



## L'entretien familial en psychiatrie

Julien Fousson <sup>1</sup>

« *La simplicité est une conquête* »  
Maurizio Andolfi

Un entretien psychiatrique représente un événement très particulier dans la vie d'une famille, à la fois inhabituel et inquiétant. Il constitue pour le soignant, aussi expérimenté soit-il, un exercice difficile comportant de nombreux pièges. Cette rencontre entre le professionnel et la famille peut cependant devenir une expérience partagée dont chacun ressort enrichi.

Les quelques conseils qui suivent n'ont d'autre prétention que de fournir aux professionnels de la psychiatrie des repères d'inspiration systémique afin de recevoir une famille sans trop d'appréhension. Il y a bien sûr de nombreuses autres façons de procéder pour vivre la complexité de la rencontre sans trop de complexes : en systémique comme ailleurs, il y a autant d'arts de faire que de thérapeutes. A vous d'inventer le vôtre !

### Une drôle d'idée

---

*Imaginez un instant : vous traversez un moment difficile, n'arrivez pas à vous en sortir seul ; de fil en aiguille vous voilà hospitalisé dans un service de psychiatrie. Par malchance, le psychiatre en charge de vous se passionne pour la systémique et se met en tête de convoquer votre entourage pour un entretien. Vous voilà maintenant dans un bureau plus ou moins convivial en présence de vos parents et de votre fratrie (ou selon les cas de votre conjoint et de vos enfants, ou...) face à un ou deux soignants, qui commencent à vous poser des questions...*

Commençons par cette remarque de bon sens que les « pys » perdent trop souvent de vue : vouloir organiser un entretien familial, c'est avant tout une drôle d'idée ! Combien de fois dans la vie d'une famille a-t-on l'occasion de se trouver tous réunis sans autre but que de parler, et si possible des choses les plus importantes pour la vie de la famille, le tout en présence et sous l'impulsion d'étrangers ?

Cette idée apparaît d'autant plus farfelue que, dans notre société, les troubles psychologiques sont considérés comme individuels. D'ailleurs, la médecine ne

---

<sup>1</sup> Praticien Hospitalier, secteur 78G11, Centre Hospitalier Jean-Martin Charcot, Plaisir (78).

s'occupe-t-elle pas de patients, d'individus dont le contexte n'est pris en compte que pour en évaluer l'éventuel potentiel pathogène ?

## **Entre information et thérapie**

---

On peut caricaturalement distinguer trois types d'entretiens familiaux :

### **L'entretien informatif**

Le soignant veut obtenir de la famille des informations utiles pour sa compréhension du patient (anamnèse des troubles, antécédents familiaux, etc.) et éventuellement donner aux proches des éléments concernant la prise en charge en cours (par exemple : durée d'hospitalisation, nature des traitements médicamenteux) ou encore à propos des troubles du patient (comment se comporter face à un dépressif...).

Le professionnel est dans une position d'expert : il sait ce qu'il faut faire ; la famille est là pour l'aider dans son travail : elle apprend de lui en quoi consiste ce travail et comment le faciliter (ou au moins ne pas l'entraver).

Implicite, ce type d'entretien suppose :

- que la famille accepte cette répartition des rôles et des savoirs ;
- que les acteurs en présence soient motivés pour s'engager dans un partenariat constructif ;
- qu'ils soient en mesure d'échanger rationnellement sur la façon dont se déroule la vie quotidienne et dont elle pourrait être infléchie.

Autant dire que, dans la vraie vie, un entretien de ce type impose aux différents protagonistes de situer leurs échanges sur un terrain artificiel, technique, où la relation et ses aléas n'ont pas de place : au mieux, la famille laissera ses problèmes de fonctionnement à la porte de l'entretien et les retrouvera à la sortie ; le plus souvent cependant ces problèmes distordront la conversation et l'expertise du professionnel se trouvera mise au service de causes bien éloignées de la science psychiatrique.

### **L'entretien thérapeutique**

Le professionnel reçoit une famille qui a accepté l'idée de s'engager dans un processus thérapeutique collectif. Les membres de cette famille s'attendent donc, même si c'est avec beaucoup d'inquiétude ou de réticence, à ce que le professionnel place la question des relations interpersonnelles et du fonctionnement familial au cœur de l'entretien.

