquoi pas via le travail de fin d'étude. Le génogramme était aussi utilisé en systémique, deux sujets qui me motivaient particulièrement.

Le premier titre retenu par le département de médecine générale était : « Médecine générale et thérapie systémique ». Evidemment trop large j'ai réduit le thème et le second titre fut : « Utilisation du génogramme en médecine générale comme outil d'approche systémique ». C'est en effectuant des recherches théoriques sur le thème qu'il s'est avéré que le génogramme n'était pas seulement un outil d'approche systémique et qu'il est utilisé par des omnipraticiens dans un contexte plus large d'approche de la dimension familiale. L'exemple du Dr Béland (omnipraticien au Québec) est intéressant à ce titre.

J'ai alors choisi d'explorer plus précisément l'utilisation du génogramme en médecine générale, sous ces différents aspects .

Le titre de ce travail de fin d'étude est donc « utilisation du génogramme en médecine générale, approche systémique».

Le travail est séparé en trois grandes parties :

- 1 : - Explication du thème par l'historique, les champs d'application du génogramme, ses symboles et définitions.
- 2 : - Le contenu d'un génogramme, ce qu'il apporte en terme d'approche familiale.
 - Des notions théoriques concernant la systémique.
 - Quand et comment le réaliser.
- 3 : -Exploitation du contenu du génogramme, interprétation théorique des données.

Ceci afin de répondre au mieux aux objectifs :

- Peut-on utiliser le génogramme en médecine générale ? Si oui, quand et comment ?
- Peut-on utiliser le génogramme comme outil d'approche systémique en médecine générale ?

J'ai illustré mon propos avec des exemples de génogrammes tirés de mon expérience personnelle et tirés de la littérature spécialisée.

Méthode

Pour ce travail de fin d'étude, j'ai d'abord effectué une recherche théorique sur le sujet, guidé par des personnes ressources. J'ai lu plusieurs ouvrages et tenté de répertorier les différents articles publiés sur le sujet. Grâce à Internet, j'ai eu accès à des sites spécialisés. Par la suite j'ai effectué en parallèle une recherche pratique en réalisant plusieurs génogrammes avec des patients de la maison médicale où j'effectue mon stage 1/1. J'ai également réalisé une formation au CFTF (Centre de Formation en Thérapie Familiale) de Liège concernant l'approche systémique, formation donnée pour des généralistes. Les formateurs sont : J. Beaujean et le Dr P. Firket. Ensuite, j'ai récolté les différentes données pour élaborer la rédaction de ce travail de fin d'étude.

2. ABSTRACT.

J'ai abordé dans ce travail les utilisations du génogramme dans la pratique de médecine générale. Le génogramme est dessiné avec les symboles standard définis par M. Bowen et se réalise de façon manuscrite ou de façon informatisée avec le patient pour explorer le système familial, son histoire ainsi que le contexte psycho-social.

Premièrement, le génogramme est utile pour un recueil de données rapidement accessibles par le médecin généraliste. Ensuite, il intègre l'approche familiale à la dimension médicale et souligne l'importance de celle-ci en médecine générale. Le génogramme est réalisé avec le patient pour permettre à celui-ci de mieux comprendre le système familial et ses enjeux, cela permet un recadrage et permet d'ouvrir un processus thérapeutique. L'objectif est de donner une meilleure autonomisation au patient.

De plus, il souligne une vue systémique de la maladie et permet au médecin de mieux comprendre les différents facteurs d'influence de la maladie. L'approche systémique apporte une compréhension élargie du problème, permet d'évaluer la dynamique du système familial et donne une fonction au symptôme. Cette approche systémique est intéressante en médecine générale car elle apporte une gamme de solutions plus large.

J'ai construit un chapitre concernant l'interprétation du génogramme par et pour le médecin généraliste. Les points abordés permettent de mieux comprendre le fonctionnement d'un système familial via sa structure, le rôle, le cycle de vie, les coïncidences des événements de la vie et le fonctionnement familial, la triangulation, la répétition transgénérationnelle et les déséquilibres intra-familiaux. Mes conclusions confirment la pertinence de l'utilisation du génogramme en médecine générale. Sa réalisation est relativement simple. Le médecin intéressé utilise ou utilisera cette technique graphique pour mieux comprendre le patient, sa maladie dans son contexte familial. Il est directement utilisable au cabinet avec ou sans la famille. Il permet d'effectuer une analyse systémique.

Mots clés :

Génogramme, famille, système, causalité circulaire, fonction du symptôme, recadrage, processus thérapeutique, autonomisation, relations, changements, triangulation, rôle, équilibre familial.

3 .LE GENOGRAMME.

3.1. Les différentes applications du génogramme au cours de son histoire.

L'histoire du génogramme commence au cœur d'un courant des thérapies systémiques et familiales né dans les années 70. Il n'a cessé d'être utilisé par ces thérapeutes et leurs successeurs. Il est utilisé principalement comme technique d'évaluation familiale ainsi que comme outil thérapeutique au cours d'une psychothérapie. Selon les systémiciens, l'invention du génogramme vient des travaux de Murray Bowen et de ses théories sur les modèles familiaux. L'outil a été introduit en France par les articles de E.Lemaire-Arnaud.

Le génogramme a évolué et c'est au Pr. H. Collomb que l'on doit une avancée appelée : le géosociogramme. C'est un génogramme plus complet, s'étalant sur plus de 4 à 5 générations et proposant une analyse plus fouillée de l'histoire familiale. Nous sommes ici dans les thérapies à caractère transgénérationnel, contextuel, psychogénéalogique.

En plus d'être un outil psychothérapeutique il est utilisé au cours de la formation des psychothérapeutes. Il permet d'étudier la famille et l'histoire du futur thérapeute pour en dégager ses forces et ses faiblesses (handicap du thérapeute). Cela, pour mieux préparer le thérapeute et transformer son «handicap» en ressource thérapeutique. Après leur formation, ils utilisent souvent le génogramme au cours de supervision, pour éclaircir certains cas.

Dans un autre domaine, le génogramme est utilisé dans certaines institutions pour récolter des informations sur la famille du patient, sur son histoire personnelle mais aussi des informations sociales, économiques, politiques, ...C'est le cas au centre François Charon, centre de réhabilitation après un AVC où un praticien social (assistant social en Belgique) réalise un génogramme avec chaque nouveau patient pour :

- Décrire dans un tableau-synthèse l'histoire personnelle et sociale de la personne atteinte d'un AVC.
- Identifier chez la personne et dans son environnement familial et social les forces, les sources d'énergie et de support pouvant l'aider à se réadapter et se réintégrer socialement, de même que les sources de stress à surmonter.
- Favoriser l'implication des membres de la famille et autres personnes significatives de son entourage dans la réadaptation et la réintégration sociale de la personne handicapée par les séquelles de l'AVC.
- Communiquer à l'ensemble des intervenants.
- Consigner au dossier, dans une forme brève et concise, l'essentiel de l'information recueillie sur la personne et son environnement dans une perspective systémique.

Utilisé aussi dans la protection de l'enfance comme outil renforçant l'évaluation diagnostique et prospective face à une situation de maltraitance infantile. Il est utilisé en médecine, lors du cursus universitaire, par les professeurs pour expliquer certains cas. Et, comme nous allons le voir, en médecine générale.

3.2. Définitions.

Voici quelques définitions visant à clarifier certains termes et concepts.

1 : Un génogramme est une façon de dresser l'arbre généalogique d'une famille. Il contient des informations sur les membres de cette famille pendant au moins trois générations. Les génogrammes fournissent des informations graphiques de la famille, et permettent d'obtenir une image rapide de modèles familiaux complexes. Il constitue une riche source d'hypothèses sur la manière dont un problème clinique peut être relié au contexte familial ainsi que sur l'évolution à la fois du problème et de son contexte.

2 : Le génogramme est un diagramme schématique du système de relations familiales de trois générations à travers lequel on travaille à la fois sur soi-même (comprenez sur le patient) et sur sa propre famille. Il est géographique parce qu'il donne une représentation de l'arbre généalogique familial. Il est historique parce qu'il met en corrélation à la fois des dates et des événements particuliers traversés par la famille.

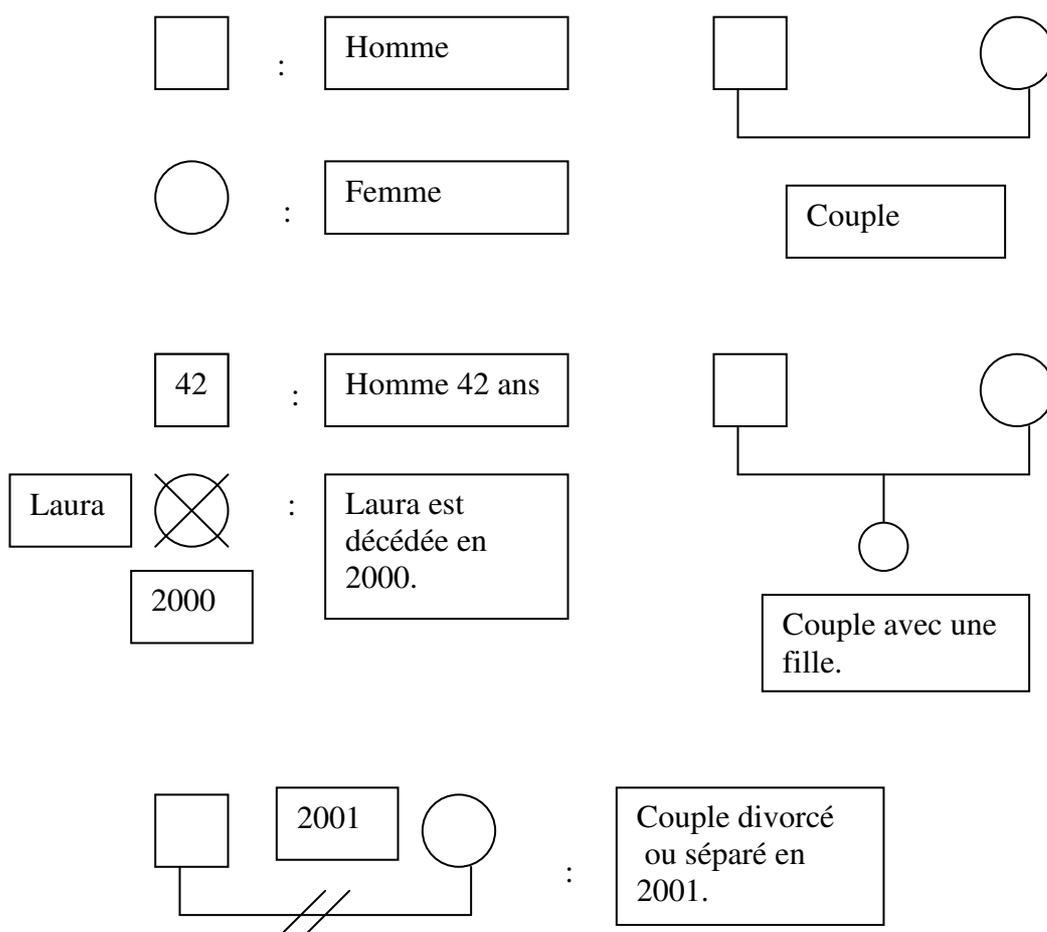
3 : Outil : Élément d'une activité qui n'est qu'un moyen, un instrument.

