

# SYSTEMES FAMILIAUX ET THERAPIE FAMILIALE

---

## I)- Introduction

Sensibilisation à différents concepts :

- La théorie et la pratique des systèmes et de la thérapie familiale
  - Notre propre système familiale (famille d'origine différente de la famille de procréation)
- = Tous les modèles qui peuvent être appliqués aux relations internationales, à la famille, à l'entreprise ...

Il s'agit de penser en termes d'interactions circulaires (pas linéaires)

Trois mots clés :

- 1- Interaction
- 2- Développement de la famille (cycle de vie)
- 3- Co- évolution (arrive constamment, modifications mutuelles)

Le modèle systémique n'est pas une vérité en soi, mais un modèle regroupueur, qui s'accommode de toutes les grandes théories psychiques et crée des passerelles facilement avec d'autres (psychologie médicale du diabète par exemple) pour apporter une dimension familiale sans renier les théories fondamentales. = Théories souples et complexes.

## II)- Historique de la théorie des systèmes

### → Développement de la thérapie familiale

Les thérapeutes familiaux sont tous issus de la psychanalyse. La notion de tenir à distance le contexte de vie réelle du patient a été remis en cause : définition intra psychique des troubles qui devient plus interpersonnelle

La deuxième guerre mondiale a été déterminante dans le développement d'une approche plus interactive, plus familiale de la psychopatho, car elle a créé une crise sociale et familiale. Le monde occidental a été confronté à des changements sociaux et familiaux face auxquels les psychanalystes n'arrivaient plus à faire face.

Avec ça, sensibilisation au fait qu'il y avait toute une catégorie de la population qui était en souffrance psychique forte et n'allait pas voir de psy. Il fallait faire quelque chose pour tout le monde. Différent de l'élite = ouverture de la santé mentale.

Le modèle psychanalytique n'était plus adéquat : besoin de rénovation pour satisfaire pour satisfaire toutes les couches de la société (intérêt pour la prévention et l'efficacité)

Les psychanalystes ont reconnus que la thérapie individuelle ne marchait pas avec certaines populations cliniques : les schizophrènes et les délinquants. On invite les mères à participer au processus psychique ; c'est une initiative qui donne l'idée de créer des laboratoires familiaux.

Essai de compréhension des familles in vivo. Cf. MINUCHIN : thérapie structurale. Initialement pour confirmer que c'était des familles pathogènes.

Développement de la cybernétique dans les années 40 – 50 = théorie relative aux communications et à la régulation dans les systèmes vivants et dans la machine de la théorie des systèmes. La thérapie familiale s'est implantée, a été critiquée, remodelée + foisonnement de nouvelles écoles.

### → Ecoles de thérapie familiale

Chaque école pense détenir la vérité : guerre d'école (cf. poly)

#### - Psychanalytique – psychodynamique

= Analyse groupale qui reste très centrée sur l'individu et les besoins : savoir si le besoin de l'individu est satisfait dans sa famille.

#### - Stratégie communicationnelle

= Communication entre la famille efficace ou non, pathologique ou saine : qualité de communication. Enseignement d'une communication efficace. Idée que si la communication est mauvaise, on ne peut rien faire, car c'est le véhicule de tout le reste (bien-être familial, structure...). Une famille pathologique est résistante, il faut trouver des stratégies pour casser ces résistances. Le but est de surprendre la famille. Technique directive, prescription aux parents pour qu'ils reconstituent un système plus cohérent.

#### - Fonctionnelle

= Tout symptôme a une fonction : principe. Le but est de comprendre cette fonction ; fonction légitime qu'il faut comprendre. Forme d'expression inadéquate, mais message important à dégager.

Par exemple, une fugue a un sens, une fonction légitime, un objectif. Va aider la famille à trouver une manière plus adéquate de répondre au besoin sous-jacent.

