

# La magie de l'enfant dans la thérapie familiale

Sous la direction de  
MAURIZIO ANDOLFI, ANNA MASCELLANI  
et ALESSANDRA SALERNO



# **La magie de l'enfant dans la thérapie familiale**

Sous la direction de Maurizio Andolfi, Anna Mascellani,  
Alessandra Salerno

**Art de la psychothérapie**  
Collection dirigée par Ivy Daure



Composition : Pixellence

Traduction supervisée par Ivy Daure

© 2002 Accademia Press pour la version originale intitulée *La magia del bambino in terapia familiare* publiée en italien

© 2023, ESF Sciences humaines

SAS Cognitia

37, rue La Fayette

75009 Paris

[www.esf-scienceshumaines.fr](http://www.esf-scienceshumaines.fr)



ISBN : 978-2-7101-4637-7

ISSN : 1269-8105

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2e et 3e a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*En mémoire de Giovanni Blandino.  
Un homme qui a consacré sa vie à s'occuper des enfants et des familles  
dans le besoin avec une chaleur humaine et une générosité sans limites.*



Je suis particulièrement heureuse de publier dans la collection Art de la psychothérapie la traduction française de *La Magie de l'enfant*, ouvrage collectif dirigé par Maurizio Andolfi, Anna Mascellani et Alessandra Salerno. Ce livre raconte l'investissement de Maurizio Andolfi, durant toute sa carrière, à transmettre aux professionnels auxquels il a enseigné, l'importance d'inclure les enfants dans la thérapie comme de véritables ressources du travail thérapeutique au service des familles.

Le passage d'enfant problème à l'idée d'un enfant ressource, et le fait de ne pas réduire l'enfant au seul contexte, sont les deux idées centrales dans ce livre. Les premiers mots de l'introduction de *La magie de l'enfant* l'illustrent bien en affirmant que « l'enfant n'est pas une île ».

À titre personnel, j'ai suivi les enseignements de Maurizio Andolfi à Rome à de nombreuses reprises ; il a souvent parlé de mettre l'enfant au centre de la thérapie, c'est-à-dire montré comment s'y prendre avec les enfants et comment aborder le langage de l'enfant lors des séances. Il a toujours dénoncé une attitude des thérapeutes qui viserait à écarter l'enfant de la thérapie, au motif apparemment louable de vouloir « le protéger ». Pour Maurizio Andolfi, cette posture ressemble plutôt à une stratégie de confort du thérapeute qui souhaite rester entre adultes. L'inverse est aussi vrai, à savoir, exclure la famille de la lecture et traiter de la souffrance que l'enfant exprime à travers le symptôme : pour Maurizio « C'est assassin de suivre en thérapie un enfant tout seul. »

Tout le travail consiste alors pour le thérapeute à se connecter avec la part d'enfant en lui, à laisser accès à ses propres émotions, à être touché par ce qui semble simple, naïf, par le jeu, par l'humour, par l'auto-dérision et le ridicule, au lieu des lectures très froides et presque exclusivement cérébrales sur la réalité de l'enfant. À travers les nombreux cas cliniques, ce livre raconte la rencontre, comment la favoriser, comment la stimuler dans le travail avec l'enfant et sa famille.

La proposition systémique-relationnelle engage le professionnel dans la relation, dans la lecture du contexte, dans la compréhension transgénérationnelle du symptôme ; et pour cela, le thérapeute doit accepter de bouger, de se déplacer, de se décaler, d'aller vers l'enfant quel que soit son âge pour recueillir et entendre sa parole. Il s'agit du passage de « parler de l'enfant » à « entendre l'enfant se raconter ».

*La magie de l'enfant dans la thérapie familiale* est un livre d'une grande richesse par les différents contextes abordés mais aussi les diverses lectures de la clinique avec l'enfant. Un bijou pour le clinicien, qui, à la lecture de ces 18 chapitres, ne sortira pas indemne et encore moins indifférent à la réalité actuelle de la psychothérapie avec l'enfant et à sa façon de le penser. Autrement dit, ce livre porte en lui la magie de l'auto-réflexion, de la remise en question, du pas de côté; une ressource indispensable à tout clinicien.

