

L'IMPORTANCE D'ETRE FRERES

Rodolfo de Bernart (*) - Maurizio Ferrara (**)- Stefania Pecchioli(***)

(*) Medicien-Psychiatre, Directeur de l' Istituto di Terapia Familiare di Firenze, Via Masaccio 175, 50132, Florence. Tel e Fax --39 55 577280,

e-mail: itff@dada.it ; web page : <http://www.dada.it/itff/>

(**) Medicien-Psychiatre, Professeur , Igiene Mentale ,Université de Florence.

(***) Medicien-Psychiatre, en Supervision à l' ITFF de Florence

Dans la tradition de la thérapie familiale le travail thérapeutique se concentre principalement sur le sous-système parental. Toutefois il arrive parfois que ce sous-système n'existe pas, ou qu'il soit peu sensible, ou bien encore qu'il ne soit pas du tout disponible à collaborer avec les thérapeutes. Dans ces cas-là, il est nécessaire d'avoir d'autres ressources à notre disposition, à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille nucléaire.

Ce sont précisément de pareilles situations cliniques qui furent à l'origine de notre intérêt pour le sous-système de la fratrie.

L'importance de la "ressource frères" semble dériver de la qualité spécifique des relations dans une même famille et au sein d'une même génération. Chacun des frères a vécu avec les autres l'histoire de la famille, les événements, les émotions, et les sentiments familiaux, mais il en fait une lecture individuelle, qui peut parfois s'opposer à celle des autres. On saisit immédiatement comment tout ce patrimoine peut être utilisé dans un setting thérapeutique familial, dans lequel les différences sont une richesse qui permet l'élaboration de lectures alternatives à celle que la famille présente en séance. Ce n'est qu'en empruntant cette voie qu'il est possible de remettre en mouvement le cycle vital de la famille elle-même. En effet, comme le pensent Dunn et Plomin (13 et 14), un frère utilise pour sa croissance les facteurs de l'environnement qu'il ne partage pas avec les autres. Les expériences communes, en revanche, ne semblent pas avoir une importance décisive dans le développement.

Les frères dans la famille normale

Les publications qui traitent de cette question sont peu nombreuses et la plupart sont en anglais (1,2,7,9,10,11,12,13,14, 15,17) .

Dans la famille les frères fonctionnent comme un sous-système: il s'agit, selon Minuchin (16), du "premier laboratoire sociale où les frères peuvent s'entraîner aux relations entre individus appartenant à une même génération. Dans ce contexte les enfants s'appuient mutuellement, s'isolent, s'accusent réciproquement et apprennent l'un de l'autre. Dans ce monde de personnes de même âge, les enfants apprennent à négocier, à coopérer et entrer en compétition."

les fonctions que chacun des frères exerce au sein de la famille dépendent en grande partie du rôle et de l'identité qu'il a acquis au cours du temps dans ce même contexte.

Déjà, avant la naissance de l'enfant, chacun des parents anticipe quelle sera son identité et quel rôle il devra remplir dans la dynamique familiale.

"l'événement qu'est la naissance d'un enfant est caractérisé par une exceptionnelle richesse de processus individuels au sein de la famille. Ceux-ci précèdent de loin l'événement lui-même et ils constituent la prémisse extrêmement complexe, du déclenchement des réactions des intéressés, ainsi que des processus d'adaptation pour trouver de nouvelles modalités de fonctionnement dans la famille."(19)

Sur l'enfant qui naît se concentrent des attentes individuelles et familiales, des sentiments et des sensations liées aux événements qui peuvent avoir marqué la grossesse, la naissance elle-même, ou la première période post-natale, ou des sentiments et des sensations dus à des ressemblances et à des identifications entre parents et enfants. L'ordre de succession dans la fratrie est importante, non seulement à cause de la signification particulière que peut avoir la naissance du premier enfant, mais aussi parce que comme le remarque Bank et Kahn dans la majorité des familles l'espace psychologique ne peut être occupé durant une période déterminée que par un seul sujet.

Cela signifie que le premier enfant acquiert comme un droit de préemption sur une position fonctionnelle déterminée, qui, habituellement, ne pourra pas être occupée par un frère cadet, à moins d'avoir été laissée vacante par l'aîné. Les autres enfants devront devenir quelque chose d'autre.