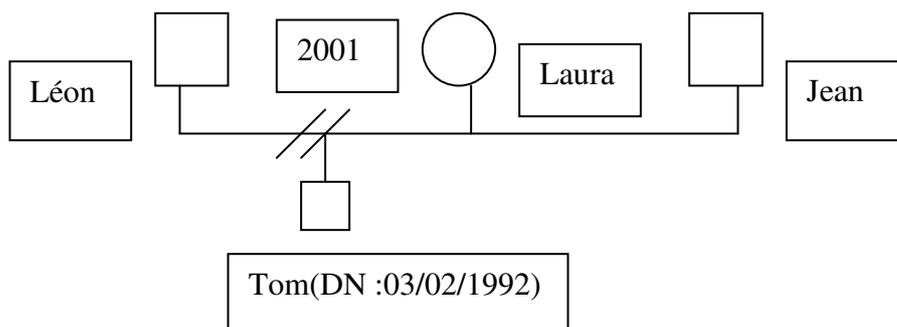
4 : Systémique : qui envisage les éléments d'une conformation complexe, les faits, non pas isolément, mais globalement en tant que partie intégrante d'un ensemble dont les différentes composantes sont dans une relation de dépendance réciproque.

5 : La théorie des systèmes familiaux : le concept de système peut se référer à un groupe de gens qui interagissent comme un tout. Ni le sens ni les problèmes n'existent dans le vide. Ils sont tous inextricablement liés à des systèmes interactionnels plus larges, le plus fondamental d'entre eux étant la famille. La famille est le premier et, excepté de rares circonstances, le plus puissant des systèmes auxquels appartient une personne. Dans cette optique, la « famille » est formée d'un réseau de parenté d'au moins trois générations existant à la fois dans le présent et résultants d'une évolution à travers le temps. Les fonctionnements physiques, sociaux et émotionnels des membres d'une famille sont profondément interdépendants. Les changements dans une partie du système se répercutent sur d'autres parties du système. De plus, les interactions familiales et les relations tendent à être fortement identiques suivant un modèle et à se répéter. C'est la redondance de ces patterns qui permet de faire des tentatives prédictives à partir des génogrammes.

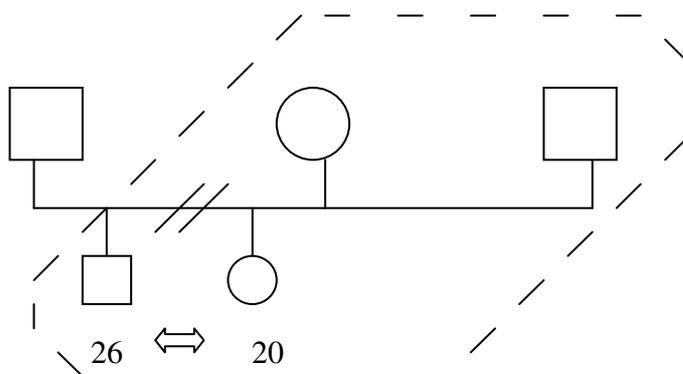
3.3. Symboles standard.

Ces symboles sont ceux décrits par M. Bowen :

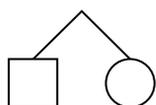




Mariage de Léon et Laura avec un enfant en 1992 (Tom).
Divorce en 2001, suivi d'une nouvelle union de Laura
avec Jean.



Les pointillés indiquent les personnes vivant sous
le même toit. Les enfants sont inscrits de gauche
à droite en partant du plus âgé vers le plus jeune.



Jumeaux



Avortement
Spontané.



Interruption
volontaire de
Grossesse.

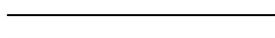


Enfant mort
à la naissance.

Type relationnel :



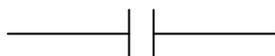
Relation normale



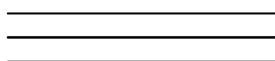
Relation proche



Relation distante



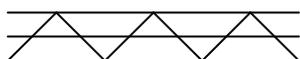
Relation rompue



Relation fusionnelle



Relation conflictuelle



Relation fusionnelle et conflictuelle

Il est possible comme dans le dernier exemple de mélanger les types de relations.

4. GENOGRAMME EN MEDECINE GENERALE.

4.1. Recueil de données et informations pertinentes

C'est un rôle essentiel du génogramme : la récolte de données familiales.

Le génogramme est une carte de lecture de la famille. Il se doit donc de contenir des informations sur les différents membres de la famille, c'est à dire la structure de la famille, mais aussi des informations sur les caractéristiques et les relations qu'entretiennent les membres de la famille. D'autre part, pour être complet, il peut contenir des informations sur l'histoire de la famille. Ces informations sont annotées à côté du schéma de base. C'est à travers le tableau suivant que l'on verra les 4 grands types d'informations présentes dans le génogramme.

TABLEAU 1 (informations trouvées dans un génogramme)

Structure familiale
<ol style="list-style-type: none"> 1. Membres, liens biologiques, légaux qui les unissent. 2. Les personnes vivant ensemble.
Caractéristiques des membres de la famille
<ol style="list-style-type: none"> 1. Caractéristiques démographiques (sexe, âge, date de décès, nationalité). 2. Profession ou activité principale. 3. Antécédents médicaux, psychiatriques, chirurgicaux, traumatiques. 4. Informations pertinentes (divers).
Relations intra-familiales
<ol style="list-style-type: none"> 1. Type de relations (normales, proches, conflictuelles, distantes, rompues, fusionnelles). 2. Modèles relationnels (alliances, triangulations, coalitions).
Histoire familiale
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informations concernant des évènements majeurs (traumatismes, migration, génocide, emprisonnement, abus sexuels,...) 2. Contexte socio-économique, politique, religieux.

Avec ces informations, on pourra vite savoir si il faut s'entourer d'autres acteurs des soins de santé (pauvreté, abus physiques, etc.) et connaître les personnes ressources si besoin. Cela grâce à un entretien d'élaboration assez court. Le génogramme fait proprement et clairement est un recueil de données spécifiques que l'on peut relire facilement. Son principal avantage est son aspect graphique. Quand il existe un génogramme dans un dossier, un rapport médical, le médecin peut en un coup d'œil rapide avoir un aperçu de la situation familiale. Dès lors on observe immédiatement les problèmes médicaux courants dans leur contexte familial et historique plus large. Le génogramme souligne une vue systémique de la maladie.

4.2. L'approche familiale.

Le génogramme est un arbre généalogique, commenté, il est un reflet de la structure familiale, de son histoire. En ouvrant la fenêtre sur l'histoire d'une famille, on porte un intérêt particulier sur celle-ci.

Mais quelle est la place de la famille dans les soins de santé de première ligne ?

Le Dr Christie-seely J in : *working with the family in primary care* considère un certain nombre d'évidences justifiant le recueil d'informations familiales lorsqu'un membre d'une famille est malade.

- 1 : La famille est d'emblée impliquée dans la maladie et c'est souvent elle qui détermine si le patient doit aller consulter.
- 2 : C'est souvent la famille qui déterminera la compliance, tant au traitement qu'aux éventuels examens complémentaires.
- 3 : C'est la famille aussi qui apporte souvent les soins, le soutien et un environnement pouvant améliorer ou aggraver la maladie du patient.

On comprend alors que l'évolution d'une maladie et ses symptômes seront en partie conditionnés par la famille et son fonctionnement.

Donc, évaluer la famille d'un patient permet de s'aider au mieux de celle-ci pour la prise en charge du patient et l'observance au traitement. Sa place est donc importante en médecine de première ligne car elle conditionne l'accès aux soins, la qualité de notre travail et la poursuite du traitement. Porter un intérêt à la famille, c'est donc ne pas la négliger dans son rôle de co-thérapeute. Elle sera dans notre camp et on peut éviter de créer des alliances nocives ou du moins les prévenir. Le patient lui-même semble satisfait de l'intérêt que l'on porte à sa famille comme en témoigne Roger et Durkin (1984) qui ont trouvé que la plupart des patients, après avoir vécu un entretien de 20 minutes pour l'établissement d'un génogramme, avaient l'impression qu'un tel procédé pouvait renforcer les soins médicaux et la communication avec leur médecin.

Il y a un gage de qualité et d'efficacité de s'aider de la famille pour ces diverses raisons.

De plus, l'efficacité apporte des avantages en terme économique. Prenons pour exemple le suivi d'un patient diabétique. Si la famille aide et soutient le patient, son diabète sera mieux équilibré et mieux pris en charge. Les complications seront moins fréquentes voire moins importantes. Donc, le coût sera moindre pour la sécurité sociale.

Toujours J. Christie-seely :

« L'efficacité, les avantages coûts /bénéfices, ,bien qu'importants, ne sont pas les seules raisons justifiant d'être à l'écoute ou de comprendre la maladie dans un contexte familial. Au dernier congrès du « Society of Teachers of Family Medicine », lors d'une plénière qui portait sur les valeurs véhiculées en médecine familiale, Bill Doherty plaidait en faveur d'une perspective de qualité de soins, de justice et d'une certaine base éthique pour justifier des soins de santé médicaux orientés sur la famille ».

Il apparaît donc primordial d'intégrer la famille à la dimension médicale même si cela nous fait parfois perdre un peu de temps !

De plus nous avons une position privilégiée car nous sommes des médecins de famille et nous avons donc parfois la chance de connaître l'entièreté de la famille !