Le soignant est dans une position de psychothérapeute : expert supposé de la relation, il veillera à utiliser/se dégager de cette place pour mobiliser les ressources individuelles et collectives de ses interlocuteurs (la « compétence familiale » de Guy Ausloos).

### **L'entretien circonstanciel**

A mi-chemin entre les deux précédents, il est réalisé par le soignant qui suit le patient à un moment jugé opportun afin de compléter le dispositif thérapeutique mis en place. Son objectif est le plus souvent double : il s'agit de donner des informations sur les soins en cours tout en cherchant à « travailler les relations », au moins en ce qu'elles compromettent le rétablissement du patient. L'existence claire d'une personne désignée comme étant celle qui a besoin de soins (le « patient désigné » des

systémiciens) permet aux proches, s'ils se sentent trop en difficulté, de se soustraire aux velléités thérapeutiques du professionnel.

Le soignant ne doit pas perdre de vue que cet entretien vient s'inscrire dans une histoire familiale qui lui préexiste et se poursuivra au-delà. La famille a donc déjà une pratique autour des symptômes, elle a fait des hypothèses, testé des solutions, etc. Les éléments apportés au professionnel et les interactions qui ont lieu devant lui, s'ils peuvent lui paraître nouveaux, sont au contraire, le plus souvent, ceux dans lesquelles la famille se trouve actuellement enfermée – et participent donc au maintien du symptôme pour lequel une demande a été adressé au système de soin.

Les conseils qui suivent concernent avant tout ce dernier type d'entretien.

## **Avoir un but (et l'énoncer)**

---

*« Les séances qui se polarisent sur la prise de conscience des comportements et sur l'expression des sentiments tendent à devenir incohérentes, sans but. La seule préoccupation devient alors de se protéger, de prouver son innocence »*

*Jay Haley*

Pourquoi réaliser un entretien familial à ce moment de la prise en charge ? Qu'en attend-on ? Le soignant gagne à être au clair avec ces questions et à exposer ses motivations dès le début de l'entretien : d'une part, c'est une manière de montrer que c'est lui qui dirige l'entretien ; d'autre part, cela rassure les proches sur les raisons de leur implication (le temps où les psychiatres parlaient de mère schizophrénogène et de père absent n'est pas si loin !).

Le plus souvent, cette introduction n'a pas besoin d'être très sophistiquée : « Merci d'être venus. C'était important pour moi de pouvoir faire le point avec vous qui partagez le quotidien de X pour mieux comprendre ce qu'il vit et ce que traverse actuellement votre famille. Je vous préviens : comme je suis un "psy", j'ai tendance à poser beaucoup de questions. En même temps mon but n'est pas de vous mettre mal à l'aise, alors si une question vous pose problème, vous avez bien sûr droit à un joker ! ».

## **Qui inviter ?**

---

*« Se soucier de toutes les personnes concernées par la thérapie s'avère plus important que de savoir qui est présent dans la salle. »*

*Ivan Boszormenyi-Nagy*

Les personnes conviées à l'entretien familial dépendent en premier lieu du but de cet entretien. Souvent on privilégiera les personnes qui vivent sous le même toit (par exemple, le mari et les enfants de la patiente), parfois on raisonnera en fonction de la hiérarchie familiale (les deux parents, pourtant divorcés, d'un adolescent) ou du projet de soins (la grand-mère chez qui le patient ira en convalescence après l'hospitalisation).

Dans tous les cas la discussion doit avoir lieu avec le patient, et on vérifiera que les gens invités peuvent supporter de se retrouver pendant une heure dans la même pièce !

On peut imaginer impliquer des personnes habitant très loin pour peu qu'elles se rendent disponibles à l'heure de l'entretien, il suffit de disposer d'un téléphone avec haut-parleur.

Pour les personnes qui paraissent importantes dans la dynamique familiale mais que le patient refuse d'impliquer ou qui ne souhaitent pas venir, c'est au thérapeute de faire vivre leur présence, par exemple en s'enquérant de ce que l'absent pense de tel ou tel sujet abordé.

