

UNIVERSITE PARIS 8  
UFR PSYCHOLOGIE, PRATIQUES CLINIQUES ET SOCIALES  
Année 1997 - 1998

=====

**MEMOIRE DE MAITRISE**

**ETUDES DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE**

SPECIFICITES DE LA TECHNIQUE THERAPEUTIQUE

DES CONSTELLATIONS FAMILIALES

DE BERT HELLINGER

sous la direction du Professeur Pierre ANGEL

présenté par Jacques TENCÉ  
Numéro d'étudiant : 87806

session de juin

## SOMMAIRE :

RESUME & MOTS CLES :	page 04
<u>INTRODUCTION.</u>	05
<u>PARTIE THEORIQUE :</u>	
1. La technique des constellations familiales comme synthèse originale.	07
2. Présentation de la technique thérapeutique de Bert Hellinger.	08
3. Emprunts pour la partie théorique.	10
4. Emprunts pour la phase initiale exploratoire.	13
5. Emprunts pour la phase systémique de resculpturation.	16
6. Emprunts pour la phase primale résolutive.	19
7. Originalité et limites de la technique des constellations familiales.	21
8. Conclusion.	23
<u>HYPOTHESES :</u>	
1. Hypothèse générale.	25
2. Hypothèses opérationnelles.	25
<u>PARTIE METHODOLOGIQUE.</u>	27
<u>ETUDES DE CAS :</u>	
1. Analyse des cas.	31
2. Résultats.	68
3. Analyse globale.	75
<u>CONCLUSIONS.</u>	81
<u>BIBLIOGRAPHIE.</u>	84

Tous mes remerciements à la Clinique Socio-psychosomatique Kleeblatt de Rastede (Basse-Saxe), en particulier au médecin chef Dr. Friedrich Ingwersen et à la psychothérapeute Dagmar Ingwersen pour leur soutien durant mon stage et leur riche introduction à la méthode des constellations familiales de Bert Hellinger.

## RESUME & MOTS-CLES :

### RESUME :

Pour le thérapeute systémique Bert Hellinger, chaque individu posséderait à l'intérieur de sa psyché une représentation inconsciente de son système familial. Il serait possible de faire apparaître cette représentation par la méthode des constellations familiales qu'il a développée. En travaillant sur cette représentation resculptée, le thérapeute pourrait rendre visible et délier des enchevêtrements familiaux par un système de rituels au cours d'une seule séance thérapeutique. A travers l'analyse de huit cas cliniques, nous détaillons les spécificités de la méthode des constellations familiales ainsi que ses limites.

### MOTS-CLES :

Bert Hellinger, constellations familiales, sculpturation familiale, thérapies systémiques, enchevêtrements familiaux.

## INTRODUCTION :

Ce mémoire traite de la technique des constellations familiales (Familienaufstellung en allemand) développée par le psychothérapeute systémique Bert Hellinger. Cette technique vise à faire apparaître une représentation inconsciente de sa propre famille que chacun porterait en soi. Un système de rituels permettrait alors de dénouer sur cette représentation les enchevêtrements familiaux du patient, et, en rétablissant l'ordre dans la représentation, de lui rendre la santé psychique.

Bien que presque inconnue en France, cette technique thérapeutique est maintenant très répandue en Allemagne, que ce soit en clinique ou lors de séminaires. Elle n'est pas conçue pour agir seule, mais vient en appoint à d'autres psychothérapies classiques, individuelles ou de groupe.

Bert Hellinger n'a pas transmis de corpus théorique écrit, ni de doctrine : les livres ou les vidéos qu'il a publiés sont illustrés de cas et d'exemples : il enseigne donc plus une technique thérapeutique qu'une théorie formalisée. Sa méthode des constellations familiales fait appel à une sculpturation originale. Elle n'utilise pas les "vrais" membres de la famille. Au cours d'une séance de groupe thérapeutique, des représentants de sa famille ainsi que du patient sont choisis par ce dernier parmi les membres de l'assistance et placés dans l'espace. Le thérapeute resculpte alors la famille jusqu'à ce que les représentants se sentent bien dans leurs positions. Il replace ensuite le patient dans cette constellation familiale "virtuelle" et organise des rituels de dénouement. Le processus entier déclenche alors chez le patient une réorganisation intra-psychique aux niveaux conscient et inconscient : cette réorganisation doit alors le libérer de ses enchevêtrements.

Résidant en Allemagne pendant sept ans et y ayant commencé mes études de psychologie par le Centre National de l'Enseignement à Distance, j'ai été mis au contact de cette technique par de nombreux amis, avant d'en faire directement moi-même l'expérience lors de mon stage à la Clinique Socio-psycho-somatique Kleeblatt de Rastede (Basse-Saxe). Je suis donc très heureux de pouvoir consacrer ce mémoire de maîtrise à cette technique, afin de la mieux comprendre et pouvoir y jeter un regard plus critique.

La première partie de ce mémoire étudie la théorie qui sous-tend cette technique

thérapeutique : après une revue des divers emprunts de Bert Hellinger à d'autres techniques thérapeutiques, nous dégageons les apports originaux de Bert Hellinger et les limites de sa technique.

Nos hypothèses générale et opérationnelles, formulées dans la deuxième partie, portent sur les caractéristiques et les champs d'application possibles de la méthode des constellations familiales. Notre méthodologie, détaillée dans la troisième partie, est consacrée à l'étude de huit cas cliniques à la lumière desquels nous analysons la validité de nos hypothèses.

Notre dernière partie, synthétisant les parties théorique et méthodologique, tente d'ouvrir une perspective plus large sur les applications possibles de la méthode des constellations familiales, ainsi que sur ses limites.

## PARTIE THEORIQUE :

Après une brève introduction sur Bert Hellinger et sur sa méthode, nous analysons les différents emprunts aux autres techniques thérapeutiques, puis dégageons les champs d'application de cette méthode ainsi que ses limites.

### 1. La technique des constellations familiales comme synthèse originale :

Un bref résumé de la biographie de Bert Hellinger permet de mieux comprendre son cheminement intellectuel et thérapeutique : “Bert Hellinger a fait des études de philosophie, de théologie et de pédagogie, et a dirigé différentes écoles missionnaires supérieures d'un ordre catholique en Afrique du Sud pendant seize ans. Par la suite il a fait une formation de psychanalyste et a développé sa propre méthode de thérapie systémique et familiale au contact de la dynamique de groupe, de la thérapie primale, de l'analyse transactionnelle et de différentes méthodes hypnotérapeutiques. Il est devenu célèbre pour sa vision nouvelle portant sur des sortes de lois régissant l'enchevêtrement tragique des membres d'une famille, ainsi que pour sa méthode compacte et directe de resculpturation familiale “ (B. Hellinger, 1997).

La thérapie systémique de Bert Hellinger provient donc d'une création originale à partir d'une synthèse d'un grand nombre de techniques thérapeutiques dont ce dernier s'est inspiré pour mettre au point sa méthode des constellations familiales. Parmi elles, nous trouvons la thérapie multi-générationnelle contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy, l'hypnotérapie de Milton H. Erickson, la psychanalyse de C G. Jung, et la thérapie systémique familiale de Helm Stierlin. Il s'est également inspiré de la technique des sculpturations familiales développée par David Kantor, de l'analyse transactionnelle d'Eric Berne et de la thérapie primale du Dr Arthur Janov. Finalement sa formation théologique lui a donné l'idée de certains rituels.

Nous allons tout d'abord décrire brièvement la technique thérapeutique de Bert Hellinger avant d'étudier les divers emprunts aux autres techniques.

## 2. Présentation de la technique thérapeutique de B. Hellinger :

La technique de Bert Hellinger part des hypothèses théoriques suivantes :

- chacun posséderait, imprégnée au niveau de l'inconscient, une représentation de sa constellation familiale portant sur au moins trois générations.

- un grand nombre des souffrances psychiques d'une personne trouverait son origine dans les destins de parents des générations antérieures, lesquels sont imprégnés au niveau de son inconscient.

- il serait possible de visualiser cette représentation inconsciente. Ensuite, en réorganisant la représentation visuelle, le thérapeute pourrait opérer des réarrangements de cette représentation inconsciente et délier les enchevêtrements qui sont à l'origine des symptômes du patient.

Bert Hellinger résume ainsi comment les enchevêtrements se mettraient en place et comment les résoudre : “L'enchevêtrement obéit à un arrangement selon lequel le mal doit être expié par le mal, et les descendants innocents doivent se porter caution et porter la peine de leurs aïeux qui sont coupables. La solution, elle, passe par un réarrangement thérapeutique qui permet de restaurer les liens et compenser les pertes” (B. Hellinger, 1997). Les thérapeutes de Rastede, disciples de B. Hellinger, estiment d'après leur expérience clinique sur plus de quinze ans et quelques deux mille constellations que les deux tiers des souffrances des patients trouveraient leur source dans la problématique familiale et qu'un tiers seulement serait à relier à l'histoire propre du patient.

Le processus mis en place par Bert Hellinger est au départ une technique de resculptation familiale : le patient utilise des personnes du public comme représentants des membres de sa famille. Il peut ainsi visualiser cette représentation psychique inconsciente de sa famille et en faire apparaître les enchevêtrements. Même les membres exclus de la mémoire familiale (deuils non travaillés, parents auxquels on a fait du tort, secrets de famille, membres disparus à la guerre ou dont on a perdu la trace, suicides, avortements,...) font partie de cette représentation. En travaillant sur ces représentants qui se trouvent dans une sorte de “transe interpersonnelle à la Milton Erickson”, le thérapeute peut mettre en évidence l'identification à un parent ou à un exclu, laquelle explique le symptôme du patient. Par un rituel précis, ce parent est réintégré dans le système, et, de source maléfique, il devient une ressource bénéfique pour le patient.

Bert Hellinger divise le processus thérapeutique en deux phases : systémique et primale. Pour mettre en évidence les emprunts thérapeutiques, nous préférons y ajouter une troisième phase initiale exploratoire :

a. phase initiale exploratoire :

- le patient décrit au thérapeute la problématique qui l'amène à la séance et résume brièvement son histoire familiale et sa généalogie.

- le thérapeute vérifie subjectivement que le patient possède la motivation, la concentration et l'énergie nécessaires au travail thérapeutique. Il identifie les membres de la famille qui devront être représentés afin de centrer l'effort du patient.

b. phase systémique de resculpturation :

- le patient sélectionne dans le public des représentants pour lui-même et pour les membres de sa famille. Il les place dans l'espace les uns par rapport aux autres et va se rasseoir.

- le thérapeute demande alors à chacun des représentants leurs ressentis. Il les replace dans l'espace afin que chacun de ces membres se sente bien. Si besoin est, d'autres représentants de la famille sont choisis pour compléter l'ensemble. Ce sont souvent des membres dont le deuil n'a pas été fait, auxquels on a fait du tort, qui ont été exclus, ou des membres qui viennent renforcer les lignées masculines ou féminines (grands-pères ou grands-mères).

c. phase primale résolutive :

- le représentant du patient va se rasseoir et le patient prend sa place dans la représentation. Ce dernier commence alors par absorber l'image nouvelle de la représentation de sa famille.

- guidé par le thérapeute, le patient accomplit une série de paroles ou de gestes rituels, afin de rendre aux membres exclus leur place et leur respect, et afin de démêler les enchevêtrements maléfiques. Il peut arriver que le patient ou un représentant entre dans un processus cathartique où des émotions et des tensions très fortes sont libérées.

Une séance complète dure entre vingt et quarante minutes. L'effet thérapeutique d'une telle séance n'est souvent pas immédiat. Il peut se prolonger jusqu'à deux ans après cette séance.

Nous allons maintenant étudier les emprunts de Bert Hellinger aux autres méthodes

thérapeutiques pour la partie théorique.

### 3. Emprunts pour la partie théorique :

Après une revue de l'attitude de Bert Hellinger par rapport à sa théorie et à ses disciples, nous analyserons les apports de C.G. Jung quant à la présence d'un ordre dans l'inconscient, et d'Ivan Boszormenyi-Nagy quant à la loyauté invisible.

#### Position de Bert Hellinger par rapport à une théorie explicitée et relation de Bert Hellinger à ses disciples :

B. Hellinger est resté toujours très méfiant vis-à-vis d'un corpus théorique formalisé. Il n'a pas publié d'ouvrage purement conceptuel, et s'est contenté de publier des protocoles ou des vidéos de ses séances thérapeutiques : "Je refuse de parler de ce que je ne vois pas" (B. Hellinger, 1997). Cependant, ces derniers sont émaillés de conseils et d'éléments théoriques.

Bien que les conceptions de Bert Hellinger fassent appel à un ordre familial, il ne présente pas cet ordre comme immuable. Cet ordre reste une généralisation de l'expérience thérapeutique et ne s'applique pas systématiquement à tous les cas : Bert Hellinger dégage donc des sortes de "patterns d'ordre" qui peuvent guider le thérapeute. Ce dernier se doit de suivre son "expérience phénoménologique" lors de la séance et non de surimposer un ordre extérieur qui peut-être ne conviendra pas.

De même, Bert Hellinger n'a pas mis en place d'école de formation qui délivre un diplôme de thérapeute de constellations familiales. L'inconvénient reste pour le patient potentiel de ne pas savoir si le thérapeute a une expérience suffisante. L'avantage en est que la théorie et le développement des constellations familiales ne restent pas figés et que les techniques continuent d'évoluer et de se parfaire.

La technique de Bert Hellinger permet une exploration de l'image inconsciente de la famille d'un patient, qui peut mettre en évidence une identification à la source des symptômes du patient. Son application a été jusqu'à maintenant principalement thérapeutique. Cependant, lors des derniers séminaires qu'il a organisés, Bert Hellinger en est venu à explorer des problématiques ou des dynamiques familiales spécifiques dans un but également de recherche : les psychotiques, les jumeaux, les enfants adoptés, les victimes de l'holocauste, les patients cancéreux. Ainsi, d'après

B. Hellinger (1997), "Il y a peu, G. Weber et moi avons organisé une séance de groupe, et nous avons vingt-cinq patients psychotiques avec leurs médecins ou thérapeutes et leurs parents. Nous voulions trouver quelle était la dynamique familiale dans les psychoses. Nous avons formulé l'hypothèse que les psychotiques étaient peut-être identifiés à deux personnes différentes. Cependant cette hypothèse a été mise à mal par la pratique : nous avons vu très rapidement que presque tous les psychotiques étaient identifiés à une personne du sexe opposé". Nous avons donc là une méthode de recherche qui, potentiellement, peut contribuer à une meilleure compréhension de la dynamique familiale.

Cela peut nous rappeler dans une certaine mesure le développement de la psychanalyse qui, d'initialement méthode thérapeutique, est devenue ensuite une méthode d'exploration de l'inconscient, et a finalement permis à son fondateur et à ses disciples de formuler leur corpus théorique fondamental sur le fonctionnement de la psyché humaine. Il est également intéressant d'opposer l'attitude de Bert Hellinger à celle de S. Freud, lequel a formulé un corpus théorique de référence, a fondé son école, contrôlé ses disciples et exclu les dissidents. L'attitude de Bert Hellinger est à l'opposé, permettant une grande liberté à ses disciples et laissant totalement ouvertes les voies qui peuvent se dégager de son travail initial.

### Apports de la thérapie multi-générationnelle contextuelle d'Ivan Boszormenyi -Nagy :

Les constellations familiales font appel à la théorie de la loyauté invisible d'Ivan Boszormenyi-Nagy : "La loyauté, obligation de sauvegarder le groupe, peut nécessiter l'émergence de comportements pathologiques chez un des membres de la famille (...). Ce type de loyautés invisibles peut relier le porteur de symptômes à des parents plus ou moins éloignés, voire à des ascendants disparus" (J. Miermont, 1987).

Le Dr Ingwersen explique ainsi l'utilisation de cet emprunt par Bert Hellinger : "Ce qui est fondamental, c'est la découverte que de nombreux symptômes psychiques sont en liaison avec des éléments non résolus du système originel du patient (...). Ici B. Hellinger a développé les concepts de "loyauté invisible" mis au point par Ivan Boszormenyi-Nagy. "Selon B. Hellinger appartiennent au système originel la fratrie du patient, ses parents biologiques ainsi que leurs fratries, les grands-parents, plus

rarement les fratries des grands-parents ou des arrière-grands-parents (...). Il peut arriver qu'on y compte aussi des fiancés ou des partenaires antérieurs qui ont été mis hors circuits, ont été abandonnés, ont divorcé ou sont morts (...). Même si ceux-ci sont morts bien avant la naissance du patient, ils peuvent continuer à avoir une influence très forte sur la psyché de celui-ci" (Dr. F. Ingwersen, 1994).

La technique de Bert Hellinger va donc s'attacher à dévoiler ces loyautés invisibles, et à en libérer le patient en rétablissant "l'ordre familial".

### Apports de la psychanalyse de Carl-Gustav Jung :

Bert Hellinger a eu une formation de psychanalyste, qui imprègne son approche thérapeutique. Il part du principe qu'il existe un ordre dans l'inconscient d'une personne, quant à la représentation de sa famille sur trois générations : c'est le désordre qui, en s'introduisant dans cette représentation, crée le symptôme.

Ce concept peut s'apparenter au concept des archétypes de Jung : "Comme les instincts, les schèmes collectifs de la pensée humaine sont innés et hérités. Mais ils fonctionnent lorsqu'ils en ont l'occasion d'une façon plus ou moins semblable chez tous les hommes. Les phénomènes affectifs dont relèvent ces types de pensée sont visiblement semblables dans le monde entier" (C.-G. Jung, 1964).

Pour C.G. Jung, l'inconscient n'est pas seulement considéré comme l'entrepôt des désirs refoulés mais comme un monde bien plus vaste peuplé par le langage et des personnages sous forme de symboles : si S. Freud prône l'accès à l'inconscient par la méthode des "libres associations", C.G. Jung va beaucoup plus se concentrer sur le contenu du rêve et sur les structures qui le sous-tendent : "Alors que l'"association libre" nous entraîne toujours plus loin des matériaux originels du rêve par une démarche en zigzag, la méthode que j'ai conçue nous amène plutôt à effectuer une sorte de promenade circulaire qui aurait l'image du rêve comme centre" (C.-G. Jung, 1964).

Bert Hellinger s'inspire donc de C.G. Jung sur deux points importants :

- dans sa théorie de l'inconscient, il utilise une structure de la représentation inconsciente de la famille avec son ordre propre.

- dans sa technique, comme C. G. Jung pour l'interprétation du rêve, il laisse le patient construire la représentation de sa famille par la sculpturation familiale, puis il demande au patient de se retirer sur le côté. Ce n'est pas le patient qui associe à

partir de sa représentation, mais le thérapeute qui travaille avec les représentants afin construire une famille plus “ordonnée” dans une sorte de promenade circulaire à l’intérieur de la représentation de la famille.

Nous pouvons également noter que les membres de la famille représentés dans l’inconscient restent présents et actifs dans cette représentation inconsciente, qu’ils soient vivants ou morts dans la réalité (l’inconscient a en effet une autre notion du temps et de la mort que le conscient).

Nous allons maintenant étudier les emprunts de Bert Hellinger aux autres méthodes thérapeutiques pour la phase initiale exploratoire.

#### 4. Emprunts pour la phase initiale exploratoire :

La phase exploratoire consiste à voir si le patient veut réellement aborder la problématique familiale sous-jacente à sa souffrance, à tester sa concentration, et à définir les membres de la famille qui devront apparaître dans la constellation. Parmi les apports thérapeutiques, nous identifierons l’approche systémique de Helm Stierlin, l’analyse des scénarios d’Eric Berne, et la thérapie provocatrice de Frank Farrelly.

#### Apports de la thérapie systémique de l’Ecole de Heidelberg de Helm Stierlin :

Allemand, Bert Hellinger a été très influencé par son partenaire Gunthard Weber et l’approche systémique de l’Ecole de Heidelberg de Helm Stierlin. Inspirée principalement de l’Ecole de Palo Alto autour de G. Bateson et de l’Ecole de Milan autour de M. Selvini-Pazzoli, cette approche s’intéresse aux rapports de communication à travers le comportement symptomatique, aussi bien dans la famille du patient que dans son univers social plus large (travail,...). Elle analyse le contexte du patient.

Le but principal de l’approche systémique n’est pas d’aider le patient dans sa prise de conscience et son processus de maturation, mais de trouver des solutions pratiques. Il y a succès quand le problème a presque ou complètement disparu pour le client et pour son système familial.

Selon le modèle de Bruges, les patients sont systématiquement identifiés comme “passants” (Besucher) ou comme “clients” (Kunden). Cette classification est essentielle dans la mise en place de la stratégie thérapeutique : les “clients” prêts à initier des changements fondamentaux dans leurs comportements et leurs attitudes seront confrontés. En revanche, chez les “passants” qui souhaitent guérir sans modification profonde de leur système, les thérapeutes cherchent à soutenir la partie saine mais faible des patients en renforçant par des compliments les quelques désirs de changements qui peuvent apparaître.

