

Le collage de la famille symbolique

Par Hélène Dellucci

Introduction

Dans le monde de la thérapie familiale, la prise en compte des liens relationnels et de l'environnement est primordial. Même en thérapie individuelle, cette dimension du lien à la famille et des personnes significatives est centrale. Nous tentons, à travers l'approche centrée compétences, de mettre l'accent sur le côté constructif de ces liens, à en faire ressortir les ressources qui permettent à la personne d'avancer vers les objectifs qu'elle s'est donnée. Cependant, dans certains cas, la famille peut être absente, ou bien ces liens peuvent être perturbés à un point tel, qu'il est nécessaire de s'en protéger pour que la personne puisse se stabiliser. Lorsque la famille n'est pas accessible, il existe de nombreux outils thérapeutiques, qui ont fait leurs preuves, utilisant des médiateurs comme la chaise vide (Goldbeter-Merinfeld, 2005) ou des représentants comme dans les constellations structurales systémiques (Varga von Kibéd & Sparrer, 1995/2005, Sparrer 2001), voire des supports écrits, comme des lettres (Dolan, 1991).

Les attachements dysfonctionnels

Travaillant avec des personnes souffrant de traumatismes complexes et de troubles dissociatifs et leurs familles, il s'avère parfois que les personnes touchées proviennent de familles où le degré de souffrance est tel, qu'une mesure thérapeutique consiste à s'éloigner, limiter les contacts et l'exposition, afin de limiter l'effet toxique et retraumatisant pour la personne. En général il s'agit de familles pas du tout demandeuses de soin, le dénigrant même, tout en continuant les maltraitances. La personne peut avoir construit des liens soutenant dans son environnement immédiat, et à chaque fois qu'elle se retrouve en contact avec ses agresseurs, reprendre un rôle où elle est à nouveau maltraitée. Nous avons été confrontés à des personnes en thérapie, qui comprennent que leurs parents, leur conjoint ne changera pas, comprennent aussi la nécessité de s'éloigner pour rester en vie, éviter une retraumatisation. Néanmoins, tout se passe comme si malgré des avancées, parfois spectaculaires, ces personnes gardaient une sorte de tache aveugle, faite d'attachement et de loyauté, qui leur fait oublier toute précaution lorsque le plus petit signe de la part du ou des agresseur(s) émerge. Souvent,

ces personnes sont guidés par un espoir sans failles, que leurs parents ou leur conjoint, des amis, puissent répondre à des besoins auxquels ils n'ont jamais répondu, changer, même si par ailleurs, cognitivement, ils savent bien que ce n'est pas le cas.

Nous avons l'habitude de voir la capacité à s'attacher, la loyauté et l'espoir comme des ressources importantes. Cela est indéniablement le cas. Sauf que chez des personnes présentant un syndrome de Stockholm, ceux qui souffrent de violences conjugales, tout comme les enfants maltraités, elles peuvent concourir à rester dans un attachement à l'agresseur, où elles continuent à rester dans une attente à laquelle celui-ci ne peut pas répondre. Ces personnes ne manquent pas de compétences, et peuvent faire preuve d'une ingéniosité sans pareil pour prendre soin d'autrui, construire des projets. Il arrive néanmoins régulièrement qu'elles connaissent des moments de rupture où elles sont incapables de demander de l'aide, même face à un environnement bienveillant, où elles connaissent des moments de dépression brutaux où le risque suicidaire n'est pas exclu, manifestent une grande difficulté à prendre soin de soi.

Dans ces moments, ces personnes réagissent comme si, tout d'un coup, ils n'avaient plus accès à ce qu'ils ont si laborieusement compris et/ou appris. Une autre dimension émerge, plus archaïque celle-ci, faisant fi de toute prudence, et qui semblerait relever d'un autre niveau, sous-cortical, où la pensée est escamotée, pour faire place à l'action exclusivement, non réfléchi, une urgence sans émotion, ou juste dotée d'un fol espoir d'avoir enfin une réponse tant attendue. Il s'agit d'un comportement qui ne tient pas compte de la réalité, qui agit comme si cet attachement, même s'il est nocif, valait mieux que n'importe quelle autre alternative.

La théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006) conceptualise ces conduites sous la forme d'un fonctionnement d'ordre dissociatif. Les auteurs distinguent entre :

- un fonctionnement « apparemment normal », orienté vers la survie de l'espèce, les tâches de la vie quotidienne, le futur, et
- un fonctionnement d'ordre émotionnel, en lien avec des vestiges traumatiques, orienté vers la survie individuelle, en réponse à des menaces existentielles.

Ces mécanismes de survie individuelle, lorsqu'ils sont déclenchés, se présentent grossièrement de deux ordres : d'une part un fonctionnement émotionnel « contrôlant » qui manifeste une phobie de l'attachement, dû par une prédiction du type « si je

m'attache, ça va mal se passer », et un fonctionnement émotionnel dit « de victime », tellement en manque de besoins assouvis, notamment de besoins d'attachement, et qui pousse vers une proximité plutôt qu'une sécurité.

Le besoin d'attachement est primordial

Lorsque les personnes ne sont pas stabilisées sur un plan relationnel, elles restent dans un environnement où elles ne peuvent pas prendre en compte leurs besoins, quels qu'ils soient : sécurité, attachement sûr, bienveillance, se reposer, et bien d'autres. Ces personnes semblent avoir désappris ou bien ne jamais avoir appris à prendre soin d'eux, et semblent reléguer cette tâche à autrui : étant donné qu'il s'agit de besoins souvent très archaïques, ils peuvent alors avoir de telles attentes envers autrui, tout en ne faisant rien pour l'aider, qu'ils se retrouvent dans une dépendance insatisfaisante pour tous les acteurs de la relation, ou alors ils choisissent de s'adresser à un conjoint auquel justement cette capacité fait défaut.

Or il nous faut considérer que l'attachement, chez les mammifères est un besoin vital. La capacité à s'attacher est présente dès la naissance par le biais du réflexe d'agrippement, lequel est codé phylogénétiquement. Les humains naissent de manière si immature, que s'ils ne trouvent pas à s'attacher très rapidement à d'autres humains, ils meurent. Ce réflexe archaïque présent chez tous les mammifères amène le petit à s'accrocher au pelage de sa mère pour survivre. Harlow (1958) a montré avec des singes rhésus qu'à choisir entre nourriture et agrippement, les singes préfèrent s'accrocher à des mannequins portant un pelage. Son expérience a consisté à mettre ces bébés singes seuls dans une pièce avec deux mannequins faits de grillage : l'un portant un biberon, l'autre une fourrure, et à observer les préférences du singe. Ce n'est qu'au moment où la faim devient insupportable, que le bébé singe quitte le pelage pour aller s'alimenter sur l'autre mannequin avec le grillage, le temps d'ingurgiter le lait dans le biberon, pour immédiatement retourner se blottir contre le mannequin portant la fourrure.

Cette expérience nous apprend clairement, que l'attachement vient avant l'alimentation. Ce raisonnement est très cohérent avec le comportement que nous observons chez les personnes décrites plus haut. En tant que thérapeutes, nous ne pouvons pas leur demander de réguler leurs attachements, choisir parmi ceux qui sont plus satisfaisants, prendre soin d'eux, tant que leurs besoins fondamentaux restent inassouvis à ce point. Pour que ces personnes puissent répondre à leurs besoins archaïques, tout à fait

légitimes, et construire autre chose qu'un retour aux sources insatisfaisantes, il faudrait mettre à leur disposition des figures d'attachement à la hauteur de ce qui leur fait défaut. Alors, une idée Ericksonnienne qui a émergé, est celle d'ajouter des figures d'attachement, qui peuvent répondre à ce fonctionnement archaïque : être toujours présentes, ne faisant jamais défaut, avec une régularité et une bienveillance sans failles. Nous le savons bien, aucun thérapeute, aucun conjoint, aucune relation amicale, ne peut relever un tel défi. Des figures symboliques par contre, pourraient avoir un profil qui correspond à cette tâche, surtout si elles sont rattachées à des valeurs existentielles importantes. Si nous choisissons d'appeler à la rescousse de telles figures symboliques, nous pouvons mettre à contribution une ressource importante que ces personnes montrent très souvent : celle de prendre soin d'autrui. La ou les figure(s) symbolique(s) deviennent alors le médiateur, qui amènerait la personne à prendre soin de soi, comme elle le ferait pour quelqu'un d'autre, et de ce fait, bénéficier de la même efficacité que celle dont elle gratifie autrui.