Le génogramme est un des outils, une des techniques permettant d'intégrer la famille.

L'approche familiale est prônée au travers de nos études, particulièrement au cours du cursus spécifique du futur généraliste.

4.3. Le génogramme et la compréhension du système familial.

Le génogramme ouvre une fenêtre sur la famille, porte un intérêt particulier sur celle-ci et permet aussi de décoder son fonctionnement et de replacer un symptôme, une maladie dans son contexte familial.

On sait l'importance de la famille sur l'évolution d'un symptôme, d'une maladie. Comprendre son fonctionnement à l'aide du génogramme nous permet de mieux cerner la maladie du patient.

« Le génogramme peut être considéré comme un outil utile aux médecins qui reconnaissent souvent l'influence déterminante de la famille sur la santé et le bien être de ses membres. Il permet de faciliter l'adoption d'une approche familiale face à un patient, avec ou sans la présence des autres membres de sa famille .C'est enfin une fenêtre ouverte qui peut donner une meilleure compréhension des problèmes de santé et une gamme plus large de solution ».

Dr Normand Béland, (Médecin de famille, Montréal , Québec, Canada).

Pendant la première partie du travail j'ai abordé de façon théorique ces notions mais c'est en réalisant plusieurs génogrammes avec des patients de la maison médicale où j'accomplis mon stage 1/1 que j'ai compris la portée de ces notions ainsi que le démontre l'exemple de Stéfano.

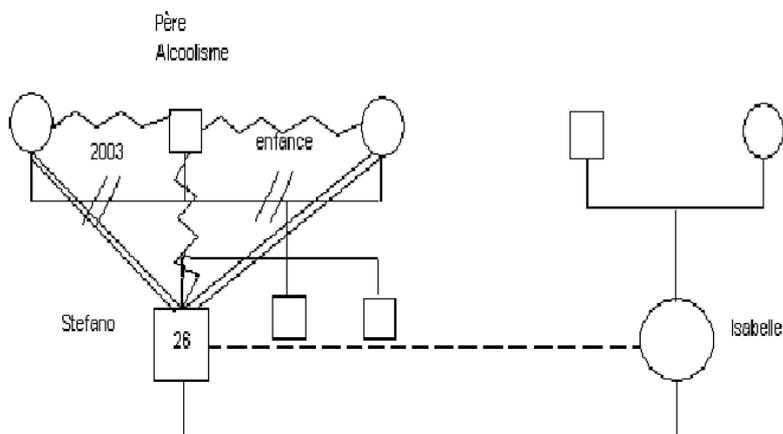
Stéfano est un jeune patient ne souffrant d'aucune pathologie particulière mais qui consulte tout de même car il a *mal au ventre* et ce depuis quelques semaines. Depuis quelques jours cela fait *vraiment mal* et en plus il digère assez difficilement. Après une anamnèse traditionnelle et un examen clinique ouvrant la porte vers une suspicion de pathologie ulcéreuse gastro-duodénale je propose à Stéfano de réaliser un génogramme. Stéfano est un patient jeune, très nerveux et j'ai pensé à ce moment qu'il y avait éventuellement une influence du stress sur son problème.

Intrigué, Stéfano accepte de se prêter au jeu durant quelques minutes, pour essayer de dégager des informations concernant son mode de vie et sa famille.

Voici le premier génogramme :

NOM : **Stéfano**

DATE : 2004



Evènements clés, remarques :

- Les deux divorces de son père ainsi que l'alcoolisme de celui-ci.
- Il s'occupe beaucoup de ses deux *mamans* comme il le dit.
- Sa compagne se plaint d'être trop souvent seule car Stefano s'occupe trop de sa mère et de l'ex-épouse de son père. Ils ont une relation distante.
- Son travail est difficile et stressant.

Stéfano a collaboré activement à l'élaboration du génogramme, il a montré un intérêt croissant au cours de l'entretien. Il a rapidement reconnu que sa position n'était pas facile et qu'en plus il traversait une période difficile sur le plan professionnel.

D'après lui toujours, c'est surtout quand il est stressé qu'il ressent cette douleur abdominale. Et avec tout ça, il ne se sent pas bien... « dans sa peau » !

J'ai terminé la consultation et j'ai prévu de le revoir après les examens complémentaires pour lui donner l'attitude à suivre. Nous avons envisagé aussi de discuter des moyens de gérer son stress.

Ce que le génogramme nous a appris :

1. Sur le système :

- C'est une famille recomposée avec ses difficultés.
- Le système familial de Stéfano se trouve actuellement en crise.
- Le système familial semble être rigide, dans une impasse ne permettant pas à Stéfano de s'épanouir, lui-même mais aussi son couple. La famille semble ne pas pouvoir franchir une étape importante du cycle de vie : le départ d'un enfant pour son autonomisation.
- Stéfano joue un rôle central entre ses « 2 mamans » et son père alcoolique (double triangulation).

2. Pour le patient :

- Il a pu prendre réellement conscience de la difficulté de sa situation et de l'impasse dans laquelle il se trouvait.
- Il a compris et mis en évidence les liens entre ses symptômes abdominaux, son anxiété et sa situation familiale et professionnelle.
- Il a donc compris que même s'il avait une pathologie organique, celle-ci était sous l'influence du stress.
- Il va essayer d'agir sur sa situation et de modifier ses relations intra-familiales pour avancer avec sa compagne (autonomisation).

3. Pour moi :

- La situation difficile de Stéfano sur le plan familial. Il se sent obligé de s'occuper de ses 2 mamans et s'empêche de vivre sa *vie*. Il joue un rôle de tampon et prend la place du père avec lequel il est en conflit.
- Un couple fragilisé par cette situation.
- Une situation professionnelle difficile
- Une pathologie avec un substrat organique (la gastroscopie montre une oesophagite et une gastrite avec *helicobacter pylori*) sous influence multiple.
- Une gamme de solutions plus large :

a)- Il sera traité par un inhibiteur de la pompe à proton, il doit appliquer les mesures hygiéno-diététiques. Il prendra des antibiotiques pour éradiquer l'*helicobacter pylori*.

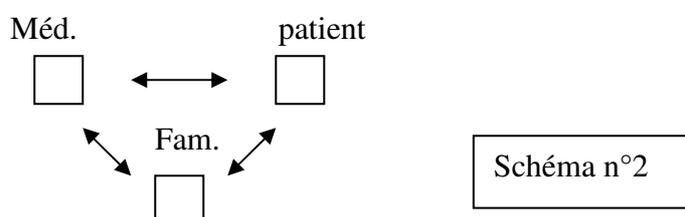
b)- Un patient responsable de son problème et apte à évoluer vers la gestion de son stress pour son bien être, dès lors il me sera plus facile de l'aider, voire de lui faire comprendre la nécessité d'un recours à un autre intervenant tel un(e) psychologue.

- L'évolution du symptôme est conditionnée par l'évolution du système. Il sera donc important de pouvoir évaluer à long terme le système de Stéfano et surveiller les changements de cycles vitaux générateurs de récurrence voire d'aggravation du symptôme.

En ce sens, nous avons une meilleure compréhension du problème car il est pris dans sa globalité et une gamme plus large de solutions.

En résumé :

- L'approche familiale par le génogramme a ouvert un dialogue sur sa situation globale et les origines de son anxiété, facteurs d'influence de la maladie.
- Clarification de sa situation familiale et des troubles familiaux avec la participation active du patient.
- Recadrage du patient par le généraliste.
- Amorçage d'un processus thérapeutique par la ré-appropriation de son symptôme, de sa maladie et une meilleure gestion de celle-ci.
- Le génogramme n'occulte pas l'attitude scientifique du médecin généraliste mais permet en plus de l'approche somatogénique d'intégrer une approche psychogénique et sociogénique. Cela dans l'idée d'ouvrir la perception du problème et de permettre une approche multidisciplinaire offrant une gamme plus large de solutions. Ces trois approches sont liées entre elles de façon circulaire (Schéma n°1).
- Le génogramme, en posant un cadre, a suggéré, par son reflet de la situation familiale, les sources de dysfonctionnements et ce n'est pas le médecin qui les a pointés du doigt. Cela permet souvent d'éviter la triangulation nocive médecin-malade-famille.



Cela veut dire qu'en prenant conscience de cette possible triangulation on évite de créer une coalition contre certains membres de la famille.

Le génogramme se doit d'intégrer l'approche familiale mais il est important de l'annoter d'événements significatifs et de l'histoire de la famille pour obtenir le plus d'informations possibles sur la situation globale du patient. Cela pour être complet quant à l'approche systémique.

4.4. Notions théoriques systémiques .

Le génogramme évalue la famille, les relations tissées entre les différents membres mais aussi le contexte et l'évolution de la famille à travers ce contexte. A ce titre le génogramme étudie un système, dans lequel le médecin aussi a sa position. Le système étudié par le génogramme est le système familial car il est le premier abordable et le plus facilement.

La richesse du génogramme est d'aborder un système dans lequel le patient évolue mais aussi les composantes bio-psycho-sociales.

J'essaie dans ce chapitre de préciser certains concepts théoriques systémiques, j'essaie également d'en dégager les utilités. J'aborde ici des notions spécialisées mais néanmoins utiles pour le médecin généraliste intéressé par la lecture systémique.

a) homéostasie, règles, mythes, rituels :

Le système familial va traverser les âges et éprouver des contraintes, des changements auxquels il va s'adapter pour garder un équilibre : l'homéostasie. C'est à travers les relations des différents membres du système, régies par des règles, que l'adaptation va se réaliser.

Les règles sont des modèles inter-actifs caractérisant l'organisation des relations entre les membres d'un système, c'est-à-dire qu'elles dépassent l'identité individuelle des membres et acquièrent la signification des réalités propre au système.

Il y a des règles dans une famille mais aussi des mythes, sorte de créations artistiques des familles, choses non pensées, non élaborées mais partagées par tous et qui offrent une grille de lecture du monde. Ils font partie du système de défense de la famille pour protéger l'individu et l'homéostasie ; la cohérence du système. Les rituels sont les événements, les attitudes de la famille perpétuant les mythes et donc l'appartenance à la famille et son homéostasie.

b) Changement, niveau d'équilibre, fonction du symptôme :

A coté de cette tendance homéostatique, il existe une autre fonction : le changement.