Le symptôme est approché non pas dans ses causes mais dans ses conséquences, et dans sa fonction interpersonnelle plutôt que dans sa dimension intra-psychique. Les questions posées sont centrées sur le système : “Quelle est l'utilité du symptôme pour le système ? Quel équilibre maintient-il ? Que se passerait-il dans le système s'il disparaissait ?”, plutôt que centrées sur le patient “Que nous dit le symptôme sur les conflits intra-psychiques présents ou passés du patient ? Quelle est l'origine du symptôme ?”

L'influence sur l'approche de Bert Hellinger s'est faite à plusieurs niveaux :

- dans la phase exploratoire, le thérapeute teste le patient pour voir s'il se situe comme passant ou comme client, s'il a suffisamment de concentration pour aborder les constellations familiales, spécialement pendant la phase de résolution primale qui peut être extrêmement dure pour le patient.

- dans l'analyse du symptôme, le thérapeute détermine si cette problématique est plus liée à la famille actuelle du patient ou à sa famille d'origine, et dans ce dernier cas, quelles sont les générations concernées.

- enfin, c'est par l'Ecole de Heidelberg que Bert Hellinger est entré en contact avec la perspective transgénérationnelle du legs et du rejet d'Ivan Boszormenyi-Nagy.

### Apports de l'analyse transactionnelle d'Eric Berne :

B. Hellinger a été influencé par l'analyse transactionnelle d'Eric Berne, et, plus particulièrement, par l'analyse des jeux et des scénarios. “En analyse des scénarios, on appelle protocole le drame familial qui s'est joué pour la première fois dans les premières années de la vie du patient sans aboutir à un dénouement satisfaisant (...). Ses précipités réapparaissent sous la forme du scénario proprement dit qui est un

dérivé préconscient du protocole. Toutefois, dans une situation sociale, ce scénario doit être réajusté par rapport aux possibilités réelles. Cet ajustement porte le nom technique d'adaptation et c'est le scénario ainsi adapté que le patient essaie de représenter dans la vie réelle en manœuvrant les gens qui l'entourent" (E. Berne, 1977).

La méthode de Bert Hellinger part du symptôme comme scénario adapté, et tente, par les constellations familiales, de retourner au protocole et au scénario original. La grille d'analyse d'Éric Berne lui est donc très utile dans cette lecture de la problématique du patient.

### Apports de la thérapie provocatrice de Frank Farrelly :

Les techniques mises en place par Frank Farrelly sont utilisées par Bert Hellinger particulièrement pendant la phase exploratoire avec le patient.

Partant de l'usage de l'humour et des histoires drôles, Frank Farrelly a systématisé ce qu'il appelle "la thérapie provocatrice", qui permet un renouvellement de l'abord des problèmes et un dénouement de situations qui autrement pourraient amener à une confrontation brutale. De manière paradoxale, le patient "provoqué" se sent pris au sérieux et reconnu dans sa souffrance et son malheur. Le thérapeute peut ainsi aborder des sujets tabous sans heurter le client. L'humour présente donc une importante ressource thérapeutique d'appoint.

F. Farrelly décrit les moyens de la thérapie provocatrice (1974) : le thérapeute va se faire l'avocat du diable, utiliser la démonstration par l'absurde, faire des confrontations verbales, singer le comportement négatif du patient, ou lui donner des messages contradictoires. Il part du matériel et des conflits offerts par le patient, et lui montre les conséquences sociales de son comportement afin de l'amener à le modifier.

Cette approche provocatrice aide le thérapeute à obtenir des informations complémentaires sur l'histoire familiale du patient, augmenter son pouvoir de participation, et tester quelles sont les motivations profondes du patient et sa détermination à résoudre ses conflits.

Nous allons maintenant étudier les emprunts de Bert Hellinger aux autres méthodes

thérapeutiques pour la phase systémique de resculpturation.

## 5. Emprunts pour la phase systémique de resculpturation :

La phase systémique de resculpturation consiste pour le patient à sculpter sa famille à partir de représentants choisis dans l'assistance, puis pour le thérapeute à restructurer cette représentation pour y créer un "ordre". Cette phase fait tout d'abord appel aux techniques de sculpturation mises au point par David Kantor. Par ailleurs, le patient, le thérapeute et les représentants des membres de la famille rentrent dans leurs rôles par une sorte de transe interpersonnelle proche de celle utilisée par Milton H. Erickson. Enfin, le thérapeute va chercher l'ordre adéquat pour la représentation familiale par un processus phénoménologique plutôt que par une déduction intellectuelle.

### Apports de la sculpturation familiale de David Kantor :

La deuxième phase de la méthode de Bert Hellinger consiste à demander au patient de faire une sculpturation familiale assez proche de celle développée par David Kantor. Il le fait cependant à partir de représentants choisis par le patient dans l'assistance, et non à partir des membres originaux de la famille. De plus, les représentants ne prennent pas de pose mais sont seulement debout : ce sont leurs positions respectives (se regardant, se tournant le dos,...) qui comptent.

Duhl, Kantor et Duhl décrivent ainsi la sculpturation : "La sculpturation est un jeu thérapeutique fondé sur une confrontation des formes pseudo-statiques et dynamiques des attitudes et des comportements. Les membres d'une famille sont représentés et modelés corporellement au cours de la séance dans des positions symbolisant leurs modes de relations, tels qu'ils sont perçus par un ou plusieurs membres de la famille. Grâce à ce processus de sculpture, les événements et les attitudes passés, tels qu'ils affectent le présent, peuvent être perçus et expérimentés" (J. Miermont, 1987)

Les deux méthodes sont similaires dans la visualisation des relations et déjouent ainsi les systèmes de défense des patients. Mais les méthodes d'analyse et les parties dynamiques des deux techniques sont différentes, celle de David Kantor permettant alors aux membres de la famille d'exprimer les affects soulevés par la

sculpturation, alors que celle de B. Hellinger travaille sur le bien-être ou le mal-être des représentants pour resculpturer la constellation familiale vers un arrangement plus “ordonné”.

### Apports de l'hypnothérapie de Milton H. Erickson :

B. Hellinger reconnaît avoir été très marqué par l'hypnothérapie de Milton H. Erickson : tout d'abord, B. Hellinger suit le courant de thérapie brève, dont Milton H. Erickson peut être considéré comme le fondateur, comme le décrit J. Haley (1984). De plus, le processus de resculpturation fait appel à des états de conscience altérée rappelant la transe hypnotique légère utilisée par Milton H. Erickson.

Dans leur ouvrage sur Milton H. Erickson, J. A. Malarewicz et J. Godin nous décrivent la transe thérapeutique : “L'état d'hypnose offre au patient une expérience pendant laquelle les limitations habituelles de sa pensée sont provisoirement suspendues (...). La dynamique de l'induction et de l'utilisation des processus hypnotiques devient une véritable expérience personnelle au cours de laquelle le thérapeute aide son patient à trouver de nouvelles voies (...). De nombreux réaménagements sont possibles grâce au fait que le patient possède en lui des ressources qu'il ignore. Son inconscient est beaucoup plus riche et beaucoup plus inventif qu'il ne le pense généralement (...). Dans l'état de transe, les patients reçoivent quelque chose de l'intérieur d'eux-mêmes” (1996).

Nous pouvons trouver cet état de conscience altérée chez différents acteurs du processus thérapeutique :

- chez le patient, qui sélectionne et place les représentants des membres de sa famille, est dans une sorte d'état second.

- chez les représentants, qui s'identifient aux membres de la famille, en vivent les douleurs et parfois les symptômes, par un processus qui est encore difficilement explicable.

- chez le thérapeute, qui rétablit par essais et erreurs l'ordre dans la constellation, est en communication avec le patient également par un état second.

Comment ce processus de conscience altérée est-il induit, que ce soit en clinique ou lors de séminaires ?

- en clinique, les patients construisent leurs constellations en fin de séjour : ils ont donc auparavant assisté aux constellations des autres patients, peuvent se préparer à leur propre passage et se construire un état de tension et de préparation élevée. La réorientation de leur attention est donc obtenue avant le commencement de la séance : le thérapeute se contente la plupart du temps de vérifier cet état dans le dialogue initial sur la motivation du patient.

- durant les séminaires de deux à trois jours, un phénomène de préparation similaire survient. Les patients avertis passent d'abord, et les patients inexpérimentés passent vers la fin du séminaire.

Ceci nous explique les états seconds du patient et du thérapeute. Mais cela explique plus difficilement les états seconds des représentants des membres de la famille, et certains font appel aux théories du professeur Rupert Sheldrake sur les champs morphogénétiques dans la télépathie pour tenter de trouver une explication plus satisfaisante à ce phénomène.

### Apports de la phénoménologie :

Bert Hellinger insiste sur l'importance de l'approche phénoménologique du thérapeute : "Le thérapeute opère lors des constellations familiales de manière purement phénoménologique. C'est-à-dire qu'il se confronte à un contexte obscur, jusqu'à ce que tout à coup la clarté lui apparaisse. Si, en revanche, il part d'une idée et veut trouver la solution à partir de cette idée ou d'une association d'idée, il ne la trouvera jamais. Il ne trouvera jamais la solution par déduction. Elle doit être trouvée de manière nouvelle à chaque fois. C'est la raison pour laquelle chaque solution est singulière et non reproductible. Si je me dis à partir de mon expérience des constellations passées que ce sera comme ceci ou comme cela, je ne suis plus en contact avec la réalité immédiatement en face de moi" (B. Hellinger, 1997).

C'est donc cette approche phénoménologique qui garantit que le thérapeute est en contact avec le patient et son histoire, et qu'il pourra dégager l'ordre adéquat pour la constellation familiale du patient.

Nous allons maintenant étudier les emprunts de Bert Hellinger aux autres méthodes

thérapeutiques pour la phase primale résolutive.

## 6. Emprunts pour la phase primale résolutive :

La phase primale résolutive vise à dénouer l'enchevêtrement familial : le patient peut produire un "primal" tel que l'entend le Dr Janov. Les rituels de résolution pouvant nous rappeler certains rituels religieux. Enfin, le groupe de personnes assistant aux constellations apporte par sa présence et sa concentration un fort soutien psychique au patient.

### Apports de la thérapie primale du Dr Arthur Janov :

Pour le Dr Janov, le but thérapeutique est de faire surgir directement la souffrance du patient. Il décrit ses méthodes, le rôle de la respiration, et la montée du cri primal : "Dans certains cas, les méthodes de respiration profonde font partie des méthodes qui contribuent à libérer l'énorme puissance de la souffrance dans le corps (...) : la respiration superficielle a, entre autres fonctions, celle d'empêcher la souffrance profonde de monter (...). Les techniques respiratoires primales (...) peuvent être qualifiées de "sentier vers l'inconscient" (...). Lorsque la respiration gagne en ampleur et en profondeur, l'observateur sent que le moment crucial n'est plus qu'à quelques secondes ou quelques minutes. L'estomac du patient est pris de tremblements, sa poitrine palpite, il tourne la tête à gauche et à droite, tend et détend les jambes, s'étouffe et semble être en général poussé dans les derniers retranchements de sa fuite éperdue devant la souffrance. Soudain, dans une grande convulsion, il semble que la connexion soit établie. C'est alors que jaillit le cri primal" (Dr. A. Janov, 1975). Le Dr Janov décrit le primal comme "une expérience totale du sentiment et de la pensée surgie du passé" (1975).

Dans la technique des constellations familiales, B. Hellinger a été très influencé par la thérapie primale : au moment de la phase finale des rituels, le patient peut voir ressurgir une immense détresse ou une grande douleur : il se produit alors un processus cathartique, et le thérapeute va utiliser les techniques primales de respiration pour surveiller l'état du patient, et le guider vers l'émergence de la souffrance longtemps comprimée. Il va laisser la souffrance submerger le patient, et provoquer un "primal". "Le cri est à la fois un cri de souffrance et un cri de libération

par lequel le système de défenses du patient s'ouvre de façon dramatique (...). C'est en partie un acte involontaire. Ce cri est ressenti dans le corps tout entier" (Dr. A. Janov, 1975).

En outre, B. Hellinger voit, dans la lignée d'Arthur Janov, la source du mal-être du patient dans la prise d'un rôle qui n'est pas le sien par amour pour sa famille : "la névrose apparaît quand les parents demandent à l'enfant de renier son moi et ses sentiments, pour devenir la personnalité qui répond à leurs besoins" (Dr. A. Janov, 1975).

### Apports des rituels de la théologie :

La partie résolutive des constellations familiales peut faire appel à des éléments tirés des rituels de l'église catholique.

Ce sont des paroles solennelles :

- "Tu es mon père et je suis ton fils. Toi seul peut être mon père. Je n'ai rien à faire avec l'autre".

- "Je suis le petit et tu es le grand".

- "Je te suis".

- "Plutôt moi que toi !",...

ou des gestes rituels : salut, prosternation, embrassade, quand le patient rend honneur à un parent qui a été lésé dans l'histoire familiale.

Le plus spectaculaire reste le geste rituel de prosternation, à genoux, la face contre terre et les mains allongées devant soi avec les paumes vers le ciel : B. Hellinger y fait appel quand des rituels plus réduits, tel qu'un léger salut de la tête du patient devant le parent lésé, n'ont pas l'effet de résoudre l'enchevêtrement. Un développement récent conduit à coucher les parents morts par terre et à allonger le patient à côté d'eux.

Ces rituels sont les éléments clés dans le processus de désenchevêtrement. Leur efficacité en guide et en justifie l'utilisation.

### Apports de la thérapie de groupe :

Les constellations familiales se construisent toujours en groupe : ce dernier fonctionne comme source de représentants de la famille de celui qui travaille. Il fournit également un soutien psychique au patient tout au long du processus.

Le groupe doit rester silencieux. Au départ, c'est plus un patient travaillant devant un groupe qu'un processus de groupe à proprement parler. Cependant, des réactions en cascade peuvent avoir lieu entre plusieurs patients. L'un puisera l'énergie ou l'émotion du processus de l'autre. Il y gagnera en tension et en concentration, lesquelles lui seront nécessaires au moment d'accéder à son propre processus, même si le sien est quelques jours ou quelques semaines plus tard. De ce fait, il est quand même possible de parler de processus de thérapie de groupe.

Le processus des constellations familiales tire le maximum d'énergie du groupe durant la phase de résolution, spécialement lors des parties plus "cathartiques". Et les membres de l'assistance se retrouvent parfois aussi épuisés que les représentants des membres de la famille ou le patient lui-même.

## 7. Originalité et limites de la technique des constellations familiales.

Nous avons étudié les apports des différentes techniques thérapeutiques que Bert Hellinger a intégrées dans sa méthode des constellations familiales. Quel est donc l'apport original de ce thérapeute ?

### Originalités :

Tout d'abord, au niveau théorique, il introduit le concept d'un ordre familial intériorisé dans l'inconscient de chaque personne. Cette représentation structurerait notre identification au sein de notre système familial. Tout désordre dans cette constellation se traduirait par des symptômes psychiques. C'est donc en rétablissant un ordre adéquat qu'il serait possible pour le patient de retrouver son équilibre psychique.

Ensuite, au niveau pratique, la méthode de resculpturation est originale : non seulement elle fait appel à des représentants des membres de la famille, mais elle met aussi le patient hors circuit après qu'il a mis en place l'ordre familial initial. C'est au thérapeute, avec la seule aide des ressentis des représentants, de constituer un ordre qui restaure l'équilibre de chacun des membres du système. Les résistances du patient seraient ainsi mises hors jeu, et le patient doit se plier à un nouvel ordre qui mettrait à jour ses désirs et ses représentations inconscients.

De plus, au niveau pratique, les processus de rituels, développés par Bert Hellinger tout récemment, permettraient au patient de dénouer les enchevêtrements qui paralysent son système familial.

Enfin, le processus complet des constellations familiales se fait au cours d'une seule séance thérapeutique, habituellement d'une durée de vingt à quarante minutes. C'est donc une thérapie extrêmement brève.

### Limites :

Les constellations familiales sont une thérapie d'accompagnement. Cette méthode thérapeutique met en évidence certains enchevêtrements et en initie le dénouement. Mais il est impensable, même dans l'esprit de Bert Hellinger, qu'elle se suffise à elle-même. Ainsi les patients qui participent à ses séminaires publics enregistrés sur vidéo sont toujours accompagnés de leurs thérapeutes individuels. Ces derniers vont continuer avec leurs patients le travail commencé par les constellations familiales.

Ensuite, les ordres dans la famille, que la méthode fait apparaître, peuvent paraître extrêmement opposés aux idées contemporaines : par exemple, les enfants de parents divorcés se trouveraient en général mieux placés chez leur père que chez leur mère, les avortements laisseraient des traces traumatiques dans la représentation des parents qui les ont entrepris, etc. Bert Hellinger insiste sur le fait qu'il donne ces règles générales parce qu'il les constate dans les constellations, et non par pure idéologie. Il est prêt à accepter les exceptions qui se présentent.

Enfin, les rituels appliqués lors de la phase primale résolutive semblent à certains extrêmement désuets ou bizarres : rendre honneur aux parents, s'incliner ou se prosterner devant eux, s'allonger auprès de parents décédés sont des gestes ou des paroles qui ne font pas partie ou ont disparu de nos coutumes actuelles. Bert Hellinger en défend l'utilisation en se fondant sur leur seule efficacité.

## 8. Conclusion :

Nous avons donc pu analyser une partie des sources d'inspiration de Bert Hellinger dans la mise au point de sa méthode des constellations familiales. Cette méthode s'est développée au cours des vingt dernières années et continue encore à

se parfaire.

A travers sa pratique de psychanalyste et psychothérapeute de groupe, B. Hellinger a intégré les différentes méthodes vues précédemment : l'approche systémique et les transmissions transgénérationnelles, l'analyse des scénarios, la sculpturation, les techniques de la thérapie primale, en plus de l'utilisation thérapeutique. Il a fait apparaître un ordre familial à des fins thérapeutiques et commence maintenant à explorer cet ordre dans un but de recherche.

Certains ordres familiaux dégagés par les constellations familiales ou certains rituels sont controversés. Bien qu'ils puissent apparaître désuets ou bizarres, Bert Hellinger les défend non par idéologie, mais parce qu'il constate qu'ils existent et qu'ils sont efficaces.

Bert Hellinger se refusant à formaliser sa théorie, des membres de l'École de Heidelberg, tel Gunthard Weber, se fondent sur ses découvertes, en multiplient l'utilisation thérapeutique, construisent un corpus théorique, et initient des voies de recherche sur les représentations de la famille dans l'inconscient, et sur leurs liens avec des symptômes particuliers. Des découvertes fécondes de cette nouvelle approche apparaîtront certainement lors de la prochaine décennie.

## HYPOTHESES :

Nous allons maintenant formuler nos hypothèses, générale, puis opérationnelles, portant sur la technique thérapeutique de Bert Hellinger et la théorie la sous-tendant.

### 1. Hypothèse générale :

Il semble possible de résumer ainsi les deux principales prémisses qui fonderaient le travail thérapeutique des constellations familiales :

a. chaque individu posséderait à l'intérieur de sa psyché une représentation inconsciente de son système familial. La méthode des constellations familiales développée par Bert Hellinger permettrait de la mettre à jour.

b. en travaillant sur cette représentation resculptée, le thérapeute ferait apparaître et pourrait délier des enchevêtrements familiaux par un système de rituels au cours d'une seule séance thérapeutique.

### 2. Hypothèses opérationnelles :

La méthode des constellations familiales se concentre sur les enchevêtrements familiaux multi-générationnels et les symptômes liés à des identifications ou des loyautés invisibles. Nos hypothèses opérationnelles identifient certaines applications où la méthode des constellations familiales semble apporter une aide particulièrement intéressante.

1. La technique s'appliquerait aussi bien au système familial d'origine qu'au système familial actuel. Il appartiendrait donc au départ au thérapeute de fixer quel est le système familial à resculpter à partir de l'information généalogique fournie par le patient et de sa symptomatique.

Les personnes clés dans la compréhension de la symptomatique du patient seraient souvent décédées ou disparues et, de ce fait, difficilement accessibles et représentables au patient par d'autres méthodes thérapeutiques.

2. La méthode des constellations familiales de Bert Hellinger serait particulièrement appropriée dans les cas suivants :

- secrets de familles,
- travail de deuil non effectué,
- personnes du système familial mises hors circuit.

Elle permettrait de mettre en évidence des liens ou des legs difficilement visibles ou qui prendraient un temps plus long à transparaître par d'autres méthodes.

3. Les délégations et les enchevêtrements seraient reconnus et résolus par un système de rituels :

- que les personnes de la famille soient décédées ou encore vivantes,
- que le patient ait encore des contacts avec ces personnes ou en ait perdu toute trace.

La méthode présenterait donc une grande économie de moyens puisqu'elle mettrait en jeu des représentants symboliques des membres de la famille et non les personnes réelles. Elle permettrait d'appliquer des paroles et des gestes rituels qui seraient parfois difficiles d'emploi avec les personnes réelles.

## PARTIE METHODOLOGIQUE :

Nous allons maintenant décrire le choix des données cliniques afin de confirmer ou d'infirmer la validité des hypothèses opérationnelles. Après une description de notre échantillon et de nos méthodes, nous analysons les cas cliniques et discutons les résultats et les conclusions possibles.