#### - Comportementale

= S'intéresse aux interactions dans la famille avec une vision comportementaliste : comprendre ce qui renforce des comportements adéquats ou non dans la famille. Ils parlent de « séquences interactionnelles » ; repérage et compréhension de ce qui les renforce, apprendre à renforcer ce qui est adéquat et à ne pas renforcer ce qui est inadéquat. C'est un comportementalisme appliqué à toute la famille.

#### - Structurale

= MINUCHIN

S'intéresse à la structure de la famille et les dimensions. Une famille fonctionne comme un tout, une structure (système et non-système familial) ; et comprend des sous-systèmes : les parents (couple), les enfants, par sexe.

Tout sous-système ou alliance intergénérationnelle stable est nocif à la famille, à son fonctionnement (sépare les parents)

Distribution des pouvoirs dans une famille

Coalitions (cf. bonne coalition du couple parental ou de la fratrie ; mauvaise coalition entre un parent et un enfant par exemple).

Parle de la perméabilité d'une famille : doit être ouverte sur l'extérieur

- Constructiviste

= C'est plus un courant philosophique qu'une thérapie familiale ; le problème est une construction de l'esprit. Les constructivistes se mettent au même niveau que la famille et négocient une vision des problèmes.

- Intégré et éclectique : modèle biopsychosocial

= Cherche à regrouper tout ce qui marche dans les autres approches dans une vision éclectique ou intégrée.

Eclectique : opportunisme thérapeutique

Intégrée : croire qu'il y a une possibilité de regrouper les différents courants sans forme cohérente.

### → Principes de la théorie des systèmes

- La famille constitue un tout qui est plus vaste que la somme de ses parties. La compréhension de la famille est au delà de la somme des fonctionnements de chacun.

= **principe de la non additivité**

- La famille est un système parmi pleins d'autres qui ont des échanges permanents.

= principe écologique, **principe hiérarchique** de systèmes / sous-systèmes / supra-systèmes

La famille est obligée pour vivre d'être ouverte aux autres systèmes : interactions permanentes entre la famille, les sous-systèmes, les supra-systèmes. (Trouver ouverture maximale)

- = **Principe de causalité circulaire**

Cf. pensée linéaire : A cause B ; mère pathogène → enfant schizophrène

Différent de la pensée circulaire :

Idée qu'il n'y a ni cause, ni effet, ni élément pathogène discernable, ni victime de ces éléments pathogènes discernables.

C'est la principe fondateur de la psychologie systémique.

Les éléments du système sont en interaction constante. C'est moins culpabilisant et plus dynamisant pour les familles en leur expliquant.

C'est un principe qui a ses limites, si il y a application à l'extrême de cette pensée circulaire. (Cf. famille où il y a une personnalité adulte de type perverse et une situation de femme battue et d'inceste) : idée de pouvoir. Un enfant violenté n'est pas responsable de cette violence. Il est victime parce qu'il n'a pas de pouvoir ; une victime n'est pas co-responsable car il faut une égalité des pouvoirs.

- = **Principe de viabilité.**

Les familles sont soumises à deux forces contraires :

+ Une force de non-changement : la famille doit résister au changement pour garder une intégrité, une continuité : fonction de protection. L'équilibre familial est maintenu par l'homéostasie (certaines familles sont prêtes à créer des symptômes pour la maintenir).

+ La famille doit changer pour survivre : fonction de croissance. La famille saine a pour tâche d'équilibrer en permanence ces deux fonctions.

### **III)- La famille en changement**

#### **→ Les formes de la famille au cours de l'histoire**

Le principe systémique s'applique à toutes les formes familiales.

Evolution de la famille (ex : augmentation divorces, concubinage, diminution de la fécondité) Cf. poly.

La famille traditionnelle, dite « la meilleure » n'est plus la norme : tendance à de nouvelles formes familiales.

Concept de la famille post-moderne, « flottante » :

- valorise beaucoup l'espace individuel
- identité des frontières de plus en plus floues et instables.
- Valeurs beaucoup moins partagées
- Ces familles sont aussi saturées par des tas d'informations (internet...) : saturation et augmentation des forces centrifuges. Mode de vie qui favorise le centrifuge.
- Manque de temps.