Les parents ont, eux-aussi, la possibilité de conditionner les positions fonctionnelles de leurs enfants.

Une assignation fonctionnelle positive peut être, au cours des années, renforcée par les parents, jusqu'à devenir une identité positive satisfaisante (le bon, l'intelligent, etc.).

De même une assignation fonctionnelle négative peut être un frein dans le développement d'un enfant et le conditionner lourdement. Dans les familles saines, ces rôles sont assignés et modifiés avec souplesse, ce qui garantit à tous une possibilité de maturation. Mais si une position fonctionnelle devient stable, parce qu'un des parents, ou tous les deux, avec la complicité des frères, l'exigent, un espace se crée pour un symptôme.

Dans le film d'Ettore Scola "la Famille" (1987), l'aîné, Carlo, est connoté positivement par son père qui le juge "honnête et sincère", tandis que le cadet, Giulio, est jugé "méchant et menteur". Ces attributions, maintenues avec rigidité à travers les années, finiront par conditionner les deux frères dans les rapports qu'ils ont entre eux et avec l'univers familial: en bien et en mal.

Carlo deviendra professeur universitaire, épousera une femme "modèle"; il demeurera dans l'appartement familial et prendra en charge la famille étendue.

Giulio, après une expérience désastreuse de la guerre, demeurera inadapté, épousera la femme de chambre, s'essaiera à de nombreuses activités, parvenant chaque fois à échouer. Il faudra attendre que Carlo ait soixante-dix ans pour qu'il reconnaisse avoir sous-estimé son frère; trente ans auparavant, il avait en effet jugé mauvais et superficiel un livre de mémoires écrit par Giulio, sans l'avoir lu, "en se fondant sur ce qu'il pensait de l'auteur".

Non seulement les parents peuvent conditionner les enfants par leurs attentes, mais les enfants peuvent être influencés par la naissance de nouveaux frères, avant ou après l'événement. La nécessité de défendre une position acquise peut les conduire à des comportements symptomatiques significatifs.

Silvia, 8 ans, fille unique d'un jeune couple, a arrêté de manger après une gastro-entérite aiguë. Personne ne sait expliquer son comportement. Lors de la seconde séance, le thérapeute et son superviseur, lui propose de mettre en scène un jeu à propos de la petite soeur que la maman attendait et qu'elle a récemment perdue à la suite d'un avortement spontané.

La place de Luisa (c'est ainsi que ce serait appelé la petite soeur) est prise par Silvia qui s'assied sur les genoux de sa maman avec une poupée qui la représente elle-même. Ingénument la petite fille admet, en répondant aux questions du thérapeute, que, pour être sûre de demeurer sur les genoux de la maman, il suffit de rester petite, et que, pour ce faire, il suffit de ne pas manger. Inutile de dire qu'après cette séance Silvia a recommencé à manger, et la mère a pu se permettre une nouvelle grossesse (6,7).

Il est évident que diverses explications peuvent être données à la fonctionnalité du symptôme de Silvia: ne pas grandir pour ne pas perdre sa place sur les genoux de la maman, mais aussi se punir pour avoir désiré la mort - advenue - de la petite soeur rivale, et d'autres encore.

Il est tout aussi évident que ce n'est pas la simple verbalisation de la fonction du symptôme qui détermine sa disparition. Il est impossible de transmettre dans la transcription de la séquence la très vive émotion, provoquée par le thérapeute par l'usage combiné de "sculptures" et d'"objets métaphoriques"; l'enfant a été ainsi amenée à vivre en quelques instants un concentré de ses conflits et de ses peurs, qui fut une intense expérience résolutive.

Par ailleurs, il apparaît que l'expérience a été aussi libératrice pour les parents, qui peuvent maintenant se permettre de projeter une nouvelle grossesse, sans en demander la permission à leur fille, comme ils l'avaient fait la première fois.

Selon Eugenia Scabini (19) les liens familiaux sont très étroitement noués et ne laissent qu'un degré limité de liberté, ils sont hiérarchiquement structurés et ils sont définis par l'attachement et la loyauté. La signification de ces termes est évidemment celle que leur attribue Bowlby (5) et Boszormenij-Nagy et Spark (3).