Après une description sommaire de la Clinique où nous avons fait notre stage et d'où nous tirons nos cas cliniques, nous explicitons le processus des cas cliniques, et détaillons les méthodes et structures d'analyse proposées.

### Principe directeur de l'analyse :

Le fondement de notre analyse est une étude de cas. Notre but est de montrer la possibilité de l'émergence de phénomènes originaux par la méthode thérapeutique des constellations familiales.

La sélection des cas ainsi que la qualité de l'information est essentielle. Ceux-ci mettent en évidence l'économie de moyens mis en jeu par les constellations familiales.

### La Clinique Socio-psycho-somatique de Rastede :

Nos données cliniques proviennent de séances de constellations familiales qui ont eu lieu lors d'un stage de six semaines à la Clinique Socio-psycho-somatique Kleeblatt située à Rastede en Basse-Saxe (Allemagne). Les deux thérapeutes (le médecin chef de la Clinique, de formation psychiatrique et systémique, et son épouse, de formation systémique et psychothérapeute corporelle) travaillent avec les techniques de Bert Hellinger depuis 1984. Ils estiment avoir traité depuis lors environ deux mille patients avec les constellations familiales.

L'approche socio-psycho-somatique de la maladie désigne un abord du patient dans trois dimensions : son corps, sa psyché et son environnement social. La Clinique utilise aussi une grande variété d'approches : communauté thérapeutique, thérapie de groupe, thérapie corporelle, thérapie systémique, thérapie provocatrice, bonding tiré du "new identity process" de Dan Casriel, techniques et réunions des Alcooliques Anonymes, thérapie cognitivo-comportementale, gestalt, sport, méditation.

La Clinique peut traiter soixante-dix patients qui résident à temps plein de quatre à

douze semaines, avec une moyenne de huit semaines. Deux tiers des patients sont des femmes et un tiers sont des hommes. L'âge des patients s'étale de dix-neuf à soixante-quinze ans, avec une forte concentration entre trente-cinq et quarante-cinq ans.

La gamme des symptômes à l'origine des séjours des patients est très large : maladies psychosomatiques, névroses, une grande variété de problèmes de la vie, exceptionnellement, patients à syndrome borderline (états-limites), ou patients psychotiques.

Durant notre séjour à la Clinique, nous avons assisté à une moyenne de cinq séances de constellations par semaine, soit une trentaine de cas cliniques en six semaines. Par ailleurs, nous avons fait un séminaire de trois jours avec vingt personnes qui n'étaient pas patients à la Clinique. Enfin, à travers les livres et les vidéos publiés par Bert Hellinger, nous avons pu visionner une soixantaine de cas (1995, 1996, 1997).

Nous ne sélectionnons les cas d'étude que parmi les seuls patients observés à la Clinique. En effet, l'intérêt de recueillir ces données auprès de patients en Clinique, par rapport aux cas du séminaire ou des vidéos, est de disposer d'une base d'informations cliniques sur les patients et de discussions des cas observés lors du stage (diagnostic, histoire, résultats des autres traitements reçus à la Clinique). Tout cela permet de mieux identifier l'apport spécifique des méthodes de Bert Hellinger par rapport aux autres méthodes thérapeutiques appliquées à Rastede.

### La sélection de l'échantillon de cas cliniques :

La sélection des cas cliniques s'est effectuée de la manière suivante :

- les personnes étudiées ont fait leurs séances de constellations familiales comme patients alors que nous étions à la Clinique. Lors des séances, l'un des stagiaires était chargé de tenir un protocole écrit de ces séances, complété après traduction de l'allemand.

- les patients ont séjourné à la Clinique pendant notre stage. Nous avons donc pu suivre leur développement sur au moins trois semaines et avoir accès à leurs dossiers médicaux et thérapeutiques.

- nous avons eu un contact privilégié avec ces patients, soit parce qu'ils étaient dans notre petit groupe thérapeutique, soit parce qu'ils nous sont devenus

plus proches. S'ils n'étaient pas dans notre groupe thérapeutique, nous avons obtenu des informations complémentaires à travers les autres stagiaires faisant partie de leurs groupes.

- pour la plupart d'entre eux, nous avons continué à avoir des contacts après leur sortie de la Clinique, et pu ainsi être informés sur leur état deux mois après leur départ de la Clinique.

- nous avons choisi une gamme de cas de manière à couvrir des problématiques ou des aspects techniques différents.

- nous nous sommes restreints à un échantillon de huit cas. Cela nous permet de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses opérationnelles, tout en respectant la dimension de ce mémoire.

Nous allons donc étudier les huit cas cliniques ainsi choisis.

### Détails de l'information recueillie et des étapes de la méthode d'analyse :

Dans une première étape, nous présentons les données de chacun des huit cas analysés. Pour des raisons de confidentialité, les noms des personnes ont été modifiés. Les données sont dans l'ordre suivant :


a. le patient : âge, sexe, éducation, statut familial, profession, expérience thérapeutique antérieure au séjour à la Clinique, durée du séjour.


b. situation familiale : marié ou célibataire, enfants.

c. symptomatique : raison du séjour à la Clinique ou symptôme ayant amené le patient au traitement.

d. progression thérapeutique : résumé des avancées thérapeutiques avec les autres méthodes thérapeutiques de la Clinique.

e. protocole de la séance des constellations familiales : protocole sous forme condensée rédigé par un des stagiaires durant la séance et complété par nos propres remarques. Les symboles graphiques représentant les membres de la famille sont :

- des carrés pour les hommes, 

- des cercles pour les femmes, 

- les signes ^, <, >, v, pour indiquer la direction du regard,

- les membres de la famille sont désignés par des lettres (patient = Pa, mère = M, père = P, femme = F, mari = Ma, fils = FIs, fille = FIl , ...).

f. analyse de l'enchevêtrement, liens et legs mis à jour par les constellations familiales lors du processus.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : réactions manifestes du patient ou commentaires directement postérieurs à sa séance.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : dans le cas où cette information est disponible.

Dans une deuxième étape, nous discutons chacun des cas et tirons les conclusions par rapport aux hypothèses opérationnelles.

Dans une troisième étape, nous regroupons les conclusions de chacun des huit cas et tirons des conclusions générales quant aux hypothèses opérationnelles que nous pouvons alors confirmer ou infirmer.

## ETUDE DE CAS :

Nous allons donc tout d'abord passer en revue nos huit cas. Nous faisons ensuite une analyse détaillée des huit cas à la lumière de nos trois hypothèses opérationnelles, puis tirons des conclusions plus globales.

### 1. Analyse des cas:

Chacun des cas est présenté ci-dessous:

- Odile (cinquante-huit ans, phobique),
- Jean (quarante-trois ans, obsessionnel),
- Suzanne (vingt-deux ans, borderline),
- Séverine (quarante ans, psychotique),
- Georges (quarante-huit ans, dépressif),
- Bernard (vingt ans, narcissique),
- Elsa (soixante-neuf ans, psychotique),
- Renée (trente-six ans, dépressive).

## Cas d'Odile : cinquante-huit ans, phobique

a. le patient : femme, cinquante-huit ans, maîtresse de maison. Séjour de onze semaines à la Clinique.

b. situation familiale : a un époux de quinze ans plus âgé qu'elle, auquel elle est mariée depuis quarante ans. Elle a quatre filles majeures qui ont quitté le toit familial. Elle se demande si elle veut continuer à vivre avec son mari ou si elle veut s'en séparer.

c. symptomatique : peurs paniques qui sont apparues, il y a une dizaine d'années, et surgissent quand elle est seule, en particulier la nuit. Les symptômes ont empiré après une opération de la prostate de son mari qui a interrompu l'intimité sexuelle du couple. Mari et femme éprouvent une grande tendresse l'un pour l'autre mais verbalisent peu leurs sentiments.

d. progression thérapeutique : s'intègre très rapidement dans la communauté thérapeutique où elle développera une autorité certaine et une attitude maternante vis-à-vis de patients plus jeunes. Attitude très sélective par rapport aux différentes offres thérapeutiques : très active dans les séances plénières, et dans les domaines de l'organisation de la Clinique, mais très réservée dans le petit groupe thérapeutique. Séances individuelles avec les différents thérapeutes tout au long de son séjour. Elle va une seule fois au bonding sans résultats. Séance de thérapie de couple avec son mari. Les symptômes de peurs paniques disparaissent rapidement au début du séjour. Elle est très hésitante à affronter ses conflits intra-psychiques et reste une "passante".

. Elle jongle quelques temps avec l'idée de quitter son mari et d'aller s'installer à Hambourg avec sa sœur qui vient de quitter son propre mari. Cependant, après quatre semaines d'hésitations, elle décide de ne plus remettre son mariage en question.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

phase 1 : phase initiale exploratoire

. thérapeute : *"Peux-tu me dire ce qui t'amène ici?"*

. patient : *"J'aimerais avoir une relation vivante avec mon mari à la maison."*

. thérapeute : *"De qui se compose ta famille?"*

. patiente : *"Nous avons quatre filles, trois sont mariées et une va bientôt se marier."*

. thérapeute : *"Y a-t-il des personnes avec des destins particuliers dans ta famille?"*

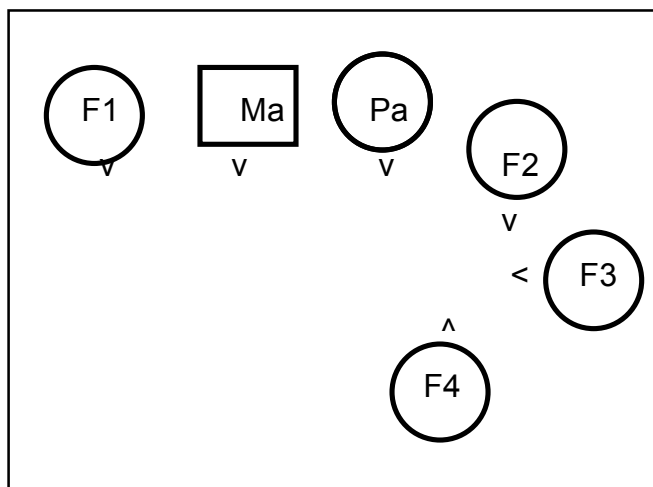
. patiente : “J’ai cherché à comprendre ce qui se passe. Ma mère morte jeune a été mise hors circuit. Le père de ma mère n’a pas été respecté. J’ai un frère qui s’est suicidé, il y a cinq ans, et deux sœurs encore vivantes.”

. thérapeute : “Nous prendrons ta famille actuelle. Il te faut donc des représentants pour ton mari (Ma), toi (Pa), tes quatre filles (F1, F2, F3, F4).”

phase 2-3 : phases systémiques de resculpturation

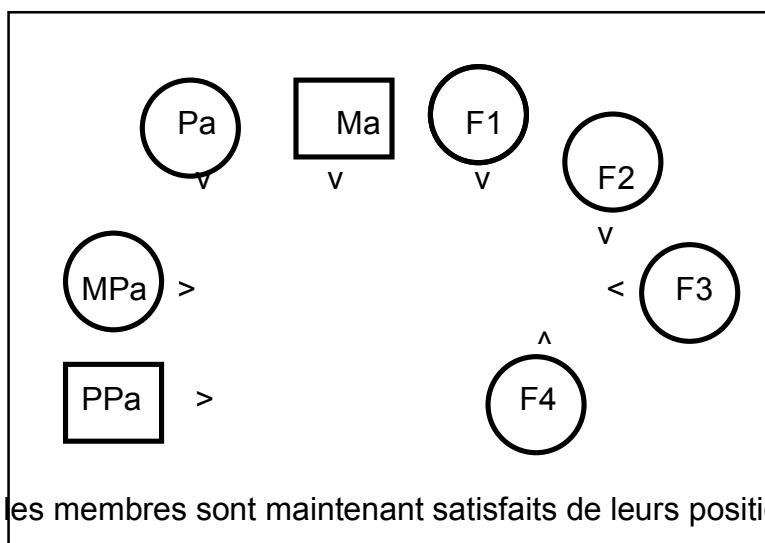
phase 2 :

. la patiente choisit les représentants et les place.



phase 3 :

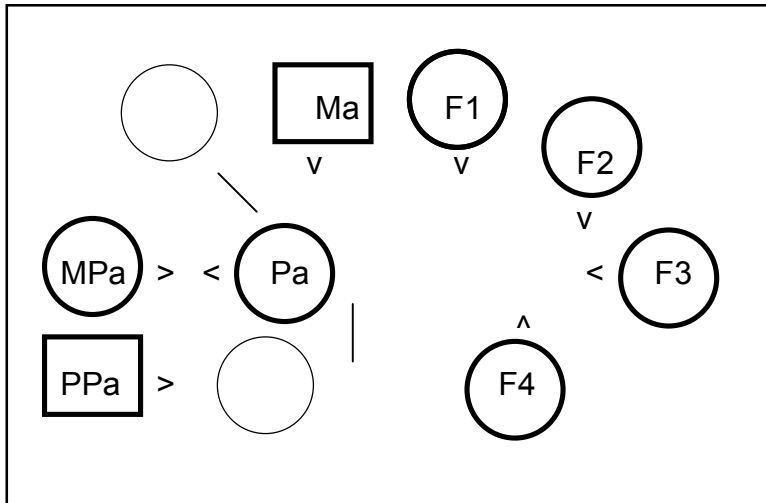
. le thérapeute resculpte la famille et introduit la mère de la patiente morte en couches (MPa) et le père de la patiente (PPa) comme renfort.



. les membres sont maintenant satisfaits de leurs positions.

phase 4 : phase primale résolutive

- . la patiente prend sa place dans la constellation et sa représentante sort.
- . la patiente à sa première fille : *“Heidi, c’est mon deuil, non le tien.”*
- . la patiente va se mettre devant sa mère.



- . la patiente à sa mère : *“Maman, c’était trop tôt. Tu es partie trop tôt. Tu m’as tellement manqué. Je respecte ton lourd destin. Regarde avec bienveillance mes filles, même si elles vont bien. Maman, voici Heidi, Marie, Berta, Julia. S’il te plaît, bénis les toutes.”*
- . la patiente à son père : *“Cher Papa, c’est bien que tu aies été là.”*
- . le mari de la patiente s’adresse de sa place à ses beaux-parents.
- . le mari à ses beaux-parents : *“Chers beaux-parents, je vous laisse partir. Je suis là pour mon épouse.”*
- . la patiente à son mari : *“Cher Adolphe, maintenant je peux revenir. Mais laisse-moi un peu de temps. Il y a encore tant de choses que je souhaite et il m’est difficile de les exprimer.”*
- . le mari à la patiente : *“Maintenant, nos enfants sont grandes. Nous avons le temps pour nous.”*

f. analyse de l’enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : les constellations familiales laissent apparaître un enchevêtrement de la patiente avec sa mère morte très jeune, et vécu par sa fille aînée à sa place. Les problèmes relationnels de la patiente avec son mari, auquel elle reproche de ne pas être là, ne semblent pas venir du mari, mais plutôt d’elle-même qui ne veut ou ne peut s’investir dans la relation. D’une certaine manière, nous pourrions dire que le mari est absent à la place de sa femme : il le fait pour elle.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : la patiente n'a pas eu l'impression d'apprendre ou de découvrir quelque chose de neuf. Elle sent le lien avec le destin de sa mère, mais elle n'a pu libérer les émotions qui y sont liées. La douleur est probablement encore trop forte pour pouvoir surgir, et la patiente préfère continuer à vivre avec ses symptômes dépressifs.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : le retour au foyer au bout des trois mois de thérapie se révèle très difficile : après une première journée très heureuse, elle tombe dans un état dépressif qui dure encore. Les peurs paniques n'ont pas réapparu.

## Cas de Jean : quarante-trois ans, obsessionnel.

a. le patient : homme, quarante-trois ans. Etudes d'ingénieur. Travail d'ingénieur technico-commercial. Séjour de six semaines à la Clinique.

b. situation familiale : famille actuelle : marié depuis douze ans, sans enfant. Famille d'origine : mère décédée quand il avait seize ans, sœur psychotique.

c. symptomatique : syndrome de burn-out il y a sept ans. Psychanalyse classique pendant deux ans. Dépression due aux problèmes relationnels dans son mariage et à l'impossibilité d'avoir des enfants venant d'une stérilité de sa part.

d. progression thérapeutique : bien intégré dans la communauté thérapeutique. Travail sur la relation à la mère et au père dans les petits groupes. Soupçons d'identification à un ex-fiancé maternel Pas de séance de thérapie familiale. Bonnes séances de bonding.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

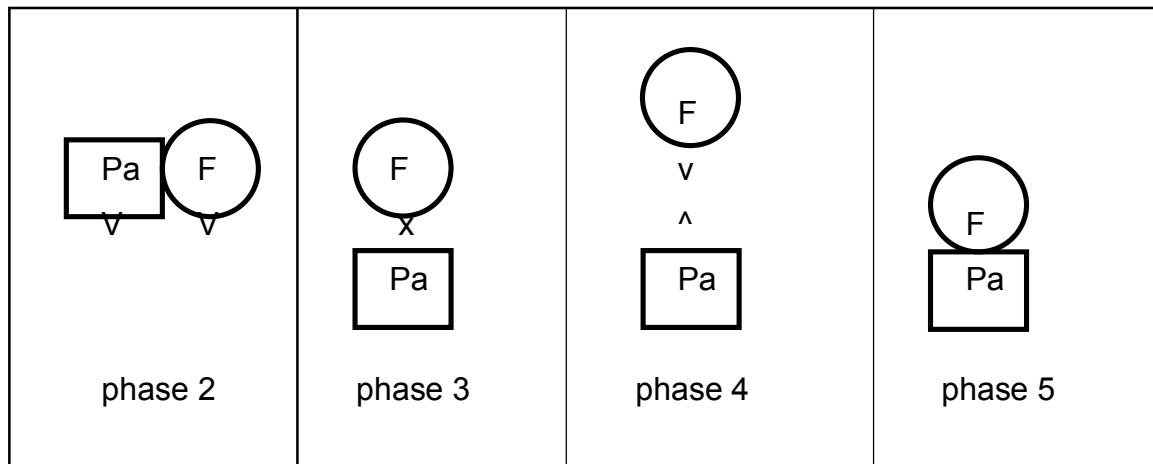
phase 1 : initiale exploratoire

. thérapeute : *"Qu'est-ce qui t'amène ici?"*

. patient : *"Je ne sais pas si je veux présenter ma famille d'origine ou ma famille actuelle. Je sens un conflit. Il y a beaucoup de problèmes dans ma fratrie, en particulier j'ai une sœur psychotique d'un an plus âgée. Quant à ma famille actuelle, je suis avec ma femme depuis dix-sept ans et nous ne pouvons avoir d'enfant. Au début c'est elle qui ne voulait pas. Puis, après sept ans de relation, nous nous sommes mariés, avons voulu en avoir. Ils ne venaient pas, et aux tests médicaux, il s'est révélé que j'étais stérile."*

. thérapeute : *"Tu vas représenter ta famille actuelle. Tu choisis quelqu'un pour ta femme (F), et tu (Pa) joues ton propre rôle. Tu places ta femme puis te situes par rapport à elle. Tu laisses alors évoluer la situation comme cela vient."*

## phases 2-4 : phases systémiques de resculpturation



phase 2 : le patient choisit une patiente pour sa femme, se place à côté d'elle, regardant dans la même direction. Il met son bras autour de ses épaules et veut l'attirer contre lui, mais elle ne veut pas.

phase 3 : il se met face à elle, veut l'attirer vers lui en lui prenant les mains et en la suppliant du regard. Elle se bloque et ne veut pas venir.

phase 4 : elle recule de deux pas et reste ainsi. Le patient se montre perplexe et ne comprend pas.

### phase 5 : phase primale résolutive

. le thérapeute demande aux deux protagonistes de dire les phrases suivantes :

- la femme au patient : "*J'ai laissé passer la chance d'avoir des enfants.*"
- le patient à sa femme : "*Je te laisse partir.*"

. le patient se rebelle et ne veut pas laisser partir sa femme :

- le patient au thérapeute : "*Je ne veux pas qu'elle meure.*"

Après avoir dit ces phrases rituelles, la femme accepte de venir vers le patient, et ils se prennent dans les bras et s'embrassent. Le patient reste tout à fait perplexe de ce qui vient de se passer.

f. analyse de l'enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : lors du processus, aucun enchevêtrement n'est révélé. Le seul indice, qui serait à vérifier par une séance de constellations familiales portant sur la famille d'origine, serait le commentaire "elle va mourir" qui rappelle la mère du patient morte jeune, et révélerait une confusion du patient entre sa femme et sa mère.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : le patient se sentait coupable de ce que son couple n'ait pas d'enfant à cause de lui. Il

commence à réaliser que, peut-être, c'est sa femme qui n'en voulait pas. Cela recentre totalement la relation du couple.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : dix premiers jours très difficiles à la maison. Bonne intégration des résultats des constellations familiales dans la relation sa femme. La réorganisation de la relation du couple quant à sa stérilité se fait sur plusieurs semaines. Deux mois après le départ de Rastede, ce processus est encore en jeu.