## **Être bien assis**

---

*La scène se déroule à Paris, au début des années 2000. Un colloque fait se rencontrer pour la première fois Maurizio Andolfi, systémicien élégant et joueur, et François Roustang, hypnothérapeute pétillant. Chacun montre comment il travaille, le premier en réalisant en direct une séance avec une famille dans l'impasse, le second en montrant la vidéo enregistrée d'une séance d'hypnose. A chaque fois, c'est beau et évident à la fois, le public est sous le charme. Puis s'engage la discussion entre les deux stars de la journée. Lequel des deux lance la phrase en premier, je ne sais plus. Mais l'autre s'en empare aussitôt, la fait jouer de tous ses sens, le premier la reprend et développe à son tour toutes ses implications ; ils s'accordent pour en faire la conclusion du colloque : « l'essentiel, c'est d'être bien assis ».*

Dit ainsi, cela peut paraître un peu simpliste, et même sembler fournir une justification à la médiocrité douillette (« tant que le thérapeute a son petit confort... »).

C'est pourtant exactement le contraire que cette phrase, « l'essentiel, c'est d'être bien assis », cherche à suggérer : si le thérapeute veut espérer favoriser la survenue d'un processus véritablement thérapeutique, il doit se rendre totalement disponible à ses interlocuteurs, dégagé de tout inconfort qui le parasiterait, voire l'inviterait à mêler ses propres problèmes à ceux du patient et de sa famille.

Si l'on part du principe que l'on cherche à solliciter les membres de la famille dans leur capacité à s'engager dans le processus thérapeutique, ce principe doit leur être étendu : autant que faire se peut, le soignant doit veiller à ce qu'ils soient « bien assis » pendant l'entretien.

A un niveau fondamental, cela signifie qu'il vaut mieux passer cinq minutes à disposer la pièce et les chaises de manière à ce que chacun soit bien installé et voit les autres plutôt que de se précipiter dans une séance où chacun sera focalisé sur son inconfort.

A d'autres niveaux, cela rappelle que tout ce qui peut compliquer la tâche du professionnel et l'empêcher d'être « bien assis » dans son rôle (par exemple, des tensions institutionnelles, le manque de temps, etc.) doit être pris très au sérieux car cela risque de lui faire rater l'essentiel.

## **Que faire de ce que le patient nous a déjà dit ?**

---

En thérapie familiale, les thérapeutes rencontrent d'un coup la famille dans son ensemble. Mais en psychiatrie, il est fréquent que le soignant ait déjà réalisé un ou plusieurs entretiens avec le patient, ce qui peut rapidement le(s) mettre dans une position inconfortable.

Cette difficulté peut être anticipée en amont avec le patient : « Nous allons rencontrer ensemble votre famille. Y-a-t-il des choses que vous m'avez confié qu'ils

ne savent pas ? ». Une négociation pourra alors avoir lieu sur la manière de traiter ces informations personnelles : le patient peut-il en faire part à sa famille avant l'entretien commun ? Le soignant peut-il l'y aider ? Ou au contraire peut-il accepter de tenir secrète des informations (en estimant par exemple qu'elles ne s'avèrent pas déterminantes à cet instant de la prise en charge) ?

On peut aussi choisir d'aborder la question dès le début de l'entretien familial, par exemple en disant au patient, devant ses proches : « ce que vous m'avez confié lors de nos entrevues est couvert par le secret professionnel, je n'en divulguerai pas le contenu, mais en revanche je m'autoriserai à dire à votre entourage mon avis de soignant sur ce que vous traversez, mon degré d'inquiétude, mon estimation des risques vous concernant » (le thérapeute doit alors pouvoir supporter que le patient proteste et qu'il faille prendre un temps seul avec lui pour définir les règles).

## **Qui est qui ?**

---

Il est capital que chacun sache « qui est qui ». Prendre le temps et permettre à chacun de se présenter, c'est éviter quelques gaffes monumentales (« vous êtes donc venu avec votre mère... ah, pardon, votre femme »), mais surtout commencer à signifier à chacun qu'il est le bienvenu et qu'il sera pris en considération en tant que personne à part entière.

De la même façon il est important que les soignants précisent leurs identité et fonction ainsi que leur lien au patient.