Thérapie de con-tact, du contact avec tact qui cherche à être contaminé par l'autre et ses différents contextes. Une thérapie de la contamination très différente de celle que nous avons vécue depuis la pandémie de Covid, où maintenant plus personne ne serre la main des patients en début ni en fin de séance. Ce geste, loin d'être anecdotique, est le témoignage d'une certaine chaleur et d'un accueil. Nous sommes entrés dans une ère de la clinique qui évite le contact, de la clinique à distance par le truchement des ordinateurs et des webcams. Dans cette réalité actuelle, je nous souhaite de réussir encore à nous contaminer, par les personnes que nous accompagnons et leurs réalités. Et, comme cet ouvrage le montre avec brio, les enfants sont une véritable richesse pour nous permettre de continuer à nous contaminer. Plus que des patients, les enfants sont en réalité de véritables thérapeutes.

Nous pouvons penser cet écrit à contre-courant, comme la pensée de Maurizio Andolfi a elle-même souvent été à contre-courant, il donnera au lecteur l'occasion de réfléchir à la clinique d'aujourd'hui et à comment nous pensons les enfants que nous accompagnons.

Ce livre, plus qu'un témoignage, est un manifeste pour penser la clinique comme une relation, avec un autre qui sait, et de qui nous avons à apprendre, à découvrir.

Ivy Daure

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	11
<b>1. La trahison de la thérapie familiale envers l'enfant</b> .....	13
Au début, l'enfant était là... ..	13
Les pères fondateurs de la thérapie familiale : où est l'enfant ? .....	14
L'enfant dans la psychanalyse et la pédopsychiatrie : où est la famille ? .....	16
Les limites d'une culture centrée sur l'adulte, fondée sur la protection et le contrôle ..	17
Les raisons d'ignorer l'enfant dans la thérapie familiale .....	19
De la protection au respect de l'enfant : un chemin difficile pour le thérapeute familial .....	20
La coparentalité ou comment activer la responsabilité des adultes .....	20
Une autre langue pour entendre l'enfant .....	22
La trahison qui consiste à n'observer que les symptômes et non l'enfant .....	23
Le petit enfant en thérapie... mieux vaut pas .....	25
<b>2. Faire alliance avec l'enfant pour le diagnostic et le traitement</b> .....	27
L'alliance avec le jeune enfant .....	27
La communication ludique avec les jeunes enfants .....	29
Les modalités du premier entretien .....	30
La communication change avec l'âge .....	33
Écouter les parents .....	33
Diagnostic objectif .....	34
<b>3. Les poids qui ne font pas grandir : l'inversion des rôles dans le couple parents-enfants</b> .....	37
La fonction parentale et coparentale .....	37
Reconnaître et différencier les inversions de rôles .....	39
Le niveau dyadique .....	40
Le niveau familial .....	47
Conclusions .....	49
<b>4. Les travaux d'Hercule : le symptôme de l'enfant comme opportunité de changement familial</b> .....	51
Les étapes de base de la thérapie familiale avec les enfants symptomatiques .....	52
L'utilisation de la compétence de l'enfant comme élément de diagnostic du fonctionnement de la famille .....	54

Présentation de l'histoire tri-générationnelle et des grands-parents en séance. ....	58
Promouvoir la transition des compétences de l'enfant vers celles de la famille. ....	60
Conclusions .....	61
<b>5. Jouer avec la famille : expériences et réflexions sur la thérapie familiale avec les enfants</b> .....	63
Bref aperçu théorique. ....	64
Le jeu et la complexité. ....	64
Jouer avec le sable. ....	65
Solutions possibles. ....	70
Le jeu dans la fratrie. ....	72
Conclusions .....	73
<b>6. Pourquoi ne pas faire confiance aux enfants ?</b>	
<b>Le jeu pour potentialiser les ressources thérapeutiques</b> .....	75
L'histoire commence. La famille en thérapie : une histoire prévisible. ....	76
Une nouvelle histoire. ....	77
Pourquoi utiliser le jeu en thérapie familiale ? .....	78
Maintenant, faisons quelque chose de nouveau : jouons ! .....	80
Conséquences thérapeutiques de la nouvelle histoire : jouer avec tout le monde ....	80
Le jeu en thérapie comme circuit d'apprentissage créatif. ....	82
Épilogue .....	84
<b>7. La fratrie, une ressource en thérapie</b> .....	87
Elle me rend folle ! .....	88
Quels risques pour le frère en bonne santé ? .....	91
Extranéité, complicité, alliance .....	94
<b>8. Le petit poucet sur le chemin de la thérapie de couple</b> .....	99
De la protection au respect : les enfants de couples en crise. ....	100
Les enfants dans les séances avec des couples très conflictuels. ....	102
La présence de jeunes enfants pendant la séance .....	105
Lorsqu'un conflit de couple est caché .....	106
Une deuxième convocation : bulletin d'évaluation du deuxième semestre .....	109
<b>9. L'enfant comme guide dans l'exploration du monde culturel et affectif des familles immigrées en thérapie</b> .....	111
Un pont italo-chinois. ....	112
Le secret de famille .....	117
Les dessins des enfants .....	120