Ces deux tendances s'équilibrent en souplesse dans des systèmes normaux ou non problématiques. Cela permet à la famille qui traverse des épreuves de se transformer, de changer pour obtenir un nouveau niveau d'équilibre plus mature, avec des règles rediscutées, des mythes revisités et de nouveaux rituels. Il s'agit d'un système en équilibre dynamique.

A l'opposé, on découvre, via l'évaluation du système familial (le génogramme est une des nombreuses techniques utilisées par les thérapeutes de familles et applicables par le médecin généraliste) des familles dont l'équilibre dynamique est rompu.

Elles se trouvent dans une impasse, ces systèmes sont dits rigides car ils ne sont pas propices au changement et restent bloqués par l'homéostasie. Cela va donc conditionner l'évolution d'un symptôme vécu par un des membres de la famille. On verra aussi que l'expression de ces symptômes sera augmentée par des situations où l'impulsion au changement sera plus forte : soit en raison d'influences extérieures (changement de travail, déménagement, ...) , soit en raison d'influences intérieures dues au passage d'une phase à l'autre des cycles de vies (cfr chap.6, titre 6.3). Si la rigidité du système ne permet pas le changement, le symptôme peut alors représenter le prix maximal que le système est prêt à payer pour conserver sans modifications son homéostasie. Dans cette optique le symptôme a une signification double et contradictoire, c'est d'une part l'expression par un membre du système de la souffrance du système qui ne peut évoluer vers un nouveau niveau d'équilibre et d'autre part il agit comme un puissant facteur de renforcement du statu quo.

L'appréciation du symptôme à travers la lorgnette systémique change : la manifestation visible sur un membre de la famille n'est donc plus un « attribut » individuel particulier mais représente un caractère du système entier. Le symptôme ou la maladie remplit à ce titre une fonction représentative d'un conflit apparemment invisible.

D'après L.Onnis la conséquence clinique la plus importante de cette donnée est ce que D.D. Jackson a nommé «la migration du symptôme ».

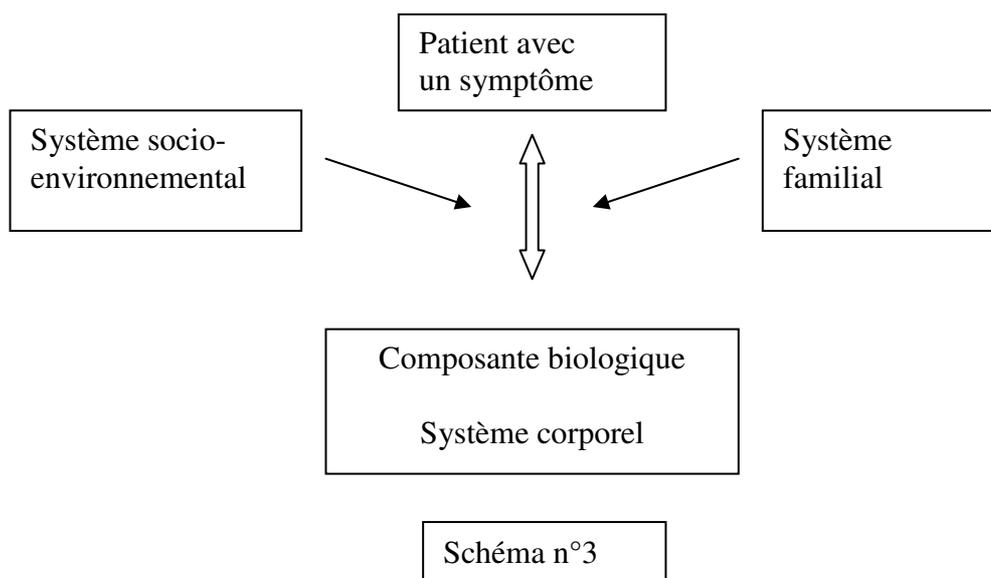
Il explique que tant que les tensions d'un système l'empêchent d'évoluer, un symptôme peut disparaître mais qu'en réalité il aura migré, c'est à dire qu'un autre membre de la famille deviendra le porteur de la souffrance induite par le système dysfonctionnel.

« Une fillette de 12 ans était atteinte d'asthme déclenché par des causes psychosomatiques. Elle avait une médication importante, manquait souvent l'école et, l'année précédente, avait été transportée 3 fois au service des urgences. Elle fut adressée à un pédopsychiatre qui insista pour voir la famille entière : les deux parents et les deux sœurs aînées. Au cours du premier entretien, le thérapeute orienta l'attention de la famille vers l'obésité de l'aînée. Les soucis de la famille se modifièrent alors pour inclure des préoccupations concernant la patiente récemment identifiée. Les symptômes de l'enfant asthmatique diminuèrent ensuite pour être finalement tout à fait contrôlés par un traitement médicamenteux et elle put reprendre de façon régulière l'école ».(1)

Les 2 sœurs se sont échangées la tâche dans le rôle de protectrice de l'homéostasie du système. Ce fait est d'une importance capitale en médecine générale, car il peut être une des façons d'expliquer l'échec d'un traitement médicamenteux pourtant correctement mené.

Il est important de préciser à ce stade le rôle de la composante biologique à ne pas sous-estimer bien sur. Cette composante biologique peut effectivement être à l'origine de la maladie, la physiopathologie explique très bien cela. Elle peut aussi être un facteur favorisant l'expression d'un dysfonctionnement du système, agir comme la faiblesse génétique d'un individu en état de souffrance psychologique. Ce point est important car l'approche systémique ne veut pas exclure ce facteur ou en diminuer l'importance. L'approche systémique ne veut pas exclure mais inclure.

L.Onnis décrit 3 systèmes, ouverts, interagissant entre eux :



1 : L.Onnis : Corps et contexte, Thérapies familiale des troubles psychosomatiques, ESF, Paris, 1989.

Ces trois systèmes ouverts et interagissant entre eux sont décidés de façon arbitraire mais tentent d'expliquer les influences diverses sur l'expression de la pathologie singulière d'un patient. La lecture systémique tend donc à marier les différentes approches pour se rapprocher d'une complexité que l'on ne peut séparer que de façon arbitraire. Malgré tout, cette séparation est une nécessité opératoire. Dès lors les modèles théoriques sont utiles mais limitatifs.

C'est dans ce sens que l'étude d'un système va offrir une meilleure compréhension d'une plainte évoquée en consultation par un patient, cela en médecine générale.

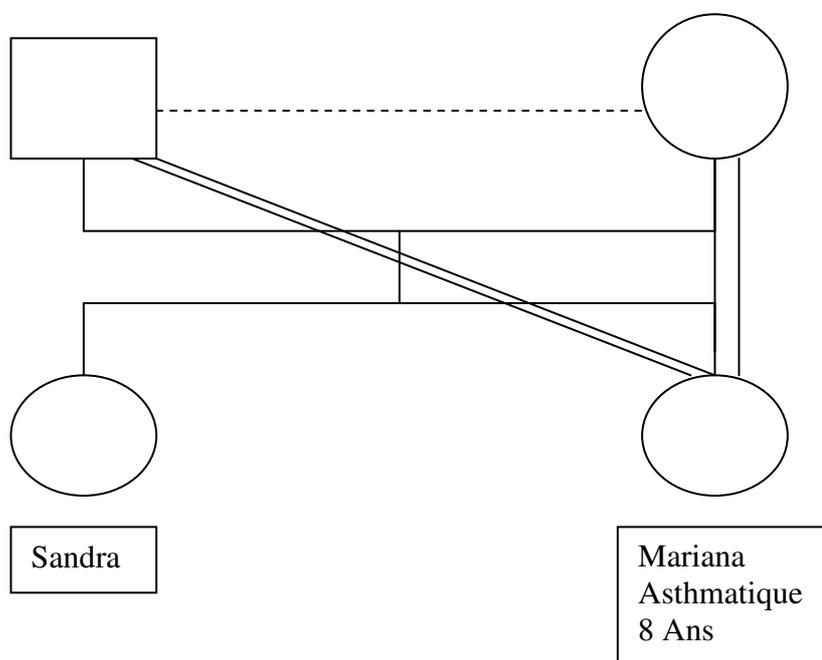
Certes nous ne sommes pas psychothérapeute mais on voit ici que nous faisons partie entière d'un système et que nous avons donc un rôle à jouer. Bien sur, il ne nous appartient pas de remodeler le système familial et de jouer à l'apprenti sorcier !

Ma propre expérience du génogramme m'a servi comme dans l'analyse du cas de Stéfano. Il est très utile aussi avec des enfants dont on ne comprend pas très bien pourquoi ils répètent une pathologie, un symptôme ou lorsque l'on ne perçoit pas quelle est l'origine de leur malaise.

Notre place de généraliste est en première ligne et dans ce cadre nous avons une grande importance pour détecter certains dysfonctionnements familiaux. La lecture systémique par le génogramme permet de mieux comprendre les enjeux d'une famille et de recadrer la situation avec l'appui du génogramme si nécessaire.

Exemple d'un cas que j'ai tiré du livre de L. Onnis : « corps et contexte ».

Génogramme :



Mariana souffre d'asthme allergique dont le traitement optimum ne permet pas d'obtenir une réduction de la fréquence et de l'intensité des crises. C'est devenu une maladie chronique, rebelle au traitement conventionnel. Une psychologue propose aux parents une thérapie familiale. Rapidement, elle met en évidence avec les parents que Mariana est souvent nerveuse lorsque les crises apparaissent. Dès lors, la thérapeute tente d'obtenir des

informations sur la vie familiale et sur les relations dans la cellule familiale pour aider chacun à exprimer son propre malaise.

Mais à chaque allusion à des tensions intra-familiales, la thérapeute observe une rétraction devant ce qui lui semble devoir être sauvegardé à tout prix : le mythe de l'entente et de l'unité familiale. Toujours dans son travail d'analyse, la thérapeute constate que les relations du couple sont pauvres voire absentes. On voit rapidement avec le génogramme la position centrale de Mariana, elle est *l'attention* de la famille. Au bout de 2 séances, les observations de la thérapeute sont confirmées. Lors de la troisième séance, le couple commence une discussion importante sur leurs missions éducatives et la tension monte d'un cran ! Et Mariana soudain suffoque...la fenêtre est ouverte, la séance est stoppée. La règle de la famille devient explicite : « il est interdit de se disputer. » Evidemment, toute manifestation de désaccord est vécue comme une menace pour l'unité familiale et induit la crainte qu'elle puisse se désagréger.