Nous avons choisi de passer par la voie d'un collage et ce pour deux raisons.

Premièrement, la dimension visuelle échappe par essence à la mémoire sémantique, conceptuelle et rationalisée. Les images offrent un accès sous-cortical direct, et peuvent constituer des ressources venant stimuler ce niveau d'ordre émotionnel et non réfléchi. Deuxièmement, et c'est là une dimension non négligeable, le collage reste permanent. Cet objet concret permet d'y avoir encore accès même lorsque la personne n'est plus en mesure d'avoir une pensée réfléchie. Surtout les personnes souffrant de troubles dissociatifs peuvent être très bien en lien avec des contenus, des ressources bien établies, et tout d'un coup, face à un déclencheur, ne plus avoir aucun accès à ce qui fonctionnait bien précédemment. Quel que soit le niveau émotionnel, le collage reste présent, immuable, surtout s'il est affiché dans un endroit où il est facilement visible, et si la personne a pris l'habitude de s'y référer. Finalement, ce collage devient une ressource thérapeutique, qui permet au thérapeute de convoquer ces figures symboliques, afin d'aider la personne à s'aider elle-même.

Le Collage de la Famille Symbolique : comment, concrètement ?

Créer un collage de la famille symbolique suppose une alliance entre la personne et le thérapeute, et un accord de la personne, de bien vouloir faire cet exercice.

La démarche consiste en cinq pas :

1. Choix des figures : « Parmi des figures connues, de l'histoire, de notre époque, ou symboliquement, de qui auriez-vous aimé être influencé ou éduqué¹ ? »

Il s'agit de choisir intuitivement, en s'autorisant à être accompagné symboliquement par des personnes que l'on pourrait choisir.

2. Exploration des valeurs existentielles sous-tendant ce choix : « Qu'est-ce qui fait que vous avez choisi ce personnage ? »

Pour chaque figure choisie, explorer les valeurs, mettre des mots sur les raisons profondes qui ont guidé cette décision. Ce choix intuitif n'est pas remis en question. Il s'agit plutôt d'explorer les valeurs existentielles qui l'ont amené. L'hypothèse que nous faisons est qu'il s'agit de dimensions existentielles importantes pour la personne.

3. Aller à la « pêche aux informations » concernant le/les personnage/s choisi/s.

La grande majorité des personnes n'ont qu'une connaissance lacunaire sur le/les personnage/s choisi/s. Si les valeurs existentielles partagées constituent le squelette de la représentation, le recueil d'information consiste à l'habiller. Pour cela, internet est un outil formidable, mais d'autres médias ne sont pas à exclure. Le recueil d'informations se fait jusqu'à ce que la personne a l'impression qu'elle connaît suffisamment de choses sur son personnage.

4. Imprimer une ou plusieurs photos du/des personnage/s choisi/s, en prenant soin de les choisir comme des photos particulières de quelqu'un qu'on affectionne. Une fois ces photos imprimées, en faire un collage, et l'afficher dans un endroit où il peut être vu quotidiennement.

Il s'agit de la part iconique du travail, la partie sémantique étant plutôt constituée des étapes 1 à 3. Si la personne évolue dans un environnement bienveillant, afficher le collage est la meilleure chose à faire.

Cependant si l'environnement n'est pas bienveillant, ni soutenant, il vaut mieux faire un collage miniature que la personne peut prendre avec soi, en l'apposant dans un carnet, ou un agenda.

Dans tous les cas, la consigne sera de regarder le collage au moins une fois par jour pendant trois semaines à trois mois, le temps qu'une nouvelle habitude puisse s'installer (Isebaert, 2005).

¹ Si le mot « éduqué » pose problème, il est possible de le remplacer par « accompagné ».

Avoir un support concret, tangible est particulièrement intéressant pour des personnes qui peuvent être débordées par des émotions, tendre vers des passages à l'acte ou des actions non réfléchies

5. Créer un dialogue avec ces représentations, notamment en cas de besoin, pour prendre des conseils, être soutenu.

Il s'agit d'une étape qui, la plupart du temps, doit être initiée par le thérapeute.