## **Repérer les hiérarchies**

---

Comme tout groupe social, la famille connaît une organisation hiérarchique plus ou moins complexe qu'il convient de repérer rapidement : quelles personnes occupent une position d'autorité officielle ? A quel point peuvent-elles être remises en question dans ce rôle ? Y-a-t-il d'autres niveaux hiérarchiques, plus souterrains ?

L'origine culturelle de la famille et son histoire jouent grandement sur cette question : en France, le père de famille conserve un certain prestige mais la mère constitue habituellement l'interlocuteur privilégiée quand il s'agit de santé ou de psychologie ; pour un enfant issu de l'immigration maghrébine, le grand frère ou la grande sœur peut plus facilement se poser en référent sans que les parents ne s'en trouvent disqualifiés, etc.

## **Premier entretien, premières minutes**

---

*« Dans une séquence de communication, tout échange de messages restreint le nombre d'échanges suivants possibles. »*

*Watzlawick, Beavin & Jackson*

Le premier temps de la rencontre est déterminant. La famille ne vient pas sans idées préconçues, craintes et attentes, et va à sa manière tester le soignant : voir à quel point elle peut lui faire confiance, mais aussi vérifier s'il sait lui résister dans sa force d'attraction – car il doit demeurer *autre* pour jouer pleinement son rôle. Le terme d'« alliance thérapeutique » décrit mal ce qui parfois tient plus du corps à corps, ou de l'escrime, ou de la danse – les systémiciens lui préfèrent celui de *joining* (« affiliation ») qui a le mérite de nommer l'enjeu principal : l'acceptation du professionnel au sein de la famille (mais reste ouverte la question : à quelle place ?).

## **La communication analogique**

---

Comment les gens s'installent-ils les uns par rapport aux autres ? Comment se parlent-ils ? Avec quels gestes, avec quelle implication émotionnelle, à quel rythme ? Et quand ils ne parlent pas, qui regardent-ils, que disent leurs mains, leurs épaules, montrent-ils des signes d'inconfort, d'ennui ?

Se décentrer du contenu de la discussion pour observer tout ce que les gens montrent, y compris à leur insu, est riche d'enseignements même s'il n'est pas toujours facile de les exploiter en temps réel.

### **« Attendez »**

---

*« La conversation est un jeu de sécateur, où chacun taille la voix du voisin aussitôt qu'elle pousse »*

*Jules Renard*

L'art de couper la parole, question ô combien délicate et nécessaire à la fois en entretien – tant il est important de pouvoir canaliser les échanges tout en favorisant l'expression de chacun. Un truc que je tiens de Jean-Clair Bouley quand il s'agit de temporiser la spontanéité d'une personne qui s'apprête à en interrompre une autre : « attendez ! », accompagné d'un regard qui ensuite retourne au locuteur actuel, lui envoie le message que l'on souhaite entendre ce qu'elle a à dire, mais après avoir fini d'écouter ce qui est en train de se dire. C'est aussi à travers ces petits détails que se crée une atmosphère...

## **La partialité multidirectionnelle**

---

Ce terme a été forgé par Ivan Boszormenyi Nagy en référence (réaction ?) à la fameuse « neutralité bienveillante » de la psychanalyse. Il ne se comprend que replacé dans le contexte de l'éthique relationnelle, chère à cet auteur, qui exige de savoir reconnaître les différents points de vue d'une situation conflictuelle et d'adopter une attitude de responsabilité envers les suites diverses qu'une situation peut avoir sur les uns et les autres.

L'un après l'autre, chacun des membres du système est invité à définir sa position dans la situation. Le thérapeute prend successivement parti pour tous les membres du système en se montrant délibérément compréhensif et empathique pour la position de chaque personne – mais, fait décisif, seulement dans ce qu'elle a d'équitable ou de justifiable.

## Être deux

---

*« Même une feuille de papier est plus légère si on la porte à deux »*

*Proverbe coréen*

*« Mieux vaut être seul que mal accompagné »*

*Proverbe français*

Dans ses interactions avec la famille, le professionnel se trouve rapidement happé par son fonctionnement. Sa capacité à demeurer à la fois dans et hors de la famille s'avère déterminante : il ne peut espérer l'aider qu'à condition de s'être assez affilié à elle (*joining*) afin qu'elle accepte ses interventions, tout en se trouvant suffisamment décalé de son fonctionnement pour pouvoir le repérer et l'infléchir.

