

FAMILLES EN CRISE, L'ENFANT COMME SYMPTÔME

Nahum Frenck, Lausanne

La famille peut être définie comme un système vivant parce qu'elle est **constituée d'éléments en relation** avec une histoire et un futur commun. Une perspective systémique signifie concevoir la famille comme un système social dont les membres entretiennent continuellement des interactions pour maintenir un certain équilibre et une évolution constante.

Le but commun est de: sauvegarder l'intégrité familiale, de conserver l'homéostasie familiale et de permettre le changement.

Nous pourrions faire une analogie avec un mobile suspendu. Les éléments de ce mobile seront donc dans un équilibre dynamique: **Quoi qu'il arrive à l'un des éléments, cela touche à tous les autres éléments!**

De même tout changement chez l'un des membres de la famille ou dans les relations entre les différents membres, entraînera nécessairement un changement chez les autres membres ainsi que dans leurs relations. Chaque élément de la famille joue un rôle certain dans ce jeu interactionnel.

En passant d'équilibre en déséquilibre elle traversera son cycle de vie.

Le cycle de vie est un concept extrêmement utile au pédiatre parce qu'il lui permet d'apprécier son patient, l'enfant, dans son contexte au cours de son histoire.

Dans son développement, tout au long de son cycle de vie, le système familial traverse les stades suivants: fréquentation, couple, première grossesse, phase d'éducation des enfants, période appelé du "nid vide" et le veuvage.

Les points de transition d'un stade à l'autre s'appellent les "**crises évolutives**" (turning point) dans le cycle de vie de la famille

Les crises évolutives sont: le mariage, la naissance, les différents départs des enfants (à la garderie, à l'école, au service militaire), le départ définitif des enfants qui marque le début du stade appelé du "nid vide" et la mort du conjoint qui est le commencement du dernier stade celui du veuvage.

Le mariage, la naissance et la mort sont donc les exemples les plus parlants de ces bouleversements. Il va de soi que tout autre événement de la vie familiale, tel qu'une appendicite, le chômage d'un des parents, une grossesse, le divorce, un échec scolaire, aura un impact sur le mobile familial en le déséquilibrant.

Divers auteurs ont observé que la tension familiale s'accroît lors de la transition d'un stade à l'autre et que des symptômes peuvent apparaître, à ce moment là, chez l'un ou l'autre membre de la famille. Ces symptômes sont le signe que la famille est coincée dans son développement et qu'elle a de la peine à dépasser la crise évolutive pour atteindre le stade suivant.

A la suite d'une crise il y a deux moments: **l'ajustement et l'adaptation**. C'est surtout dans ces deux moments que des symptômes peuvent apparaître chez l'un ou l'autre des membres de la famille et celui ci deviendra le "porteur" du symptôme, son "rôle" sera celui de porteur du symptôme.

Nous devrions comprendre la dynamique familiale comme une "mise en scène familiale en co-construction constante" Il est important, donc, d'analyser le rôle des uns et le rôle des autres pour mieux comprendre le jeu de scène.

Un des rôles peut être celui d'être symptomatique, de porteur d'un symptôme. de
SYM = ensemble et TOME = morceau, partie, tranche.

Le porteur du symptôme devient le symptôme comme si l'on avait à faire à une synecdoque ou les deux termes sont liés par une relation d'inclusion. Nous entrons donc en pleine rhétorique: le symptôme comme métaphore, l'enfant comme métonymie.

Bien souvent c'est l'enfant qui devient le symptôme.

Il existe un **effet circulaire** entre l'enfant symptomatique et le fonctionnement familial. Qu'il s'agisse d'une maladie aiguë, d'une maladie chronique ou d'une situation de crise, le fonctionnement familial sera altéré. Ce fonctionnement altéré aura à son tour une influence sur chacun des membres de la famille notamment sur l'état de santé de l'enfant qui à son tour altérera la dynamique familiale.

