

La thérapie familiale psychanalytique et ses développements dans le champ institutionnel.

Ch. Joubert

Définition de la Thérapie familiale psychanalytique :

« C'est une thérapie par le langage du groupe familial dans son ensemble, fondée sur la théorie psychanalytique des groupes. Elle vise, par la réactualisation, grâce au transfert, du mode de communication le plus primitif de la psyché, par le rétablissement de la circulation fantasmatique dans l'appareil psychique groupal (familial) à l'autonomisation des psychismes individuels de chacun des membres de la famille »(A. Ruffiot, 1981). Pour E. Granjon (1989), la TFA fonctionne comme un processus de ré-étayage groupal grâce au néo-groupe composé des thérapeutes et des membres de la famille. La TFA prend soin de l'appareil psychique familial. Cette notion d'appareil psychique familial est une "fiction efficace" empruntée au champ groupal pour rendre compte de l'articulation de l'être ensemble familial avec les fonctionnements individuels de chacun des membres de la famille. En thérapie, cet appareil est observé sous l'angle de ses dysfonctionnements c'est-à-dire lorsqu'il manque à ses fonctions de contenance des angoisses archaïques, de liaison intra et intersubjectives, de transformation des éprouvés bruts en représentations et de transmission. La transmission met en jeu la capacité pour un groupe familial de mettre à la disposition des sujets ce qui leur est nécessaire pour se construire et avoir accès au monde. La TFA est un soin particulièrement adapté pour travailler la transmission psychique entre les générations

1/La naissance de la Thérapie Familiale Psychanalytique.

Ces trente dernières années, l'introduction de la thérapie familiale psychanalytique a permis d'élargir d'une part le champ conceptuel de la relation d'objet et du lien intersubjectif travaillé dans les groupes (R. Kaës, 1993) ainsi que celui des aspects narcissiques du lien avec les travaux de A.Eiguer, G. Decherf, les notions de transsubjectivité et d'appartenance, et d'autre part la compréhension de la transmission psychique inconsciente entre les générations (A.Ciccone, 1999 et al). A l'origine, la thérapie familiale psychanalytique est fondée sur la théorie des groupes, avec les travaux de l'école française (D. Anzieu, R. Kaës, A. Missenard, J.C. Rouchy, A. Béjarano, etc... ainsi que le C. E.F.F.R.A.P. -Cercle d'Etudes Françaises pour la Formation et la Recherche Active en Psychologie). La théorie des groupes est née aux U S A pendant la dernière guerre mondiale avec J. Moreno, K. Lewin, C. Rogers pour n'en citer que quelques uns, puis s'est développée en France sous l'influence rogerienne et avec les travaux de G. Lebon, au 19^e siècle, sur les phénomènes de foule. Depuis la guerre, l'école hongroise avec M.Bàlint, l'école Anglaise avec S.H. Foulkes, W.R. Bion, eux-mêmes héritiers de M.Klein et de D.W.Winnicott, P. Federn en Amérique, et l'école argentine avec J. Bleger, E. Pichon Rivière, influencent le courant groupaliste et familialiste en France .

Ces théories familiales et groupales s'enracinent sur la théorie freudienne. En 1914, S. Freud, dans « *Pour introduire le narcissisme* » pose les bases théoriques permettant de comprendre la problématique de la transmission psychique : « L'individu effectivement mène une double existence : en tant qu'il est lui-même sa propre fin et en tant que maillon d'une chaîne à laquelle il est assujéti contre sa volonté ou du moins sans l'intervention de celle-ci. ». En 1921, dans « *Psychologie des Masses et analyse du Moi* » il élucide les mécanismes groupaux inconscients. Dès 1913, dans « *Totem et Tabou* », il expose une conception mythique de la horde primitive. Avec « *Malaise dans la civilisation* » (1929) et « *L'avenir d'une illusion* » (1930), il montre que la dimension collective est pour lui une préoccupation constante. Avec l'analyse du petit Hans, en 1909, S. Freud est un précurseur de la thérapie familiale psychanalytique : il dit que le traitement même a été appliqué par le père de l'enfant et qu'une seule fois il est intervenu personnellement au cours d'un entretien avec le petit garçon.