Bank et Kahn (2) définissent le lien entre frères comme "une connexion entre les identités de[s] deux frères, aussi bien publiquement que dans l'intimité, une adaptation réciproque de deux identités personnelles". Nous pourrions ajouter que ces liens sont dans la plupart des cas fortement ambivalents: à côté de l'affection et des sentiments de dépendance, la haine, la rivalité et la jalousie sont souvent présentes.

Le lien émotionnelle entre frères dépend du niveau d'"accès". Bank et Kahn distinguent deux catégories de frères: ceux à haut niveau et ceux à bas niveau d'accès.

Ces derniers présentent les caractéristiques suivantes: ils sont souvent séparés par une différence d'âge supérieur à 8/10 ans, et agissent donc presque comme s'ils s'appartenaient à des générations différentes; ils ont passé peu de temps ensemble et ils n'ont que peu partagé un espace commun, que peu vécu une histoire commune: ils ont fréquenté une école, des amis et même des parents différents (les parents ne sont pas les mêmes à des âges différents); ils manquent, tout au moins en partie, de la conscience d'avoir partagé la même histoire; et souvent ils n'ont pas eu besoin l'un de l'autre.

La proximité de l'âge, l'appartenance au même sexe, favorise l'accès à des événements vécus en commun, tandis que la différence d'âge, l'appartenance à des sexes différents diminue cet accès. Le cas limite de haut niveau d'accès potentiel est, bien évidemment, représenté par les jumeaux (21); le cas typique de bas niveau d'accès est ceux des frères qui n'ont jamais vécu ensemble (par exemple lorsqu'ils ont été confiés à des familles différentes).

Les frères à haut niveau d'accès sont caractérisés par un lien intense. Celui-ci peut être produit par d'autres causes, une présence insuffisante des parents par exemple. Dans l'un et l'autre cas, une profonde loyauté se crée entre les frères, elle se développe au cours des années et se renforce avec le temps, elle suscite des émotions intenses, elle influence l'identité de façon stable.

La loyauté entre frère peut être à sens unique ou réciproque. Cette dernière est une relation caractérisée par un code spécial, privé, difficilement compréhensible à l'extérieur. S'ils sont éloignés l'un de l'autre, ces frères sont bouleversés.

Ce langage privé les distingue des autres parents et amis. Ils se protègent réciproquement des attaques physiques et psychologiques provenant des étrangers à la relation; ils coopèrent; ils résolvent leurs conflits, contiennent l'agressivité dans des limites acceptables et déploient des rituels de pardon mutuel. L'harmonie du groupe est privilégiée sur toute recherche individuelle d'un avantage personnel; ils assument des rôles et des identités compatibles et complémentaires.

Dans le cas de loyauté à sens unique, l'enfant qui exerce un rôle parental, généralement une fille, assume des responsabilités essentielles à l'égard de ses frères et soeurs, dans l'enfance comme à l'âge adulte. Ce type de relation est défini par trois aspects: le "caretaker" donne sans rien prendre en échange; son rôle et son identité sont rigides et fermés; la chaleur dans l'échange, qui caractérise les relations dans les groupes de frères où la fraternité est réciproque, est ici relativement absente. Ce manque, à la longue, a des effets négatifs sur qui donne et sur qui reçoit.

Dans le cas où les parents sont présents et disponibles, ils n'enseignent pas, en général, à leurs enfants des stratégies spécifiques pour se comporter "en frères". Ils existent cependant des façons indirectes d'influencer ces relations. Par exemple tous les membres d'une même famille sont sensibles à ce que Bowen a nommé "l'influence familiale multi-générationnelle". Une telle hérédité modifie et altère la manière dont les individus interagissent et la façon d'établir des relations dans la famille. Cela existe aussi dans les rapports entre frères: les enfants grandissent en entendant parler, explicitement ou implicitement, des expériences de leurs parents avec leurs propres frères ou soeurs, ils en sont donc influencés, ils les reproduisent entre eux ou ils se comportent de manière tout à fait opposée, afin d'éviter les erreurs faites par leurs parents et ne pas subir les mêmes traumatismes.

Les frères en thérapie

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire lors d'un récent colloque (9), nous utilisons le travail avec le sous-système des frères chaque fois que cela est nécessaire, c'est à dire chaque fois que les ressources pour un changement qu'offre le sous-système parental se révèlent insuffisantes ou pis encore inexistantes. Le mode d'intervention diffère naturellement lorsque nous nous trouvons en présence d'enfants ou d'adolescents.