Dans un premier temps, celui-ci peut demander à la personne, ce que le personnage en question dirait, s'il était là, assis à côté de la personne. Ce qui émerge par la suite a valeur de recadrage et d'un apprentissage à l'auto-thérapie.

Les conseils et les consignes que la personne « se dit à elle-même par l'intermédiaire du personnage symbolique » sont toujours bienveillants et constructifs. Ils prennent en compte les besoins de la personne.

Il sera important, en thérapie, de revenir régulièrement à la Famille Symbolique, à solliciter ces représentations et inviter la personne à entrer en dialogue avec elles. Après cinq ou six répétitions en séance, les personnes commencent à se référer spontanément à leur collage, surtout si ce travail a pu se faire dans de bonnes conditions au préalable.

Vignettes cliniques : Marie France, Francine, Emilie

Lorsque j'ai posé cette première question, **Marie France** (56 ans) me dit : « il n'y en aurait qu'une », et elle ajoute : « Sœur Emmanuelle » en me souriant.

« Et qu'est-ce qui fait que vous avez choisi Sœur Emmanuelle ? Vous avez raison d'avoir fait ce choix. Je voudrais juste savoir ce qui l'a motivé. »

Après un silence, Marie France répond : « C'est une femme qui a réussi de grandes choses. » De mon côté j'acquiesce, et j'attends. « C'est quelqu'un de courageux », poursuit-elle, « et de sage ».

Marie France, qui a souvent de lourdes décisions à prendre dans son métier, souffre d'épuisement professionnel. Prendre des décisions et la solitude qui en découle du fait d'être à un niveau hiérarchique élevé est ce qui lui pèse le plus, dit-elle.

Je lui demande si elle pouvait imaginer Sœur Emmanuelle.

Marie France acquiesce. « Et qu'est-ce que Sœur Emmanuelle vous dirait, là maintenant, si elle était à côté de vous ? » Ainsi, en séance de thérapie, le thérapeute peut passer du choix existentiel à la dernière étape, celle du dialogue.

Je vois que Marie France, qui d'habitude avait une attitude plutôt renfermée, être émue. « D'écouter mon cœur » évoque-t-elle, des larmes dans le regard « et de faire juste ce que je peux ».

Je lui ai demandé, si elle pouvait rechercher une photo de sœur Emmanuelle, et la mettre dans un endroit où elle la verrait tous les jours. Elle a acquiescé.

A la prochaine séance, Marie France rapporte qu'elle a posé un portrait de Sœur Emmanuelle sur son bureau, et qu'elle se sent réconfortée au quotidien. Une séance plus tard, elle m'informe qu'elle peut continuer toute seule sur son chemin, et que si elle aurait besoin de moi, elle m'appellerait.



Au départ, Marie France était venue en pleine dépression, avec des idées suicidaires, voulant rejoindre sa seconde fille, disparue dans des circonstances peu claires. Elle avait déjà perdu un enfant en bas âge. Il ne lui restait plus qu'un fils adulte, devenu alcoolique, auquel elle ne pouvait faire confiance et s'empêcher d'agir de manière intrusive. Lors de cette dernière séance, Marie France rapportait des changements significatifs, en disant qu'elle avait pris la décision de laisser son fils gérer sa vie, et qu'elle pouvait lui faire confiance.

Francine, (46 ans, professeur d'anglais) a construit un collage en suivant la consigne. Venue en thérapie trois ans plus tôt, à la suite de l'abandon de son conjoint d'un projet d'adoption commun et de leur vie conjugale qui a duré 12 ans, Francine se coupait tous les jours, était très suicidaire, refusait de s'alimenter. Elle souffre de troubles dissociatifs majeurs. Elle a pu se stabiliser dans sa vie courante. Francine dit aussi ne jamais avoir voulu d'enfants biologiques, « par choix » dit-elle, « pour ne pas transmettre les gènes de ma famille ».