En thérapie familiale, cette situation a conduit les systémiciens à préconiser le recours à un superviseur qui assiste à la séance, mais à distance (derrière une glace sans tain ou par un dispositif vidéo). Les interventions du superviseur auprès du thérapeute permettent à celui-ci d'ajuster son positionnement et de compléter son analyse de la situation. Ainsi, cette dernière ne porte plus sur le seul système familial (celui-ci ne pouvant de toute façon pas être observé isolément) mais sur le système thérapeutique (la famille + le thérapeute) conçu comme un tout, possédant sa propre dynamique.

Dans la pratique psychiatrique courante, on peut favoriser ce type d'analyse en réalisant l'entretien à deux. Lorsque l'un des professionnels parle, l'autre peut se placer en retrait et observer les échanges, interpellier son collègue sur un élément qui lui a échappé, prendre le temps de réfléchir...

Le fait d'être deux présente bien des avantages : sécurité, complémentarité des points de vue et des abords thérapeutiques, diversité des résonances et des supports d'identification, etc. Tout dépend ensuite de la relation entre les deux membres du binôme soignant !

## La pause s'impose

---

Arrivé aux trois-quarts de la séance, les soignants gagnent à réaliser une pause, si possible à un moment où ils sentent la famille disposée à s'ouvrir. Ce faisant, ils introduisent une respiration dans l'entretien, qui annonce la fin de celui-ci – mais précédée d'un temps pour le conclure.

Laissant la famille souffler (ou poursuivre les négociations amorcées, ou... la famille peut être très active pendant ce temps), les soignants se retirent pour confronter leurs points de vue et préparer la conclusion qu'ils vont donner à la famille.

Cette conclusion, très variable dans son contenu en fonction de la prise en charge en cours, doit toujours valoriser la mobilisation de la famille et la participation de chacun. Récapitulation sommaire de la situation, elle cherche à replacer les troubles du patient et leur prise en charge psychiatrique dans une perspective familiale, c'est-à-dire comme des éléments qui, tout en cherchant à résoudre des problèmes et à endiguer la souffrance, constituent aussi des entraves au développement familial.

## **Le piège des confidences**

---

*En fin d'entretien, tout le monde sort. La mère, qui s'était attardée pour mettre son manteau, vous rattrape sur le pas de la porte : « j'ai oublié de vous dire... »*

*Entre deux entretiens, le frère vous appelle : « il ne faut surtout pas le dire, mais vous ne comprendrez rien à la situation si vous ne savez pas que... »*

Cette situation n'est jamais confortable et l'élément de surprise joue d'emblée en la défaveur du professionnel (« non, je ne veux pas entendre... trop tard ! »).

Si l'on est suffisamment vif, l'idéal est d'interrompre aussitôt la personne : « je m'excuse mais si c'est quelque chose de vraiment important, il vaut mieux qu'on en parle devant tout le monde » (et d'ensuite tenir bon !).

Sinon, il faut essayer de négocier les conditions de partage du secret (cf. ci-dessus : « Que faire de ce que le patient nous a déjà dit ? »), ce qui parfois signifie négocier les conditions du piège dans lequel l'autre vient de nous placer !

## **La place des enfants**

---

Le plus souvent, les enfants perçoivent et savent bien plus de choses que ne le pensent les adultes, surtout lorsqu'il est question de relation.

Pour recevoir les enfants en entretien il faut souvent rassurer les parents : « je voudrais avoir leur point de vue sur la situation car je suis sûr qu'ils ne sont pas indifférents à ce que les grands vivent en ce moment ».

Il faut commencer par mettre les enfants à l'aise tout en les positionnant comme interlocuteurs à part entière. Une courte conversation avec chacun d'eux peut permettre de vérifier qu'il comprend, à son niveau, ce qu'il se passe. A cette occasion, le soignant peut repérer un enfant qui participe plus volontiers à l'entretien, Andolfi parle d'« enfant consultant ». C'est un allié précieux qu'il convient cependant de ménager, ce n'est pas à lui de résoudre les problèmes des adultes – mais peut être compte-t-il faire des choses à son niveau ?