Nous ne nous arrêtons pas ici sur le modèle de travail avec des enfants, que nous avons décrit lors du congrès "l'enfant et ses systèmes" ("Il Bambino e i suoi sistemi" (8)); nous nous contenterons de dire que, dans ce cas, nous ne pouvons nous attendre qu'à une aide dans le diagnostic. Il est en effet évident que les enfants, du fait de leur dépendance à l'égard de leurs parents, ne peuvent constituer une ressource pour le changement d'un frère qui présente des problèmes. La situation est totalement différente quand on a affaire à un sous-système de frères adolescents, capable de constituer ce que nous appellerons l'"Esprit des frères",

capable d'effectuer une série d'opérations transformatrices significatives. Ce nouvel organe peut être construit initialement en prescrivant des tâches pratiques, lesquelles mobilisent tous les frères dans l'aide à celui qui est en difficulté.

Par exemple, dans une famille composée de deux parents et de six frères dont l'un, le second, Daniel, présentait de graves symptômes dépressifs, avec un risque de suicide, nous avons demandé aux frères d'organiser des tours de gardes de sorte que l'un d'entre eux fût toujours aux côtés de Daniel pour prévenir d'éventuelles tentatives de suicide. Les frères devaient en outre se réunir périodiquement, dans l'intervalle entre les séances, pour se communiquer des observations sur l'état de Daniel et sur leurs rapports avec lui. Les résultats de ses réunions étaient rapportés ensuite en séance.

Dès qu'il apparaît que l'"Esprit des frères" s'est constitué et stabilisé, le thérapeute commence à proposer des tâches plus complexes dont l'objectif est une relecture de la situation familiale et en particulier des rapports avec les parents. La discussion sur ces thèmes, expérimentée lors des séances, se poursuit à la maison dans les réunions de l'"Esprit", et les résultats sont communiqués au thérapeute, lequel devient ainsi de plus en plus un consultant dans le travail de réélaboration et de redéfinition qui se fait à la maison. Ce travail est facilité par le fait que, comme nous l'avons dit, les frères peuvent mettre en commun les diverses lectures que chacun fait de la vie de la famille, et qu'ils peuvent parvenir ainsi à des conclusions qui diffèrent totalement de celle qui a conduit à la création et au renforcement du symptôme. Mais le changement n'est pas limité au cognitif, il peut se manifester sur d'autres plans: les fonctions exercées par chaque frère, lesquelles n'étaient pas interchangeables, peuvent maintenant être assumées à tour de rôle et être réparties différemment entre les membres du sous-système.

Ainsi tous les membres du groupe acquièrent un degré plus élevé de liberté, la rémission du symptôme devient possible, on évite d'éventuelles rechutes, une migration du symptôme ou l'apparition de symptômes différents chez d'autres frères dès que l'état du patient désigné s'améliore.

Examinons cet aspect en reprenant le cas de la famille de Daniel. Dans une phase successive de la thérapie, nous avons émis l'hypothèse que le père était en train d'essayer de conquérir un espace qu'il n'avait jamais eu, car il était toujours resté à la périphérie de la famille, alors que la mère, elle, avait toujours eu une présence plus décisive.

Thérapeute: «Avec qui croyez-vous qu'il sera plus difficile à votre père de conquérir cet espace? Moi, je crois que ce sera avec Daniel, mais je peux me tromper... Cela peut lui créer des problèmes à Daniel, d'accepter un rapport avec son père et de réduire celui qu'il a avec sa mère.»

Daniel: «Il m'est arrivé très souvent de sentir que j'avais besoin de mon père, mais j'ai des difficultés à demander de l'aide, parce c'est comme si j'avouais que je ne suis pas capable de me prendre en main.»

Thérapeute: «Ce n'est pas la même chose. On peut aussi demander de l'aide avec un symptôme, indirectement et sans dire quelle aide on désire, en revanche, la demander directement permet d'obtenir une réponse, de créer un rapport. Peut-être qu'un rééquilibrage est nécessaire. Pour que Daniel puisse avoir cet espace avec votre père, Francesco qui est maintenant tellement lié à votre père, combien devra-t-il s'occuper de votre mère?»

(Francesco, Daniel et les autres frères se regardent en silence d'un air surpris mais montrant qu'ils ont compris.)