## Cas de Suzanne : vingt-deux ans, borderline.

a. le patient : femme, vingt-deux ans, baccalauréat. Thérapie individuelle de deux ans. Séjour de six semaines à la Clinique.

b. situation familiale : célibataire. Courtes liaisons hétéro- et homosexuelles. Elle a une liaison depuis un an avec une femme. Elle vit chez sa mère. Ses parents sont divorcés depuis dix-neuf ans.

c. symptomatique : caractère instable, grande nervosité. Elle parle beaucoup et fort, et ne peut rester en place. Comportements addictifs par rapport à la cigarette, l'alcool,... Diagnostiquée avant son séjour comme état-limite.

d. progression thérapeutique : rapidement intégrée dans la communauté thérapeutique. Travail sur la relation à la mère et au père dans les petits groupes. Relation amoureuse de nature narcissique avec le patient Bernard pendant trois semaines jusqu'à ce qu'elle quitte la Clinique (pairing). Pas de séance de thérapie familiale. Bonnes séances de bonding.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

phase 1 : phase initiale exploratoire

. thérapeute : *"Peux-tu me dire ce qui t'amène ici?"*

. patiente : *"Je voudrais me libérer de mes conduites addictives et faire ma vie. Je me sens emprisonnée dans mon histoire familiale."*

. thérapeute : *"De qui se compose ta famille ?"*

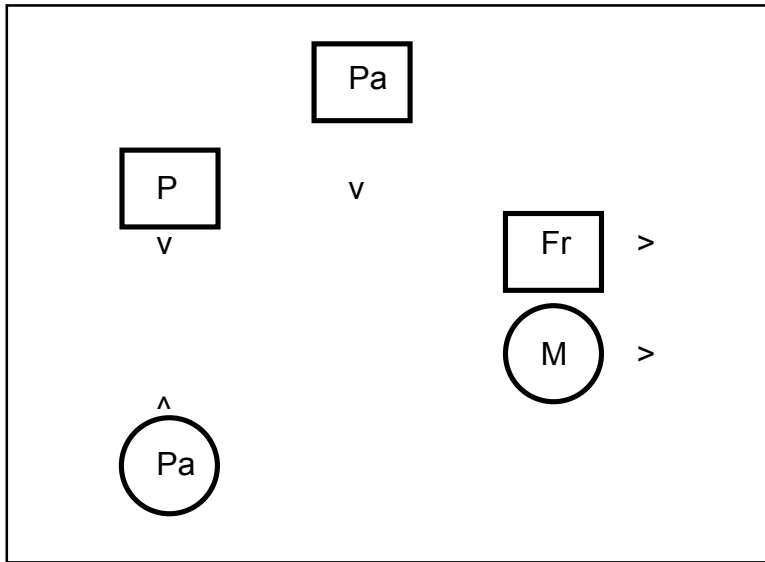
. patiente : *"Ma famille se compose de mon père, de ma mère, d'un plus jeune frère. J'habite chez ma mère, et rend visite à mon père régulièrement. Mes parents se sont séparés quand j'avais trois ans. Je ne peux pas dire si mes parents avaient eu des liaisons avant leur mariage."*

. thérapeute : *"Il te faut donc des représentants pour ton père (P), ta mère (M), ton frère (Fr) et toi (Pa)."*

phase 2-4 : phases systémiques de resculptation

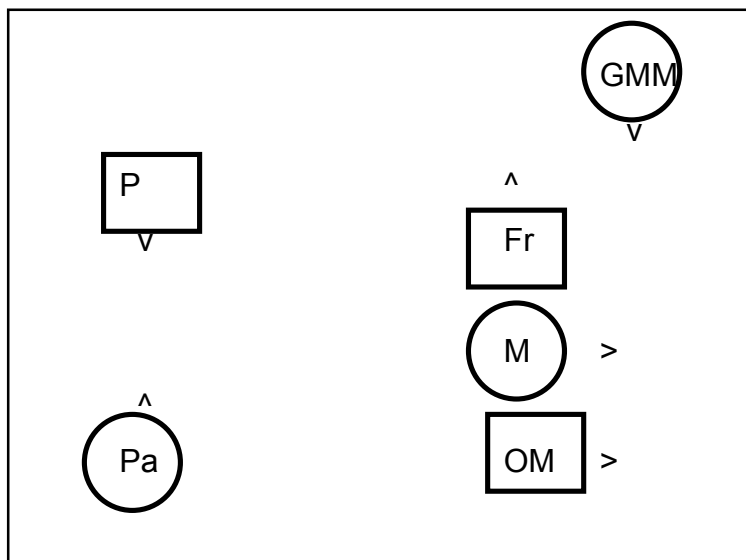
phase 2 :

. la patiente choisit les représentants et les place.



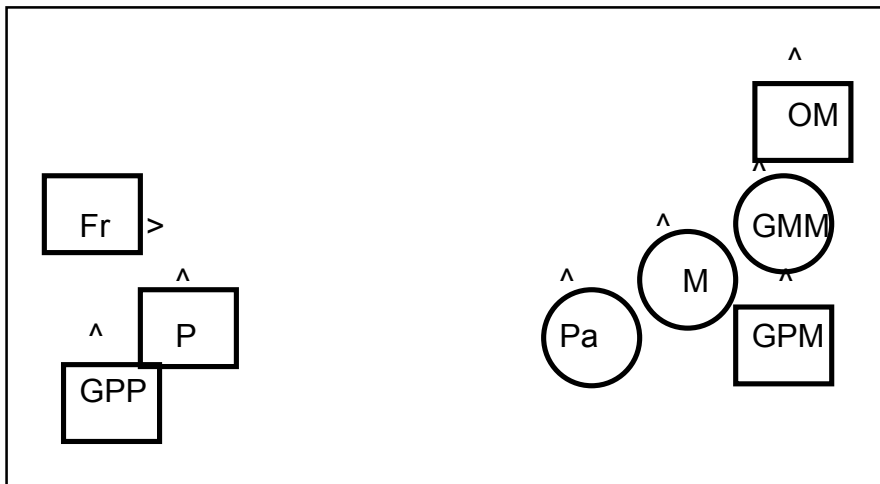
- . père : se sent mal.
- . mère : se sent isolée. A le sentiment que la fille se sent bien avec son père.
- . frère : se sent triste.
- . information supplémentaire demandée par le thérapeute à la patiente : grand-mère maternelle (GMM) morte jeune d'un cancer du sein, oncle maternel (OM) handicapé mental. Les deux sont amenés dans la constellation.

phase 3 :



- . mère : se sent mieux quand l'oncle maternel arrive.
- . frère : se sent en colère quand arrive la grand-mère maternelle.
- . grand-mère maternelle : se sent mal.
- . phase 4 : le thérapeute introduit en renforcement les grands-pères paternel (GPP)

et maternel (GPM).



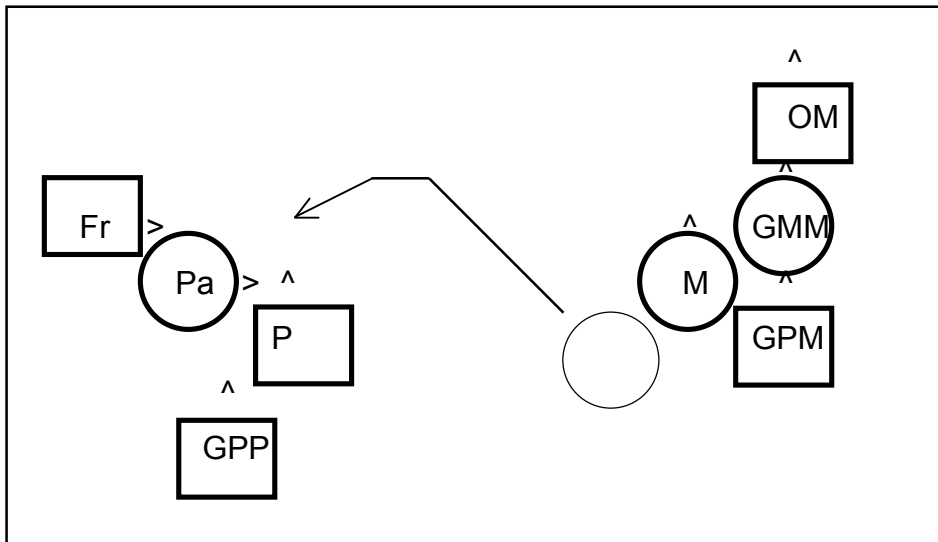
### phase 5-6 : phases primales résolutes

#### phase 5 :

- . la patiente prend sa place dans la constellation et sa représentante sort.
- . la patiente prend sa mère par la main et les deux s'inclinent devant la grand-mère maternelle.
- . la mère à sa mère (GMM) : *"Maman, tu m'as beaucoup manqué. Mais tu restes ma mère. Voici ta petite-fille : protège-nous et sois bienveillante envers nous."*
- . la patiente à sa grand-mère (GMM) : *"J'aurais tant aimé te connaître. Bénis-moi. Grand-Mère, bénis-moi même si je reste, et si la vie me sourit !"*
- . la patiente à sa mère : *"Maman, auprès de Papa est ma place."*
- . la mère à la patiente : *"Suzanne, tu es bien auprès de ton père. Je reste ta mère. Mais tu es innocente de ce qui se passe. Tu es l'enfant et je suis l'adulte."*
- . la patiente à sa mère : *"Maman, tu es l'adulte et je suis l'enfant. Je respecte la gravité de ton sort, et je te le laisse."*
- . la patiente, sa mère et sa grand-mère s'embrassent et se prennent à trois dans les bras.

#### phase 6 :

- . la patiente va alors devant son père :



. la patiente à son père : *“S’il te plaît, Papa, accepte-moi comme ta fille. Je ne suis qu’une enfant.”*

. le père à sa fille : *“Suzanne, tu es ma fille et je suis ton père. Je m’occupe de toi et suis heureux que tu restes.”*

. le père prend sa fille dans ses bras.

. la patiente à ses parents : *“Cher Papa, chère Maman, vous êtes tous deux mes parents. Ce qui se passe entre vous ne me regarde pas.”*

f. analyse de l’enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : la patiente est identifiée avec la grand-mère maternelle, et veut mourir à la place de sa mère. Les rituels la libèrent de l’influence mortifère de la mère, et la remettent sous la protection du père qui avait été mis hors circuit par la force du destin maternel.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : dès le lendemain de la séance, la patiente se sent beaucoup plus calme et plus sereine, comme si un poids lui avait été enlevé du cœur. Elle sent qu’elle peut utiliser l’énergie paternelle, qui avait été mise hors circuit, et peut mieux se protéger de l’énergie maternelle négative.

h. information sur l’état du patient deux mois après sa sortie : a commencé ses études universitaires à la sortie de la Clinique. N’a pas eu de période à vide à la sortie de la Clinique. Se sent bien.

## Cas de Séverine : quarante ans, psychotique.

a. le patient : femme, quarante ans, médecin spécialiste. Séjours psychiatriques avant Rastede. Séjour de six semaines à la Clinique.

b. situation familiale : célibataire, une seule courte liaison il y a quinze ans. Vit seule dans une ferme isolée. A une liaison téléphonique quotidienne avec un homme depuis un an, mais ne l'a jamais rencontré.

. son père, à la retraite, vient parfois s'installer chez elle pour trois semaines et se mêle de tout. La patiente a une attitude ambivalente vis-à-vis de ce père : d'un côté, elle est contente qu'il vienne, de l'autre, elle se sent envahie et a du mal à lui dire non.

c. symptomatique : est très masculine d'aspect corporel et d'habillement. A eu des délires psychotiques dans la première semaine de séjour à la Clinique, qui ont totalement disparu par la suite.

d. progression thérapeutique : ne s'est jamais intégrée à la communauté thérapeutique. Fait des commentaires cyniques sur la Clinique et ses patients. Ne se manifeste pas dans le petit groupe thérapeutique. Pas de séance de thérapie familiale. Pas de séance de bonding. Restera "passante" pendant tout son séjour.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

phase 1 : phase initiale exploratoire

. thérapeute : *"Peux-tu me dire ce qui t'amène ici ?"*

. patiente : *"J'aimerais me sentir plus heureuse et profiter mieux de la vie. Je vis très retirée."*

. thérapeute : *"De qui se compose ta famille ?"*

. patiente : *"Mes deux parents vivent toujours. J'ai un frère de cinq ans plus âgé qui est marié, mais sans enfant."*

. thérapeute : *"Y a-t-il eu des maladies particulières dans ta famille ? Tes parents ont-ils eu des liaisons avant leur mariage ?"*

. patiente : *"Non, rien de très sérieux."*

. thérapeute : *"Y a-t-il des personnes avec des destins particuliers dans ta famille ?"*

. patiente : *"Mon père a perdu sa mère à l'âge de vingt ans. Mon grand-père maternel est mort jeune d'une tumeur. Un de mes oncles paternels a été porté disparu à la guerre. Pendant la guerre, ma grand-mère maternelle a recueilli chez elle deux enfants de parents décédés, lesquels sont morts jeunes."*

. thérapeute : "Y a-t-il eu un sentiment de culpabilité chez ta grand-mère ?"

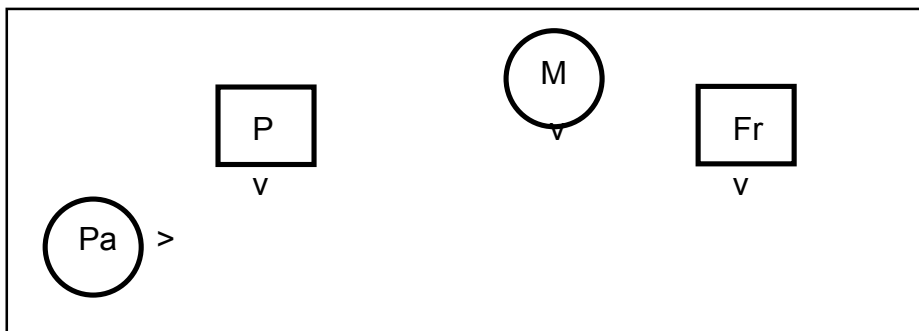
. patiente : "Non, je ne crois pas. Je n'en sais pas grand chose. Ma mère en a peu parlé."

. thérapeute : "Il te faut donc des représentants pour ton père (P), ta mère (M), ton frère (Fr) et toi (Pa)."

phase 2-6 : phases systémiques de resculpturation

phase 2 :

. la patiente choisit les représentants et les place.



. le père : la situation est très difficile à supporter.

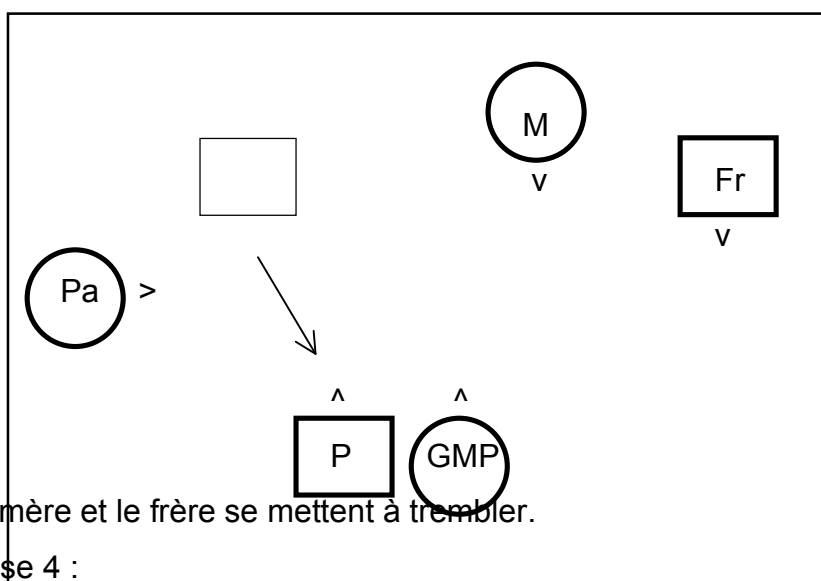
. la mère : se sent mal.

. le frère : se sent mal.

. la patiente : se sent envahie par le père. Elle veut aller vers la mère et le frère.

phase 3 :

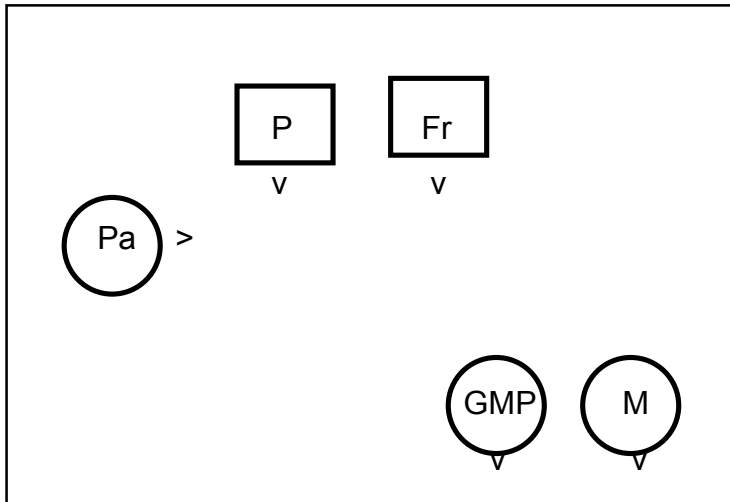
. le thérapeute introduit la grand-mère paternelle (GMP), qui est morte très jeune, puis amène le père auprès d'elle.



. la mère et le frère se mettent à trembler.

phase 4 :

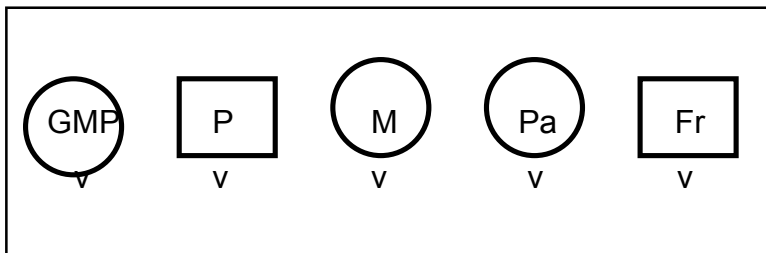
le thérapeute demande à la grand-mère paternelle et au père de se tourner vers l'extérieur. Il n'y a aucun changement dans l'état des représentants.



. la patiente se sent en grande insécurité.

phase 5 :

. le thérapeute resculpte la famille :

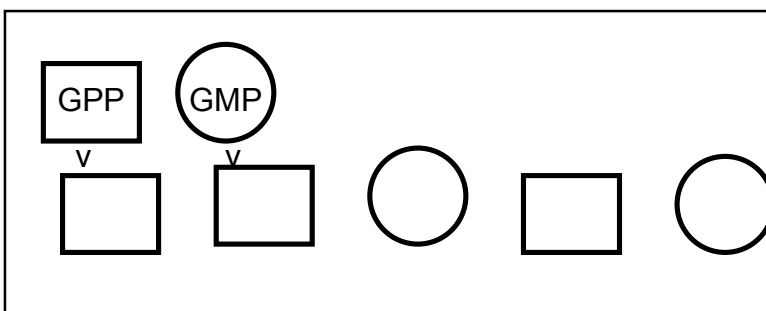


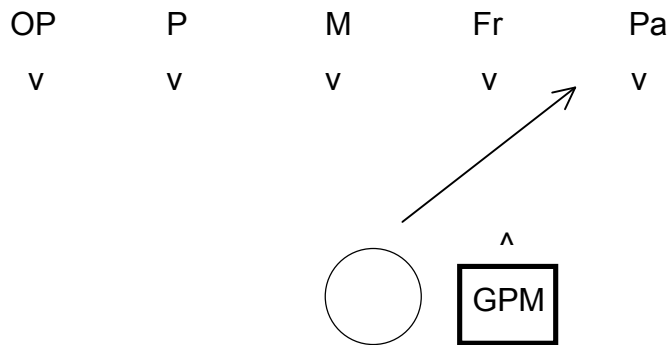
. le frère et la patiente veulent échanger leurs places.

. le thérapeute fait appel à l'oncle paternel (OP) disparu à la guerre, au grand-père paternel (GPP) comme renfort, ainsi qu'au grand-père maternel (GPM) qui est mort quand celle-ci avait dix-huit ans.

phase 6 :

. la patiente va à côté de son grand-père maternel, le regarde, puis revient à sa place, ce qui lui fait du bien.

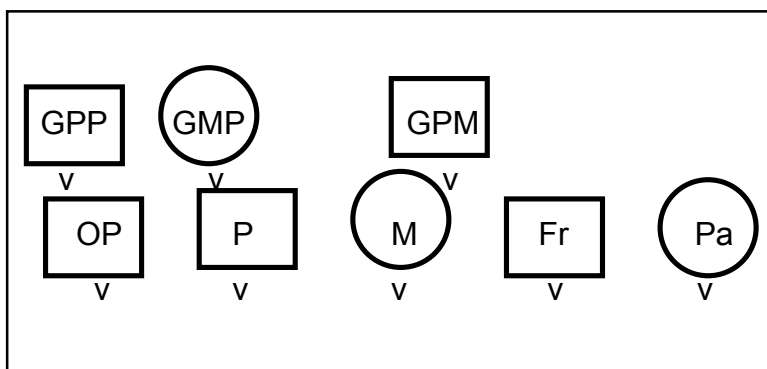




phase 7-8 : phases primales résolutes

phase 7 :

- . la patiente prend sa place dans la constellation et sa représentante sort.
- . la patiente et sa mère vont s’incliner ensemble devant le grand-père maternel :
- . le grand-père maternel : “*Séverine, tu es ma petite-fille.*”
- . la patiente : “*Tu es mon grand-père. Dommage que je ne t’ai jamais connu. S’il te plaît, regarde-moi avec bienveillance, même si je suis heureuse.*”
- . le thérapeute demande à la mère et à la patiente de s’incliner encore devant le grand-père maternel. .Le grand-père maternel est alors placé derrière la mère.