J. Lacan, en 1938, énumère les complexes familiaux dans la formation de l'individu : complexe de sevrage, complexe d'intrusion, complexe d'Œdipe.

Devant les difficultés rencontrées lors des soins psychiques pour les patients psychotiques et états-limites, l'espace familial, investi par les théoriciens des systèmes (G. Bateson, dès 1956, P. Watzlawick, 1967 avec « *Une logique de la communication* »), suscite aussi un grand intérêt chez les analystes.

A partir des années 1970, en France, la théorie et pratique de la thérapie familiale psychanalytique voient le jour, indépendamment de la théorie des systèmes. L'ouvrage princeps « *La thérapie familiale psychanalytique* », de A. Eiguer (Paris), A. Ruffiot (Grenoble), et al, publié en 1981, pose les bases de la conceptualisation de la thérapie familiale psychanalytique : A. Ruffiot propose un cadre analytique pour la famille en souffrance : l'Appareil Psychique Familial vient en écho à la conceptualisation de l'Appareil Psychique Groupal de R. Kaës. Puis en 1984, A. Eiguer, A. Ruffiot et al. publient « *La thérapie psychanalytique du couple* », A. Eiguer y expose un travail sur le lien et publie en 1983 « *Un Divan pour la Famille* ». De nombreux analystes à Paris de la SPP (Société Psychanalytique de Paris), pratiquent également la thérapie familiale psychanalytique et la conceptualisent, J. P. Caillot, G. Decherf avec « *Thérapie familiale et paradoxalité* » en 1982, puis, « *Psychanalyse du couple et de la Famille* » en 1989. S. Decobert, C. Pigott, J.P. Caillot publient en 1998 « *Vocabulaire de Psychanalyse Groupale et Familiale* », Paris- Le Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale, Tome 1. P.C. Racamier, G. Haag et bien d'autres développèrent cette approche analytique groupale et familiale (plusieurs analystes en présence de la famille), en rupture avec le modèle clinique classique (un analyste à l'écoute d'un patient). Le rêve est pris dans une dimension de communication à l'autre et dans sa fonction de holding (A. Ruffiot, 1981), développé actuellement par R. Kaës dans « *La polyphonie du rêve* » et non plus seulement dans sa trame associative individuelle.

A Aix -Marseille, E. Granjon et al. travaille autour de la transmission psychique inconsciente et publie dans *Gruppo, Dialogue, la Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*.

De nombreux travaux continuent à prospérer : ouvrages, thèses, et actuellement deux revues sont entièrement consacrées à la conceptualisation et au développement des pratiques de la thérapie familiale psychanalytique : *Groupal* (du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale) et *Le Divan Familial*, in Press (de la **Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique**).

De nombreux analystes, en Argentine, travaillent avec les familles, I. Berenstein (1984), R. Losso, (2000) « *Psychanalyse de la famille* ») J.Puget et bien d'autres encore.

Actuellement cette pratique est en plein essor en Europe et dans le monde.

L'Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille fondée à Montréal en 2006 regroupe actuellement de nombreux psychanalystes de couple et de famille dans le monde

Le champ institutionnel se tourne aussi vers la prise en compte de la souffrance familiale, en 1997 paraît un collectif « *Parents / Famille/ Institution* », à Lyon, sous la direction de l'Association pour le Développement de la Thérapie Familiale Psychanalytique avec : F.André-Fustier, F. Aubertel, P.Bouchet, A.M.Cettier, M.Drevon, C .Falconnet, P.Fustier, E.Granje-Ségéral, E.Granjon, C. Joubert, B. Savin, M.Veyrat.

En 1995, M.Berger, publie « *Le travail thérapeutique avec la famille* » Paris-Dunod. De nombreux cliniciens s'intéressent actuellement au travail thérapeutique avec la famille en institution et publient leurs recherches.

2/ La Psychanalyse du lien

Rappelons que c'est par la famille que passe la transmission des interdits fondamentaux : du meurtre et de l'inceste.