<b>10. Des enfants grand-parentifiés, en équilibre entre contraintes et développement</b>	123
<b>11. La nouvelle ère des enfants numériques</b>	137
Les effets des nouveaux médias sur le développement des enfants	137
La dépendance au jeu	141
MMORPG	143
Les familles demandent de l'aide	143
La visite à domicile	145
<b>12. Enfants, école, famille : à la recherche de l'alliance perdue</b>	149
Les enfants à l'école	150
Une école aux grandes mains !	151
L'utilité de la théorie systémique-relationnelle à l'école	152
Un service de prévention du malaise et de promotion du bien-être à l'école	154
Le travail du thérapeute familial à l'école	155
Le sens est à l'intérieur du symptôme	156
Qu'apprennent les adultes à l'école ?	158
<b>13. « Raconte-moi une histoire... la mienne ! » Enfants et parents parlent de l'adoption</b>	161
Le modèle de communication de l'adoption familiale	162
L'importance de raconter l'histoire de l'adoption	163
Comment raconter l'histoire à l'enfant : conseils et outils pour les parents	165
Observations finales	168
<b>14. Construire de nouveaux équilibres relationnels dans des familles avec des enfants atteints de troubles de l'apprentissage</b>	171
TSA : définition et diagnostic	172
Émotions traumatiques et liens d'attachement dysfonctionnels	173
La dynamique relationnelle à l'école et dans la famille	175
Les types de famille et le travail clinique avec les familles	176
Giuseppe, le bruit comme un message	179
<b>15. L'enfant atteint d'une maladie chronique et sa famille</b>	183
Le contexte de la prise en charge : où est l'enfant ?	184
De la maladie à l'enfant malade et à sa famille	186
Une thérapie à construire	187
« Mains d'or » et sa famille	189
Un éléphant dans la salle de thérapie	190

<b>16. Enfants en service de neuroréhabilitation, les interventions systémiques et psychothérapie familiale</b> .....	195
Une route partagée .....	196
Prendre soin de l'enfant et de la famille .....	197
<b>17. Dire, faire, embrasser, lettre, témoignage.</b>	
<b>Coming-out de la fratrie</b> .....	209
La famille .....	210
Le système des fratries .....	212
Conclusions .....	220
<b>18. Psychothérapie nomade ou nomadisme thérapeutique.</b>	
<b>Une approche systémique-relationnelle avec l'enfant</b> .....	221
L'enfant et les systèmes impliqués dans la prise en charge .....	223
Le cadre et la relation thérapeutique .....	225
Étapes et outils de thérapie .....	227
Conclusions .....	229
<b>Bibliographie</b> .....	231
<b>Présentation des auteurs</b> .....	247

# Introduction

L'idée centrale de ce livre réside dans le fait qu'un trouble de l'enfance est un problème familial et qu'un enfant ne peut être observé comme une île, détaché de ses liens affectifs fondamentaux. Il ne s'agit pas de rechercher des causes ou des responsabilités au sein de la famille ; au contraire, la famille, dans sa dimension multi-géométrique, sera une ressource diagnostique et curative précieuse. Pour cela, il est nécessaire de modifier l'orientation thérapeutique : au lieu de se concentrer exclusivement sur les symptômes et les troubles de l'enfance, on peut explorer le développement de la famille et se concentrer en particulier sur les événements de vie défavorables qui ont marqué son histoire au fil des générations et laissé des blessures douloureuses. De ce fait, il n'y a pas tant besoin de *spécialistes* des problèmes de l'enfant qui classent les symptômes de l'enfant dans des catégories diagnostiques et recourent à une médication appropriée, que de *thérapeutes familiaux* qui savent observer et considérer les troubles de l'enfant comme des signaux relationnels et comme des compétences particulières pour entrer dans le monde émotionnel de l'enfant. Ainsi, l'enfant passe du statut de problème à celui de ressource active au service de la famille et de la thérapie.