Revenons à son collage. A la première question, Francine évoque immédiatement plusieurs personnages : « Nelson Mandela, la reine Elisabeth 1 », puis rajoute : « Tenzin Palmo. Et Jodie Foster. »

Lorsque je lui demande les bonnes raisons de ces choix, Francine me dit :



« Le plus important c'est Nelson Mandela. C'est un homme de paix, il a été persévérant, et il aurait eu toutes les raisons du monde pour faire la guerre, et il a été l'artisan de la réconciliation. C'est un grand homme. »



En tant que thérapeute, je perçois l'admiration de Francine à l'égard de son personnage symbolique central.

« Et la reine Elisabeth ? » m'équiert-je.

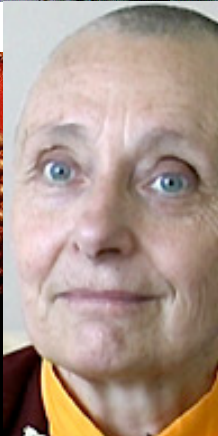
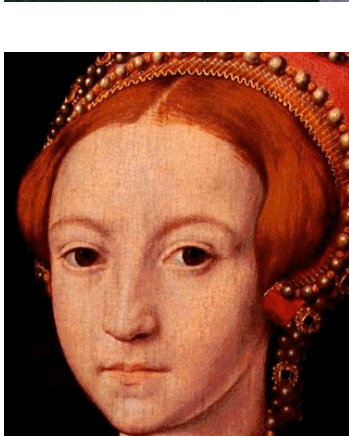
« Elle a eu de la poigne, elle a tenu bon. »

Puis Francine ajoute : « elle n'a pas eu d'enfants, et elle mené à bien son règne sans fléchir. »



Je poursuis : « et les autres personnages » ?

Francine : « Tenzin Palmo est la première nonne tibétaine. Elle est anglaise. Elle a du faire son chemin pour arriver là où elle en est. Elle sait ce qu'elle veut, et le met en œuvre ».



« Et Jodie Foster ? » Francine : « Pour la capacité d'apprendre, de ne pas avoir peur de s'affirmer avec sa différence. Sa droiture. »

A la séance suivante, Francine vient avec son collage. J'ai l'impression qu'elle aime cet objet. Elle évoque, que cela l'aide à soutenir des amis, qui ont besoin de son aide.

Francine ne présente plus dans de comportements addictifs, ni relationnellement, ni par l'automutilation. Elle sort de son « antre », où elle avait pris l'habitude de se retirer, et semble davantage en lien avec les personnes de son entourage

Emilie, 31 ans, étudiante, souffre de troubles dissociatifs de l'identité et d'une obésité morbide qui, médicalement parlant, la met en danger. Elle vit avec sa mère, dont elle ne peut pas se séparer. Autour d'elle, elle n'entretient pratiquement pas de relations sauf avec des professionnels de la santé, et avec sa famille. Ses sœurs se montrent hostiles à son égard, et avec son père elle entretient une relation dans laquelle elle se fait exploiter. Plusieurs tentatives, où nous avons travaillé à sa capacité de se protéger, ont échoué. Lorsque je propose le Collage de la Famille Symbolique, la première crainte d'Emilie est d'être déloyale à sa famille. Lorsque je lui assure, que la famille symbolique ne remplace pas la famille d'origine, elle vient simplement l'enrichir, l'inviter à prendre en compte ses besoins, elle me regarde d'un air inquiet : « parce que ma famille ne peut pas ? » Malgré de nombreuses expériences de maltraitance et de violences notoires, Emilie continue à espérer un changement radical, et se heurte régulièrement à une réalité toute autre. En ce moment, elle a peur de mourir jeune, étant donné son obésité. Elle a déjà mis en échec deux interventions chirurgicales.

Lorsque je lui pose la première question de la démarche du Collage de la Famille Symbolique, Emilie me répond aussitôt : « Dieu ».

Emilie est très croyante et Dieu est pour elle une ressource importante. Néanmoins, lors de ses crises de boulimie et d'hyperphagie importantes, elle n'a pas accès à cette ressource. Etant donné que Dieu est une notion abstraite, qui se prête moins bien à un dialogue sous la forme d'une représentation, je lui demande s'il n'existerait pas un personnage qui pourrait le représenter. « Vous voulez dire des personnages vrais qui ont existé sur terre ? » demande-t-elle. J'acquiesce. Emilie réfléchit.