La thérapie familiale psychanalytique implique un travail sur le lien familial. Il y a différents types de lien (amoureux, haineux), et nous considérons la famille comme un ensemble de liens :

-le lien d'alliance(conjugal), le lien parental, les liens de filiation, les liens fraternels, les liens généalogiques, les liens respectifs avec les familles d'origine, les liens de cohabitation et les liens du groupe familial par rapport à l'extérieur.

Ces différents types de liens permettent de mettre en évidence la différence entre les êtres, les sexes et les générations, ce qui caractérise le groupe familial et le spécifie par rapport aux autres types de groupe.

Le lien suppose l'existence propre de la réalité extérieure, c'est une rencontre de deux altérités (J. Puget, 1998), à la différence de la relation d'objet en psychanalyse, au sein de laquelle la réalité perçue comme extérieure est incorporée dans le monde interne du sujet.

-En 1971, E. Pichon Rivière en Argentine disait : « il n'y a pas de psychisme en dehors du lien à l'autre ».

-A. Ruffiot en 1981, en France écrivait : « le soma est individuel, la psyché est d'essence familiale ». En articulation sur la théorisation de R. Kaës à propos de l'appareil psychique groupal, A. Ruffiot(1981), développe, concernant la famille, le concept d'appareil psychique familial, qui a comme fonction essentielle de contenir les psychismes individuels. Il le définit comme la somme des fonctions alpha (W.R.Bion, 1962) de chacun, c'est-à-dire des capacités de rêverie. Il en vient à parler d'étayage onirique, de holding onirique familial, le holding étant pris là dans le sens winnicottien.

A. Eiguer (1984), dans son ouvrage " La thérapie psychanalytique du couple ", nous donne, en référence à la théorie du lien d'après Bion, quelques perspectives(je le cite) :

- Le lien fait penser à une relation où ce qui compte est la rencontre entre deux psychismes

- Le lien s'explique par l'identification projective voulant déposer un affect ou une représentation instable, et qui déclenche nécessairement un processus d'identification introjectif chez l'autre.
- Le lien exclut en revanche l'utilisation de l'identification projective expulsive et massive, celle-ci s'avérant incapable de créer les conditions d'une relation d'amour et d'élaboration.
- Le lien met en fonctionnement les processus d'identification, l'un répondant à l'autre en miroir. Ce qui est transmis cherche à retrouver de l'identique en face.
- Le lien renvoie au narcissisme qui est au premier plan de l'élément identificatoire
- Le lien représente aussi un investissement objectal (la pulsion doit trouver un exutoire repérable et satisfaisant, incomplet bien entendu).
- A. Eiguer (1984), a montré que les liens familiaux se dédoublent aussitôt en liens narcissiques et libidinaux et que leur intrication signe la solidité de l'alliance et de la famille.

Les liens narcissiques constituent la base de tout lien, ses composantes sont l'identité conjugale dans le lien d'alliance, l'investissement d'un espace habitable (la maison familiale), l'histoire peuplée de souvenirs et de signes matériels, l'idéal du moi groupal des conjoints. Les liens narcissiques évoquent donc la ressemblance entre les deux sujets du lien d'alliance.

Les liens libidinaux, quant à eux contiennent les « avatars de l'interaction de la sexualité conjointe et de la loi », c'est-à-dire l'héritage généalogique, et sont porteurs des différences. A. Eiguer, en 2002, montre que le lien implique une dimension intrasubjective et intersubjective et qu'il est le fruit d'une interaction comportementale et fantasmatique entre deux psychés qui s'influencent réciproquement.

-R. Kaës, en 2003, parle de modèles emboîtés concernant le lien: le sujet est contenu dans le lien et dans l'ensemble qui le contient, le tout étant inclus dans le social ; le sujet établit alors une relation singulière avec chacun de ces types de lien. R. Kaës souligne la complexité de ces emboîtements et parle de polyphonie des discours, sans omettre l'articulation entre le sujet du lien et sa pulsionnalité et l'espace du lien.

R. Kaës(2003), reprend ces notions dans son ouvrage sur la polyphonie du rêve. La famille est donc considérée comme un groupe primaire spécifique, avec son appareil psychique groupal appelé appareil psychique familial.

3 /Le lien d'alliance, fondement de la famille.