Les théories systémiques et la psychothérapie familiale se sont développées de manière extraordinaire au cours des dernières décennies à travers le monde, mais l'accent mis sur l'enfant en tant que ressource et non exclusivement comme un problème à résoudre a fait cruellement défaut, tant dans la théorie que dans la thérapie. Nathan Ackerman, le fondateur de la thérapie familiale, soulignait dès les années 1950 l'importance d'accorder une place particulière à l'enfant dans la thérapie, conscient des dégâts de la violence psychologique sur les jeunes enfants triangulés dans des relations familiales hostiles. Il décrit l'enfant comme un bouc émissaire et, soixante-dix ans plus tard, ses idées restent des réalités très douloureuses et d'actualité. La trahison de l'enfant par le mouvement de la thérapie familiale est largement abordée par Maurizio Andolfi dans son chapitre d'ouverture, ainsi que les raisons historiques et théoriques pour lesquelles l'enfant a été négligé presque partout dans le monde occidental. À contre-courant, l'Académie de psychothérapie familiale a, depuis plusieurs années, placé l'enfant au centre de la thérapie, de l'enseignement et de la recherche, et ce volume se veut un signe tangible de cette volonté.

Michele Zappella parle d'enfants « sans étiquettes », dénonçant le délire classificatoire des manuels de diagnostic actuels et illustrant magistralement comment

construire une alliance thérapeutique avec des enfants présentant des difficultés relationnelles marquées. Les auteurs du livre nous font découvrir la « planète enfance » d'un point de vue évolutif et thérapeutique, en nous montrant comment des situations de désavantage ou de fragilité peuvent se transformer en ressources actives visant à transformer le monde des adultes – parents, enseignants et thérapeutes – qui sont souvent effrayés, perdus ou trop protecteurs face aux comportements « incompréhensibles » des enfants.

On parle de l'école comme prévention et dialogue avec les familles (Ferrarese), de la nouvelle ère des enfants numériques (Ferraguzzi), de la ressource des fratries dans la famille et dans le théâtre (Bettini) et même de la condition délicate d'un *qui fait son coming out* (Petiva et Siragusa). La question croissante de l'inversion des rôles générationnels dans la famille et de la manière de rétablir des limites saines et claires est abordée, afin de libérer l'enfant de fardeaux qui ne lui appartiennent pas (Bellaterra, Sciamplicotti, Mazzoni) ; ceci est encore plus vrai face aux crises de couple ou aux divorces hostiles. Pour faire face à cette situation, un modèle innovant de thérapie de couple est présenté qui permet également aux enfants de faire entendre leur voix dans la thérapie (Mascellani). Les handicaps et les maladies chroniques de l'enfant sont au centre des préoccupations de divers auteurs, qui travaillent aussi bien dans le secteur hospitalier que dans le secteur privé, à la recherche d'« autres capacités » qui permettent aux enfants de ne pas se sentir différents et aux familles de se libérer des préjugés sociaux, véritable fléau du monde actuel (Mignani, Garrisi *et al.*, Campobasso et Tarantino).

Enfin, une fenêtre sur la sphère sociale est ouverte en illustrant la situation des familles immigrantes ou adoptives, et il est décrit comment entrer dans leur monde émotionnel et culturel grâce à l'accompagnement expert de l'enfant (Cavalieri, Posabella, Santona et Gorla).

Pour conclure, un espace est donné dans ce livre au jeu avec la famille dans les différentes conditions du cycle de développement et des problèmes familiaux, et comment, dans le jeu conjoint, on peut apprécier pleinement parmi les ressources les plus authentiques de l'enfant : sa créativité et son imagination, véritable magie au service des adultes (Pratelli, Lupoi *et al.*).

Maurizio Andolfi, Anna Mascellani  
et Alessandra Salerno

# 1

## La trahison de la thérapie familiale envers l'enfant

*Maurizio Andolfi*

### **Au début, l'enfant était là...**

Nathan Ackerman, psychiatre et psychanalyste, est le fondateur de la thérapie familiale. Son travail clinique avec les enfants et les familles a débuté à New York à l'approche de la Seconde Guerre mondiale et est illustré dans une série d'ouvrages. Cependant, Ackerman et ses enseignements ont vite été oubliés, même au sein de l'Institut qu'il a fondé en 1960 et qui prendra son nom, *Institut Ackerman pour la famille*. Ce manque de reconnaissance est en partie dû à sa mort prématurée en 1971. Parallèlement, le fait d'avoir placé l'enfant au centre du « mouvement familial » naissant ne correspondait pas aux principaux intérêts des thérapeutes systémiques de l'époque, ni à ceux de tendance psychodynamique.