### → Cycle de vie familiale

Cf. poly. Pensée circulaire interactionnelle de la spirale de vie. Les générations se succèdent et vont se superposer (s'influencent mutuellement).

Crise de la quarantaine : réflexion sur soi-même et ce qu'on a fait de sa vie.

Adolescence : abandon des images infantiles, construction de l'identité, remise en question.

Question de la coexistence de ces deux thématiques : tendance..... deux générations différentes.

Spirale assez standardisée ; présence différentes générations.

Tendance centripète des familles au moment des naissances. Les phases centrifuges caractérisé par un besoin de distance et de se recentrer sur soi-même en tant qu'individu.

Ces passages centripètes sont essentiels car changement ou répétition.

Phases critiques plus ou moins dans cette spirale.

BOWEN = thérapie familiale intergénérationnelle.

2 c'est bien tant que c'est calme. Mais dès qu'il y a angoisse, conflit, ce n'est plus bien. Alors il faut aspirer un troisième pour régler ces conflits. Cette troisième personne peut être même décédée, même symbolique.

On est toujours dans des phénomènes de triangle (cf. triangle dysfonctionnel).

Belle mère

Père

Mère

Enfant

Dans un système, il y a des sous-systèmes.

Par exemple, dyade père / mère pas très bien. La tendance humaine est d'aller diffuser la tension ailleurs = souvent vers l'enfant. Tendance à recruter ailleurs (par exemple la belle mère). Les parents se disputent, mais plus sur le problème d'origine qui est souvent un problème d'intimité lié à la sexualité = difficulté moins profonde mais toujours conflictuelle.

Par rapport à l'enfant : formation d'un bouc émissaire ; l'enfant devient l'empêcheur de tourner en rond. Les parents partagent ensemble une vision de l'enfant : ainsi ils partagent au moins quelque chose et vont être ensemble pour affronter ce problème.

(Par exemple, parents qui amènent l'enfant en consultation et disent : « on allait se séparer, mais on a mis en veilleuse »).

### Exercice de sensibilisation au triangle

Par exemple, organiser ensemble une sortie en famille.

Observer :

- Comment la famille décide ?
- Pourquoi et comment ?
- Contenu et fonctionnement de la famille ?
- Qualité de la communication ?
- Atmosphère générale ?
- Observation d'ensemble ?
- Son ressenti
- Interactions entre processus et fonctionnement...

## L'EVALUATION FAMILIALE : L'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURE

- + L'entretien semi-structuré
- + Le génogramme
- + L'évaluation quantitative : FACES

### I) - Exploration du problème dans un cadre familial

#### → Comment la famille se présente ?

Cercle de chaises, accueil chaleureux, ils s'assoient où ils veulent ; s'asseoir ensuite : marquer cet emplacement et toutes les questions d'alliances (chaises qui se déplacent pour s'approcher ou s'éloigner ; remettre entre chaque entretien les chaises équidistantes). Enfant entre les parents / en face des deux parents.

Façon de se présenter physiquement (le conflit peut être mis en scène dans l'habillement). Contrastes ? Homogène ? Mal assorti ?

On s'assoit : « bonjour, qu'est ce qui vous amène ? » Qui parle en premier ; qui a le leadership, le pouvoir ?

#### → Le problème

Ex : famille X avec fille 14 ans déprimée. Questions pour avoir des informations objectives : comment, où, qui, pourquoi ? Cela reste très psychiatrique, linéaire. Alors comment avoir les informations relationnelles ? Tour de table : comment chacun voit cette dépression ? Comparaison, points de vues multiples, qui a remarqué en premier ? Quelles sont selon chacun les causes de cette dépression ? Ce sont des comparaisons qui commencent à réintroduire le problème dans la circularité familiale

« Je vais me mettre à distance de vous, je vous laisse 10 minutes en faisant comme si je n'étais pas là pour parler du problème » = très riche.