En référence à S.Freud (1914), et à ses deux modèles de relation d'objet (étayage et oedipien), A.Eiguer (1984) distingue diverses formes de **choix d'objet** :

-**le choix narcissique**, on cherche un objet qui ressemble à ce que l'on est soi-même, à ce que l'on a été ou à ce que l'on voudrait être, ou qui ressemble à la personne qui a été une partie de son soi propre.

-**le choix anaclitique**, l'homme ou la femme cherche un partenaire lui permettant de trouver un étayage (père ou mère de l'enfance), l'autre représentant une image parentale. L'un est l'enfant de l'autre, et réciproquement.

-**le choix oedipien**, plus adulte, propre aux structures névrotiques et normales. Ce qui explique que le lien d'alliance est riche fantasmatiquement et complexe, car il fait intervenir aussi la bissexualité psychique des deux partenaires.

Il parle donc de **couple normal ou névrosé** vivant en prévalence dans les liens libidinaux, de **couple anaclitique** fondé inconsciemment et essentiellement sur la crainte de la perte (la détresse de l'un pouvant provoquer des mésententes) et enfin de **couple narcissique** pouvant parfois comporter un partenaire psychotique, essentiellement dominé par le problème du pouvoir (contrôle, mépris, mise en évidence des défaillances de l'autre, perversion narcissique, interaction sado-masochiste etc...). Il souligne dans cette typologie l'importance du mode prévalent de fonctionnement.

IL met en évidence des **organiseurs inconscients du couple**, à savoir l'Oedipe, le soi conjugal et l'interfantasmatisation.

R. Losso (2000), quant à lui, donne dix huit raisons (non exhaustives) que peuvent avoir les individus pour se mettre en couple.

M. Dupré Latour (2005) analyse différents choix possibles du conjoint : pour se séparer des parents, pour faire une famille, comme défense contre la sexualité, pour se sauver soi même en sauvant l'autre. Elle insiste sur la notion d'objet couple et souligne que pour faire couple, être un couple, cela implique une notion de projet et durée. Selon elle, le lien conjugal doit donc assurer la satisfaction libidinale et la sécurité –ceci en référence à la conceptualisation de A. Eiguer dont nous venons de parler. Elle montre aussi l'importance des appartenances familiales respectives dans la constitution du soi conjugal, ainsi que les processus de deuil dans la construction de la conjugalité.

N'oublions pas que le lien conjugal est aussi articulé sur l'extérieur, sur la manière dont le groupe social le considère et le reconnaît. Il est également articulé sur deux cultures différentes, avec un écart qui peut être plus ou moins important, selon les origines culturelles de chacun.

A. Ruffiot (1984), quant à lui, qualifie d'« **illusion dyadique** » l'illusion de la découverte qui est en fait une redécouverte de l'objet oedipien et de la relation d'amour primaire à la mère (sur les traces de C. David (1971)). Mais, à partir de la théorisation de P. Aulagnier sur l'originaire et le pictogramme, il analyse l'amour comme une inscription psychique du corps de l'autre et voit « l'amour comme illusion de deux corps pour une psyché unique ». Il propose de regarder le désamour comme une désillusion groupale et parle de la souffrance du « moi de couple ». Il propose une interprétation groupale de la crise duelle et dit le couple est peut être une « foule à deux ».

Dans leur ouvrage " Psychanalyse du couple et de la famille " (1989), J.P. Caillot et G. Decherf proposent la notion d'appareil psychique de couple, de famille, et de groupe en se référant aux travaux de R. Kaës . Je les cite : " l'appareil psychique du couple, par le biais de la résonance fantasmatique, se construit en articulant entre eux les appareils psychiques individuels. Ils précisent que la résonance fantasmatique dans le couple met évidemment aussi en jeu la fantasmatisation entre les générations. Ils remarquent, autour du fantasme d'auto engendrement du couple, que différentes représentations se menacent, car elles sont paradoxales et dans l'ambiguïté ; ils montrent le couple anti-famille, la famille anti-couple, le couple anti-couple. Le travail psychique consiste alors à permettre la coexistence de ces instances. Ils sont amenés à proposer le **concept de positions narcissiques**, au sein de la famille : tout d'abord la position narcissique paradoxale, position très primitive, archaïque, basée sur la paradoxalité, antérieure à la position schizo-paranoïde de Mélanie Klein. Au sein de cette position, la relation à l'objet est paradoxale, les angoisses sont vitales, catastrophiques (liquéfaction, absence de contenant, agonies primitives de D.W. Winnicott (1965)) ; il s'agit d'une " organisation

autistique et symbiotique simultanée ”. Le mode de défense de cette position est l’oscillation ; le type de transfert est paradoxal. C’est une position en cercle vicieux que les auteurs résument en cette célèbre phrase “ **vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel** ”. La position schizo-paranoïde de M. Klein (1927) en serait ensuite l’héritière.