Si l'on demandait à ceux qui travaillent aujourd'hui dans le domaine de la thérapie familiale qui en est le fondateur, les réponses seraient troublantes. La plupart d'entre eux non seulement ne se souviennent pas, mais n'ont aucune idée de qui était Ackerman, connaissent Palo Alto et croient que les théories systémiques sonnent les débuts de la thérapie familiale. Comme je l'ai écrit dans plusieurs articles, très peu de thérapies familiales étaient pratiquées au *Mental Research Institute* de Palo Alto. En particulier, Watzlawick, une fois le groupe original de l'IRM dissous, a poursuivi un modèle de thérapie individuelle brève de type stratégique, repris ensuite en Italie par Nardone (Nardone et Watzlawick, 1993). Tout ceci nous amène à réfléchir sur le fait que la thérapie familiale est née et s'est développée de manière très confuse, du moins en ce qui concerne ses origines, et reste très controversée en interne entre les théories systémiques, d'une part, et les approches psychodynamiques de la famille, d'autre part.

Ackerman propose une approche psychodynamique de la thérapie familiale tout en incorporant certains des axiomes de la communication humaine proposés par les théories systémiques émergentes. Il intègre notamment l'idée que la communication

se fait par le biais de messages verbaux et analogiques et le concept de contexte, cadre dans lequel observer les interactions familiales. Toutefois, sur le plan clinique et de la recherche, les théories systémiques, à leurs débuts, se sont principalement concentrées sur l'étude de la schizophrénie et des principaux troubles psychiatriques. *Toward a theory of schizophrenia* (Bateson et al., 1956) sera l'article manifeste du Mental Research Institute. *La théorie de la double contrainte* deviendra longtemps le modèle d'interprétation des débuts de la schizophrénie considéré au fil du temps comme un modèle universel pour comprendre l'apparition de la psychopathologie. L'enfant dans cette théorie est présent, mais seulement en tant que victime désignée d'une relation pathologique, à laquelle il ne peut échapper, avec un adulte significatif. Dans la pratique, il s'agit de la mère, ce qui fait ressurgir les vieux préjugés sur « la mère schizophrène ».

Ackerman rompt avec la tradition psychanalytique dont il est issu, il ne voit plus les enfants seuls, mais les convoque avec leur famille. Il utilise le miroir unidirectionnel de l'université de Columbia où il enseigne, enregistre ses séances en vidéo, autant de pratiques contraires à l'orthodoxie psychanalytique de l'époque. Il a introduit des idées qui semblent toujours très valables soixante-dix ans plus tard, comme l'idée que la famille est une unité sociale et émotionnelle, influencée par les transformations sociales. En thérapie, il travaille sur les liens et les conflits intergénérationnels, en plaçant l'enfant au centre du scénario thérapeutique. Elle décrit l'enfant comme un *bouc émissaire* dans les conflits conjugaux et son modèle d'intervention est actif et provocateur, basé sur le mouvement et le contact physique. Ce *modus operandi* actif et direct s'écarte profondément du modèle psychanalytique – qui s'est toujours opposé à l'action en séance – et de la « neutralité thérapeutique » – véritable pierre angulaire des théories systémiques. Le M.R.I. de Palo Alto, et plus tard l'école de Milan (Selvini Palazzoli et al., 1975) et le groupe de Tomm à Calgary (Tomm, 1987), en seront les interprètes les plus connus internationalement. Ackerman a néanmoins suscité l'inquiétude des thérapeutes de l'époque, notamment en raison de sa figure charismatique et d'un certain autoritarisme dans son style d'enseignement. Tout cela a conduit à ce qu'il ne soit pas compris et suffisamment apprécié, même au sein de son propre institut, devenant ainsi l'une des premières cibles du mouvement féministe en plein essor. Après sa mort soudaine à seulement 63 ans, son institut est progressivement devenu le centre du *Women Project* (Walters et al., 1988) et de *l'Approche de Milan* (Boscolo et al., 1987), et on n'a plus parlé de l'enfant pendant longtemps.