Dans un système familial gouverné par cette règle et par cette crainte, qui est aussi la crainte de définir les relations entre les membres (à commencer par celle du couple), la maladie de Mariana s'insère comme élément pacificateur et stabilisateur. Son symptôme remplit une fonction, mais cela immobilise le système familial et procure une souffrance. La situation est comme bloquée mais la thérapeute parvient, en recadrant la famille, par une redéfinition du problème à stimuler la compétence de la famille au changement pour qu'ils reprennent tous leur souffle.

L'approche systémique va tendre à une redéfinition du problème en posant un cadre. Cela va permettre une relecture du système, une recherche de sens quant à la signification du symptôme dans son contexte. C'est-à-dire qui exprime le symptôme, depuis quand, pourquoi et pour qui ?

En résumé :

L'approche systémique via le génogramme apporte :

- Une compréhension plus large du problème par l'utilisation de plusieurs approches liées de façon circulaire. Une intervention purement médicale peut devenir un facteur de chronicité : en négligeant les aspects psycho-émotionnels du symptôme ainsi que sa fonction.
- Une évaluation de la dynamique du système : Le système est-il suffisamment souple pour s'adapter aux changements et atteindre un niveau d'évolution plus mature ou bien existe-t-il une source de déséquilibre affectant le système. Existe-t-il une souffrance due à un déséquilibre du système ? Quels sont les enjeux de la famille ?
- Une fonction au symptôme dans un système.
- Une gamme de solutions plus large comme vu précédemment.
- Une amorce thérapeutique par la stimulation de la compétence de la famille au changement.
- Une clarification quant à l'histoire réelle de la famille, un recadrage.
- Un accès à des informations utiles pour l'évolution d'un symptôme voire son passage transgénérationnel et donc la prévention de cette répétition.

5. UTILISATION DU GENOGRAMME

5.1. Utilisation systématique ou ponctuelle du génogramme.

a) Utilisation systématique du génogramme lors d'un premier entretien . *

Outil d'approche familiale, le génogramme va apporter des informations pertinentes au médecin généraliste. Pour tous les intérêts que cela représente, le génogramme gagne à être utilisé fréquemment dans les soins de santé de première ligne.

- Recueil de données
- Approche familiale
- Vision systémique

Il peut être fait de façon simple, sur une feuille A 4 (voir exemple dans l'annexe) ou encore sur support informatique si l'on possède le programme adéquat. Le médecin peut le réaliser mais dans certains centres c'est un rôle attribué à l'infirmière.

b) Utilisation ponctuelle du génogramme

D'après beaucoup de personnes ressources que j'ai rencontrées au cours de ce travail, l'utilisation ponctuelle du génogramme semble être plus *réalisable* par le médecin généraliste. Principalement pour des raisons d'organisation, de temps.

Voici quelques indications suscitant l'emploi du génogramme :

1. Troubles familiaux.
2. Troubles dit psychosomatiques (fibromyalgie, eczéma nerveux, colon irritable,...).
3. Pathologies organiques dont l'expression est liée au *stress* (ulcère, crohn ,...).
4. Troubles psychiques (anxiété, épisode dépressif,...).
5. Troubles comportementaux.
6. Troubles d'adaptation au milieu (scolaire, travail, social,...).

Ce sont des exemples d'indications ; je pense qu'avant tout le médecin pose l'indication quand bon lui semble, c'est à dire quand il sentira le besoin d'avoir une vue plus large du problème afin d'identifier les différents facteurs en cause, d'éclaircir la situation.

Existe-t-il une composante psychosomatique à cette maladie ?

Quel est le rôle de la famille dans cette pathologie ?

Existe-t-il des zones d'ombre à ma perception du problème ?

Quels sont les facteurs étiologiques, favorisant ?

Voici quelques questions auxquelles le génogramme se propose de répondre.

*dans le cadre d'un suivi à moyen ou long terme.

5.2. L'entretien de réalisation.

La première étape est l'accord du patient une fois qu'il a été expliqué ce qu'est le génogramme (arbre généalogique commenté). Ensuite, nous allons construire avec le patient son génogramme, soit sur une feuille papier, de façon manuscrite soit avec un programme

informatique. Il est nécessaire d'utiliser les signes standards et de rester clair dans les annotations, ceci pour permettre une relecture ultérieure par soi-même ou par une autre personne. Il est parfois très utile d'utiliser un brouillon que l'on recopie après, de façon plus précise. Il faut inscrire le nom du patient, son prénom et la date de fixation, c'est-à-dire la date pour laquelle le système est étudié. Les relations, la structure seront celles existant à cette date.

Le patient sera au centre du génogramme, on étudiera trois générations. A mon sens il est utile de laisser une place pour décrire la plainte du patient, ses symptômes, les événements clés et nos remarques les plus diverses. L'entretien peut commencer, de façon semi-directive, en explorant dans un premier temps les caractéristiques du patient et de son entourage proche : prénoms, dates de naissances, activité principale, les enfants, les séparations ou un divorce, les personnes habitant sous le même toit, etc. Les antécédents medico-chirurgicaux ont une place à ce stade (Voir tableau n°1).

Ensuite, on explorera avec le patient la famille élargie, parfois de façon succincte si l'on craint de s'égarer dans les méandres familiaux de membres trop éloignés.

Il est ensuite propice d'explorer l'histoire de la famille et les événements importants (migration, guerre, décès, réussite d'un membre, etc).

Plus délicatement, viendra le temps de l'exploration des relations intra-familiales car ces questions sont généralement plus chargées émotionnellement.

A mesure que s'installe la confiance, on pourra alors explorer certains thèmes plus difficiles concernant les traumatismes familiaux, les séparations, les deuils difficiles, des abus, etc.

Toutes autres informations jugées pertinentes seront annotées sur le génogramme ou dans la partie inférieure.

L'entretien est dit semi-directif. Le but est d'explorer la famille, mais le patient a le droit de déborder sans qu'il n'existe d'obligation d'achever, lors d'une première séance, le génogramme. Il est possible de le compléter par la suite !

Le temps consacré à la réalisation du génogramme est variable d'un thérapeute à l'autre. On peut admettre une fourchette de 10 minutes à une heure pour les moins pressés.

Par la suite, si le médecin généraliste a le temps, il peut y consacrer un temps variable pour décortiquer ce que le génogramme a apporté pour le patient, pour le médecin, pour le système.

A ce titre, j'ai consacré un chapitre à l'explication de notions interprétatives.

6. ELEMENTS D'INTERPRETATION DU GENOGRAMME.

L'exemple de Stéfano montre que le génogramme nous a appris que Stéfano avait une famille recomposée, un travail stressant, une compagne délaissée.

Il a surtout permis à Stéfano de prendre conscience des liens possibles entre ses symptômes, son angoisse et ses problèmes familiaux et professionnels.

On peut donc réfléchir à ce que le génogramme apporte :

1. au système
2. au patient
3. au médecin

Pour ouvrir des pistes de réflexion quant à l'analyse du génogramme, voici des notions issues de thérapeutes spécialisés. Elles sont loin d'être exhaustives.

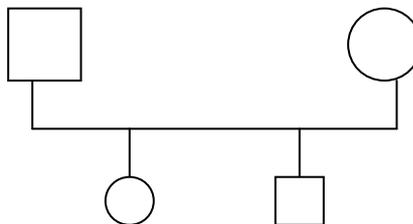
- 6.1 : Structure de la famille.
- 6.2 : Le rôle.
- 6.3 : Cycles de vie.
- 6.4 : Les coïncidences des événements de la vie et le fonctionnement de la famille.
- 6.5 : Modèles répétitifs à travers les générations.
- 6.6 : Modèles relationnels et triangulations.
- 6.7 : Equilibre et déséquilibre de la famille.

6.1. Structure de la famille.

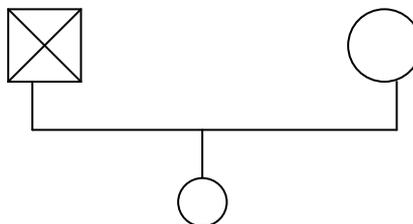
C'est le premier champ à explorer dans un génogramme. Quels sont les modèles structuraux qui relient les lignes et les figures sur le diagramme de la famille. Cela permet d'émettre des hypothèses quant aux attentes probables de la famille, aux rôles et relations impartis en les comparant avec certaines normes familiales.

Il y a trois grands types de famille :

1. Famille nucléaire :

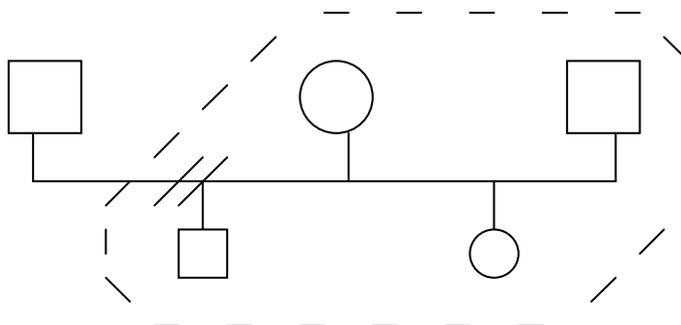


2. Famille nucléaire éclatée :



Ici, la famille nucléaire est éclatée par le décès du père mais il peut s'agir d'un divorce, d'une séparation ou d'une disparition.

3. Famille recomposée :



Les étapes que vont affronter ces familles sont différentes, les difficultés aussi. Les familles recomposées affronteront des situations telles que la garde, le droit de visite, la jalousie, le favoritisme ou des conflits de loyauté. Il faut aussi peser l'impact d'un décès d'un parent, d'un divorce, d'un remariage ou plusieurs....

On portera également de l'importance à la *constellation fraternelle*, c'est-à-dire à la fratrie. Qui est l'aîné et ce que cela implique comme rôle, souvent plus responsable des autres membres de la fratrie. Le cas de Stéfano nous a montré qu'il endosse un rôle d'aîné responsable. A l'opposé, le benjamin est classiquement celui qui est le plus insouciant.

Quant aux enfants uniques, ils seront plus souvent indépendants, moins portés sur les relations sociales et parfois anxieux à cause de l'excès d'attention que leur ont porté leur parents.

La fratrie est aussi une ressource à ne pas négliger pour les patients. C'est bien souvent avec eux que nous avons les relations les plus longues de notre vie. Ils sont présents lors de décès, mariages ou autres évènements majeurs.