Relève aussi du questionnement circulaire : prendre un ex récent de manifestations psychosomatiques de la dépression ; par ex, elle s'enferme dans sa chambre. Qu'est ce qui s'est passé avant ? Ensuite ? Qui a remarqué ? « Est ce que ce que vous venez de dire c'est ce qui se passe généralement dans cette situation ».

Ne pas hésiter à parler de choses très concrètes qui donnent accès à des choses moins concrètes, voire pas repérées dans la famille. Poser des questions autour de « qu'est ce que vous avez fait jusqu'à présent pour essayer de résoudre les problèmes ? »

Est ce que la famille se vit compétente / incompétente ? Nous vit compétent / incompétent.

Sentiment d'impuissance. Qu'ont-ils essayés ? Dimension familiale à mobiliser (soit encore présente, soit à re-attiser).

= Être très circulaire dans ses questions.

### → Autres problèmes ?

Élargir : est ce qu'il y a d'autres problèmes dans la famille ?

## II) - Observations, questionnement de l'évaluateur.

On utilise comme grille toutes les données récoltées. Si on pense ne pas avoir assez d'informations : soumettre ces questions à la famille.

En thérapie familiale, l'évaluation est déjà thérapeutique ; la famille est déjà modifiée par tout ce qui est dit.

Il n'est pas nécessaire de tout explorer. On peut choisir une catégorie qui peut paraître particulièrement propice à cette famille.

### → Qualité de la communication.

Est ce qu'elle est directe, claire ? Est ce que l'on parle à la personne à qui le message s'adresse ? est ce que dans le couple une personne parle plus que l'autre. Si les parents disent « il » ou « elle » au sujet du patient, on peut leur proposer de lui parler en lui disant « tu » : ça permet d'observer la communication, si possibilité qu'elle soit directe.

Est ce que la famille est particulièrement compétente ou incompétente en écoute ? « Et là marie, est ce que tu as compris ce qu'a dit ta mère ? » ; « Je remarque que vous vous interrompez beaucoup ».

### → Structure et organisation familiale

Rôles, alliances, mésalliances, frontières...

Question très intéressante : « décrivez- moi une journée typique dans votre famille ». On peut aussi poser le même genre de question dans l'espace : « dessine moi l'espace où tu habites ; où sont les gens ? »

### → Affect familial

Il est important d'observer :

- Est ce que les membres de la famille peuvent exprimer un éventail assez varié d'émotions ? Ou est ce qu'il y a des émotions taboues ?



- Est ce que la famille tolère les différences d'opinions, les conflits ? « Vous savez chaque famille a une manière de gérer les émotions, par ex... ; Et vous ? »
- « De qui te sens-tu le plus proche et aussi le moins proche ? » : informations sur les affects et aussi structurelles.

### → **Contrôle éducatif**

Règles, styles, adéquation.

Ce n'est pas intéressant avec toutes les familles. « Quelles sont les règles importantes de votre famille ? » ; Quels styles ils utilisent, pour punir, féliciter ? Qui exécute les décisions éducatives ; est ce que c'est approprié à l'âge est ce que les parents sont d'accord entre eux ?

### → **Système de croyances**

Image interne de la famille.

Porteuse d'optimisme, pessimisme... Cf. créer une image de la famille qui ne soit pas humaine = travailler de manière métaphorique.

Quelle est votre image d'une famille parfaite ?

Aux parents : quelle est votre mission la plus importante en tant que parents ? (on arrive à des choses transgénérationnelles très importantes).

Aussi être attentif à soi : qu'est ce que cette famille me fait, même affectivement.

### → **Influences externes**

Quelles sont les sources positives de soutien à l'extérieur de la famille ? Famille élargie, école, paroisse, voisinage. La famille est un système qui fait partie d'un supra système. Les interactions sont-elles bienveillantes ou pas ; y a-t-il des problèmes avec l'extérieur .

## **III) - Intégration des informations, hypothèses.**

Lire Emilie. 3 axes.

## **GENOGRAMME**

On regarde les répétitions.

Pointillé = on entre dans la relation.