Au bout de quelques minutes, elle dit : « Sainte Claire. Et Gandhi aussi. » Puis, après quelques secondes elle ajoute avec un soupir : « et Anna Freud aussi ». A l'exploration des dimensions existentielles importantes pour elle dans le choix de ces personnages, Emilie ne peut pas vraiment répondre. Je la rassure en lui disant que si elle a fait ces choix-là, c'est qu'elle a de très bonnes raisons.

Emilie veut bien aller à la pêche aux informations, et en reparler à la prochaine séance.

Je lui demande qu'est-ce que Sainte Claire lui dirait, là aujourd'hui, pour la soutenir.

Après quelques instants de réflexion, Emilie répond : « ne t'inquiète pas ». Lorsque je lui demande quel effet cela lui fait, elle précise : « ça m'apaise ».

Lorsque je lui pose la même question pour Gandhi, Emilie, pensive, répond : « n'aie pas peur ». Après quelques instants, elle ajoute « n'aie pas peur, tout se passera bien ».

La même chose ressort lorsque nous explorons le soutien que pourrait lui apporter la représentation d'Anna Freud.

Dans la foulée, Emilie m'apprend qu'elle aimerait bien remettre les choses en route pour une intervention chirurgicale, car admet-elle : « je n'y arriverai pas toute seule ».

Je suis étonnée devant un tel revirement.

A la séance suivante, Emilie apporte son collage, qu'elle garde en main toute la séance. Nous parlons longuement de ses figures de soutien, et comment, au quotidien, elle peuvent l'aider. Pour Anna Freud, Emilie avait choisi une photo où Anna apparaît aux côtés de son père, qui la regarde avec affection. « Qu'est-ce que j'aurais aimé que mon père me regarde comme Freud regarde sa fille », soupire-t-elle. Emilie évoque sa relation à son père, faite de nombreuses négligences et d'abandons. Le fol espoir qu'il change semble loin d'elle. A la place, elle se raconte à elle-même la relation qu'elle aurait aimé avec un père qui la soutienne.

Dans les mois qui ont suivi, Emilie a consenti à être opérée pour la mise en place d'un anneau gastrique. Malgré sa grande peur de mourir pendant l'anesthésie, elle n'a pas mis en échec cette démarche. Il s'agit-là d'un changement important.

Discussion

Nous avons aujourd'hui un recul sur une soixantaine de collages effectués. Toutes les personnes ont été très touchées par cet exercice, tant les clients que les thérapeutes. Marie France a terminé la thérapie deux séances plus tard, en disant que maintenant elle pouvait gérer son stress au travail, et qu'elle aurait recours à Sœur Emmanuelle pour la soutenir, qu'il s'agisse de prendre des décisions, ou pour d'autres tâches. Elle avait mis la photo de sœur Emmanuelle dans un cadre qu'elle avait posé sur son bureau.

Francine a continué de dialoguer avec ses personnages à sa manière, en écrivant des poèmes sur eux, en les peignant. « Je me sens accompagnée » dit-elle, et elle continue à avancer constructivement. De ma place de thérapeute, j'ai l'impression qu'elle a mis toute sa force, qui avant se montrait de manière auto-blessante, à des fins plus constructives envers soi et les autres.

Emilie, peut petit à petit aborder des éléments qui, auparavant, rien qu'à les évoquer provoquait des ruptures dissociatives chez elle. Elle va de l'avant, prend une part très

active dans sa thérapie : à chaque séance elle vient avec un objectif et une demande précis, et s'engage pleinement dans ce bout de travail.

En résumé, on peut dire que ces personnes ont pu se stabiliser, également dans leur dimension relationnelle.