Thérapeute: (reprenant après une pause) «l'"Esprit des frères" peut servir à vérifier s'il existe d'autres possibilités, en vous mettant d'accord entre vous et non pas en étant en concurrence l'un avec l'autre.»

Ce type de situation "d'expérimentation" permet à chacun des frères de s'essayer à une relation différente avec ses parents. Il est possible qu'à la fin on revienne au point de départ. Mais rien ne sera plus comme avant, parce que chacun aura un bagage d'expériences plus variées dans lequel il pourra puiser. Sans parler du changement qui se sera aussi produit chez les parents. On demande aux frères d'accomplir un travail qui tend à faire comprendre au patient désigné qu'il n'est pas le seul à avoir des difficultés, comme cela apparaît souvent au cours des séances. Pratiquement les frères ont pour tâche de reconnaître et de se répartir les parties fragiles, agressives, dépressives, et cela dans un double but; d'une part soutenir le patient désigné, d'autre part prévenir autant que possible le passage du symptôme à un autre frère.

La nécessité d'accomplir ce travail est ressentie par les frères, non seulement à cause des difficultés de Daniel, mais aussi parce que chacun d'entre eux est, d'une façon ou d'une autre, touché par cette crise. Par exemple, Francesco est en train d'examiner les difficultés qu'il éprouve à contenir l'invasion de sa belle-famille; Sandro a pris conscience d'une série de problèmes dans sa vie de couple; Giovanna ne parvient pas à trouver un équilibre dans ses rapports avec ses parents, oscillant entre éloignement et proximité.

Les frères reconsidèrent ainsi leurs rôles et leurs fonctions au sein de la famille, et surtout ils établissent des rapports directs entre eux, n'éprouvant plus la nécessité de passer à travers leur mère qui avait toujours joué le rôle d'intermédiaire dans leurs relations. Ainsi, avec le temps, pourra se développer un échange émotionnel intense.

Ce travail avec le sous-système des frères ne constitue pas en soi une nouveauté. En thérapie familiale structurale, on a souvent divisé les familles en sous-systèmes, donnant, en séance et hors des séances, des tâches différentes aux différents groupes. C'est plutôt notre point de vue dans l'examen du sous-système des frères qui fait l'originalité de notre démarche thérapeutique. En effet, même si, initialement, les tâches sont plutôt d'ordre pratique, l'"Esprit des frères" est construit dans le but précis de "relire" l'histoire des relations familiales.

Naturellement, tout cela n'est possible que si les frères réussissent à construire un lien étroit, fondé sur la confiance et le désir de collaborer.

Dans notre travail nous avons parfois éprouvé des difficultés dans la construction de l'"Esprit des frères". Nous nous sommes rendu compte que nous considérons l'existence du sous-système des frères comme évidente, même dans des cas où, pourtant, les distances émotionnelles étaient énormes. Autrement dit, nous nous sommes aperçus qu'il existait une autre catégorie de frères à bas niveau d'"accès". Ce n'était pas le fait d'une grande différence d'âge, ni celui d'avoir vécu éloigné l'un de l'autre qui déterminaient ici ce bas niveau d'accès, mais, plutôt, l'aiguïssement des rivalités, des jalousies, des rancœurs, qui certes sont toujours présentes, mais qui, dans les cas dont nous parlons ici, étaient beaucoup plus fortes (9).

Susanna et Sara sont deux soeurs, respectivement âgées de vingt et dix-huit ans, qui ont souffert, à tour de rôle, d'anorexie et de boulimie. Selon les critères de Bank et Kahn, ce seraient des soeurs à haut niveau d'accès, puisque la différence d'âge n'est que de dix-huit mois, et qu'elles ont, en outre, fréquenté les mêmes écoles et partagé les mêmes amitiés, au moins jusqu'à la puberté, époque où Susanna a commencé à éprouver ses premiers troubles. A douze ans en effet, après avoir souffert durant un certain temps d'étranges fièvres, Susanna s'est mise à ne plus manger et à maigrir. Elle fut soumise alors à une psychothérapie individuelle. A travers des hauts et des bas, cette situation perdure plusieurs mois, tandis qu'apparaît une préoccupation excessive de Susanna quant à l'alimentation de Sara: elle se met à contrôler la qualité mais surtout la quantité de nourriture de sa soeur (celle-ci devait toujours finir ce qu'elle avait dans son assiette, sinon sa petite soeur se mettait à pleurer et à crier).