Cf génogramme avec thématiques alcooliques (femmes sur fonctionnent et hommes sous fonctionnent) ; génogramme de Jane Fonda.

## FACES

Il donne la liberté à la famille de dire comment elle se voit. Est rempli par la famille entière (consensus) ou par chaque membre séparément.

Est utilisé parfois comme outil thérapeutique.

Deux dimensions =

4- La cohésion familiale perçue (cp) : valeurs 1, 2, 3, 4, 5 aux colonnes. Coter les items impairs : cohésion.

5- Dimension d'adaptabilité (ap) : souplesse, capacité de la famille aux changements, items pairs.

De 12 à 19 ans. Un des rare outil validé en France.

Un coté perçu (cp / ap) ; un coté idéal (ci / ai)

L'accès est très facile, la famille peut le remplir à la maison. Comparer famille réelle et famille idéale. Réponse des différents membres (consensus ; divergences)

25 / 02 / 2003

## LES FAMILLES PSYCHOSOMATIQUES

Les familles dont un membre souffre de troubles psychosomatiques, par exemple de troubles alimentaires.

### I)- Introduction

#### → Convergence de plusieurs disciplines

De nombreuses disciplines se rejoignent autour de la problématique psychosomatique :

- Thérapies familiales
- Psychologie médicale
- Santé – société
- Travail corporel
- Thérapies individuelles

Modèles éclectiques. Les meilleurs modèles sont les modèles de coopération (aussi bien entre disciplines, entre équipes, avec familles...)

#### → Types de patients différents :

Ce sont des troubles qui se combinent à toutes sortes d'organisation de la personnalité (névrotique, narcissique, troubles border line, voire psychotiques).

Il n'existe pas une organisation de la personnalité anorexique.

Ce n'est pas parce que l'on est confronté à un trouble psychosomatique particulier que l'on est confronté à un type unique de personnalité.

Il existe différents troubles psychosomatiques : ulcère, eczéma, asthme... (toute maladie somatique a un versant psychique).

Ce sont des familles qui ont très mauvaise réputation auprès des thérapeutes (manipulation, résistances, déni...).

## II)- Modèles psychosomatiques

### → La famille « psychosomatique » de MINUCHIN :

Pas seulement le patient identifié, mais toute la famille répond à un type psychosomatique, un mode de fonctionnement psychosomatique.

Troubles alimentaires, diabète, asthme...

Ce sont des familles dysfonctionnelles qui entretiennent le trouble. L'idée de base est qu'il y a une vulnérabilité chez l'individu. Si il entre en interaction avec des dynamiques familiales psychosomatiques, il va développer un troubles, qui est différent selon la vulnérabilité.

### Caractéristiques des familles psychosomatiques :

#### Enchevêtrement :

Forme extrême de proximité et intensité dans interactions familiales.

Frontières assez floues, relations intra-familiales très intenses.

Tout ce qui touche un membre va se réverbérer sur tous : pas de place à l'autonomisation et à la différenciation.

Conflits de loyauté.

Alliances intergénérationnelles assez pathologiques.

#### Surprotection :

Attention excessive au bien être des autres

Hypersensibilité au moindre signe de détresse (protection des parents sur enfant et inversement). Modèle circulaire.

Résultat = non changement.

### Rigidité :

Très forte résistance au changement (d'habitude, négocier le changement avec les nouvelles données). Ces familles ne changent pas au fil du développement de l'enfant (fonctionnement décalé par rapport au fonctionnement de l'adolescent).

Ne tient pas compte des transitions normatives que tous sont amenés à vivre.

Les forces d'homéostasies dominant, plus que celles de croissance et de changement.

### Absence de résolution des conflits :

Seuil très bas de tolérance au conflit et aux différences. Survalorisation du consensus et de l'harmonie.

### Triangulation

Le couple dysfonctionne mais sans le reconnaître et travailler à son problème. Se met en place un recrutement d'un des enfants dans un processus de triangulation :

+ Soit les parents transforment les problèmes de couple en une union parentale pour soigner un enfant malade

+ Soit le conflit conjugal se transforme en conflit parental face à la gestion de l'enfant malade.