Le sexe est aussi un élément important d'influence sur les modèles familiaux, comme la distance entre les âges, une caractéristique particulière d'un enfant (handicap, enfant surdoué,...). Néanmoins, il ne faut pas trop prendre à la lettre ces hypothèses car si beaucoup d'entre nous répondent à ces caractéristiques, d'autres n'y répondent pas. Les éléments d'influence sont nombreux ! Grâce au génogramme on visualise souvent en un instant la structure d'une famille et l'on voit dès lors relativement vite les déséquilibres de cette structure.

6.2. Le rôle.

Le rôle est l'ensemble des comportements d'une personne donnée, auxquels s'attendent les autres personnes appartenant à la même unité sociale. Il définit une « zone d'obligations et de contraintes corrélatives d'une zone d'autonomie conditionnelle ».

On définit plusieurs rôles et il est intéressant pour le médecin généraliste de repérer chez son patient quel rôle il endosse, cela pour mieux évaluer quelles sont les contraintes et obligations qu'il va affronter.

Nous séparons ici le rôle familial du rôle social.

Dans le génogramme on peut identifier la position du patient et donc son rôle, défini par un système d'oppositions par rapport aux autres rôles : père, mère, frère, fils, grand-mère, etc. Ces rôles sont soumis à des contraintes biologiques, mais supposent des apprentissages sociaux complexes, dont la famille est le creuset.

Par notre rôle nous avons donc des devoirs, des obligations, des droits mais aussi des interdits. Ces pré-supposés sont aussi propres à chaque famille. C'est au sein de la famille, de ses traditions, de son histoire, de ses mythes que sont donnés les rôles attendus pour un membre, pour son ou ses rôles au sein de la famille. Si l'on revient sur l'exemple de Stéfano on observe qu'il exerce le rôle d'un aîné voir celui d'un parent. On peut supposer qu'on lui a donné le rôle du père, disqualifié au sein de la famille.

Dans « *Génogramme et entretien familial* », M. McGoldrick et R. Gerson parlent plutôt de programme familial. « *Pour des raisons qui ne sont pas toujours claires, certaines familles peuvent avoir une série d'attentes vis-à-vis d'un enfant* ».

Ces attentes vont conditionner l'enfant dans un rôle familial particulier. L'exemple de Julie (cfr.chap.6, titre 6.4) montre que Julie (ou sa sœur) va endosser un rôle difficile à porter par le décès de sa maman. Elle risque de se faire attribuer un rôle de parent. Dans l'exemple de Marie-Ange (voir titre suivant), on s'aperçoit que d'une certaine façon, elle est enfermée dans un rôle de parent et qu'elle a des difficultés à se séparer de celui-ci pour effectuer une transition dans son cycle de vie et redevenir une femme sereine, une épouse heureuse.

Le génogramme permettra parfois au médecin généraliste de percevoir ces subtilités responsables de souffrance et pointer le doigt dessus avec le patient. Comment se sent le patient dans son rôle ? Répond-t-il aux attentes de la famille ? Se sent-il enfermé ? Et dans son rôle social ? Endosser un rôle, peut dans certains, cas enfermer un patient dans une série de comportements ne lui appartenant pas vraiment et lui procurer un stress exprimé sur un mode propre à chaque individu. C'est en examinant la structure de la famille, son histoire que l'on peut émettre des hypothèses sur certains rôles.

6.3. Cycle de vie.

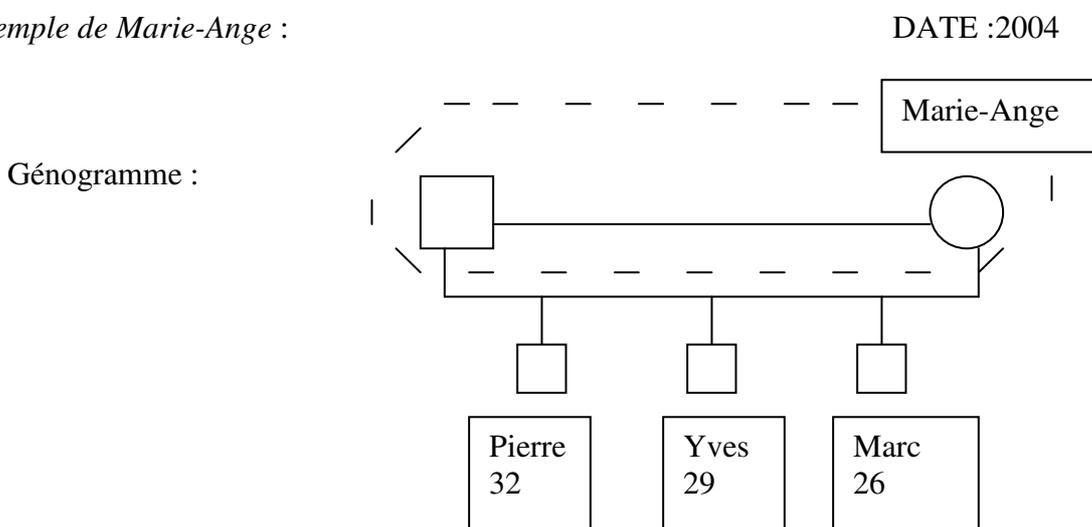
Annoté de dates, d'évènements, le génogramme conçu avec le patient nous permet de savoir à quelle étape, dans quel cycle se trouve un membre de la famille mais aussi l'unité familiale. D'un un point de vue descriptif, événementiel, nous observons :

- Constitution d'un couple (il y a plusieurs phases d'évolution).
- Naissance d'un enfant : le couple devient parent et cela provoque une réorganisation importante par rapport à l'environnement.
- La croissance du ou des enfants, l'entrée à l'école primaire du premier enfant.
- Adolescence du premier enfant : remise en question de tous les circuits interrelationnels.
- Départ du premier enfant : confronte le système à la séparation.
- Décès d'un ou de plusieurs grands-parents, oncle, etc.
- Départ du dernier enfant : le couple est confronté au « nid vide ».
- Les enfants ne le sont plus, ils forment des couples ou restent célibataires.
- Les parents deviennent grands-parents, le cycle se poursuit.

Les cycles sont eux-mêmes le produit de multiples traditions, culturelles, religieuses, ayant leurs propres durées de vie, et leurs propres périodicités. Ce point de vue événementiel offre au médecin généraliste une vue sur l'évolution à travers les âges d'un patient et sa famille, ce qui reste avant tout un processus dynamique. En pratique, on peut donc observer certaines *anomalies* de cycles ou de transition de cycles responsables de dysfonctionnement individuel ou familial. En effet, une famille qui traverse un cycle voit apparaître des changements qui la fragilisent. Elle va se trouver en crise. Va-t-elle évoluer vers un niveau d'équilibre plus mature ou vers une impasse ? Existe-t-il une souffrance ?

C'est en cela que l'évaluation de l'unité familiale, en regard des différents cycles de vies, peut nous être utile.

Exemple de Marie-Ange :



Symptôme : asthénie

Evènements clés : Ces symptômes sont apparus peu après le départ du dernier de son dernier enfant.

Marie-Ange se plaignait de fatigue et de lassitude importante, elle aurait perdu du poids. Après l'examen médical et les examens complémentaires normaux la patiente se sent rassurée mais a toujours ses plaintes. Après la réalisation du génogramme, j'ai découvert que la période d'apparition des symptômes correspondait avec le départ de la maison du dernier de ses enfants. Marie-Ange, consciente du problème, a beaucoup de difficultés à vivre la situation et sa nouvelle solitude. Le génogramme a souligné cet aspect des choses et elle accepte maintenant de rencontrer un psychothérapeute pour l'aider à récupérer une vie heureuse.

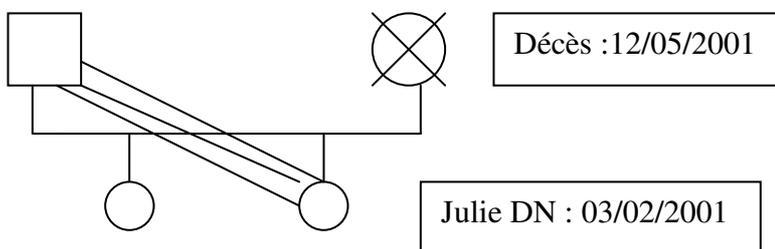
Ce génogramme que j'ai réalisé, cette année, au cabinet de la maison médicale, m'a permis de comprendre que Marie-Ange ne pouvait faire le deuil de la vie familiale d'antan et depuis elle ne pouvait plus vivre sereinement. Si l'on reprend l'exemple de Stéfano, on voit qu'il traverse difficilement un cycle de vie. Idéalement, Stéfano devrait s'éloigner du nid familial pour s'autonomiser avec sa compagne.

6.4. Les coïncidences des événements de la vie et le fonctionnement de la famille .

Chaque fois que diverses expériences critiques se sont produites en même temps, il est prudent de demander des détails. Cela peut nous amener à des liens qui nous aident à mettre en évidence d'importants patterns émotionnels et systémiques. De telles coïncidences peuvent indiquer une période stressante dans l'histoire de la famille. Nous ne parlons pas ici d'un évènement qui serait la cause d'un autre mais d'une association d'évènements qui peuvent influencer le développement des modèles familiaux.

Par exemple la coïncidence d'un décès et d'une naissance va laisser, selon toutes probabilités, une empreinte émotionnelle à la famille.

Exemple de Julie :



L'enfant sera le centre de toute attention et son anniversaire sera malheureusement aussi l'anniversaire du décès.

Il sera important aussi de mettre en regard des évènements précis et les changements de cycles vitaux. Bien entendu, les évènements ne se produisent pas sans contexte. Le développement d'une famille doit toujours être restitué dans son contexte historique, c'est-à-dire les

événements politiques, économiques et sociaux qui ont eu une influence sur le bien-être. Cette démarche inclut la guerre, les immigrations, les crises économiques, les régimes politiques, etc.

Par exemple, un suicide durant la crise économique de 1929 n'aura pas la même signification qu'un suicide lors d'une autre année.

Concernant l'immigration, il y aura les enfants nés avant et ceux nés après l'immigration. Ces enfants seront porteurs de plus d'espoir mais arriveront dans un contexte économique différent. Les attentes des parents seront différentes quant à ces enfants, ils traverseront des étapes différentes et évolueront à travers les traditions et la culture de la famille mais aussi dans la culture propre du pays. Cela ne se fera pas sans un certain questionnement et sans difficultés.