## **Qui n'a pas parlé ?**

---

Parfois, une personne reste en retrait le temps de l'entretien. Elle peut avoir mille raisons de le faire, qui ne regardent pas forcément les soignants. Ces derniers doivent l'inviter à exprimer son poids de vue si elle le souhaite, et peut-être vérifier qu'elle se sent légitime pour participer à la discussion et suffisamment reconnue dans sa place. Même en fin d'entretien, il n'est pas trop tard : « et vous dans tout ça ? ».



## Exercices systémiques

---

« Qu'un moutard vous demande "Pourquoi il pleut ?", la pire réponse à lui faire concerne "les nuages...", réponse qui entraîne illico "Pourquoi les nuages ?", et vous voilà embarqué dans l'analyse complexe des "précipitations atmosphériques", "Pourquoi les prézipitazions ?", avec leur cortège d'anticyclones, "Et pourquoi ils viennent des Zazores ?"... Folle spirale où vous heurtez vite et fort les parois de votre incompétence, et qui vous accule à la baffé libératrice, ou pis, au mensonge. »

Daniel Pennac

Quand nous cherchons à analyser un détail de la situation clinique, par exemple le comportement ou les paroles d'une des personnes à un moment donné de l'entretien, nous avons appris, en tant que « psy », à rattacher ce détail à ce que la personne pense ou ressent, à un état intérieur. Nous forgeons ensuite une hypothèse sur l'origine de cet état intérieur.

*Ainsi, devant la tristesse affichée par une jeune femme, on s'interrogera sur son origine : vient-elle de subir une perte ? Est-elle déprimée ? Ou manipulatrice ?*

Pourtant, considérés dans le contexte des interactions en train de se dérouler, le comportement ou les paroles peuvent révéler d'autres enseignements qui portent non plus sur la personne dans son intériorité mais sur la personne dans sa relation actuelle aux autres.

*En voyant la jeune femme triste avec sa mère, on remarquera que, lors de la séance, chaque crise de larmes de la première est aussitôt suivie de petits gestes d'attention de la seconde. On pourra alors penser que la fille pleure pour mobiliser sa mère.*

Cette autre lecture, systémique, n'exclue bien sûr pas la première, mais elle présente l'avantage de pouvoir être immédiatement réutilisée dans l'entretien : l'hypothèse relationnelle, une fois vérifiée, permet de relier les comportements et récits observés à la dynamique particulière de la famille.

*En interrogeant la fille sur l'état de santé de sa mère, on apprendra que celle-ci s'est retrouvée comme sonnée face au décès de son mari il y a trois ans et que la fille ne sait plus comment la soutenir. Ne peut-on, dès lors, considérer que la tristesse appartient à la relation mère-fille, au moins autant qu'à l'une d'entre elles ?*

En d'autres termes, tout comportement (y compris symptomatique) peut être compris dans le contexte relationnel dans lequel il émerge, il est autant la propriété du système que celle de l'individu – et le repérer impose un changement de regard.

### Ici et maintenant

Intéressez-vous au présent de la relation, Aux interactions telles qu'elles se déroulent sous vos yeux.
--

L'analyse systémique s'intéresse avant tout à l'ici et maintenant. Cela ne signifie pas qu'elle s'interdit d'envisager la situation dans son évolution au fil du temps, mais qu'elle s'intéresse avant tout aux relations actuelles en ce qu'elles font souffrir les protagonistes ou restreignent leurs marges de manœuvre existentielles.

## **Est / se montre**

Chaque fois que vous pensez « il est comme ci ou comme ça »,  
Pensez plutôt « il se montre comme ci ou comme ça ».

Le comportement observé trahit sans doute des dispositions internes à l'individu, mais celles-ci seront difficiles à exploiter dans le cadre de l'entretien familial. De plus, toute considération concernant la nature des gens (ce qu'ils sont) participe, dans ce cadre, à figer les rôles (ce qu'ils montrent), à enfermer chacun dans une position réductrice – là où l'objectif thérapeutique est au contraire d'assouplir les mécanismes de désignation et de soutenir la complexité de chaque personne.