### **Les pères fondateurs de la thérapie familiale : où est l'enfant ?**

Les pionniers de la thérapie familiale psychodynamique sont également majoritairement des psychiatres, comme Bowen, Boszormenyi-Nagy, Zwerling et Whitaker, et leurs études portent essentiellement sur les *adultes*. Ainsi, ils se concentrent sur ses

processus de différenciation de la famille d'origine (Bowen, 1978), les loyautés invisibles qui se transmettent de génération en génération (Boszormenyi-Nagy et Spark, 1973), la composante sociale du comportement violent ou criminel (Andolfi et Zwerling, 1980) et l'irrationalité des patients psychotiques (Whitaker, 1989). L'enfant est pour tous un intérêt indirect. En d'autres termes, la manière dont les conflits et les problèmes intergénérationnels sont résolus ou dont le comportement violent ou irrationnel des adultes est contrôlé permet de prédire une plus grande harmonie familiale et une croissance saine des enfants. Mais l'enfant en tant que ressource thérapeutique, ou du moins en tant qu'élément significatif prééminent dans la thérapie, est totalement absent de la plupart de leurs études et de leur travail clinique. L'enfant est partiellement présent dans la pensée de Whitaker, qui tend à élargir le système familial pour inclure les personnes âgées ainsi que les enfants dans les sessions. Satir (1967) introduit une approche gestaltiste centrée sur l'émotion dans la thérapie familiale et implique également les enfants dans son travail expérimental. Les praticiens de la thérapie de couple intergénérationnelle, tels que Framo (1992) et plus tard Canevaro (2009), se concentrent également sur la croissance individuelle de chaque partenaire et la transformation de la relation. Ils utilisent la convocation des familles d'origine respectives en séance, mais l'idée de la présence d'enfants au cours de la thérapie de couple est loin d'être dans leur esprit. L'enfant est encore moins présent dans la thérapie de couple centrée sur les émotions de Sue Johnson ou dans la thérapie de couple sexologique de David Schnarch.

L'exception la plus notable est Salvador Minuchin qui, parmi la première génération de pédopsychiatres, a beaucoup travaillé avec des enfants de familles et de communautés défavorisées ou à problèmes multiples. Minuchin avait fait ses études de pédopsychiatrie à New York, suivant les enseignements de Nathan Ackerman. Il a développé l'idée d'une *thérapie du défi*, où les gens sont « mis au défi de changer ». Sans aucun doute, l'enfant est au centre de son modèle thérapeutique et du travail clinique de la Philadelphia Child Guidance Clinic, qui allait devenir la véritable Mecque de la thérapie familiale dans les années 1970-1980. Malgré son retentissement international, au terme de sa très longue carrière, Minuchin se sent déçu et peu écouté face à la production exaspérante de modèles théoriques appliqués à une thérapie où l'enfant est totalement absent. Il souffrira de voir les thérapeutes en formation « enrégimentés » dans des cursus universitaires rigides où la créativité, l'humour, l'intuition et les données de l'expérience thérapeutique sont remplacés par des protocoles, des pratiques et des évaluations diagnostiques standard « prêts à l'emploi » (Minuchin, 2017). Ces dernières années, nous nous sommes moins vus, mais nous nous envoyions nos livres récemment publiés et y réfléchissions ensemble. À l'âge de 96 ans, quelques mois avant sa mort, Minuchin m'écrivait : « Maurizio, toi et moi souffrons de la même maladie, celle de penser que nous devons encore communiquer la vérité que nous connaissons à tant de personnes qui ne veulent pas l'écouter ». Peut-être que la maladie à laquelle Minuchin faisait référence est celle de croire aux familles et à leurs ressources sociales, au-delà des apparences. Plus encore, « cette

maladie » consiste à ne pas voir l'enfant comme le problème, mais plutôt à le considérer comme une ressource indispensable, la « voie royale » pour entrer dans le monde complexe des adultes.

### **L'enfant dans la psychanalyse et la pédopsychiatrie : où est la famille ?**

Je me suis toujours demandé pourquoi, dans les disciplines qui s'occupent de l'étude de l'âge du développement et de la thérapie des enfants en difficulté (depuis les troubles du comportement jusqu'aux troubles de l'apprentissage et aux troubles psychosomatiques et relationnels), la famille a été majoritairement considérée comme la cause ou l'explication des problèmes de l'enfant et, en tout cas, tenue à l'écart du scénario thérapeutique. Les années et une expérience clinique ont renforcé ma conviction qu'il existe des façons radicalement différentes et mutuellement incompatibles de rencontrer les enfants en thérapie. La psychanalyse et la pédopsychiatrie, bien que disposant d'outils et de méthodologies très différents, estiment avoir une connaissance et une compétence *a priori* dans l'évaluation de la symptomatologie infantile. En proposant un traitement spécifique pour l'enfant, ils suivent un modèle basé sur l'asymétrie qui n'est pas très éloigné du modèle médical : « Je te traite parce que j'ai la connaissance et que tu es le patient avec les symptômes ». C'est précisément sur la base de ces croyances qu'ils estiment que l'évaluation et la thérapie diagnostiques sont une affaire exclusive entre celui qui soigne et celui qui présente des symptômes. Tout ce qui se trouve en dehors de cette *double relation*, comme la famille, n'est d'aucune utilité ou, tout au plus, peut être utile à titre purement informatif. Si l'on se réfère à une thérapie psychanalytique, il est inévitable qu'une alliance thérapeutique forte se crée au sein de la relation de codépendance à long terme et d'affiliation totale de l'enfant. Cela conduira inévitablement à la construction d'une image du « bon parent », le thérapeute, au détriment du « vrai parent », qui se sentira de plus en plus exclu des processus de soins de l'enfant. J'ai souvent pu constater le sentiment de perplexité et d'impuissance de nombreux parents qui auraient au moins voulu être informés de la thérapie en cours de leur enfant et qui se sont vu répondre qu'il n'était pas utile d'« interférer dans la relation thérapeutique ».