En résumé, rechercher les fonctionnements critiques et les changements dans le fonctionnement d'une famille nous permettent d'établir les liens systémiques entre ce qui semble être des coïncidences, et d'affirmer l'impact des changements traumatiques dans le fonctionnement familial et sa vulnérabilité à des stress ultérieurs, de dépister les réactions aux anniversaires et alors de tenter de comprendre de tels événements dans un contexte plus large qu'il soit social, économique ou politique.

6.5. Modèles répétitifs à travers les générations .

« Puisqu'un modèle familial peut être transmis d'une génération à l'autre, le thérapeute doit examiner si le génogramme présente des modèles répétitifs. De tels modèles se retrouvent dans le fonctionnement, les relations et la structure familiale.

Les reconnaître peut souvent aider les familles à éviter de reproduire au présent des modèles malheureux du passé et de les transmettre dans le futur. » (1)

Le fonctionnement d'une famille peut se répéter à travers plusieurs générations. Dans ce cas, un style particulier de fonctionnement ou de résolution de problèmes passe d'une génération à l'autre. La transmission ne se fait pas nécessairement de façon directe. Un père alcoolique peut avoir des enfants abstinentes et leurs propres enfants peuvent devenir alcooliques à leur tour. Souvent, les problèmes actuels d'une famille sont apparus à la génération précédente. De nombreuses pathologies comme l'alcoolisme, l'inceste, les symptômes physiques, la violence et le suicide ont tendance à se répéter dans les familles d'une génération à l'autre. La répétition d'un modèle peut aider le thérapeute à comprendre l'effort d'adaptation actuelle de la famille à la situation et peut lui suggérer des interventions propres à enrayer le processus. Nous envisageons ici les cas pathologiques. Il appartient donc au médecin généraliste, proche de la famille de relever ces dysfonctionnements et d'agir en prévention autant que faire ce peut. Ici le génogramme aura donc un rôle préventif. Il permet ainsi d'anticiper et de travailler avec la descendance sur l'importance de s'autonomiser de sa famille pour vivre librement son identité singulière.

En résumé : une famille présente des modes de fonctionnement, une structure propre. Etablir des modèles permet de les repérer et d'aider ces familles à ne pas les répéter.

1 : R.Gerson et M.Mc.Goldrick : « Génogramme et entretien familiale », ESF, édition Française , 1990.

6.6. Les modèles relationnels et les triangles.

Il existe une multitude de relations que peuvent entretenir les humains. De plus ces relations sont le fait de 2 personnes et évoluent de façon permanente.

Cependant, dans un but pratique, on a caractérisé les plus grands modèles relationnels que l'on trouve dans les familles mais aussi avec des personnes extérieures.

Ces relations sont dites :

- Proches
- distantes
- fusionnelles
- séparées ou rompues
- conflictuelles
- un mélange de ces modèles relationnels
- etc.

Ce type de relations est appelé dyade, c'est le plus petit système. Ces modèles relationnels sont retrouvés dans la famille. Plus complexe, le triangle est composé des relations qu'entretiennent trois membres de la famille. Le triangle est donc composé de trois dyades, présentant une influence les unes sur les autres.

Selon le dictionnaire des thérapies familiales, on se doit de distinguer deux types de triangles que l'on retrouvera dans le génogramme :

a) Le triangle familial fonctionnel :

Dans un tel triangle (la base étant : père, mère, enfant), les conjoints ont confiance dans leur propre relation conjugale et sont ainsi capables de pallier les craintes qu'à l'enfant d'être abandonné. La mère est capable de permettre à l'enfant de garder une bonne relation avec son père et le père d'encourager une relation harmonieuse avec la mère. Chacun des conjoints authentifie ainsi le statut, le rôle de l'autre.

En cas de conflit père-enfant ou mère-enfant, le conjoint périphérique, tout en acceptant le bien-fondé du conflit, cherchera à réguler de manière souple la dimension agressive de l'échange. Cependant, les deux conjoints précisent à l'enfant qu'il ne peut être inclus dans l'intimité de leur relation conjugale.

b) Le triangle familial dysfonctionnel : la triangulation, ou triade rigide.

Un enfant, dans une famille, peut se trouver enfermé dans une situation où ses symptômes de comportement masquent le conflit qui existe entre ses parents. Ce comportement est renforcé par les parents en vue de conserver leurs propres conflits enfouis, et l'enfant reste ainsi figé dans un rôle qui sert à protéger ses parents (S.Minuchin, 1974). Ici, la dyade conjugale porte trop de tension et une façon d'apaiser ces tensions est de les dissoudre avec la troisième personne qui est dans ce cas l'enfant.

Les conjoints n'ont pas confiance dans leur propre relation conjugale ; celle-ci se trouve menacée, voire atteinte par les relations parentales, qui réactivent les conflits transgénérationnels non résolus par les parents. Ceux-ci se sentent exclus l'un par rapport à l'autre, si bien qu'ils se tournent vers l'enfant pour compenser leurs besoins insatisfaits par la relation conjugale. Déçus l'un par rapport à l'autre, engagés dans la guerre conjugale, et ne pouvant faire face, ils demandent paradoxalement à l'enfant de se mettre de leur côté, c'est-à-dire de prendre parti contre l'autre parent. Ainsi l'enfant est pris dans

un conflit de loyauté, et finit par s'éloigner d'un des deux parents, à moins qu'il ne soit capable de les rassurer tous les deux en marchant avec eux sur la corde raide.

Le génogramme par son aspect graphique est une technique facilitant la reconnaissance des triangles et des triangulations. Ces triangulations sont fréquentes et traversent les générations. L'exemple de Mariana (cfr.chap.4, titre 4.4) et ses parents montre un bel exemple de triangulation avec une dyade père-mère distante, chargée de tension qui se répercute sur le fonctionnement de Mariana et sa maladie asthmatique.

Il existe plusieurs types de triangles, voici les plus courants.

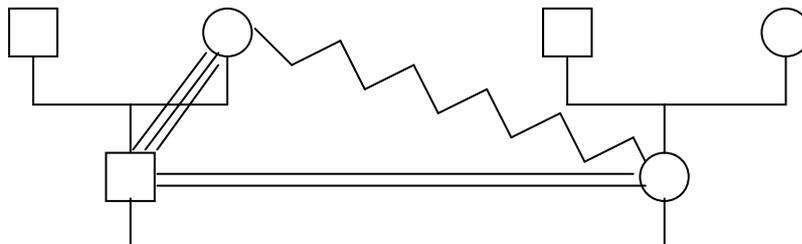
a) Les triangles de couple :

- Le triangle avec la belle-famille :

Classiquement il comprend un fils, sa mère et l'épouse de ce fils.

Stéfano et Isabelle ont un génogramme dans lequel on repère de nombreux triangles et on comprend bien les difficultés relationnelles existant entre Isabelle la maman biologique de Stéfano et la seconde femme.

Exemple type :



Le triangle avec la belle-famille peut se jouer sur bien des modes différents.

Les époux peuvent oublier leurs propres conflits en critiquant ce qui ne va pas chez la mère du fils, ou l'épouse peut blâmer la belle-mère pour tous les défauts du fils pendant que la belle-mère accuse l'épouse de lui avoir enlevé son fils adoré.

- La relation extra-conjugale, l'adultère crée un autre triangle.

Ce triangle est menaçant pour la survie du couple et peut devenir une source de graves conflits. Dans certains cas, elle sera révélatrice de tension ou de conflits à l'intérieur du couple et offre une issue à l'un des partenaires ou permet de reléguer au second plan de réels problèmes sous-jacents.

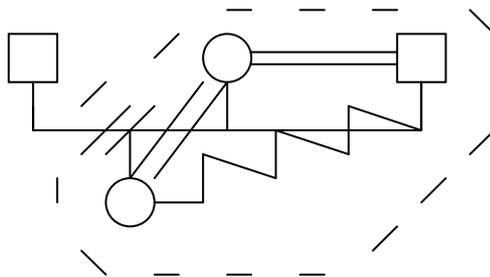
A noter que les triangles peuvent se constituer avec des objets, des loisirs, un travail.

b) Les triangles dans les familles remariées ou divorcées :

Quand un des parents ou les deux se remarient, se forment des triangles supplémentaires à explorer. Une des raisons pour lesquelles les triangles sont faciles à repérer avec le génogramme est qu'ils sont apportés par la structure de la famille recomposée plus que par le caractère des individus. Ils sont presque la règle, la norme. Fondamentalement, les enfants ne sont jamais préparés à perdre un parent, quelle que soit la façon dont la famille nucléaire prend fin, par la mort d'un parent ou par le divorce ou la séparation.

C'est-à-dire que dans une famille recomposée, de par la structure, s'établiront des triangles. Ces triangles ne sont pas nécessairement rigides mais il est utile pour le médecin généraliste de les repérer car ils peuvent être source de conflits ou de fragilités. Un enfant peut se sentir très mal voire exclu à l'intérieur d'un système chargé de tension dans les suites d'une rupture ou d'un divorce.

Exemple type :



En résumé, le génogramme permet au clinicien de repérer l'intensité des relations dans une famille. En fournissant la structure et la position dans le cycle de vie de la famille, il permet de formuler un certain nombre d'hypothèses quant aux triangles importants de cette famille. Cela est important pour connaître l'impact de nos interventions sur la famille mais aussi quand cela est possible de dé-trianguler. Cela en éclaircissant avec la famille et le patient les relations conflictuelles. C'est en stimulant leur propre compétence à la résolution des conflits que l'on pourra assouplir un triangle problématique. Il ne faut pas s'impliquer trop car nous pourrions être rapidement pris dans une triangulation rigide nous disqualifiant du rôle de thérapeute. Je pense que comprendre les divers triangles et les éclaircir avec la famille est la première étape, la plus pertinente en médecine générale.

6.7. Equilibres et déséquilibres familiaux.

J'ai tenté de réaliser une synthèse non exhaustive d'hypothèses concernant l'interprétation des génogrammes, carte de lecture du système familial. Cette synthèse se doit d'aborder une notion intégrant les précédentes. Celle d'équilibre d'un système ou de déséquilibre aux conséquences nocives pour le patient et sa famille. On peut retrouver des mouvements d'équilibres et de déséquilibres au sein de tous systèmes, dans la structure, dans le fonctionnement, dans les relations, dans les rôles et dans les ressources. Toute famille à ses propres déséquilibres, les repérer permet de les confronter avec la réalité du système familial. Est-ce que le système peut intégrer ces déséquilibres et garder sa souplesse entre l'homéostasie et le changement ?