On pourrait se demander, pourquoi la personne arrive à prendre soin d'elle par le biais d'un collage avec des personnages symboliques et non directement. Nous pensons que prendre soin de soi, et prendre soin d'autrui font appel à deux systèmes d'action² différents : l'un correspond à la tâche, phylogénétiquement codée à « lécher ses blessures, récupérer », qui nécessite de s'accorder le droit et l'espace pour que ces actions puissent être faites. D'autre part, pour des personnes portant des empreintes traumatiques de négligence ou de maltraitance, prendre en compte ses besoins est soit quelque chose de pas encore appris, soit il s'agit d'un déclencheur. L'autre système d'action correspond à « prendre soin », et il a pour cible l'autre, en général des petits. C'est là où excellent tous les soignants. Prendre soin de l'autre, prendre en compte les besoins de l'autre est souvent une dimension très accessible. Prendre soin de soi par contre est une rude tâche. Passer alors par le biais d'une représentation consiste à utiliser le système d'action de « prendre soin » pour apprendre à prendre soin de soi aussi. Comme le disait Luc Isebaert lors d'un séminaire : « c'est inviter la personne à se traiter aussi bien qu'elle traite ses proches amis », c'est à dire avec bienveillance, compréhension et indulgence.

Nous faisons l'hypothèse que le Collage de la Famille Symbolique permet aux personnes de se stabiliser sur un plan relationnel, et de ce fait, leur permet de prendre en compte leurs besoins et ainsi construire des ressources pour prendre soin d'elles, ces dernières étant accessibles au delà d'une dimension rationnelle.

² Ce terme nous vient de la Théorie de la Dissociation Structurale de la Personnalité (Van der Hart, Nijenhuis et Steele, 2006), qui se fonde sur la psychologie de la conduite de Pierre Janet (1919, 1928a, 1938). Il désigne un ensemble d'actions psychobiologiques et sociales (des comportements, des sentiments et des pensées) orientés vers une tâche définie par la phylogénèse. Ainsi le système d'action d'attachement et de prendre soin sont différents dans la mesure où ils font appel à des actions bien différentes. D'autres systèmes d'action de la vie quotidienne sont par exemple la gestion de l'énergie, le jeu, l'exploration.

Conclusion

Le collage de la famille symbolique semble être un outil qui pourrait aider à la stabilisation relationnelle, en amenant la personne à apprendre à prendre soin d'elle-même comme elle le ferait pour d'autres. L'auto-narration à travers le dialogue avec les figures symboliques choisies, portant des valeurs existentielles sert sans doute l'autonomie et l'auto-guérison chez ces personnes

Souvent, même lorsque dans un collage il y a plusieurs personnages choisis, il semble toutefois y avoir une tonalité unique, qui à notre sens reflète un choix existentiel important : la persévérance, le fait de tenir bon à travers le temps pour Francine, la sagesse de prendre des décisions avec le cœur pour Marie France, la bienveillance de continuer sur un chemin sans avoir peur pour Emilie.

Cependant cet outil du Collage de la Famille Symbolique existe actuellement à un stade expérimental. Les retours des collègues qui l'utilisent en thérapie sont très positifs. Il serait utile, pour le valider, d'explorer plus systématiquement le degré de stabilité relationnelle acquise à l'application de cet outil.

Bibliographie

Dolan, Y.M. (1991). *Resolving Sexual Abuse. Solution Focused Therapy and Ericksonian Hypnosis for Adult Survivors*. W. W. Norton & Company.

Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). *Le deuil impossible : Familles et tiers pesants*. De Boeck Supérieur.

Harlow, H.F. (1958). The Nature of Love. *American Psychologist*, 13, 673-685.

Isebaert, L. (2005). *Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch*. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie. Georg Thieme Verlag. Stuttgart.

Janet, P. (1919). *Les médications psychologiques*. Flammarion, Paris. Re-editing: L'Harmattan, Paris.

Janet, P. (1928a). *L'évolution de la mémoire et de la notion du temps*. A. Chahine, Paris. Re-editing : L'Harmattan, Paris.

Janet, P. (1938). La psychologie de la conduite. In H.Wallon (Ed)., *Encyclopédie Française* (80811-80816). Société de Gestion de l'Encyclopédie Française, Paris.

Sparrer, I. (2001). *Wunder, Lösung und System*. For the english translation (2007). *Miracle, Solution, System. Solution Focused Systemic Structural Constellations for Therapy and Organisational Change*. Carl Auer Systeme Verlag, Heidelberg.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2006). *The haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. W. W. Norton & Company

Varga von Kibéd, M. & Sparrer, I. (1995/2005). *Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen – für Querdenker und solche die es werden wollen*. Fünfte Auflage. Carl Auer Systeme Verlag, Heidelberg.