Elle nous paraît très pertinente dans la clinique des couples qui sont souvent pris dans l’impossibilité de vivre ensemble aussi bien que de se séparer. Puis, suite à la position schizo-paranoïde, ils proposent **la position narcissique phallique**, décrivant par là un monde de toute puissance phallique, (par exemple, lequel des deux est le plus fort dans le couple ?). Mettant en scène des stratégies perverses confusiogènes, confusionnantes, de séduction narcissique mensongère, on entend là l’emprise perverse dans le couple et les perversions narcissiques que l’on rencontre si souvent dans notre clinique de couple. Il est fréquent dans ces couples que l’un fasse vivre à l’autre les angoisses catastrophiques dont il se défend. C’est ainsi que l’on entend : “ je viens pour mon mari ” ou “ pour ma femme ” ; on entend des attitudes de dénigrement ou d’idéalisations réciproques. Nous sommes là au cœur de la problématique des couples âgés, en particulier lorsque l’un devient dément. Le transfert est de type pervers, tentative d’alliance d’un membre du couple avec le thérapeute, contre l’autre. Tentative d’alliance des uns contre les autres au sein du groupe – famille : G. Decherf, (2003) parle de complicités familiales au moment de la naissance d’un enfant par exemple, qui vient réveiller le narcissisme des parents et A. Eiguer d’alliances perverses, de jouissance et domination (2001). Le passage par la position dépressive telle que l’a définie M. Klein permet l’accès du couple à la position oedipienne (névrotique).

N’oublions pas que le couple est en lien avec **l’imago-couple intériorisée** de chacun des partenaires ; et rappelons enfin, dans la vie infantile de chacun, l’importance d’avoir pu éprouver “ **la capacité d’être seul en présence du couple** ” (R.Roussillon, 2002.). **Le contrat narcissique** (cf. P.Aulagnier) sera à l’œuvre aussi lorsqu’il sera question de donner une place à l’enfant au sein de la lignée et de le faire reconnaître comme appartenant au groupe socioculturel (exister parmi ses semblables). **Le pacte dénégatif** (R.Kaës, 1988) est également à l’œuvre dans le couple, avec sa première polarité qui organise le lien sur des représentations inconscientes visant à satisfaire les désirs, et son autre polarité, défensive celle-ci, le lien s’organisant alors sur ce qui sera refoulé dénié ou rejeté.

Nous proposerons, en paraphrasant S.Freud (1909) qui disait que l’inconscient, c’est l’infantile en nous, que **le couple est le lieu d’actualisation de l’inconscient, le lieu où se rejoue l’infantile**. Analyser le lien de couple, c’est analyser l’infantile en chacun des partenaires, et en collusion avec celui de l’autre. En conséquence, deux axes nous paraissent importants à faire travailler dans la psychanalyse du lien de couple : l’infantile, les imagos généalogiques, en collusion également dans la dynamique transféro-contre-transférentielle, et intertransférentielle (lorsqu’il y a plusieurs thérapeutes, un couple de thérapeutes). (cf. S.Decobert et M.Soulé (1984) Lors des premiers entretiens, l’investigation autour de la rencontre (donc particulièrement autour du choix d’objet) nous paraît fondamentale, et sera souvent réélaborée au cours du travail, car nous faisons l’hypothèse que **le couple se défait sur ce sur quoi il s’était fondé**.

4/ Lien de filiation et transmission psychique inconsciente entre les générations

« Chaque famille classique se doit d'avoir un raté: une famille sans raté n'est pas vraiment une famille, car il lui manque un principe qui la conteste et qui lui donne sa légitimité » P.Mérot (2003).