Peut-il garder ses possibilités d'adaptation ou bien est-ce que le système par ces déséquilibres va se trouver paralysé, rigide ?

Ces questions n'ont pas toujours de réponses précises car les systèmes familiaux sont dynamiques. Concernant la structure le génogramme parle de façon graphique. Bien souvent, un déséquilibre nous sautera aux yeux car le génogramme sera déséquilibré sur papier.

Le mode de fonctionnement sera déséquilibré par des rôles ou des mythes ingérables par la famille.

Les ressources apparaissent également sur le génogramme et permettent par confrontation de souligner certains déséquilibres, par exemple financier, au sein d'une famille.

Un déséquilibre possible est l'exemple d'un ouvrier, fils d'ouvrier se mariant avec une fille de famille bourgeoise.

Tous ces déséquilibres peuvent être la source d'une tension intra-familiale et causer des stress aux différents membres de la famille. Ces déséquilibres peuvent aussi être compensés et ne représenter aucun soucis, le système évoluera alors vers un niveau d'équilibre plus mature.

On se doit de les garder à l'œil car ils sont une certaine fragilité familiale lorsque celle-ci éprouve des contraintes liées à des changements de cycles vitaux ou lors de traumatisme, etc.

Donc, la lecture du génogramme permet de déceler des contrastes, des déséquilibres ou des équilibres nous permettant d'évaluer les ressources de la famille quand à ses facultés adaptatives lors de « stress » divers.

Conclusions de ce chapitre :

Ces notions tirées de théories issues des différents mouvements de thérapies familiales et systémiques sont présentées ici comme des idées guidant le médecin généraliste intéressé par l'interprétation du génogramme et ce dans le but de mieux percevoir le fonctionnement systémique d'un patient au sein de sa famille. Comme je l'ai déjà signalé, le but n'est pas de s'armer de façon un peu légère pour entamer une analyse poussée de la famille, ni de s'improviser thérapeute familial mais d'ouvrir des champs de possibilités tant compréhensives que thérapeutiques.

7. CONCLUSIONS.

Ce travail m'a permis d'explorer un domaine situé aux frontières de la médecine générale et de la psychologie, plus particulièrement de la thérapie familiale et systémique. A mes yeux, cela m'a permis d'aborder des notions porteuses qui me guident beaucoup dans ma pratique, c'est pour moi une réussite en ce sens.

Cependant, j'ai réellement tenté de répondre aux objectifs du projet :

1. Peut-on utiliser le génogramme en médecine générale, si oui, comment ?
2. Le génogramme peut-il être un outil d'approche à la lecture systémique ?

1. Le génogramme en médecine générale.

Le génogramme est utilisé en médecine générale, en première ligne des soins de santé et depuis plusieurs années.

Les intérêts principaux sont :

- Souligner une approche familiale et les avantages que cela apporte tant pour le patient que pour le médecin généraliste.
- Explorer des troubles familiaux.
- Ouvrir un dialogue singulier sur l'environnement large du patient et intégrer des facteurs d'influence de sa maladie.
- Faire un travail avec le patient et parfois créer une amorce thérapeutique par la clarification des différents facteurs d'influences et un recadrage de la situation.
- Avoir par une technique principalement graphique un aperçu rapide d'une maladie dans son environnement familial.
- Offrir des informations rapidement lisibles grâce à des codes et symboles.

Les principaux inconvénients, critiques :

- L'apprentissage d'une technique particulière nécessitant un engagement d'énergie et de temps.
- La réalisation parfois un peu difficile et contraignante. C'est-à-dire que le génogramme coûte du temps pour sa réalisation et cela n'est pas toujours possible dans la pratique médicale quotidienne. De plus il apparaît important d'accorder du temps après sa réalisation pour réfléchir à l'entretien de réalisation et interpréter le génogramme.
- Certains pensent que le génogramme n'est pas adapté en médecine générale car beaucoup de pathologies ne nécessitent pas une approche familiale (par exemple réaliser un génogramme pour un patient se présentant une première fois pour une pharyngite).

Les dangers :

- Utiliser le génogramme à des fins psychothérapeutiques qui dépassent la compétence du médecin généraliste.
- Faire un entretien de réalisation du génogramme de façon trop directive, aborder des sujets trop rapidement ou ne pas laisser parler le patient (être trop rigide).
- Ne pas respecter les émotions ressenties par le patient.
- Forcer la révélation de secrets de familles.

Je pense sincèrement que le génogramme peut offrir de nombreuses possibilités et qu'elles sont « opérateurs dépendantes ». Le génogramme est un outil évolutif, il offre plusieurs perspectives en médecine générale. Le médecin intéressé utilise ou utilisera cet outil à sa façon, avec ses convictions, sa sensibilité et son adaptation personnelle du modèle.

2. Concernant l'approche systémique .

Effectivement considéré par les systémiciens comme outil en thérapie systémique et familiale, il est moins facile de l'utiliser en médecine générale dans un but interventionnel.

Néanmoins il est utilisable en médecine générale pour effectuer une analyse systémique.

Le génogramme offre une vision rapide du système familial et des enjeux que ce système représente pour le patient et sa maladie et pour le médecin dans son intervention médicale.

La lecture systémique, ici, via le génogramme, intègre la notion de causalité circulaire et donc apporte une approche intégrant plusieurs dimensions : Somatogénique, sociogénique et psychogénique. De ce fait, il est important d'annoter le génogramme pour avoir les 4 grands types d'informations (tableau 1).

La lecture systémique offre l'occasion de donner une fonction au symptôme, dans un système, et donc de prévoir l'évolution de celui-ci en fonction d'un modèle.

L'intérêt est aussi de mieux comprendre les enjeux et difficultés de la famille. Cette compréhension sera meilleure si l'on se penche sur les notions interprétatives du chapitre 6.

La triangulation est un exemple important, surtout pour mieux aborder les familles recomposées de plus en plus nombreuses en Belgique. La notion de déséquilibre familiale est aussi très importante, pour estimer les faiblesses d'un patient, d'une famille.

Donc oui, il souligne une vision systémique de la maladie, permet une compréhension élargie du problème et offre dès lors une gamme de solution plus large, nous sommes dans l'analyse systémique.

Cependant son utilisation dans un but thérapeutique interventionnel nécessite une formation en systémique.

8. BIBLIOGRAPHIE.

AUSLOOS G., la compétence des familles, temps, chaos, processus, ERES, relations, Paris, 1995.

BEGUIN G., projet d'utilisation du génogramme en milieu social, Propos de réadaptation, vol.9, N°1, p.11-13., 1990.

BELAND N., Le médecin du Québec- l'approche familiale, 1993.

BOWEN M., A propos de la différenciation de soi à l'intérieur de sa propre famille, Thér. Fam., Vol.15,n°2, p.99-148, 1993.

CASTAING S., Définitions et citations autour du génogramme, texte non daté tiré d'un site Internet : www.chez.com/sylviecastaing/genogramme.htm?

CHRISTIE-SEELY J., Working with the family in primary care, PREGER, New York, 1984.

DELBROUCK M., Le burn-out du soignant, Le syndrome d'épuisement professionnel, Bruxelles, de boeck, Oxalis, 2003.

DESROSIERS P. et GIGNAC C., Famille en rupture, texte émergeant d'un site Internet : www.er.uqam.ca/merlin/af691572/rupture.htm?

GUICHARD D., Utilisation du génogramme au cours de l'entretien familial, texte émergeant d'un site Internet : www.perso.wanadoo.fr/dominique.guichard/genogramme.htm?

MCGOLDRICK M.-GERSON R., Génogramme et entretien familial, ESF, édition française, 1990.

MIERMONT J., Dictionnaire des thérapies familiales, PAYOT, 2001.

NGUYEN T. et LAMBERT Y., GéNi : Génogramme informatisé comme outil pour les professionnels de la santé, research proposal land internal technical report, UQAM, 1989.

ONNIS L., Corps et contexte, Thérapie familiale des troubles psychosomatiques, ESF, Paris, 1989.

PICARD Ch., Le généraliste, un psychothérapeute qui s'ignore, La revue de la médecine générale, SSMG, n°219, Janvier 2005, p. 8-13.

POOT F., BOURLOND A., Analyse systémique et dermatologie : une autre lecture du symptôme et du traitement, Thér. fam., Vol.13, p. 303-309, 1995.

POOT F., La thérapie familiale en psychosomatique, texte extrait d'une conférence, 2003.

SCHUTZENBERGER A.A., Aïe, mes aïeux !, DESCLEE DE BROUWER, la Méridienne, Paris, 1993.

VAN CUTSEM Ch., La famille recomposée, Entre défi et incertitude, ERES, relations, 1998.

Mais aussi des sites Internet :

CFTF (Centre de formation à la thérapie familiale)IDRES :

<http://www.systemique.org/Idres/index.htm>

SMIF (Le serveur multimedia relatif à l'intervention familiale) :

<http://www.er.uqam.ca/merlin/af691572/index.html>

CEFS (centre d'étude de la famille et des systèmes) :

<http://users.skynet.be/cefs/CVCEFS2000.htm>

CMFC (Collège des médecins de famille du Canada) :

<http://www.cfpc.ca/French/cfpc/clfm/main>

DUMG (Département de médecine générale) : <http://www.medgen.ulg.ac.be/itdumg.html>

9. ANNEXE.

Exemple d'une page A4 pour y réaliser un génogramme:

NOM :

Date de fixation

GENOGRAMME

Symptôme, maladie :

Evènements clés, remarques :

Interprétation, idées :

10. REMERCIEMENTS.

Je remercie toutes les personnes ressources qui ont contribué à la réalisation de ce travail et le soutien que ces personnes m'ont apporté.

En particulier, Dr J. Flechet, Pr P. Firket, Dr A. Meert, Dr J.M. Koninckx, Dr C.Perilleux, Dr J.Vandepaer et l'équipe de la maison médicale « Médecine pour le peuple », Herstal.

Je remercie également J.Courty, psychologue et J.Beaujean, psychologue et formateur en systémique.

Xavier Froidcoeur, 2003-2005.

Travail de fin d'étude dans le cadre d'une formation spécifique en médecine générale, Liège.