Les parents, pour leur part, se déclarent absolument impuissants à dominer la situation, et ils secondent même Susanna «pour ne pas la mettre en colère». Quand elle a environ quatorze ans, Sara commence, elle aussi, à refuser de se nourrir. La situation empire et la mère commence à prendre de grosses quantités de benzo d'azepine, jusqu'à devoir être hospitalisée pour une désintoxication.

Lors de la première rencontre avec le sous-système des soeurs, après une première phase de thérapie avec toute la famille, le thérapeute affronte le thème des jalousies et des rancœurs.

Stimulée par le thérapeute, Sara confirme qu'elle a toujours eu des difficultés à attirer l'attention de ses parents, entièrement concentrés sur Susanna à cause de ses maladies. Même durant la période la plus grave de l'anorexie de Sara, les parents ont continué à s'inquiéter plutôt pour Susanna - «si introvertie docteur..., que nous ne savons jamais ce qu'elle pense»-, provoquant ainsi chez Sara une terrible jalousie et suscitant une profonde rancœur.

Thérapeute: (s'adressant à Sara) «Pense à la première fois que tu as éprouvé de la colère contre ta soeur et pourquoi.»

Sara: «Quand elle mettait de la nourriture dans mon assiette et que je devais manger ce qu'elle voulait.»

Thérapeute: «Et que faisaient tes parents?»

Sara: «Papa a toujours été indifférent, maman était partagée entre les soucis qu'elle se faisait pour Su-

sanna, qui se mettait en colère et ne mangeait rien, et les soucis qu'elle se faisait pour moi qui de toute façon allais mal.»

Susanna: «Moi j'ai commencé à me mettre en colère quand Sara a commencé à faire ce qu'elle voulait.»

Dans ce cas la formation de l'"Esprit des frères" doit être précédée d'une réélaboration des jalousies et des rancoeurs; cette réélaboration s'effectue d'abord en séances avec le thérapeute, puis à la maison entre soeurs. La preuve que ce travail est nécessaire est la résistance que montrent les frères (ici les soeurs) quand il s'agit d'affronter des tâches normales de relecture en commun du système familial et de leurs fonctions respectives.

Sara:«Susanna n'a pas voulu que nous nous réunissions pour parler de nos peurs et que nous discutions de comment nous émanciper ensemble de la famille. Je suis vraiment en colère.»

Thérapeute: «Vous n'avez pas bien compris: ou vous vous en sortez en unissant vos forces, ou une seule s'en sort, si l'autre est prête à se sacrifier.»

Sara: «Alors, c'est moi qui m'en vais.»

Susanna: «Pourquoi tu penses que je suis disposée à me sacrifier? Moi j'ai trouvé du travail pour m'en sortir. Comme Sara, toute seule, n'y arrive pas, peut-être qu'ensemble nous pouvons y arriver.»

Thérapeute: « Mais, avant tout, il faudrait que ayez confiance l'une dans l'autre.

Jusqu'à présent vos parents vous ont toujours dressées l'une contre l'autre, fomentant votre jalousie pour éviter que vous vous alliez. Si vous ne vous mettez pas d'accord, vous ne pouvez que rester prisonnières de cette situation, tour à tour ou même toutes les deux ensemble. Si vous voulez démontrer que vous désirez effectivement vous en libérer, rentrez à la maison et reprenez vos réunions. Mais cette fois, au lieu de discuter de vos peurs et de comment vous en sortir, racontez-vous votre jalousie respective. Non pas celle que vous connaissez déjà, mais vos jalousies les plus secrètes, celles que vous n'avez jamais pensé pouvoir vous avouer!»

Lors de la séance successive les deux soeurs reviennent avec un résultat satisfaisant: s'ensuit une brève période d'immobilité, puis le sous-système des soeurs commence à se constituer et une différenciation par rapport aux parents se manifestent à travers des disputes.

Une fois que cette phase de réélaboration des jalousies et des rancoeurs est terminée, il est possible de tenter une structuration de l'"Esprit de frères" et de procéder comme nous l'avons décrit précédemment.

La confiance réciproque, l'instauration d'un lien de loyauté et de solidarité sont en effet un présupposé indispensable à l'utilisation de la ressource "frères". Ce contexte de collaboration ayant été établi, il est difficile qu'il fasse défaut par la suite, il tend au contraire à s'auto-alimenter.