En ce qui concerne la pédopsychiatrie, il est tout aussi difficile d'intégrer la famille dans son modèle et son projet de soins. À titre personnel, il y a de nombreuses années, lorsque je travaillais à l'Institut de neuropsychiatrie de l'enfant à Rome, j'ai ressenti un profond malaise à devoir me présenter, en tant que pédopsychiatre, comme l'*expert des enfants*, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. J'ai donc décidé de rejeter ce rôle de ceux qui savent *a priori*. J'ai d'abord invité les mères en séance, les libérant de la condition passive et marginale de ceux qui sont « dans la salle d'attente » ; puis, avec l'aide des enfants, j'ai invité les pères, me libérant du stéréotype qui les décrit comme toujours absents. Et enfin, j'ai demandé la présence des frères et sœurs du petit patient afin de connaître toute la famille et de puiser pleinement

dans ses ressources. Ce furent pour moi les fondements sur lesquels j'ai construit ma *mission* de thérapeute familial.

Tout cela, cependant, était en profond contraste avec la méthode et la pratique psychiatriques dominantes, qui considéraient la présence de la famille dans la consultation totalement inappropriée et non pertinente par rapport au diagnostic et au traitement strictement individuel du petit patient (Andolfi, 2021a). Qu'est-ce qui a changé en cinquante ans dans l'esprit des pédopsychiatres et dans les modèles d'intervention de cette discipline ? Il est certain que la médicalisation croissante des problèmes de l'enfant et l'augmentation disproportionnée des étiquettes diagnostiques de plus en plus compartimentées ont rendu beaucoup plus difficile et tout aussi courageux pour de nombreux pédopsychiatres de choisir une formation en psychothérapie. Même la thérapie individuelle avec l'enfant est souvent remplacée par un traitement purement pharmacologique et hospitalier. Formuler un diagnostic familial du problème de l'enfant ou mener une thérapie de l'enfant ouverte aux membres de la famille à la recherche des ressources de son environnement naturel semble être un chemin encore plus ardu. Si un pédopsychiatre devait embrasser cette orientation, il finirait par s'écarter du corpus théorique de sa discipline, étudiant l'histoire développementale de la famille pour arriver à comprendre la pathologie de l'enfant. Il part à la recherche des événements les plus significatifs qui ont marqué la famille afin de découvrir la signification relationnelle des troubles de l'enfance. Mais il faudrait pour cela renoncer à se concentrer exclusivement sur la compréhension des symptômes présentés par un enfant et leur catégorisation. En bref, il faudrait qu'il se dépouille et qu'il constate à quel point les enfants peuvent, dans certaines conditions, « récupérer » de troubles de nature très diverse. Ce n'est pas tant parce qu'on se concentre sur leurs problèmes, mais plutôt pour la raison inverse, parce qu'on décentralise les problèmes afin d'exploiter les ressources de l'enfant et de la famille. Et, lorsque les troubles de l'enfant sont également profondément ancrés dans sa personnalité et ses expressions relationnelles, comme dans le cas de l'autisme infantile, de graves problèmes d'apprentissage ou de retards cognitifs, il serait tout aussi utile de rechercher les compétences de l'enfant, et celles de sa famille en matière de santé.