+ L'enfant forme une alliance avec l'un des parent ou l'autre, soit de manière stable, soit en alternance.

= Quelque soit le mode de détournement du conflit, l'enfant devient l'agent régulateur de la stabilité familiale. C'est le paradigme systémique (enfant : fonction de paratonnerre).

## **→ SELVINI PALAZOLLI et STIERLIN : la famille « anorexique ».**

De son côté, elle constate les caractéristiques suivantes qui rejoignent celles de MINUCHIN :

### Forte cohésion familiale :

Loyauté au groupe familial, au détriment de l'individu.

### Sacrifice de soi :

Compétition de sacrifice : chaque femme est dans une escalade de sacrifice en rivalité avec sa mère. Escalade du sacrifice d'une génération à l'autre.

= « Lignée escaladante de femmes sacrifiées dont la patiente anorexique est la championne absurde ».

### Résistance sur le contrôle pulsionnel :

(Emotions, nourriture, sexualité)

Conventionnalisme, intériorisation d'idéaux très élevés.

Rester dans la loyauté au groupe plutôt qu'exprimer ses propres besoins.

Thérapie familiale / Mme COOK / 2002 - 2003

### Sentiment très fort de justice

Justice parentale = traitement égalitaire des enfants

Mariage stable, basé sur investissement dans rôle de parent

### Vide hiérarchique

Il est lié à une répugnance parentale à assumer un rôle de leader.

Les études ne confirment pas ce mythe.

CAS VIDEO :

+ Famille psychosomatique classique ?

+ Est ce que une restructuration en profondeur de la famille est nécessaire ?

## **III)- Vérification expérimentale des « familles psychosomatiques ».**

Etat des lieux de toutes les recherches sur la configuration des familles « anorexiques ».

### **1/ La configuration psychosomatique est rarement retrouvée**

- au complet
- avec l'intensité décrite par Minuchin et Selvini

### **2/ La configuration psychosomatique n'est pas spécifique à l'anorexie**

On la trouve :

- Dans d'autres affections psychosomatiques (diabète, asthme)
- Dans d'autres affections psychiatriques (dépression, anxiété de séparation)
- Dans des affections non psychiatriques (mucoviscidose, troubles gastro-intestinaux)

### **3/ Comme pour d'autres troubles psychiatriques :**

- Les relations familiales sont plus perturbées chez les anorexiques que chez les normaux
- Les patients les plus atteints viennent des familles les plus dysfonctionnelles
- Plus la famille est dysfonctionnelle, moins le pronostic est bon.

(La famille peut contribuer à l'amélioration : différent de la famille étiologique de Minuchin)

### **4/ La cohésion familiale est un des facteur de résilience familiale**

## STRATEGIES DE THERAPIES FAMILIALES

Pas de stratégie unique

Avec des questions circulaires, on est déjà dans un modèle d'intervention systémique (ex : qui a remarqué en premier que Alice était déprimée ? ). Elles permettent à la famille de se regarder différemment et de s'ouvrir au changement = un des point fondamental. (cf. même en individuel la technique de la chaise vide)

Thérapie familiale = mode d'esprit et d'approche, pas seulement réunir toute la famille.

### I)- Techniques verbales

#### → Technique d'affiliation

(Pas seulement verbal). Il faut utiliser le ressenti du contre transfert de manière thérapeutique. Pour cela, il faut s'affilier à la famille (cf. Minuchin) = adopter même langage, explorer les croyances de la famille sur le problème, reprendre les mêmes termes, se mettre au même niveau.

Vient plus ou moins facilement selon formation thérapeutique antérieure (difficile quand longue pratique de la psychanalyse).

Avoir l'esprit bienveillant.

Différentes manières qu'a le thérapeute de s'impliquer : il doit utiliser pensées, cadre théorique, mais aussi émotions.