Dans un cas tel que celui-ci, la fonction du thérapeute est plus que celle d'un simple catalyseur. Il est en effet difficile de penser que deux soeurs si pleines de méfiance et de rancoeurs réciproques puissent les dépasser, simplement parce qu'un "sage thérapeute" les a invitées à le faire. Le thérapeute doit tout d'abord avoir conquis une position à l'égard de chacune, il doit avoir construit avec l'une et avec l'autre une relation thérapeutique significative. Ce n'est qu'ainsi qu'il pourra être un truchement entre les deux.

Examiner cette question ne fait pas partie, ici, de notre propos. Qu'il soit nécessaire de construire une relation thérapeutique significative est en effet pour nous à la base de toute intervention. Les modalités de la construction d'une telle relation ne doivent pas être développées dans ce travail, car elles ne sont pas spécifiques à la thérapie avec des frères.

Conclusions

Le travail thérapeutique avec les frères est encore dans une phase d'expérimentation et de recherches cliniques. Le nombre des cas suivis auxquels cette démarche peut être appliquée est encore faible (l'une des raisons en est que les indications pour une intervention de ce type sont très particulières). Il est donc difficile de fournir des conclusions générales. Toutefois nous croyons pouvoir d'ores et déjà affirmer: d'une part l'utilité de la "ressource frères" et d'autre part l'efficacité de cette modalité thérapeutique quand il s'agit d'éviter la migration du symptôme d'un frère à un autre, ou l'apparition d'autres symptômes.

En outre, il est évident qu'il est très important et très utile pour le patient désigné de pouvoir élaborer avec ses frères une nouvelle lecture de la réalité familiale.

En l'état actuel de nos recherches, un risque et une contre-indication sont apparus: le risque est de séparer trop tôt le système des frères de l'ensemble de la famille, lorsque l'aptitude des frères à collaborer ensemble n'est pas encore assez développé. Dans ce cas, la réapparition immédiate du symptôme, qui avait disparu ou s'était atténué, nous signale l'erreur commise. Le remède est cependant aisé, car nous avons remarqué qu'il suffit de reconvoquer tout de suite la famille, parents compris, pour que le symptôme disparaisse de nouveau.

Il y a contre-indication quand la distance émotionnelle entre les frères est excessive et que tout rapprochement est difficile, voire impossible. C'est en particulier le cas dans les familles où un ou plusieurs enfants ont été adoptés. Si la distance émotionnelle ne peut être comblée en une ou deux séances, il convient pour ne perdre la famille de revenir au système familial dans son ensemble.

La recherche sur le sous-système des frères et sa prise en compte dans la clinique présente sans aucun doute un très grand intérêt. Néanmoins, le fait que les familles à enfant unique soient de plus en plus nombreuses est un obstacle qui ne peut être négligé. Notons que cela implique la perte d'une ressource et le présupposé d'un pronostic moins favorable pour le patient désigné; ajoutons que l'augmentation des enfants uniques, outre la disparition du sous-système des frères, est ou sera à l'origine de la disparition de la figure de l'oncle ou de la tante, une ressource significative de la famille étendue.

La démarche clinique que nous avons décrite peut apparaître sous certains aspects, suivre une modalité pédagogique, constituer une forme de thérapie de soutien. En réalité l'intervention sur le sous-système des frères doit être envisagée comme une phase dans un processus thérapeutique plus complexe qui peut conduire dans certains cas à un travail plus profond sur l'individu, parfois relationnel, parfois analytique.

Dans nos deux exemples, le premier s'est terminé de cette façon, tandis que le second s'est achevé sur le travail avec les frères, une demande individuelle n'ayant surgi chez aucun des deux patients.

RESUME

Les auteurs proposent une intervention sur le sous-système des frères qu'ils considèrent comme une ressource pour la thérapie. Après avoir passé en revue les publications qui traitent des frères dans la famille normale, ils proposent deux démarches, selon que l'on affaire à des frères à "haut niveau ou à bas niveau d'accès" émotionnel, en constituant "l'Esprit des frères". Ils discutent enfin des limites et des contre-indications de ce type d'intervention.

RIASSUNTO

Gli autori propongono un intervento sul sottosistema fratelli, considerato una risorsa significativa in terapia familiare.