33. le père prend la patiente par la main, et, ensemble, ils vont s’incliner devant la grand-mère paternelle :

- . le père à la grand-mère paternelle : “*Chère Maman, c’était trop tôt, ça m’a fait très mal que tu sois partie. Et tu m’as beaucoup manqué. S’il te plaît, veille sur moi et sur m33a fille avec bienveillance, même si elle va bien. Je veux aller à toi.*”
- . le père et la grand-mère paternelle tombent dans les bras l’un de l’autre.
- . la patiente à la grand-mère paternelle : “*Chère Grand-Mère, je suis ta petite-fille. Veille sur moi.*”
- . la patiente au père : “*Cher Papa, je ne suis que ta fille.*”
- . le père à la patiente : “*Séverine, je t’accepte comme ma fille.*”

. la patiente au père : *“Papa, donne-moi ma liberté.”*

. le père à la patiente : *“Séverine, je te donne ta liberté. C’est mon destin et je le porte seul. Tu n’es qu’une enfant, et tu n’as rien à voir avec tout ça.”*

. les deux s’embrassent.

#### phase 8 :

. la frère : *“Je sens qu’il y a encore quelque chose à résoudre.”*

. le père à l’oncle paternel : *“Cher Paul, tu as été pris et moi, j’ai survécu. Tu me manques beaucoup. Nous t’avons longtemps attendu, ça a été horrible. On avait tellement besoin de toi.”*

. la père et son frère s’embrassent. La grand-mère paternelle pleure et sort son mouchoir.

. l’oncle paternel au père : *“Tu es mon frère et tu le resteras toujours : tu auras toujours une place dans mon cœur.”*

. le père à l’oncle paternel : *“S’il te plaît, veille sur tes neveux.”*

. le père et la patiente vont ensemble devant l’oncle paternel et s’inclinent tous les deux.

. la patiente à l’oncle paternel : *“Je suis ta nièce. S’il te plaît, regarde-moi avec bienveillance.”*

f. analyse de l’enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : la patiente a une triple identification : avec le grand-père maternel mort jeune, avec la grand-mère paternelle également morte jeune, et avec l’oncle paternel porté disparu à la guerre. Deux sont de sexe opposé à celui de la patiente, la troisième personne d’identification est du même sexe. La patiente est donc dans un enchevêtrement massif, aussi bien du côté paternel (lequel pouvait se deviner avant la séance) que du côté maternel (non pressenti avant les constellations familiales, et qui, lors de la séance, s’est révélé le plus fort). Les symptômes psychotiques de la patiente seraient en liaison, selon les constatations de Bert Hellinger, avec une identification à une personne du sexe opposé.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : la patiente est restée “passante” tout le long de son séjour à la Clinique. Bien que très intelligente, elle ne s’est laissé aller à aucune introspection, ce qui peut être mis en liaison avec sa structure psychotique. Il n’y a donc eu aucun effet visible des constellations familiales sur son comportement.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : a repris sa vie normale et son travail. A rencontré son correspondant téléphonique. Pas de conscience d'un changement provoqué par les constellations familiales.

## Cas de Georges : quarante-huit ans, dépressif.

a. le patient : homme, quarante-huit ans, éducateur religieux. Séjour de cinq semaines à la Clinique.

b. situation familiale : célibataire. A eu des liaisons, dont une de huit ans, commencée, il y a vingt ans. Vit actuellement seul.

c. symptomatique : état dépressif. N'a plus réellement de goût à vivre. Est peu en contact avec ses sentiments.

d. progression thérapeutique : s'est intégré dans la communauté thérapeutique, mais en parlant beaucoup, avec une attitude moralisante et de "maître d'école". Très sportif. Quelques résultats dans l'expression de ses émotions au bonding. Occupe l'espace dans son petit groupe thérapeutique en se portant souvent volontaire en parlant beaucoup (la thérapeute a dû lui mettre des limites). Pas de séance de thérapie familiale. Il n'a pas été clair si c'était un "passant" ou un "client".

e. protocole de la séance des constellations familiales :

### phase 1 : phase initiale exploratoire

. thérapeute : *"Peux-tu me dire ce qui t'amène ici ?"*

. patient : *"J'aimerais me sentir mieux dans ma peau et avoir une vie plus satisfaisante et plus facile."*

. thérapeute : *"De qui se compose ta famille ?"*

. patient : *"Mes parents, un frère et une sœur plus jeunes."*

. thérapeute : *"Y a-t-il des personnes avec des destins particuliers dans ta famille ?"*

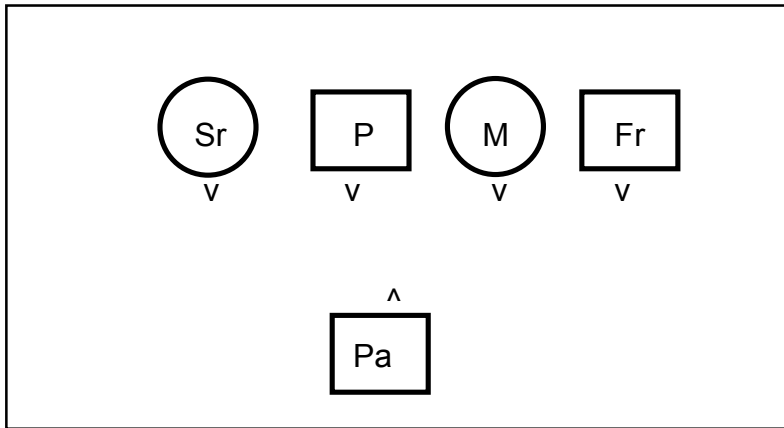
. patient : *"Un frère plus âgé que ma mère est mort à la guerre. Un frère plus jeune que ma mère est porté disparu et je porte le même prénom que lui. Mon père avait treize frères et sœurs et deux demi-frères. La première femme de mon grand-père paternel est morte en couches. Mon père était le plus jeune de la fratrie. Tous les hommes de cette fratrie ont eu du mal à "garder" leurs femmes."*

. thérapeute : *"Il te faut donc des représentants pour ton père (P), ta mère (M), ton frère (Fr), ta sœur (Sr), toi (Pa)."*

### phase 2-3 : phases systémiques de resculptation

#### phase 2 :

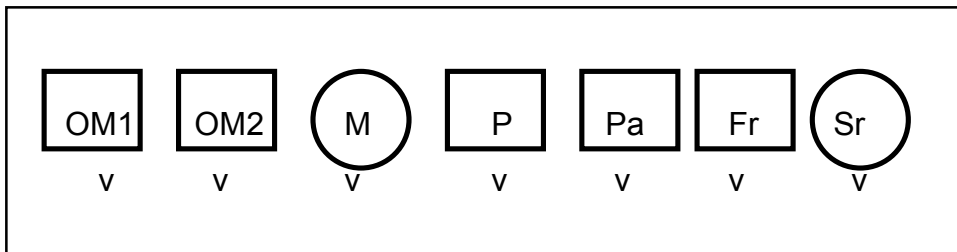
. le patient choisit les représentants et les place.



- . le père, la mère, le frère et la sœur se sentent bien.
- . le patient se sent mal. Il du mal à supporter cette position, veut partir.

phase 3 :

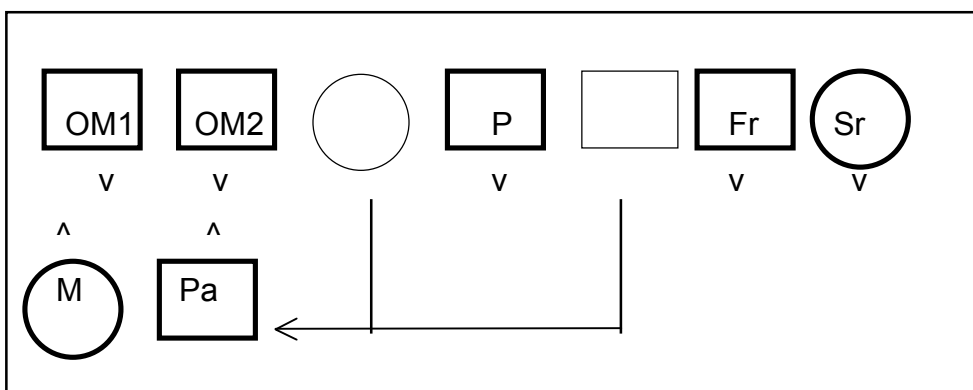
- . le thérapeute resculpte la famille et introduit les oncles maternels Hans (OM1) mort à la guerre, et Georges (OM 2) disparu à la guerre.



- . les membres de la famille se sentent bien.

phase 4 : phase primale résolutive

- . le patient prend sa place dans la constellation et son représentant sort.



- . le patient et sa mère vont se placer devant les deux oncles maternels.
- . le patient à sa mère : *“Maman, je le fais pour toi. Je pars volontiers à ta place !”*
- . la mère à l’oncle maternel 1 : *“Cher Hans, ce qui t’est arrivé est horrible. Tu es mort et je suis encore vivante. S’il te plaît, regarde-moi ainsi que mon fils avec bienveillance.”*

. le patient à l'oncle maternel 1 : *“Cher Oncle Hans, veille sur moi, même si je vais bien.”*

. la mère à l'oncle maternel 2 : *“Cher Georges, c’est horrible que tu ne sois pas revenu de la guerre. Nous t’avons tant attendu. Tu as toujours une place dans notre cœur. Je reste ta sœur plus âgée. Tu me manques tellement. S’il te plaît, veille sur ton neveu Georges, même s’il va bien.”*

. la mère puis le patient pleurent abondamment dans les bras de l'oncle.

f. analyse de l'enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : le patient a un lourd passé du côté maternel. Sa mère n’a pas fait le deuil de ses deux frères : elle a donné le nom de son plus jeune frère disparu à son fils aîné, elle lui a donc délégué son deuil. Les constellations familiales font apparaître ce sacrifice du fils. Les rituels vont tenter d’initier le travail sur ces deuils et libérer le patient. L’identification avec le plus jeune oncle, disparu, est clairement la plus forte.

Il est important que noter que l’ordre traditionnel “père, mère, fratrie dans l’ordre de naissance” est un peu modifié : le père et la mère ont interverti leurs positions, la mère étant tirée vers l’extérieur par le destin de ses frères, et le père, entre sa femme et ses enfants, protégeant ces derniers du lourd destin maternel.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : pour le patient, ce lien était apparu dans une constellation partielle déjà exécutée dans le petit groupe thérapeutique. La séance a cependant eu un effet cathartique qui a libéré son énergie.

h. information sur l’état du patient deux mois après sa sortie : le patient a repris sa vie normale et son travail. Après deux mois, se sent plus serein. N’a pas encore de partenaire.

## Cas de Bernard : vingt ans, narcissique.

a. patient : homme, vingt ans, baccalauréat. En première année universitaire. Un an de thérapie centrée sur le client avant Rastede à raison d'une séance par semaine. Séjour de douze semaines à la Clinique.

b. situation familiale : célibataire vivant chez ses parents. Un frère de sept ans plus âgé vit également au domicile des parents.

c. symptomatique : problèmes scolaires sérieux à l'entrée à l'école primaire. Difficultés d'identité sexuelle. Tentative de suicide à dix-huit ans. Bien qu'inscrit à l'université, n'y a pas pu suivre de cours par peur panique. Diagnostic de problématique narcissique.

d. progression thérapeutique : peu intégré dans la communauté thérapeutique du fait d'une grande timidité. A eu une relation amoureuse de nature narcissique avec la patiente Suzanne pendant trois semaines avant que celle-ci ne quitte la Clinique (pairing). A fait un travail sur la relation à la mère lors des petits groupes thérapeutiques. Il n'a pas suivi de séance de thérapie familiale. Il ne peut crier ni pleurer aux séances de bonding malgré son fort désir. Il décide de quitter le toit parental et de commencer une formation de travailleur dans le bâtiment à la sortie de la Clinique.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

### phase 1 : initiale exploratoire

. thérapeute : *"Qu'est-ce qui t'amène ici ?"*

. patient : *"J'aimerais pouvoir contrôler ma dépression et mon manque d'énergie."*

. thérapeute : *"Quelle est ta situation familiale ?"*

. patient : *"Je vis chez mes parents, ainsi que mon frère de sept ans plus âgé."*

. thérapeute : *"Y a-t-il quelque chose de spécial dans ton histoire familiale ?"*

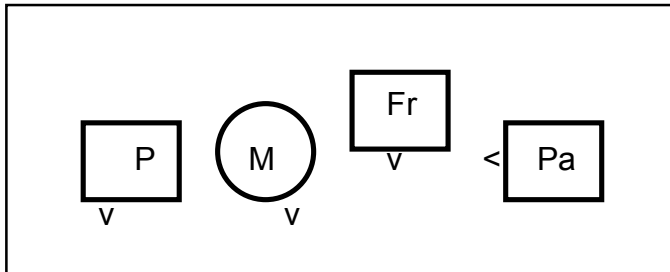
. patient : *"Un de mes oncles maternels s'est suicidé à l'âge de vingt-six ans alors que ma mère avait six ans. Deux autres oncles maternels sont morts l'un à la naissance, l'autre dans la semaine après sa naissance. Un oncle paternel est mort à l'âge de quatre ans de diphtérie. Quatre frères de mon grand-père paternel sont morts à la guerre."*

thérapeute : *"Nous allons commencer avec des représentants pour ton père (P), ta mère (M), ton frère (Fr) et toi (Pa)."*

phases 2-5 : phases systémiques de resculpturation

phase 2 :

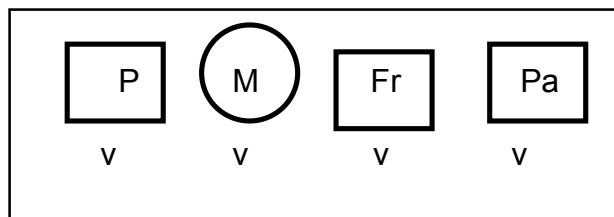
. le patient choisit les représentants et les place.



. le thérapeute demande aux représentants comment ils se sentent.

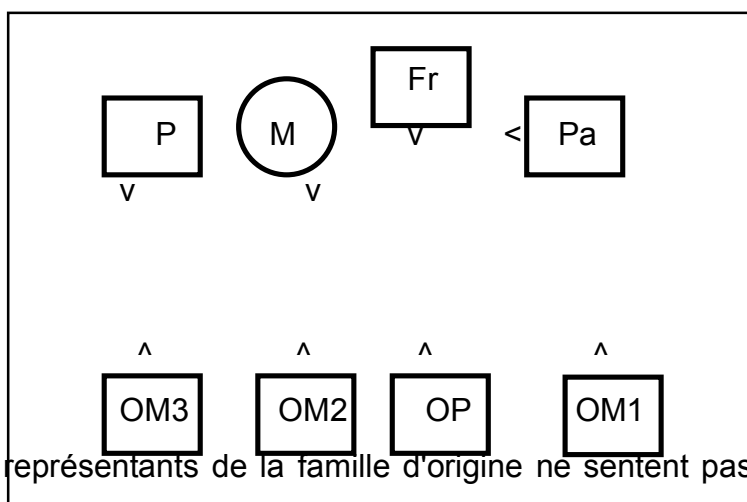
. ils se sentent tous les quatre très mal à l'aise et un peu perdus. Le thérapeute essaie de rétablir l'ordre.

phase 3 :



. les représentants ne sentent pas d'amélioration. Le thérapeute demande au patient de choisir des représentants pour les trois oncles maternels (OM1, OM2, OM3), et l'oncle paternel (OP).

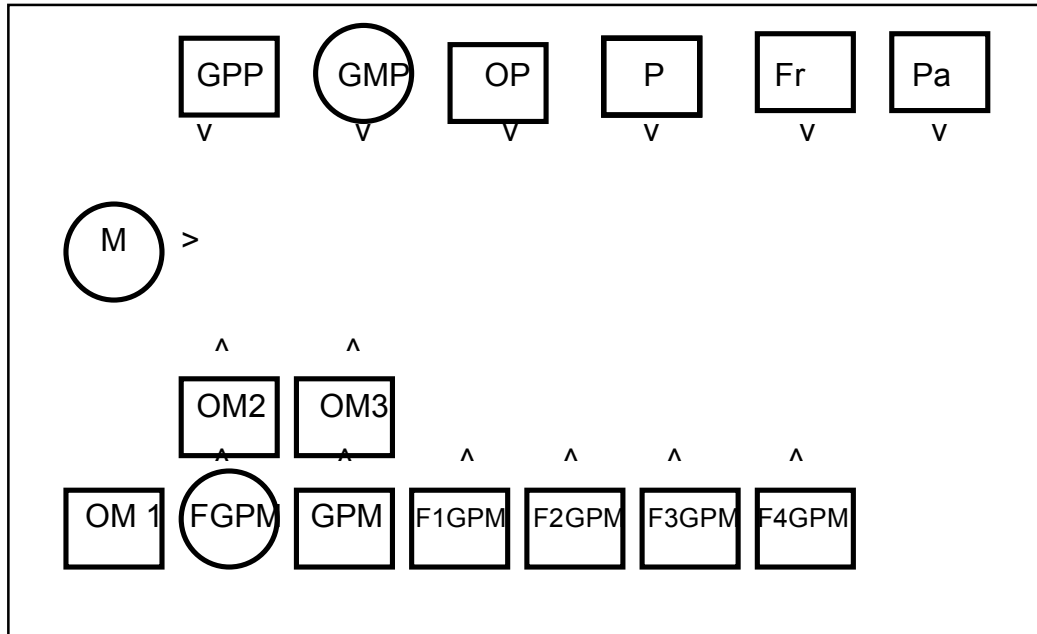
phase 4 :



. les représentants de la famille d'origine ne sentent pas d'amélioration notable. Le thérapeute essaie une autre voie.

phase 5 :

. le thérapeute demande au patient de choisir des représentants pour les grands-parents paternels (GPP et GMP), pour le grand-père maternelle (GPM) et sa femme (FGPM), ainsi que pour les quatre frères du grand-père maternel morts à la guerre (F1GPM, F2GPM, F3GPM, F4GPM).



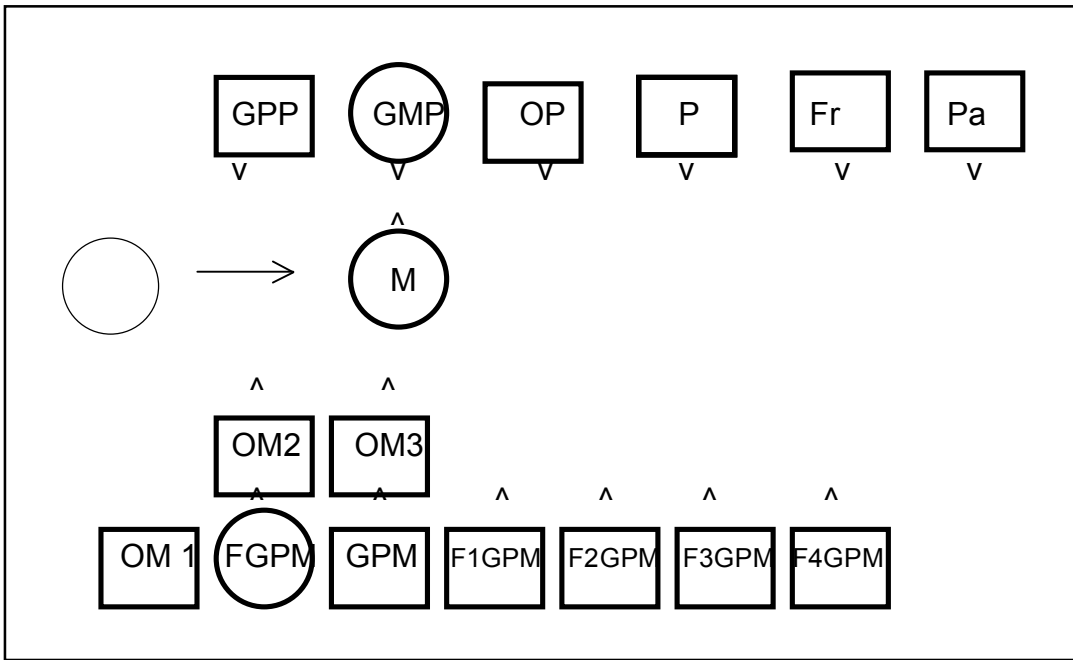
NB : les oncles maternels (OM2 et OM3) morts à la naissance sont assis en tailleur au pied de leurs parents.