A partir des travaux fondateurs de N. Abraham et M. Török en 1978, sur une métapsychologie du secret, les notions de « fantôme et de crypte » sont reprises par les cliniciens qui s'intéressent aux problématiques de la transmission psychique inconsciente entre les générations. Les cryptes, clivage ou inclusion au sein du moi, sont le résultat d'un traumatisme personnel subi directement par un sujet. « Dans le ventre de la crypte se tiennent, indicibles, dans une vigilance sans relâche, des mots enterrés vifs » écrivent ces auteurs. Ces mots sont désaffectés de leur fonction de communication. Le contenu de caveau est innommable. N. Abraham et M. Török parlent d'incorporation, correspondant à un objet d'amour mort. Nous rejoignons les deuils non faits dans les lignées. « Le travail du Fantôme dans l'inconscient, est le travail dans l'inconscient d'un descendant d'un problème de deuil non résolu chez l'un ou l'autre des parents », reprend C. Nachin dans un article, « Un fantôme en chacun de nous ? », en 1993, resignifiant la différence entre la crypte et le fantôme in *Le journal des psychologues*, 110, sept.93, 49-52. « J'ai également étendu la problématique des Fantômes aux descendants de sujets porteurs d'un deuil non fait, même en l'absence d'un secret honteux. » écrit C. Nachin. Nous sommes là au cœur des problématiques transgénérationnelles. N. Abraham dit qu'être un « cryptophore », c'est être porteur d'un ou plusieurs secrets et qu'il n'est de secret qui ne soit à l'origine partagé.

E. Granjon (1989), dans la foulée de R. Kaës, parle quant à elle d'une véritable pulsion à transmettre, ce qui implique, dit-elle, que la charge généalogique dont tout être humain hérite, puisse continuer et son histoire et son destin. Elle distingue une transmission intergénérationnelle, venant tisser des relations intra- groupales au travers de la fonction symbolique du langage, prenant en compte les différences interindividuelles et intergénérationnelles, assurant la transformation ; car, « transmettre, c'est transformer » dit R. Kaës. Puis une transmission transgénérationnelle, en deçà de la représentation, signant l'indifférenciation, témoignant de l'irruption du quantitatif et correspondant à un trou représentatif. « Véritables traces sans mémoire, ce négatif de la filiation semble constituer les fibres des liens narcissiques de toute affiliation, de toute alliance et la trame du tissu groupal » dit-elle.

Parfois, il y a transmission de l'affect, mais pas de la représentation, (par exemple la transmission d'un affect de honte, alors que la représentation s'est « perdue » dans les générations).

C'est aussi ce que montre A. Eigner (1984) à propos des objets transgénérationnels, « représentation d'objets grand parentaux » traduisant « souvent le lien entre la famille et la culture, entre les faits domestiques et l'histoire d'une lignée ou d'un peuple ». « Les représentations d'objet transgénérationnels entrent dans la catégorie des liens libidinaux, comme reconstruction fantasmatique d'avènements parfois traumatiques, à laquelle adhèrent tous les membres de la famille ». Il distingue deux sortes de représentations:

Les représentations pleines, renvoyant, soit, à la perte d'un proche relativement idéalisé et à propos duquel le travail du deuil se prolonge depuis longtemps avec une

impression de dette envers cet objet, que la famille ne pourra jamais assez honorer, soit à un proche parent d'une autre génération, ayant commis un acte répréhensible et gardé honteusement secret, comme un cadavre dans le placard, un mort qui hante, comme un fantôme, une âme qui n'a pas d'énergie propre, mais qui poursuit dans le silence son œuvre de déliaison (nous pensons là à l'ancêtre dément enfermé en institution et dont on ne parle plus, car on a honte du fait de sa dégradation et de s'en être « débarrassé » ; l'affect de honte va perdurer au cours des générations, alors qu'on n'en saura plus l'origine, occasionnant parfois des blessures narcissiques chez les descendants.).