Dopo aver esaminato la letteratura esistente sui fratelli nella famiglia normale, essi propongono due modalità terapeutiche per i fratelli ad "alto" e a "basso" accesso emotivo, con la costituzione di una vera e propria "Mente dei fratelli".

Sono, infine, discussi i risultati, i limiti e le controindicazioni.

SUMMARY

The Siblings Sub-System is considered a very important resource for family therapy. The Authors propose a relatively new kind of intervention focused on this Sub-System.

After an overview of the literature on this subject, and particularly on Siblings in the "Normal Family", the Authors propose two models of intervention for "High Access Siblings" and "Low Access Siblings". Both are based on the building of a "Mind of the Siblings", which is described.

Results, limits and counterindications are discussed.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) ASCOLI M., Fratelli: Funzione, relazione e crescita normale, Tesi di Laurea in Psicologia, Università di Roma, 1988.
- 2) BANK S.P. et KAHN M.D., The Sibling Bond, New York, Basic Books, 1982.
- 3) BOSZORMENYJ-NAGY I. et SPARK G.M., Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy, New York, Harper & Row, 1973.
- 4) BOWEN M., Dalla Famiglia all'individuo, Roma, Astrolabio, 1979.
- 5) BOWLBY J., Attachment and loss. Attachment, London, Hogarth Press, New York, Basic books, 1969 (tr. fr., L'Attachement, Paris, PUF, 1978).
- 6) de BERNART R., "Anoressia Mentale: la Prospettiva Relazionale", in Bibliografia Famiglia, 1, n° 2, Aprile-Giugno, 1984, pp. 1-4.
- 7) de BERNART R., "L'Anoressia come aspetto comunicativo fra fratelli", en: Mariotti M., Bassoli F. Atti del convegno: Disturbi del comportamento alimentare, Modena, 21-25 Giugno 1989. Edition IS CRA Modena.
- 8) de BERNART R., DOBROWOLSKY C., GAGNARLI L., Seminario "L'importanza di essere fratelli, au Congrès International: Children and their systems, Roma, 28 settembre-1 ottobre 1988 (non publié).
- 9) de BERNART R., "Le Risorse della Gelosia: Appartenenza e Separazione nel Sottosistema Fratelli", in Atti del V incontro degli Operatori dei servizi pubblici sull'applicazione delle Tecniche relazionali "Appartenenza e Separazione: Teoria, psicoterapia", Firenze, 2 febbraio 1992, Etruria Medica, 1, 1991, pp. 99-105.
- 10) de BERNART R., Introduzione e presentazione a: DUNN J. PLOMIN R., "Il significato delle differenze nell'esperienza dei fratelli all'interno della famiglia", in Terapia Familiare, 37, novembre 1991, pp. 5-7.
- 11) DUNN J., Sorelle e Fratelli, Roma, Armando, 1986 (1984).
- 12) DUNN J., KENDRICK C., Fratelli, Bologna, Il Mulino, 1987 (1982).
- 13) DUNN J., PLOMIN R., Separate lives: Why Siblings are so different?, New York, Basic Books, 1990.
- 14) DUNN J., PLOMIN R., "Why are siblings so different? The signifi cance of Differences in Sibling Experience within the Family", Family Process, vol. 30, n° 3, Settembre 1991, pp. 271-283.
- 15) KAHN M., LEWIS K.G., Siblings in therapy, New York, London, Norton and Co, 1988.
- 16) MINUCHIN S., Families and Family Therapy, Cambridge, Harvard University Press, 1974 (trad. fr., Familles en thérapie, Paris, Delarge, 1983).
- 17) PECCHIOLI S., "L'importanza di essere fratelli", Tesi di specializzazione in Psichiatra, Università di Firenze, 1987, (matériel clinique fourni par R. de Bernart).
- 18) SAVIER L., "Des soeurs, des Frères", Autrement, n° 112, 1990.
- 19) SCABINI E., L'organizzazione Famiglia tra crisi e sviluppo, Milano, Angeli, 1987.
- 20) TOMAN W., Family Constellations, New York, Springer, 1976. (tr. fr., Constellations fraternelles et structures familiales, Paris, ESF, 1987).
- 21) VALENTE TORRE L.(ed.), I Gemelli, Firenze, Nuova Italia, 1989.