. les représentants de la famille commencent à mieux se sentir. La mère se sent désorientée, et ne peut se rapprocher de son mari et de ses enfants.

phase 6-11 : phases primales résolutives

phase 6 :

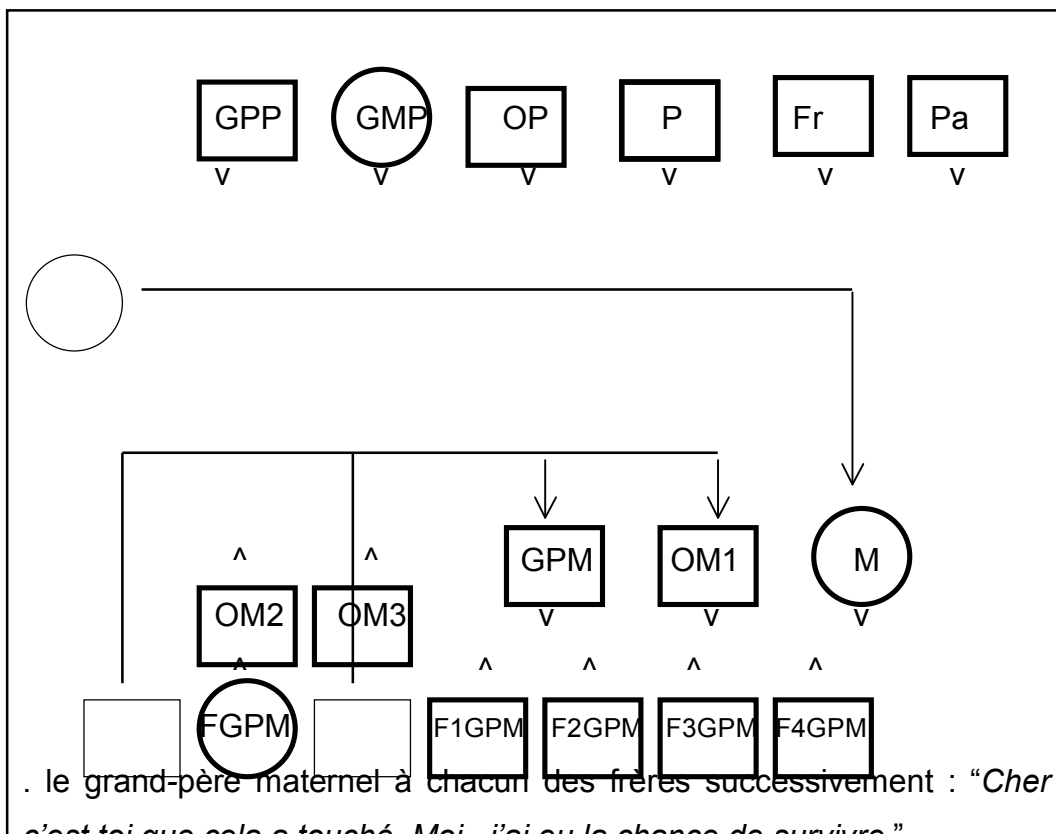
- . le patient prend sa place dans la constellation et son représentant sort.
- . la mère se met devant le père.



. la mère au père : *“Cher Walter, j’aimerais bien venir te rejoindre, mais quelque chose me retient !”*

phase 7 :

. la mère, son frère qui s’est suicidé, et le grand-père maternels vont s’incliner devant les quatre frères du grand-père maternel morts à la guerre.



. le grand-père maternel à chacun des frères successivement : *“Cher grand frère, c’est toi que cela a touché. Moi, j’ai eu la chance de survivre.”*

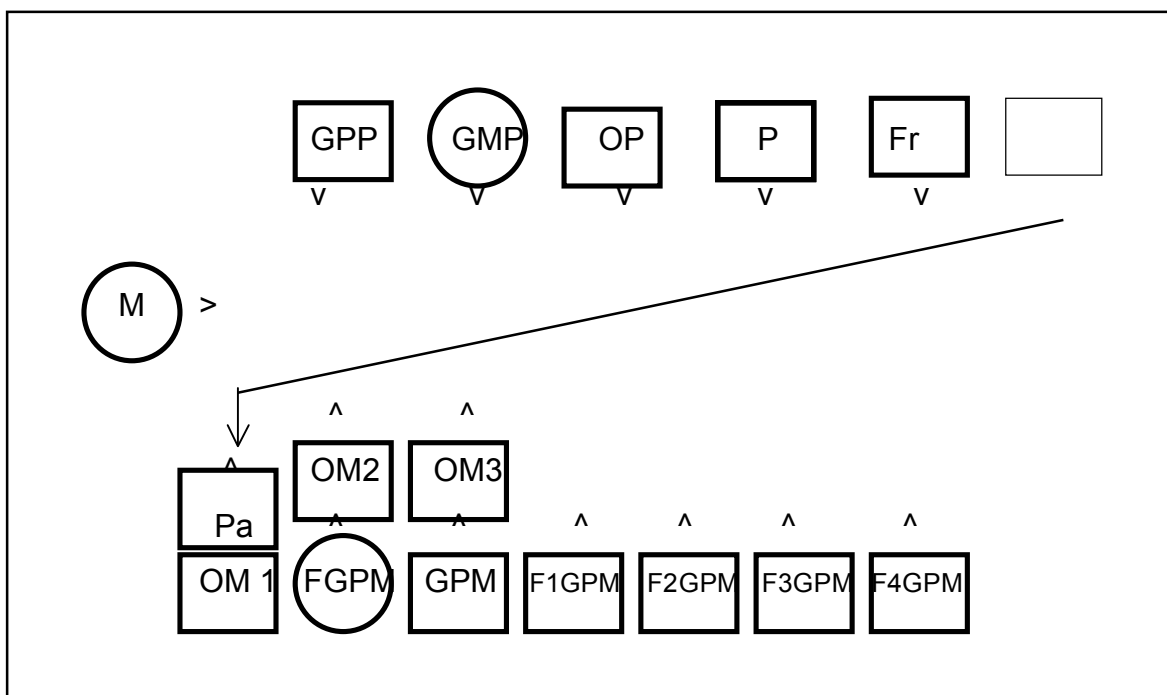
. la mère à l'oncle maternel qui s'est suicidé : *“Cher Georges, tu es mon frère aîné. Cela a été très dur pour moi que tu sois mort si jeune.”*

. le patient à son oncle maternel : *“Cher oncle Georges, je suis ton neveu Bernard. S'il te plaît, regarde-moi avec bienveillance, même si je vais bien.”*

. l'oncle maternel au patient : *“Bernard, mon histoire ne doit pas se renouveler. Surtout pas !.”*

phase 8 :

. le patient se place devant l'oncle maternel :



. l'oncle maternel au patient : *“Bernard, je te protège.”*

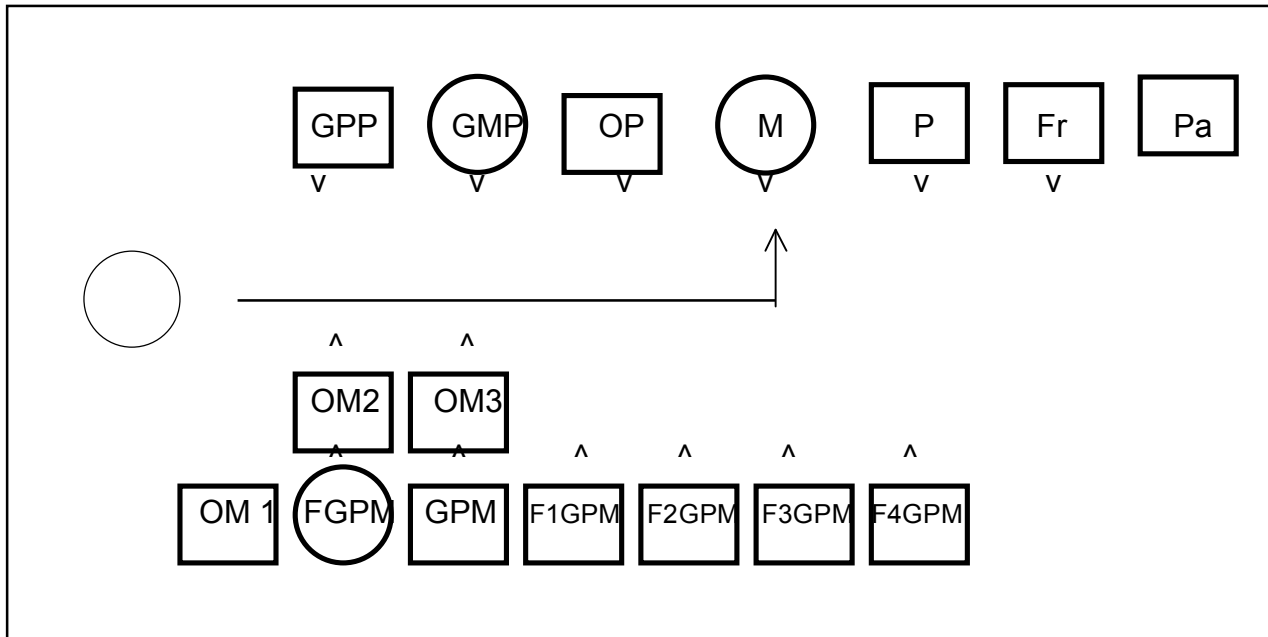
. le patient à son oncle maternel : *“C'est bien.”*

. la mère aux grands-parents maternels : *“Je laisse mon frère auprès de vous. Je n'ai rien à voir avec son destin.”*

. les grands-parents maternels à la mère : *“C'est bien. C'est à nous de le porter.”*

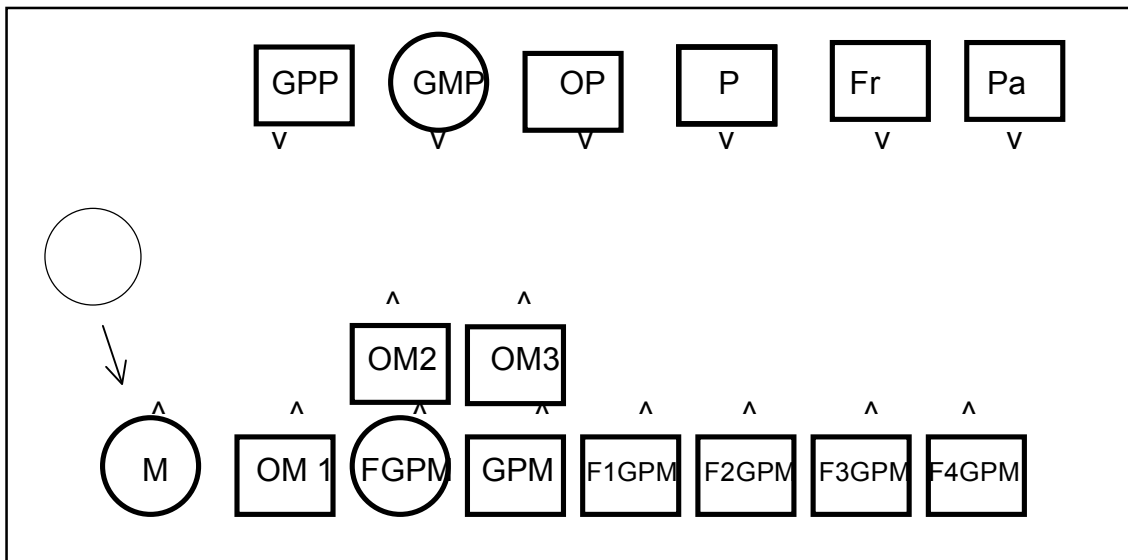
phase 9 :

. le thérapeute essaie de placer la mère entre son mari et son fils aîné :



. la mère ne se sent pas bien auprès de son mari. Le thérapeute essaie alors une autre constellation.

phase 10 :



. le père à la mère : *“Je dois te laisser partir. Cela me fait très mal. Je reste là pour nos fils et avec eux.”*

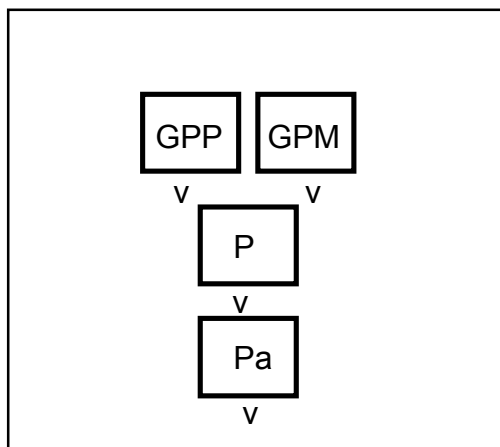
. le patient à sa mère : *“Même si tu pars, moi, je reste. Près de Papa et de mon frère Maurice est ma vraie place.”*

. le patient à son père : *“Papa, prends-moi dans tes bras, que je reste.”*

- . le père et le patient s'embrassent.
- . la patient a encore une grande réticence à aller vers son père.

phase 11 :

- . le patient à sa mère : *“Chère Maman, s’il te plaît, laisse-moi auprès de Papa.”*
- . la mère au patient : *“Bernard, je ta laisse auprès de Papa. Ta vraie place est auprès de lui. Mais, tu gardes toujours une place dans mon cœur.”*
- . le patient se prosterne devant son père : *“Papa, s’il te plaît, accepte moi comme ton fils. Je veux être ton fils.”*
- . le patient se lève, étend ses mains devant lui vers son père : *“S’il te plaît, accepte-moi. Je suis ton fils. Je reste pour t’honorer. Tout ça ne doit pas avoir été en vain. Je vais en faire quelque chose !”*
- . le thérapeute prend le patient, son père et ses grands-pères maternel et paternel et les place :



- . le patient se laisse aller en arrière et s'appuie du dos sur son père, lequel s'appuie sur les deux grands-pères. Ils s'embrassent tous les quatre.
- . le patient : *“Nous, les hommes !”*

f. analyse de l'enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : les enchevêtrements du patient trouvent nettement leur origine du côté maternel, la problématique du côté paternel ne jouant pas de rôle significatif. La famille paternelle n'est appelée qu'en renfort. Nous trouvons du côté maternel un lourd passé : l'oncle maternel suicidé est identifié aux quatre frères du grand-père, morts à la guerre, et dont le deuil n'a pas été fait. La mère n'a pas fait le travail de deuil du suicide de son frère aîné, et le patient est identifié à cet oncle maternel qu'il n'a jamais connu et dont il a peu entendu parler. Lors de la séance, la mère ne pourra être libérée du passé familial. Elle sera laissée avec sa famille d'origine. Le but des rituels sera donc

d'ancrer le patient au père, ce qui se révèle très difficile, tellement le patient est sous l'emprise du passif maternel. Les problèmes d'identité sexuelle du patient peuvent être attribués à ce mouvement inachevé vers le père.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : le patient a eu l'impression de voir confirmer ce qu'il avait soupçonné et a donc reçu une image claire de sa problématique. Il a ressenti un grand soulagement et une grande fatigue. Quelques pas significatifs ont été faits pour le rapprochement à son père, mais il y a encore un grand chemin à parcourir. Cela confirme pour le patient l'importance de quitter le toit familial.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : quinze premiers jours très difficiles à la maison. Il a pu trouver une place pour sa formation dans le bâtiment et s'apprête à quitter le toit parental. Les difficultés relationnelles et la timidité sont toujours extrêmement présentes.

## Cas d'Elsa : soixante-neuf ans, psychotique.

a. le patient : femme, soixante-neuf ans, maîtresse de maison. Séjour de treize semaines à la Clinique.

b. situation familiale : mariée depuis trente-cinq ans. A trois enfants majeurs qui ont quitté le toit familial.

c. symptomatique : symptômes psychotiques hallucinatoires qui apparaissent et disparaissent. Prend peu soin de son physique.

d. progression thérapeutique : établit un rapport très fort avec le médecin chef de la Clinique, qu'elle continue à contacter après sa sortie de la Clinique (elle vit dans les environs). Respectée pour son âge par la communauté, où elle est émotionnellement peu présente. Pas du tout active dans le petit groupe thérapeutique. Ne participe pas aux séances de bonding. Vient régulièrement aux séances des Alcooliques Anonymes et aux présentations du samedi matin, qui lui donnent un prétexte pour garder contact avec la Clinique.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

phase 1 : phase initiale exploratoire

. thérapeute : *“Peux-tu me dire ce qui t’amène ici ?”*

. patient : *“Je ne me sens pas très bien. J’ai été hospitalisée en psychiatrie à plusieurs reprises, et j’aimerais voir si c’est lié à un destin familial.”*

. thérapeute : *“Comment se compose ta famille d’origine ?”*

. patiente : *“Je suis fille unique. Mes parents sont décédés à un âge avancé.”*

. thérapeute : *“Y a-t-il des personnes avec des destins particuliers dans ta famille ?”*

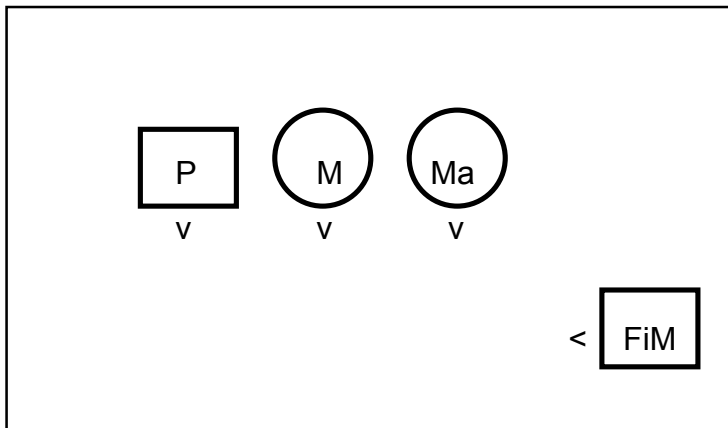
. patiente : *“Ma mère était fiancée. Elle allait se marier un mois plus tard. Quand elle a rencontré mon père. Elle a cassé ses fiançailles et a épousé mon père. Je suis née huit mois après le mariage.”*

. thérapeute : *“Il te faut donc des représentants pour ton père (P), ta mère (M), l’ex-fiancé de ta mère (FiM), et toi (Pa).”*

phase 2-3 : phases systémiques de resculptation

phase 2 :

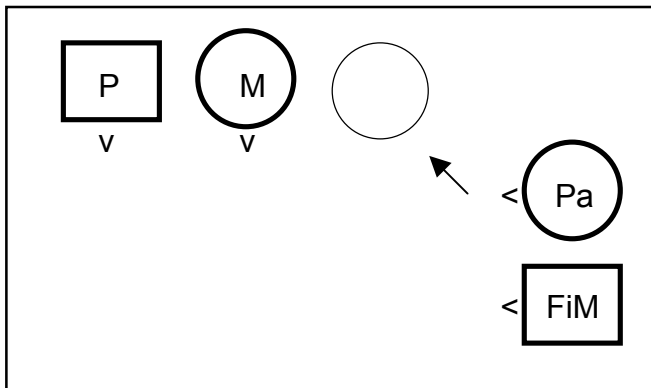
. la patiente choisit les représentants et les place :



- . les parents se sentent bien.
- . la patiente se sent mal.
- . l'ex-fiancé de la mère aimerait avoir la patiente à côté de lui.

phase 3 :

- . le thérapeute resculpte la famille et place la patiente à côté de l'ex-fiancé.

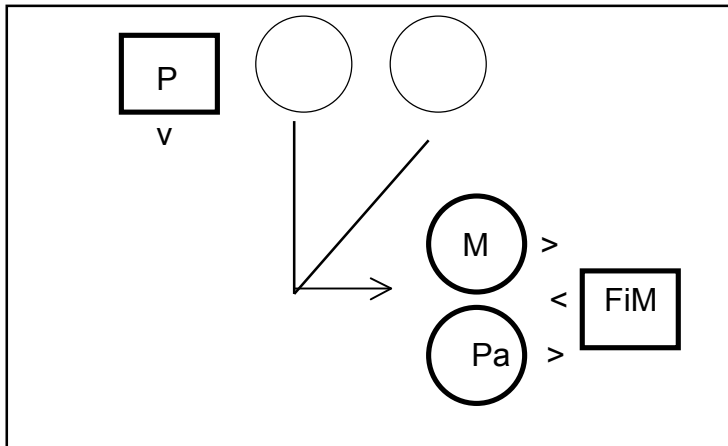


- . l'ex-fiancé de la mère : " *Je suis heureux de l'avoir à côté de moi.*"
- . la patiente : " *Je me se sens bien.*"

phase 4-5 : phases primales résolutive

phase 4 :

- . la patiente prend sa place dans la constellation et sa représentante sort.
- . le thérapeute demande à la mère et la patiente d'aller devant l'ex-fiancé et de dire les phrases rituelles suivantes :



. la mère : *“Je t’ai fait du tort . Cela été mal de te laisser tomber, mais je ne savais pas faire mieux à l’époque. Voici ma fille, Elsa. Elle n’a rien avoir avec ça. S’il te plaît, sois bienveillant avec elle, même si elle va bien.”*

. l’ex-fiancé acquiesce de la tête.