## **Les limites d'une culture centrée sur l'adulte, fondée sur la protection et le contrôle**

Dans les pays les plus industrialisés, où la prospérité économique est l'un des acquis familiaux et sociaux les plus importants, nous assistons à un problème de santé publique, que, au-delà des différences politiques, culturelles et géographiques, nous pourrions qualifier d'universel. Il s'agit de la transition « du bien-être au bien-avoir ». La perte des valeurs morales et de la solidarité dans les sociétés opulentes, selon le professeur d'économie politique Bartolini, conduit à combler ce vide intérieur en le remplissant d'objets. Les besoins fondamentaux des enfants – à savoir l'amour inconditionnel des parents et de la famille élargie, la stabilité émotionnelle et des

hiérarchies générationnelles claires (qui est le parent et qui est l'enfant, qui prend soin de qui) – sont largement insatisfaits. L'affection est souvent remplacée ou remplie par trop d'objets, télévision, smartphone et toutes sortes de jeux vidéo. Les parents d'une « base sécuritaire », comme le dit Bowlby (1988), auprès desquels les enfants peuvent retourner après avoir exploré le monde, se transforment en une base fracturée où la sécurité est remplacée par des mécanismes de surprotection et de contrôle. Les parents, souvent divisés ou en désaccord sur l'éducation de leurs enfants, ne présentent plus un front uni. Cela encourage toutes sortes de triangulations ou de manipulations, au point qu'on n'y voit souvent plus clair sur « qui doit protéger qui ». Dans notre travail auprès des patients, nous constatons une croissance exponentielle des « enfants parents », c'est-à-dire une inversion des rôles, dans laquelle les enfants assument un rôle parental dans la famille pour compenser l'immaturité d'un ou des deux parents. Par ailleurs, le monde extérieur est présenté aux enfants comme menaçant ; la peur des dangers potentiels introduit un sentiment de méfiance et de précarité chez l'enfant, avec une dépendance et un contrôle accrus vis-à-vis des parents, qui interfèrent fortement dans leur monde social. L'interférence fréquente se manifeste dans l'environnement scolaire lorsque les parents agissent comme la « défense officielle » de leurs enfants contre les actions des enseignants. Enfin, tout aussi envahissante est la présence des adultes dans ses activités sportives, de plus en plus organisées et de moins en moins spontanées, avec une sorte d'imposition d'en haut : « Tu dois faire du football ou une école de danse ou au moins tu dois faire de la natation ». Même lors des rencontres des enfants avec le groupe de pairs, comme les jeux dans les parcs publics, les parents assument une fonction de surveillance afin d'éviter les dangers de toutes sortes, des articulations écorchées aux pédophiles potentiels. Les « parents hélicoptères » sont décrits comme des parents qui s'inquiètent excessivement pour leurs enfants. Ils peuvent ainsi jouer un rôle surprotecteur, devenant l'ombre de leurs enfants, ne les laissant jamais seuls un instant en dehors de la maison, devenant leurs amis, leur coach, etc. (Greiner et Padtberg, 2018).

Tout cela a pour résultat de rendre les enfants plus anxieux et moins sûrs d'eux. L'autonomie et les compétences interpersonnelles de l'enfant ne sont pas encouragées et reconnues dans la famille, et sa voix n'est pas entendue car « à la maison, ce sont les grands qui parlent et savent quoi dire ». Cela pourrait laisser penser que les parents sont profondément attachés au bien-être et à la sécurité des enfants. En réalité, c'est exactement le contraire, car il semble que ce soit bien plus eux qui aient besoin d'attention et de réconfort que leurs jeunes enfants, qui absorbent les humeurs dominantes de l'environnement familial. La croissance exponentielle des crises de couple et des séparations d'une part, et l'augmentation vertigineuse des troubles de l'anxiété et du comportement chez les enfants, avec les étiquettes de diagnostic associées, sont parmi les conséquences de la société du bien-être et de l'individualisme croissant. En conséquence, les processus de solidarité sociale et de soutien communautaire ne sont plus valorisés. Hugh Mackay, chercheur australien en sciences sociales bien connu, souligne dans son livre *The art of belonging* l'importance du voisinage. Il met

SELVINI PALAZZOLI Mara, BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA G., *Paradoxe et contre-paradoxe*, La thérapie systémique face aux familles à transaction schizophrénique.

SINELNIKOFF Nathalie, *Dictionnaire critique des psychothérapies*, Concepts, principaux théoriciens, techniques, pathologies, symptômes.

TOURNEBISE Thierry, *L'écoute thérapeutique*, Cœur et raison en psychothérapie.

TOURNEBISE Thierry, LECLERE Françoise, *Au cœur de la psychothérapie*, Nouveaux paradigmes et déroulements détaillés d'entretien.

VERMERSCH Pierre, *L'entretien d'explicitation*.

Ce livre a été conçu, réalisé et fabriqué en France.