## **Sens / fonction**

Au lieu de vous interroger sur le sens d'un comportement, demandez-vous :  
Qu'est-ce qu'il permet ? Qu'est-ce qu'il empêche ?

Cherchez ce que les interactions en cours, notamment analogiques, racontent de la relation, non en termes de cause, de « pourquoi », mais en envisageant les conséquences de chaque acte, le « pour quoi » (dans l'exemple de Pennac, faire l'hypothèse qu'il pleut « pour arroser les fleurs » permet de discuter de ce qu'il se passerait s'il s'arrêtait de pleuvoir : qui arroserait alors les fleurs, comment, et d'ailleurs veut-on vraiment faire pousser des fleurs, etc.).

## **Questions circulaires**

Vous voulez poser une question à quelqu'un sur ce qu'il pense de quelque chose.  
Demandez à un autre ce qu'il pense de ce que répondrait le premier à la question.

Ce que les systémiciens appellent « question circulaire » permet de s'intéresser à un sujet tout en impliquant la famille et en lui faisant découvrir de nouveaux aspects de sa réalité.

Par exemple, au lieu de demander au père ce qu'il pense des résultats scolaires de son fils, on interroge la mère sur ce qu'elle imagine que pense son mari à ce sujet (et on tient bon sur cette interrogation : le premier réflexe de la mère va être de se tourner vers le père pour qu'il réponde à sa place !).

Alors que la réponse du père aurait probablement été convenue, déjà connue de tous les membres de la famille (« je suis inquiet car cela compromet son avenir... »), la réponse de la mère à propos de la position du père va apporter bien des informations non seulement au soignant, mais aussi aux autres membres de la famille – et ainsi ouvrir d'autres pistes de compréhension de la situation (« je pense qu'il est très en colère car lui-même a beaucoup souffert de ne pas avoir fait d'études et aimerait que notre fils ne vive pas les mêmes difficultés »).

## A qui profite l'entretien ?

---

L'entretien circonstanciel ponctue la prise en charge du patient et s'inscrit donc dans le processus thérapeutique plus général visant au rétablissement du patient. Il doit aider la famille à ce situer par rapport à ce processus, à soutenir le patient dans ce qu'il vit sans pour autant que le rôle de malade prenne le pas sur ses autres facettes.

Quand la famille profite vraiment de l'entretien, elle y a en outre trouvé un espace où chacun a pu réinterroger sa place et ses relations aux autres afin de mieux en jouer. Il ne faudrait pas croire que cela passe par l'explicitation magistrale d'enjeux relationnels demeuré souterrains jusque-là. La prise de conscience d'un fonctionnement, même collectif, ne représente pas forcément le pas le plus décisif pour en sortir. Si l'entretien peut se révéler thérapeutique, au sens de la thérapie familiale, c'est, pour reprendre une expression célèbre, « de surcroît », et probablement justement parce que cela n'a pas constitué l'objectif premier du thérapeute. C'est en se penchant avec les soignants sur le problème psychiatrique à l'origine de la rencontre que la famille éprouve la richesse de ses ressources et que ses membres se saisissent de leur propre implication.

Le soignant, quant à lui, peut y gagner beaucoup (trop ?) d'informations. Il profite aussi et surtout d'une immersion dans un monde singulier, avec ses règles, ses rêves, ses tensions et son humour – monde qui n'est plus tout à fait celui du patient tant ses proches sont toujours plus que ce qu'il ne peut en dire, et qui est devenu un peu celui du soignant pour, peut-être, lui ouvrir d'autres possibles.

## Bibliographie

---

Pour une bibliographie introductive aux thérapies familiales systémiques :  
<http://www.chameaupsy.com/biblio/195-introduction-a-la-systemique>

Pour une bibliographie plus complète :  
<http://www.chameaupsy.com/biblio/196-therapies-familiales>



Cet article est une exclusivité du *Chameau psychiatrique*. Pour le citer :  
Fousson J. (2014) : L'entretien familial en psychiatrie, *Le chameau psychiatrique*, [www.chameaupsy.com/articles-originaux/202-jf-2014c](http://www.chameaupsy.com/articles-originaux/202-jf-2014c)