. la patiente à sa mère : *“Je ne suis que l’enfant et tu es l’adulte. Je n’ai rien à voir avec tout ça.”*

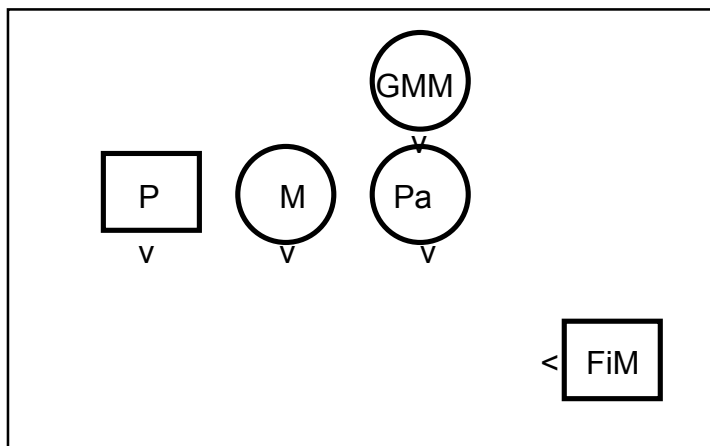
. la patiente à l’ex-fiancé de sa mère : *“Sois bienveillant avec moi. Je n’ai rien à voir avec tout ça.”*

. les deux femmes reviennent à leurs places originales.

. la patiente ne sent pas très bien.

phase 5 :

. le thérapeute appelle la grand-mère maternelle pour renforcer la patiente, laquelle se sent mieux.



. le thérapeute termine la séance.

f. analyse de l’enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : les constellations familiales laissent apparaître un enchevêtrement de la patiente avec l’ex-fiancé de sa mère, une personne du sexe opposé. Ceci pourrait confirmer les

constatations de Bert Hellinger sur le fait que les psychoses proviennent d'une identification avec quelqu'un du sexe opposé. En fait, dans la discussion entre thérapeutes et stagiaires qui a suivi la séance, il s'est révélé que le thérapeute et les représentants de la grand-mère et de l'ex-fiancé, tous deux stagiaires, ont eu indépendamment la même intuition : le père de la patiente est en fait l'ex-fiancé de la mère et non le père déclaré. Cependant, vu l'âge de la patiente, la thérapeute n'en a pas parlé, ni pendant la séance, ni plus tard. Il a dit que, peut-être, Bert Hellinger en aurait parlé, car il prend plus de risques avec les patients.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : la patiente n'a pas réagi très fortement aux résultats de la séance, ni directement après la séance, ni par la suite.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : la patiente continue à venir aux sessions de la Clinique ouvertes aux anciens patients ou au public. Elle maintient un contact avec le médecin chef et fait une thérapie de couple avec son mari.

## Cas de Renée : trente-six ans, dépressive.

a. le patient : femme, trente-six ans, maîtresse de maison. Séjour de huit semaines à la Clinique.

b. situation familiale : mariée depuis quinze ans. A un fils adultérin de treize ans.

c. symptomatique : dépression du fait du secret sur le fils adultérin, son mari et son fils pensant qu'ils sont père et fils.

d. progression thérapeutique : met quatre semaines à pouvoir avouer son secret au thérapeute et au petit groupe thérapeutique. Arrive à trouver la force de dire ce secret à son mari au bout de six semaines de séjour. Ne l'a pas dit à son fils avant son départ de la Clinique. Dans le petit groupe thérapeutique, travaille sa relation à son père trop envahissant (le père fait au couple de sa fille un chantage à propos d'un prêt financier). Bonne participation aux séances de bonding. Bien intégrée dans la communauté thérapeutique.

e. protocole de la séance des constellations familiales :

phase 1 : phase initiale exploratoire

. thérapeute : *"Peux-tu me dire ce qui t'amène ici ?"*

. patient : *"Je suis préoccupée par ma situation familiale."*

. thérapeute : *"Comment se compose ta famille ?"*

. patiente : *"Je suis mariée depuis quinze ans. J'avais vécu auparavant avec mon mari, alors mon ami, et nous avons cassé. J'ai un fils de treize ans, mais qui est né d'une liaison d'une nuit."*

. thérapeute : *"Y a-t-il eu d'autres hommes dans ta vie ?"*

. patiente : *"J'ai d'abord vécu avec mon premier ami pendant un an, mais nous nous sommes séparés. J'ai alors eu une relation avec mon mari actuel, puis je l'ai quitté pour un autre ami, mais cela n'a pas duré. Je me suis alors marié avec mon mari actuel. J'ai eu une liaison d'une nuit après et mon fils en est né."*

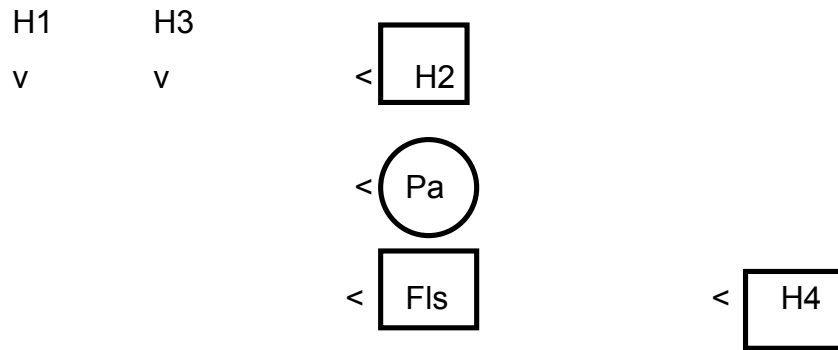
. thérapeute : *"Il te faut donc des représentants pour ton premier ami (H1), ton mari (H2), ton troisième ami (H3), le père de ton fils (H4), ton fils (F1), et toi (Pa)."*

phase 2-3 : phases systémiques de resculptation

phase 2 :

. la patiente choisit les représentants et les place.





. le premier ami: “Je n’ai plus rien à faire avec tout ça. C’est une histoire qui ne me concerne plus.”

. le mari : “Je me sens bien avec ma femme et “mon” fils à mes côtés.”

. le troisième ami : “Je veux m’éloigner. Je n’ai rien à faire ici.”

. le père du fils : “Je me sens attiré vers mon fils, et aimerais me rapprocher de lui.”

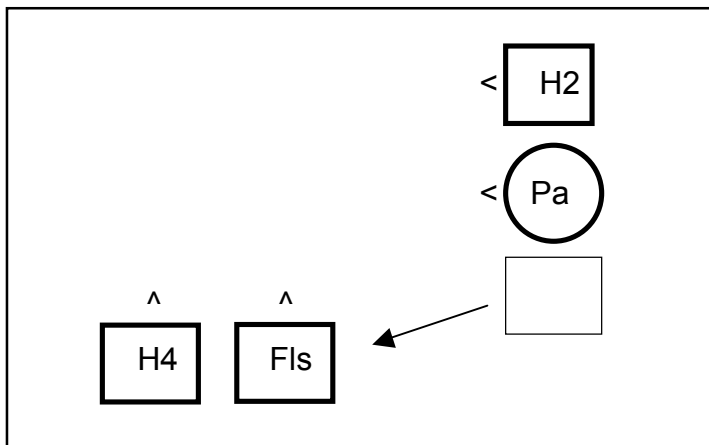
. la patiente : “Je ne me sens pas très bien. Mes jambes ne me soutiennent pas.”

. le fils : “Je me sens bien où je suis.”

phase 3 :

. le thérapeute resculpte la famille et place le père du fils dans son champ de vision. Les premier et troisième amis n’auront plus rien à faire dans les constellations, et nous ne les représentons plus pour une simplicité de lecture.

. le thérapeute demande alors au fils de se mettre à côté de son père.



. le père du fils : “Je suis heureux d’avoir mon fils à côté de moi.”

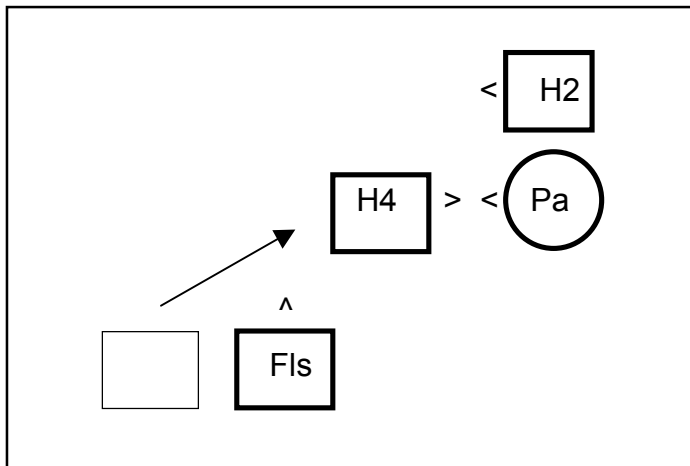
. il lui prend la main.

. le fils : “Je me sens bien à côté de mon père, mais je sens aussi une tendresse pour le père qui m’a élevé.”

. la patiente : “Je ne supporte pas de voir mon fils si loin de moi.”

phase 4 : phase primale résolutive

- . la patiente prend sa place dans la constellation et sa représentante sort.
- . le thérapeute fait aller le père de l'enfant devant la patiente et leur fait dire les phrases rituelles suivantes :



- . le père du fils à la patiente : *“Je regrette que tu ne m’aies pas parlé de mon fils à l’époque. J’avais des sentiments pour toi, et nous avons gâché quelque chose. Je suis triste de ton destin. Cela a été dur pour toi de porter tout ça toute seule.”*
- . il veut la prendre dans ses bras mais elle refuse.
- . la patiente au père de son fils : *“Je regrette de ne pas t’avoir fait confiance. Je ne savais faire mieux. Voici ton fils. Veille sur lui d’un œil bienveillant.”*
- . elle est alors capable de prendre le père de son fils dans ses bras.
- . la patiente à son mari : *“Je regrette ce que j’ai fait, mais je ne savais pas faire mieux. Je te remercie pour ce que tu as fait pour mon fils. Garde un œil bienveillant sur lui. Je suis ta femme et tu es mon mari. Et mon cœur est à toi.”*
- . le mari à la patiente : *“Ton destin est lourd. Je t’accepte comme ma femme et je suis ton mari.”*
- . ils s’embrassent.
- . la patiente à son fils : *“Voici ton père. Tu es son fils et tu es bien avec lui.”*
- . elle se met à pleurer car elle a beaucoup de mal à le dire.
- . la patiente à son fils : *“Je suis ta mère et je garde un œil bienveillant sur toi.”*
- . le fils au mari de sa mère : *“Voici mon père et je suis son fils. Je te remercie de m’avoir élevé et pour tout ce que tu as fait pour moi. Bénis moi et continue à veiller sur moi de loin.”*

f. analyse de l'enchevêtrement mis à jour par les constellations familiales : les constellations familiales laissent apparaître l'enchevêtrement de la patiente. Il

apparaît que le père de l'enfant l'aurait reconnu et probablement accepté d'élever son enfant. Par peur de mettre en danger son mariage, la patiente n'a pas pris ses responsabilités.

g. processus déclenché chez le patient par les constellations familiales : la patiente a eu beaucoup de mal à accepter que le fils était mieux avec son père qu'avec elle, et que, par son mensonge, elle a gâché sa relation avec lui, ainsi qu'une partie de sa vie.

h. information sur l'état du patient deux mois après sa sortie : la patiente est enfin capable de dire avec son mari la vérité à son fils. Elle l'aide à rechercher son vrai père.

## 2. Résultats :

Nous allons maintenant examiner les huit cas présentés ci-dessus à la lumière de nos trois hypothèses opérationnelles:

- sur la possibilité d'appliquer les constellations familiales aussi bien à la famille d'origine qu'à la famille actuelle dans la phase initiale exploratoire.
- sur les secrets, deuils ou enchevêtrements mis à jour avec une grande économie de moyens dans la phase systémique de restructuration.
- et sur le dénouement des enchevêtrements au moyen des rituels dans la phase primale résolutive.

### Cas d'Odile : cinquante-huit ans, phobique.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle : le thérapeute choisit de faire représenter la famille actuelle du fait de la problématique d'Odile dans sa relation à son mari. La problématique liée à la famille d'origine de la patiente devra finalement être introduite, car elle sous-tend la problématique du couple.

Huit personnes sont représentées : deux sont mortes. La patiente les a toutes rencontrées.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : les constellations familiales font apparaître une identification de la fille aînée à sa grand-mère maternelle morte en couches. Cette identification se fait au bénéfice de la patiente qui n'a pas fait le deuil de sa mère. Nous voyons donc clairement apparaître une problématique attribuée au mari qui n'a que partiellement à voir avec lui, ce mari et la fille aînée portent la problématique de la patiente à sa place.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : les rituels vont timidement amorcer le processus de deuil et la libération de la patiente de son enchevêtrement. Il apparaît à travers les difficultés de la patiente après sa sortie de la Clinique qu'il lui reste un long chemin à parcourir, et qu'elle continue à centrer sur son mari une problématique en grande partie liée à sa mère.

### Cas de Jean : quarante-trois ans, obsessionnel.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: il est fort intéressant que le thérapeute ait choisi de représenter la famille actuelle du patient : le patient lui-

même est tiraillé entre le désir de comprendre cette stérilité de son couple et le désir de comprendre les enchevêtrements de sa famille d'origine, en particulier la psychose de sa sœur aînée et la mort précoce de sa mère. Ces hésitations font prendre conscience au patient qu'il a du mal à choisir entre ces deux systèmes, et que ce fait même peut expliquer sa difficulté de s'investir davantage dans sa relation à sa femme, et peut-être sa stérilité. En choisissant de représenter le système familial actuel par une méthode d'une grande simplicité, le thérapeute force le patient à donner la priorité à sa relation présente et à se libérer de son passé.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : les constellations familiales vont lui faire faire un retournement "copernicien" : empêtré dans sa culpabilité liée à sa stérilité, elles le confrontent à l'ambivalence de sa femme par rapport au désir d'avoir des enfants. Bien qu'il ait été conscient auparavant de ce fait, il n'avait pas voulu en prendre toute la dimension. Ceci va rééquilibrer la relation du couple.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : le rituel laisse le patient totalement perplexe. En mentionnant sa peur de voir son épouse mourir, il réalise plus tard l'enchevêtrement qui lie dans sa tête son épouse et sa mère. Nous n'avons pas là de décharge cathartique, mais plutôt une mise en déséquilibre de la perception par le patient de son environnement affectif, une sorte de "bombe à retardement" qui va faire effet à long terme, et que le patient ne va pas pouvoir arrêter. L'ambivalence de sa femme par rapport à la maternité ne lui était pas apparue lors du reste de la thérapie.

### Cas de Suzanne : vingt-deux ans, borderline.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: la patiente est encore jeune. Dans la description de la patiente, sa relation actuelle n'est pas réellement importante, et le choix se porte assez clairement sur la famille d'origine.

Nous avons huit personnes représentées, et seule, une personne, la grand-mère maternelle, est inconnue de la patiente, cette grand-mère étant la personne clé de l'identification.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : les constellations familiales font apparaître l'identification de la patiente avec sa grand-mère maternelle morte jeune. La mère de la patiente n'a pu faire le travail de deuil et la patiente reste enchevêtrée dans ce drame familial. La patiente n'était pas consciente de cette

identification auparavant. Ce fait lui est devenu évident lors de la séance.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : à travers les rituels, la patiente a pu rentrer en contact avec son père. Les rituels ont permis à la patiente de se dégager de l'univers maternel ancré dans le deuil de la grand-mère maternelle d'une part, et la maladie mentale de l'oncle maternel d'autre part. La séance a eu un effet bénéfique direct sur la patiente qui a pu conquérir un calme intérieur inconnu d'elle auparavant, et reprendre directement ses études après avoir quitté la Clinique. Les autres méthodes de la Clinique n'avaient pu obtenir cet effet.

### Cas de Séverine : quarante ans, psychotique.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: dans le cas de Séverine, la famille actuelle ne tient pas de place, tant ses liaisons amoureuses remontent loin (courte liaison durant ses études de médecine) ou sont encore virtuelles (homme du téléphone). Il est donc évident que le thérapeute doit choisir la famille d'origine.

Nous avons huit personnes représentées : trois n'ont jamais été rencontrées par la patiente; parmi ces trois personnes se trouve la personne clé.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : les constellations familiales vont mettre à jour en quarante minutes un enchevêtrement familial d'une grande complexité, que ce soit du côté paternel ou du côté maternel. Pour la patiente, l'invasion périodique du père chez elle lui avait fait prévoir un destin marquant du côté paternel. En revanche, le destin maternel ne l'avait pas arrêtée. L'identification la plus forte avec ce grand-père maternel vient confirmer les observations de Bert Hellinger situant la possible origine d'une psychose dans une identification avec un membre de la famille du sexe opposé. On note également chez Séverine une double ou une triple identification.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : dans le cas de Séverine, il est vraisemblable que les constellations familiales, en la libérant quelque peu de son passé, lui ont permis de trouver l'énergie nécessaire pour prendre contact avec son ami téléphonique. En effet, le reste de l'offre thérapeutique était restée sans effets sur la patiente. Il est vraisemblable que, sans son séjour à la Clinique, la patiente serait restée dans le virtuel.

### Cas de Georges : quarante huit ans, dépressif.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: Georges ne mentionne pas de relation actuelle. Les constellations familiales vont donc se porter naturellement vers sa famille d'origine, où la fratrie maternelle a été très marquée par la guerre.

Sept personnes sont représentées: deux n'ont jamais été rencontrées par le patient, parmi celles-ci se trouve la personne clé.

. secrets, deuils et enchevêtrements : le deuil des oncles maternels a été peu ou pas du tout fait (spécialement le deuil de l'oncle porté disparu dont la famille a probablement longtemps espéré le retour). Le nom de cet oncle a été donné à son premier neveu, et, de ce fait, les constellations familiales n'ont fait que confirmer l'identification prévisible.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : les rituels vont permettre à la peine de la mère, comme à celle du patient, de s'exprimer et de sortir de façon cathartique : il est remarquable que la représentante de la mère du patient entre dans un processus cathartique aussi fort que celui du patient pour une histoire familiale qui ne la concerne pas. C'est un exemple parfait de cet état de conscience altérée, ou de ce transfert mystérieux, qui se fait du patient vers les personnes qu'il a choisies pour représenter les siens. Il reste cependant à voir si cette décharge cathartique va résoudre en profondeur l'enchevêtrement du patient.

### Cas de Bernard : vingt ans, narcissique.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: le patient étant encore jeune et non marié, le système étudié est bien évidemment la famille d'origine. Nous avons à la fin seize personnes représentées, dont seulement cinq sont encore en vie, et neuf que le patient n'a jamais connues. Parmi ces dernières se trouve la personne clé. Il est également frappant que seulement trois personnes représentées sont des femmes alors que treize sont des hommes, en égard à la problématique d'identité sexuelle du patient.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : dans le cas de Bernard, nous trouvons le deuil de l'oncle aîné maternel, deuil qui n'a pas été fait, qui bloque la mère du patient et paralyse l'ensemble de sa famille (père et fils). Il apparaît que le patient, deuxième fils de la famille, est identifié à cet oncle maternel. Ce dernier est mort avant la naissance du patient, et celui-ci en a peu entendu parler. Cependant,

les constellations familiales le font apparaître bien vivant et très présent dans la représentation familiale inconsciente du patient.

les constellations ont confronté le patient à une vérité sur sa mère, vérité qu'il entrevoyait mais pas de façon si claire.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : le patient a clairement reconnu son identification à l'oncle maternel suicidé, et la problématique de sa mère dont celle-ci ne peut se dégager. Le patient a pu faire une première étape pour rendre à la mère la charge que cette dernière lui a imposée (par faute de pouvoir ou vouloir l'affronter elle-même). La séance des constellations familiales a rétabli une partie du lien entre le patient et son père, lui donnant ainsi une ressource pour contenir la partie toxique de la mère : de cette énergie libérée, le patient a su tirer parti en quittant le toit familial, ce que son frère aîné, bien que plus âgé de sept ans, n'a pas encore pu faire. Cette résolution a complété le travail qui s'était fait lors du séjour en clinique.

### Cas d'Elsa : soixante-neuf ans, psychotique.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: la patiente Elsa situe sa problématique psychotique d'emblée dans sa famille d'origine. Le thérapeute n'a donc pas de difficulté de choix.

Cinq personnes sont représentées: deux n'ont jamais été rencontrées par la patiente, parmi celles-ci se trouve la personne clé.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : l'enchevêtrement apparent est l'identification avec l'ex-fiancé de la mère de la patiente, abandonné pour un autre. Il semble que, derrière cette interprétation apparente, s'en cache une autre : celui d'une paternité cachée. Si cette hypothèse est vérifiée, il semblerait que les problèmes de la patiente se situeraient non pas dans une identification à un ex-fiancé lésé, mais dans une paternité non dite, pourtant connue par la patiente au niveau inconscient. Elle nous est apparue à travers des informations lors des "transes" provenant de la patiente. Il est vraisemblable que ce soit cet écartèlement entre une réalité faussée et une vérité connue de la patiente qui soit la source de ses souffrances psychiques.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : le thérapeute n'a pas voulu mentionner à la patiente la possibilité entrevue. Les rituels de désenchevêtrements avec un ex-fiancé lésé ont été limités et inefficaces, puisque la solution était

probablement de reconnaître une paternité déniée. Le thérapeute a fondé sa décision de ne rien dire sur le grand âge de la patiente et son manque de solidité psychique. Il a cependant remarqué que Bert Hellinger aurait probablement pris le risque.