Les représentations creuses, renvoyant à l'érotisation d'un destin familial d'échec ou maladif, comme une tare héréditaire inévitable. Les membres de la famille sont alors mis par complaisance dans le malheur. Ils parlent d'un destin contre lequel ils ne peuvent rien...Je pense à une famille dont les membres, depuis la mort du grand-père paternel occasionnée par le cancer, vivaient cette maladie comme un destin mortifère qui continuait à frapper les descendants. Il peut y avoir aussi, dans ce cadre là, la représentation d'un ancêtre, vécu comme se désintéressant de la famille, pour ne s'intéresser qu'à lui-même ou à d'autres. Dans ce cas là, ce n'est pas l'objet transgénérationnel qui est investi, mais le désinvestissement de cet objet par rapport à ses proches. Il y a alors une érotisation de l'impossible, les membres de la famille aiment le vide, l'indicible, l'impensable. On rencontre dans la clinique ces familles souffrant de vécus abandonniques (« on ne peut rien pour nous, ce n'est pas la peine, il n'y a rien à faire. »).

Dans d'autres travaux, A. Eiguer (1989, 1993) avance l'hypothèse d'une transmission de l'imposture avec le clivage qui la conditionne (par exemple, un ancêtre, mêlé à des affaires illégales, dont la représentation des agissements est impossible) et est amené à travailler la perversion narcissique. Il pose la question : « comment cette perversion se nourrit-elle des tromperies qui ont pu se transmettre de génération en génération ? Sans oublier, bien sûr, que le dépositaire de la transmission (le destinataire) y est pour quelque chose ! Il a une part active dans la transmission, dit A. Eiguer : « pour que quelque chose soit transmis, il faut toutefois que celui qui se trouve potentiellement en condition de le recevoir, l'accueille, le dépose et le travaille en lui...La transmission ne se fait pas seulement dans le sens du parent à l'enfant, mais, simultanément dans le sens dans le sens inverse, de l'enfant au parent ; le descendant va à la recherche de ce qui lui convient. » Et nous pensons à la célèbre phrase de Goethe : « **Ce que tu as hérité de tes pères, afin de le posséder, conquiers-le** ». Puis A. Eiguer de nous rappeler qu'aux trois personnages qui constituent toute chaîne généalogique, nous ajouterons un quatrième, notre ancêtre le plus lointain : le père de la Horde primitive.

S. Tisseron (1990), développe dans ses nombreux travaux autour du secret, qu'un enfant porteur de secret, en est affecté dans l'ensemble de sa personnalité et que les petits enfants porteurs de secrets peuvent alors développer des troubles dont le point commun est d'être apparemment dénués de tout sens (troubles psychotiques, toxicomanie, perversions diverses, délinquance...).

Ce que la Théorie du traumatisme nous a appris sur la transmission psychique inconsciente.

Sur le plan étymologique, trauma et traumatisme sont des termes anciennement utilisés en médecine et en chirurgie qui viennent du grec trauma (blessure), et dérivant d'un terme qui signifie percer, désignant donc une blessure avec effraction. S. Freud emploie trauma en transposant sur le plan psychique les trois significations qu'implique ce terme : un choc violent, une effraction et des conséquences sur l'ensemble de l'organisme.

Venons en à la définition du terme trauma (d'après J. Laplanche, J.B. Pontalis (1967) : " Événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique . En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations ". Les conséquences du traumatisme sont l'incapacité de l'appareil psychique à liquider les excitations selon le principe de constance. Peu à peu, dans la théorie freudienne, l'idée du traumatisme psychique calqué sur le traumatisme physique s'estompe ; en effet, du strict point de vue économique, ce n'est qu'après coup que la valeur traumatique est conférée à l'événement. C'est alors que S.Freud construit la théorie du trauma dans l'hystérie : c'est seulement comme souvenir que la première scène devient après coup pathogène et dans la mesure où elle provoque un afflux d'excitation interne (effraction du pare-excitation). Dans " Etudes sur l'hystérie ", en 1895, la portée étiologique du traumatisme s'estompe au bénéfice de la vie fantasmatique. La notion de traumatisme revient prendre une valeur accrue à partir de 1920 à propos des névroses de guerre. Dans " Inhibition, symptôme et angoisse ", en 1926, S.Freud écrit que le moi dans la situation traumatique, est attaqué du dedans, c'est à dire par les excitations pulsionnelles comme il l'est du dehors. Il y a une sorte de symétrie entre le danger externe et le danger interne. Le moi est alors en état de détresse sans recours. " Le trauma est une expérience d'absence de secours dans les parties du moi, ce que C. Janin (1999) appelle le noyau froid (premier temps précoce du traumatisme qui correspond au non respect des besoins de l'enfant et au défaut de la fonction encadrante de la mère. En 1928 S.Freud parle également du traumatisme de la naissance, prototype de l'angoisse, et sa non inscription psychique dans l'appareil psychique individuel. Le traumatisme est engagé là du côté de la réalité, bien différent du traumatisme dans la théorie de l'hystérie. Ce traumatisme originaire, inconnu, fera retour au décours de la vie. D.W. Winnicott (1965) a parlé d'agonie primitive et de la nécessité d'un environnement adapté. Avec la maladie nous sommes engagés du côté de la réalité concrète du traumatisme, et dans l'actuel.