Interventionnisme : jalonner son chemin de thérapeute vers des objectifs. Modèles qui sont globalement assez interventionnistes.

#### → Donner des informations

#### → Interventions d'ordre éducatif

#### → Explication du problème

#### → Réassurance

#### → Commentaires évaluatifs

Une fois affiliés, on devient un modèle pour la famille : co-thérapie homme - femme très importante.

### → **Restructuration cognitive / Recadrage positif**

= Intervention qui donne un autre sens au comportement des membres de la famille. Prend souvent la forme d'un recadrage positif, c'est à dire qu'on attribue au comportement symptomatique de l'individu de la famille, des motivations, des intentions positives et légitimes par rapport à leur fonctionnement.

Ouvre les fenêtres sur de nouvelles possibilités. Au cœur du travail de récupération de ce qui est verbalisé et de réinterprétation (cf. école de Milan)

## **II)- Interventions non-verbales**

### → **Modeling**

Valeur de modèle si bonne affiliation

(Il est intéressant également d'étudier les séquences relationnelles)

### → **Interventions comportementales**

Orientées vers l'action

Quand on prévoit des taches, il s'(agit de modifier directement des comportements à l'intérieur de la famille en utilisant des techniques comportementales

### → **Prescriptions paradoxales**

= Intervention qui cherche à déstabiliser le fonctionnement de la famille en mettant la personne dans une situation absurde qui lui retire le contrôle du symptôme. Lui prescrire avec des petites modifications ce qu'elle fait déjà.

Trois formes :

- Prescrire symptôme
- Freiner amélioration en niant les possibilités de changement
- Positionnement : acceptation ou exagération d'une position ou d'une situation non adéquate.

## LA FRATRIE

- Avantage et inconvénient de chaque position dans la fratrie ?
- Impact de notre position dans la fratrie sur :
  - + Nos relations avec nos pairs
  - + Nos choix de partenaires
  - + Nos choix professionnels et de relation

Impact que notre position pourrait avoir sur notre manière de travailler en tant que psychologue.

La fratrie s'inscrit dans deux dimensions :

**Verticale** : fratrie par rapport à la génération des parents, dimension intergénérationnelle.

**Horizontale** : au sein même de la fratrie, dimension intra-générationnelle.



La fratrie remplit trois fonctions :

- **Sécurisation et attachement** : en tant que communauté d'appartenance.
- **Suppléance parentale** : quand défaillance, processus de parentification.
- **Source d'apprentissage des rôles sociaux** :
  - + Influence particulièrement ce qui a à voir avec nos relations avec nos pairs (cf. dynamiques de rivalité, soumission, imitation).
  - + Choix du conjoint
  - + Relations professionnelles(aussi source d'apprentissage de la gestion du conflit)

→ **Enfant unique** :

Centre / étouffant / narcissisé.

Confiance, dominateur. Difficulté à faire des compromis.

Recherche de la dualité / Problèmes d'autonomie

→ **Aîné** :

Découverte / initiateur / responsabilité / privilégié / ouvre les portes

Cible Jalousie et admiration ; lieu projection / attentes

Souci de protection / sérieux / autorité / indépendance / protéger / réparer

Transmetteur / médiateur (rôles de la transmission des valeurs parentales)

Compétitifs.

→ **Moyens** :

Avantages =

Souplesse de rôles

Alliances (aîné et dernier)

L'aîné a ouvert la voix (surtout si même sexe) : par rapport autonomisation et éducation.

Adaptabilité

Plus créatif, plus libre de remettre en cause les convictions parentales

Qualité de médiateur

Inconvénients =

Trouver sa place

Jamais enfant unique

Double jalousie

→ **Cadet** :

(Pour fratrie de 2 différent de fratrie > 2)

Avantages =

Tiré vers le haut, maturation plus rapide, contacts avec plus agés.

« Chouchoutage »

Inconvénients =

Seul avec parents : mission de « canne de vieillesse »

Rôle de réparation

Négociation autonomie

Capricieux

Mission = loyauté