### Cas de Renée : trente-six ans, dépressive.

. possibilités d'application aux familles d'origine ou actuelle: la problématique mise en avant par Renée porte clairement sur sa famille actuelle. C'est le pari que prend le thérapeute. Il serait possible que le scénario de Renée avec son fils soit une répétition d'une problématique de générations antérieures : cela ne peut être exploré qu'ultérieurement dans une deuxième étape, une fois que la problématique présente aura été travaillée.

Six personnes sont représentées : la patiente n'a plus de contact avec trois des personnes représentées, parmi celles-ci se trouve la personne clé.

. mise à jour des secrets, deuils et enchevêtrements : les secrets de ces constellations sont connus de la patiente, mais elle les a gardés pour elle-même, et en a souffert pendant treize ans. Les constellations révèlent cependant que le père de son fils aurait accepté de reconnaître cette paternité, et peut-être une vie commune avec la patiente. Comme dans le cas d'Elsa, l'information sur ce point ne peut provenir que de la patiente elle-même. Il apparaît clairement qu'elle s'est mentie à elle-même pour "sauver" son mariage.

. résolution de l'enchevêtrement par les rituels : les rituels vont obliger la patiente à rendre à son fils son père réel. La patiente a perdu une partie de ses droits sur ce fils: elle a menti à son fils sur son père pour son bénéfice à elle (ne pas avouer son aventure à son mari). Les constellations ont été extrêmement douloureuses pour la patiente, mais lui ont permis de faire face à la vérité.

Avec l'aide des autres techniques thérapeutiques, la patiente avait précédemment fait l'étape d'avouer la vérité à son mari; avec le bénéfice des constellations familiales, elle a pu dire la vérité à son fils sur sa filiation. Cependant, il est probable qu'elle l'aurait fait de toutes manières : le bénéfice des constellations pour la patiente est donc bien plus de comprendre les motivations de ses mensonges que de faire le pas de dire la vérité à son fils.

### 3. Analyse globale :

Nous allons maintenant conclure quant à nos hypothèses opérationnelles sur la base des huit cas observés et analysés.

#### Première hypothèse opérationnelle: la méthode pourrait s'appliquer aussi bien à la famille d'origine qu'à la famille d'accueil.

Nous avons vu à travers les huit cas analysés la sculpturation de différents systèmes familiaux :

- dans certains cas, la famille d'origine s'imposait : d'une part, chez Bernard et Suzanne, du fait de leur jeune âge et du fait qu'ils n'ont pas encore réellement coupé le cordon ombilical avec leurs familles, d'autre part, chez Georges et Séverine, du fait de leur absence de relations présentes.

- dans d'autres cas, nous partons de problèmes de relation actuels : Jean et sa femme sur leur stérilité, Odile et son mari sur leur absence de contact, Renée et son mari sur le fils adultérin. Les constellations familiales vont dans ces cas résoudre la problématique présente des couples. Dans deux des cas transparaissent des problématiques de famille d'origine : pour Odile, la mère décédée jeune est représentée dans la constellation, pour Jean, la mère décédée perce à travers le seul commentaire "je ne veux pas qu'elle meure" quand il doit laisser partir sa femme. Dans le troisième cas, celui de Renée, rien ne transparaît, mais la problématique du père faisant le chantage financier laisse également supposer une problématique de famille d'origine qui pourrait encore éclairer le comportement de la patiente.

- dans le cas d'Elsa, nous avons une femme d'un âge avancé qui a un mari et des enfants. Sa problématique remonte à la rupture de fiançailles de la mère ou de paternité cachée. La patiente annonce d'emblée qu'elle veut travailler sur son système familial d'origine.

La méthode des constellations familiales est donc une technique très souple quant à l'exploration des problématiques familiales d'origine ou actuelles :

- le fait que la technique utilise des représentants des membres du système familial et non les personnes réelles permet au patient de mettre en scène les personnes significatives de l'histoire et de l'enchevêtrement du patient (de deux

personnes chez Jean à seize personnes chez Bernard).

- la technique permet également de commencer avec le système actuel, puis de remonter au système d'origine comme nous le voyons chez Odile.

- la décision du thérapeute de savoir quel système représenter est extrêmement importante : il va fonder sa décision sur la problématique la plus pressante proposée par le patient : cette décision est souvent simple à prendre, elle est parfois plus compliquée, comme dans le cas de Jean où les deux problématiques sont placées au départ sur le même plan. Dans certains cas, l'information sur la généalogie du patient va se compléter lors de la séance comme dans le cas de Suzanne où la famille maternelle est introduite dans la phase systémique de resculpturation.

- il appartient parfois au thérapeute de décider si une information est importante ou non : ainsi dans le cas de Séverine, les deux enfants apparentés, recueillis par la grand-mère et morts peu après, auraient pu être source d'enchevêtrement si la grand-mère en avait eu de la culpabilité. Mais, après question, il apparaît que cela ne pose pas de problème, et ces deux enfants ne seront pas représentés.

- les personnes clés pour élucider l'enchevêtrement du patient sont souvent mortes, disparues, ou n'ont plus de contact avec le patient. Nous retrouvons cette absence dans sept des huit cas analysés, dans le huitième cas, la problématique de sa mère morte a transparu.

Nos huit cas nous confirment donc la flexibilité de la méthode que ce soit pour les familles d'origine ou les familles actuelles. Elle va faire appel aux acteurs nécessaires dans la problématique systémique du patient, et permet donc une grande souplesse dans l'exploration de l'enchevêtrement du patient, même cet enchevêtrement remonte à plusieurs générations ou si les personnes sont inaccessibles.

### Deuxième hypothèse opérationnelle: la méthode permettrait la mise en évidence de secrets de famille, de deuils non faits, d'enchevêtrements.

L'analyse de nos huit cas nous montre la mise en évidence d'informations cachées ou nouvelles, parfois extrêmement surprenantes :

- chez Jean, l'ambiguïté de sa femme quant au désir d'avoir des enfants.
- chez Séverine, l'identification au grand-père maternel, alors que toute l'information de la patiente tendait vers une problématique provenant du côté paternel.

- chez Elsa, la paternité cachée de ex-fiancé.
- chez Renée, le mensonge à son mari et son fils sur leur lien de parenté afin de ne pas avoir à avouer son aventure. De plus, le mensonge qu'elle s'est fait à elle-même portant sur le fait que le vrai père n'aurait pas reconnu l'enfant.

Dans d'autres cas, l'identification était vraisemblable, et les constellations familiales ne viennent que confirmer le fait :

- chez Bernard, l'identification à l'oncle maternel mort par suicide.
- chez Georges, l'identification à l'oncle maternel disparu à la guerre dont il porte le prénom.
- chez Suzanne, l'identification à la grand-mère maternelle morte jeune.
- chez Odile, l'identification à la mère morte en couches.

Il est très important de noter que toute l'information est fournie par les patients, que ce soient des faits connus d'eux ou des vérités qui leur sont restées inconscientes. La grande force de cette technique est qu'elle révèle des vérités surprenantes au patient alors même qu'il est la source de cette information.

### Troisième hypothèse opérationnelle: la méthode permettrait la résolution des enchevêtrements et des délégations par un système de rituels.

Nous diviserons nos observations sur deux phases : ce qui se passe lors des rituels et ce qui se passe chez les patients dans les deux mois qui suivent leur départ de la Clinique :

#### **Lors des rituels :**

Les rituels semblent efficaces chez Suzanne : elle retrouve une paix intérieure, visible de l'extérieur et confirmée par ses dires.

Nous pouvons noter des processus cathartiques chez Georges et sa mère, quant au deuil de l'oncle maternel porté disparu.

Nous notons une grande réticence des patients aux rituels :

- chez Bernard, pour laisser partir sa mère et se rapprocher de son père,
- chez Jean, pour accepter l'ambiguïté de sa femme et le lien entre sa stérilité, son attitude par rapport à sa femme et la mort de sa mère,
- chez Renée, qui se rebelle contre la présence de son fils auprès de son père.

Nous notons une absence de réaction apparente :

- chez Séverine, qui présente une identification multiple, mais ne semble pas être touchée par les rituels.
- chez Odile, qui ne semble pas très affectée par les rituels envers sa mère.
- chez Elsa, où le secret sous-jacent semble neutraliser le processus des rituels.

### **Dans les deux mois suivant leurs départs de la Clinique :**

Nous notons des décisions importantes prises durant les deux mois qui suivent la sortie de la Clinique :

- chez Bernard qui quitte le toit familial et décide une nouvelle formation professionnelle.
- chez Séverine qui rencontre son ami téléphonique.
- chez Renée qui dit la vérité à son fils.

Il n'est pas forcément sûr qu'ils ne l'auraient pas fait de toutes façons.

Pour les autres patients, nous pouvons noter un état qui persiste à être inquiétant :

- chez Elsa, qui a développé une dépendance à la Clinique.
- chez Odile, qui vit une profonde dépression encore après les deux mois de son retour chez elle.

Les constellations familiales ne semblent pas avoir aidé les patients à se libérer de leur problématique.

### **Conclusion sur la troisième hypothèse :**

Pour percevoir la résolution d'enchevêtrements, nous pouvons nous fonder sur quatre types d'indices :

- l'existence de processus cathartiques lors des rituels des constellations,
- ce qu'en disent les patients eux-mêmes,
- des changements de comportement notables,

- des prises de décisions qui étaient en attente depuis longtemps et qui ont eu lieu peu après les constellations familiales, alors que les patients allaient rentrer chez eux.

Cependant, ces changements ne sont pas forcément dus aux constellations familiales. Par ailleurs, un patient peut porter en lui des changements dont il n'a pas conscience et qui ne sortiront sous forme de comportements, dires ou décisions que bien plus tard.

Nous ne pouvons donc que difficilement conclure quant à cette troisième hypothèse : nous notons certains indices qui semblent montrer des étapes importantes chez certains patients vers la résolution des enchevêtrements, mais nous ne pouvons conclure de façon définitive.

#### 4. Conclusions de l'analyse globale :

Nous avons analysé en détails nos trois hypothèses opérationnelles, élaborées à partir des méthodes des constellations familiales, et examinées à la lumière de huit cas observés chez des patients en clinique.

Notre première hypothèse porte sur la possibilité d'utiliser les constellations familiales:

- aussi bien pour les familles d'origine que pour les familles actuelles.
- et que les membres de la famille soient vivants ou morts, connus ou disparus.

Elle semble confirmée sur nos huit cas : nous avons trouvé une extrême souplesse d'utilisation dans la mise en scène des membres significatifs de la famille. Les parents tus, morts, ou mis hors circuit ont joué un rôle important dans les constellations et y sont apparus bien présents dans la psyché des patients.

La seconde hypothèse sur la mise en évidence par la méthode de Bert Hellinger de secrets, délégations et enchevêtrements semble particulièrement valide : certains enchevêtrements sont tout à fait inattendus. Certains secrets jaillissent, et certaines identifications, qui étaient prévisibles, se trouvent confirmées.

La troisième hypothèse est beaucoup plus difficile à vérifier. Nous avons vécu des processus de décharge émotionnelle lors des rituels. Nous trouvons des éléments de changements chez certains patients, que ce soit dans leurs dires, leurs comportements, ou leurs décisions. Cependant, il reste très difficile de conclure de

façon définitive à un lien de cause à effet.

A travers les huit cas cliniques présentés, nous n'avons vu confirmées que deux de nos trois hypothèses. Il est extrêmement difficile de mettre en évidence une amélioration psychique que l'on puisse attribuer à ce seul processus thérapeutique. La troisième hypothèse reste donc difficile à vérifier.

## CONCLUSIONS :

Nous allons d'abord reprendre les conclusions de notre partie théorique, puis de notre étude de cas, avant d'en évaluer les limites, et d'entrevoir de plus larges applications à la méthode des constellations familiales.

### La méthode des constellations familiales comme synthèse originale :

La méthode des constellations familiales développée par Bert Hellinger s'est nourrie d'apports d'autres techniques thérapeutiques: l'approche systémique, la thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy, la technique de sculpturation de David Kantor, et le courant psychanalytique de Carl-Gustav Jung. Elle a également fait des emprunts importants à l'hypnothérapie de Milton H. Erickson, à l'analyse des scénarios d'Eric Berne, à la thérapie primale d'Arthur Janov, et à la thérapie provocatrice de Franck Farrelly. L'originalité de Bert Hellinger porte sur l'hypothèse d'une représentation psychique de l'ordre familial chez chaque individu, et sa mise en évidence par une technique directive de thérapie brève.

### Notre étude de huit cas cliniques :

A travers les huit cas cliniques utilisant la technique des constellations familiales que nous avons étudiés, nous avons pu illustrer quelques unes des forces de cette technique thérapeutique. Appliquée aussi bien à la famille d'origine qu'à la famille actuelle du patient, elle semble pouvoir faire apparaître les enchevêtrements, les délégations et les secrets de famille lors d'une seule séance. Le dénouement de ces liens morbides par un système de rituels semble plus difficile à mettre en évidence.

### Un étude statistique sur un grand nombre de cas :

Une étude sur huit cas cliniques reste très limitée. Afin de donner une portée scientifique à une telle étude, il serait intéressant de faire une étude statistique sur un plus grand nombre de cas. La Clinique Rastede, avec une base d'environ cinq cents cas depuis sa fondation, nous offrirait une bonne base de données. Il serait intéressant de modéliser par informatique les ordres familiaux issus des séances thérapeutiques, de coder les symptomatiques des patients, et de schématiser les délégations sous-jacentes selon des modèles tels celui du "triangle tragique" de

Stephen Karpman (cité dans E. Berne, 1983). Les corrélations issues de ces bases de données appariées pourraient donner lieu à une analyse fine de la méthode des constellations familiales, et permettrait de vérifier ou d'infirmer l'existence de lois plus générales auxquelles obéissent les ordres familiaux inconscients. Il serait également possible de voir si des liens existent entre des symptomatiques et des systèmes d'identification.

### La validation de l'efficacité thérapeutique :

Nous avons rencontré des difficultés dans la mise en évidence des dénouements des enchevêtrements. Il serait intéressant d'utiliser cette même base des patients de Rastede, et de faire une enquête sur le développement symptomatique de ces patients après leur sortie de la Clinique. Il serait alors possible d'étudier l'efficacité thérapeutique de la méthode. D'autre part, en se fondant sur la base de données de la Clinique, il serait facile d'étudier si certains patients présentent un meilleur pronostic de guérison que d'autres, et d'affiner la technique thérapeutique en conséquence.

### Une méthode de vérification de théories systémiques :

Si la méthode est validée par une analyse similaire à l'analyse précédente, nous disposerions d'un outil de recherche en systémique familiale. En effet, en groupant des patients présentant une symptomatique commune, et en les comparant à des groupes de personnes "saines", il serait possible d'explorer les éléments communs à ces patients, et donc possible de tester la validité de lois.

### Une méthode d'analyse interculturelle :

La méthode n'a été appliquée à ma connaissance qu'à des patients de culture occidentale. Après avoir dégagé des ordres familiaux dans notre culture occidentale, il serait intéressant de les comparer aux ordres familiaux que des patients d'autres cultures produiraient. Il serait alors intéressant de lier ces différences issues de l'inconscient avec des différences de conceptions de la vie familiale.

### L'extension de la méthode à d'autres systèmes :

La méthode, qui semble efficace dans la mise à jour des enchevêtrements à l'intérieur du système familial, pourrait être appliquée à d'autres systèmes. Il serait intéressant de l'utiliser dans la problématique du travail en équipe, par exemple au bureau, dans les sports d'équipe, ou pour mettre à jour des systèmes intra-psychiques tel que le système "parent, adulte, enfant" de l'analyse transactionnelle.

### Une exploration des états de conscience modifiée :

La méthode met en jeu des phénomènes d'états de conscience modifiée encore difficilement explicables. La simplicité de leurs mises en œuvre au travers des constellations familiales pourrait permettre de les utiliser dans les recherches en cours dans ce domaine.

### Conclusion :

Nous avons donc ici une méthode qui, potentiellement, offre une grande richesse d'applications, aussi bien dans le domaine thérapeutique, que dans la recherche du fonctionnement psychique et des dynamiques systémiques. Il apparaît cependant essentiel de commencer par valider la méthode par des études statistiques, avant d'envisager son extension à des champs d'application plus vastes.

## BIBLIOGRAPHIE :

- ANDOLFI Maurizio, ANGELO Caudio, De NICHILLO-ANDOLFI Marcella (1987) : Temps et mythe en psychothérapie familiale. Paris : ESF.
- ANZIEU Didier (1984) : Le nouveau roman familial. Paris : ESF.
- ANZIEU Didier (1979) : Le psychodrame analytique chez l'enfant et l'adolescent. Paris : PUF.
- BERGER M. (1995) : Le travail thérapeutique avec la famille. Paris : Dunod.
- BERNE Eric (1977) : Analyse transactionnelle et psychothérapie. Paris Payot. (p. 119).
- BERNE Eric (1983) : Que dites-vous après avoir dit bonjour ?. Paris : Tchou, collection Le Corps à Vivre. (p. 162).
- EIGER A. (1987) : La parenté fantasmatique. Paris : Bordas.
- ELKAIM Mony (1995) : Panorama des thérapies familiales. Paris : Seuil.
- ELKAIM Mony (1994) : La thérapie familiale en changement. Le Plessis-Robinson : Les empêcheurs de penser en rond.
- ERICKSON Milton H. (1995) : L'hypnose thérapeutique : quatre conférences. Paris : ESF.
- FARRELLY Frank, BRANDSMA Jeffrey M. (1974) : Provokative Therapie. Heidelberg : Springer Verlag. (chapitre 3, page 71-125).
- HALEY Jay (1984) : Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson. Paris : Epi. (p. 9).
- HELLINGER Bert, ten HÖVEL Gabriele (1996) : Anerkennen, was ist : Gespräche über Verstrickung und Lösung. München : Kösel.
- HELLINGER Bert (1996) : Bert Hellinger travaille avec des cancéreux. Cours pour des malades, leurs familles, et leurs thérapeutes et médecins enregistré en vidéo (deux cassettes VHS : sept heures et demi). Heidelberg : Carl-Auer Verlag.
- HELLINGER Bert (1995) : Constellations familiales avec des malades. Cours pour des malades, leurs thérapeutes et médecins enregistré en vidéo (trois cassettes VHS : dix heures). Heidelberg : Carl-Auer Verlag.
- HELLINGER Bert (1997) : Finden, was wirkt : therapeutische Briefe. München : Kösel.
- HELLINGER Bert (1997) : Die Mitte fühlt sich leicht an : Vorträge und Geschichten. München : Kösel.

HELLINGER Bert (1997) : Ordnungen der Liebe : ein Kurs-Buch von Bert Hellinger. Heidelberg : Carl-Auer Verlag. (page de garde, 88, 430, 431).

JANOV Dr Arthur (1975) : Le cri primal : traitement pour la guérison de la névrose. Paris : Flammarion. (page 103, 106, 145, 146, 148, 281, 282).

INGWERSEN Dr Friedrich (1994) : Systemische Therapie, ein neuer Ansatz. Présentation lors du Congrès "Thérapie systémique dans les différents lieux de travail" à l'hôpital Marie, à Papenburg. Rastede : Kleeblatt Klinik. (page 3).

JUNG Carl Gustav (1964) : L'homme et ses symboles : essai d'exploration de l'inconscient. Paris : Robert Laffont. (page 29, 75).

KESTENBERG E. (1987) : Le psychodrame psychanalytique. Paris : PUF Que sais-je ?

LACAN Jacques (1938) : Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Encyclopédie française. Paris : Navarin, 1984.

LANGENMAYR A. (1978) : Familienkonstellation, Persönlichkeitentwicklung, Neurosenentstehung. Göttingen : Hogrefe.

MALAREWICZ J.-A., GODIN J. (1996) : Milton H. Erickson : de l'hypnose à la psychothérapie stratégique. Paris : ESF. (p. 36).

McGOLDRICK Monica, GERSON Randy (1990) : Génogrammes et entretien familial. Paris : ESF.

MIERMONT Jacques (1987) : Dictionnaire des thérapies familiales. Paris : Payot. (page 323, 475).

MIERMONT Jacques (1993) : Écologie des liens. Paris : ESF.

ONNIS Luigi (1996) : Les langages du corps. Paris : ESF.

TOMAN Walter (1987) : Constellations fraternelles et structures familiales : leurs effets sur la personnalité et le comportement. Paris : ESF.

TISSERON Serge (1995) : Le psychisme à l'épreuve des générations : clinique du fantôme. Paris : Dunod.

WATZLAWICK Paul, WEAKLAND John H. (1977) : Sur l'interaction : Palo Ato 1965-1974. une nouvelle approche thérapeutique. Paris : Seuil.

WEBER Gunthard (1997) : Zweierlei Glück : die systemische Therapie Bert Hellingers. Heidelberg : Carl-Auer Verlag