La maladie désorganise le système familial ou plutôt elle va l'organiser autrement.

Le membre de la famille malade, "**LE MALADE**", est celui qui par sa "maladie" exprime parfois un malaise familial. D'une certaine manière avec son symptôme il est le "porte parole" du système familial tout entier. C'est pourquoi, on l'appelle le "patient désigné" ou le "patient identifié" dans un langage purement descriptif.

Nous en voyons des exemples en pédiatrie au travers des problèmes de comportement, les difficultés scolaires et les troubles du sommeil et de l'alimentation.

On devrait dire : "La famille a un trouble du sommeil" plutôt que "l'enfant un trouble du sommeil ", et au lieu de dire "l'enfant dysfonctionne" seulement, on devrait dire "l'école dysfonctionne aussi".

Dans bien de situations, l'enfant avec ses symptômes "**aidera**" la famille à supporter les différentes crises, stress, tensions ou autres tracasseries. Je dis aidera entre guillemets, parce qu'il fera qu'ils soient moins difficiles à vivre.

Le comportement de l'enfant ainsi que ses symptômes doivent être décodés: l'enfant parle avec son comportement et avec ses symptômes.

Il y a deux concepts importants. Le premier est la **fonction du symptôme**. En quoi le symptôme est nécessaire au fonctionnement familial?. En quoi ce symptôme sera un élément de la communication familiale?

Le deuxième concept est celui de **bénéfices des symptômes**. Habituellement, nous voyons les symptômes ou les comportements symptomatiques comme négatifs et devant être supprimés. Bien de fois un symptôme peut apporter un bénéfice à celui qui le présente ou à un autre membre de la famille ou à la famille toute entière..

C'est pour cela qu'avant d'essayer d'aider à supprimer un symptôme chez un "**enfant symptôme**" il faudrait comprendre son sens. C'est seulement par la suite que l'on peut proposer de remplacer ce bénéfice par un autre profit.

Il est indispensable d'analyser comment les symptômes se forment, comment ils s'atténuent, comment ils s'accroissent et comment ils se modifient.

La présence d'un "enfant symptôme" fait que la dynamique familiale change. La famille s'adapte à la situation de maladie. Il n'y a pas que des désavantages à être malade. Toute la famille "jouera" une autre pièce, chacun avec son rôle avec ses désavantages et ses bénéfices.

Voici plusieurs types d'enfant qui sont chargés d'une mission et qui s'en chargent en même temps.

- **L'enfant comme médiateur du couple**

Le couple conjugal doit, à l'arrivée de l'enfant, acquérir une autre dimension, celle du couple parental.

Une bonne proportion de problèmes rencontrés en Pédiatrie émerge d'un court-circuit entre ces deux aspects du couple.

"Pierre a 3 ans et nous ne sommes jamais sortis, mon mari et moi, depuis sa naissance". L'enfant est investi d'un rôle "**cémentite**" du couple conjugal.

- **L'enfant messager: la maladie comme message**

Le jour de la semaine où l'on recense chez le pédiatre le plus de maux de ventre c'est le... lundi. Pourquoi? "Parce qu'il a mangé de la neige où il a mangé une énorme forêt noire chez ma belle - mère".

Pourquoi est une question qui n'aide pas à comprendre ces situations

A quoi ça sert? Est une question qui nous ouvre des meilleures perspectives de compréhension.

- **L'enfant malade paratonnerre familial**

Bien des fois les symptômes récidivants de l'enfant peuvent signifier: "Laissez de côté vos problèmes et occupez vous de moi, cela sera plus supportable pour vous et moi".

Comme nous le disions plus haut le corps de l'enfant parle, il dialogue avec nous. Écoutons-le dialoguons avec lui.

- **L'enfant agent de lutte contre le chômage parental:**

L'enfant qui travaille mal à l'école qui transforme sa mère en enseignante ou son père en expert comptable. (tandem).

L'enfant "malade" qui transforme sa mère en infirmière.

- **L'enfant malade lien entre les générations:**

En situation d'enfant symptôme, les quatre grands-parents peuvent soit aider à résoudre des problèmes soit poser des problèmes supplémentaires, suivant leurs attitudes.

L'utilisation de la grand-mère pour garder l'enfant malade est une image d'Épinal qui mérite réflexion. L'enfant malade est gardé, dans cette situation, par une personne de confiance, les parents sont tranquilles mais en même temps la grand-mère est occupée à garder son petit enfant. Tous ont un bénéfice.

La mère de cet enfant délègue à sa mère le soin de garder l'enfant et elle délègue à l'enfant le soin d'occuper sa propre mère.

- **L'enfant "loyal" aux symptômes de la famille:**

Dans bien de familles il y a des "maladies" ou des symptômes qui sont habituels avec ou sans substrat congénital ou héréditaire. Ce sont les maladies que j'appelle "**maladies identificatoires**" où l'enfant en présentant cette symptomatologie là se sent faisant partie de cette famille.

- **La maladie comme contrôle de la distance dans une famille:**

Les processus de prise de distance et de séparation peuvent être bloqués par la "maladie". Les parents devront être plus parents que conjoints afin de s'occuper du "malade". La famille deviendra une famille dysfonctionnelle.

L'enfant se trouve donc au cœur de la dynamique familiale et au cœur d'innombrables enjeux qui le dépassent largement mais auxquels il participe activement.

Le traitement à proposer passera d'abord par une compréhension de la situation de la part du professionnel et de la famille, c'est seulement après qui peuvent se mettre en place des solutions et des stratégies d'action appropriées.

Bibliographie

1. Ausloos G.: La compétence des familles, Ed. Erès
2. Carter B., McGoldrick M. Ed. The changing family life cycle, 2nd ed. Gardner Press.
3. Duhamel F., dir.: La Santé et la famille, Gaëtan Morin éditeur.
4. Fivaz-Depeursinge E., Corboz-Warnery A., Frenck N.: L'approccio sistemico, in "Dalla cure materne all'interpretazione", a cura di G. Fava Vizziello, D.N. Stern, Raffaello Cortina Editore, 1992.
5. Frenck N.: A time conserving protocol for pediatric behavioral problem, Family Systems Medicine, vol 2, No 2, 1984.
6. Frenck N.: Mas allá de la medicina holística, Psicopatología (Madrid), 4, 1984.
7. Frenck N.: La Famille et les soignants rencontre entre deux systèmes, Soins Infirmiers, 5, 1985.
8. Frenck N.: La vie de famille n'est pas un long fleuve tranquille, Journal de La Source No 3, 1990.
9. Frenck N.: La famille et le pédiatre, synergie et complémentarité: de l'approche systémique en Pédiatrie, Revue médicale de la Suisse Romande, 120: 219-224, 2000
10. Frenck N.: Familles jamais tranquilles ou comment grandir pour le meilleur et pour le rire, Ed. Payot Lausanne, 2000.
11. Frenck N.: L'approche systémique de la consultation en pédiatrie, in "La construction des liens familiaux pendant la première enfance", Ed. Monique Robin, Irène Casati et Drina Candilis-Huisman, Editorial PUF, 1995.
12. Gennart M., Vannotti M., Zellwegewr J.-P., La maladie chronique: une atteinte à l'histoire des familles. Thérapie familiale: Vol.22, No 3, pp 231-250 Genève, 2001
13. Lord Coleman W., Taylor E.H, guest editors: Family-focused pediatrics: issues, challenges and clinical methods, Paediatric clinics of North America February 1995, Saunders.
14. McDaniei S., Campbell T.L., Seaburn D.B.: Family-Oriented primary care, Springer Verlag.
15. Webster-Stratton C., Herbert M.: Troubled families, problem children, Wiley Ed.