5/ De nouvelles hypothèses

-Au regard de ces différentes approches, nous proposons **un choix d'objet transgénérationnel à l'œuvre dans le lien conjugal**, sur un mode inconscient, en toile de fond en quelque sorte. En effet en partant des « pactes dénégatifs », à la base de tout lien, selon R.Kaës (1987), ces représentations inconscientes, refoulées, déniées, sont à la base, selon nous, de tout lien de couple, et infiltrées de traces transgénérationnelles, telles les cryptes, fantômes, secrets, traces sans mémoire,

comme le dit E. Granjon (2005). « Paquets » encryptés, porteurs de secrets, ces traces constituent la transmission transgénérationnelle, en deçà des mots, avec des cortèges de non-dits, de dénis, de clivages ; d'autres « paquets », déjà ouverts, se parlent, se transforment, ce qui constitue la transmission intergénérationnelle avec sa fonction sémaphorisante et métaphorisante. Nous appuyons sur ce que dit E. Granjon, (1989) à savoir que dans la famille tout se transmet, qu'il y a une véritable pulsion à transmettre, mais que les modalités peuvent être différentes ; elle parle également d'une enveloppe généalogique, contenante, pour la famille.

Le lien conjugal se construit et repose sur les failles de la filiation de chacun des partenaires.

Ce qui est sans doute à l'oeuvre dans la rencontre, et sur le mode le plus inconscient, ce sont les résonances des aspects transgénérationnels au sein des lignées de chaque partenaire.

Le passage du lien de couple au lien parental (avec l'arrivée d'un enfant), va ébranler ces aspects transgénérationnels, inconscients, jusqu'à ouvrir parfois la boîte de Pandore, faite de ces pactes dénégatifs, et provoquer alors une crise du couple pouvant aller à la rupture. De la dyade à la famille, cela suppose un écart possible pour l'accueil du tiers(l'enfant), donc un réaménagement de la vie du couple, un chemin à parcourir du « deux ne font qu'un » à l'ouverture sur l'avenir, sur l'autre qui implique une nécessaire « défusion » ; or la transmission psychique transgénérationnelle, inconsciente, entre les générations, lorsqu'elle devient prévalente, empêche l'écart nécessaire pour l'accueil du tiers et entraîne des fonctionnements intra familiaux sur le mode du collage-rupture(cf. la position narcissique paradoxale) et de grandes souffrances du groupe familial(Ch.Joubert, 2005). **C'est alors que le transgénérationnel est à l'oeuvre dans la crise du couple qui se défonde ce sur quoi il s'était fondé, inconsciemment.**

Le socle inconscient du couple repose sur les négatifs de la transmission.

En conséquence, le travail de la thérapie de couple doit s'ouvrir sur un travail familial et transgénérationnel, afin que chaque sujet puisse retrouver son individualité articulée sur l'espace commun : être en quelque sorte sujet du couple et de la famille, sans s'y noyer, se dégager du transgénérationnel qui induit la répétition.

Tout en travaillant les aspects oedipiens, et les liens primaires d'autre part, l'ouverture sur les aspects transgénérationnels constitue aussi une voie d'élaboration et de dégagement.

L'approche psychanalytique groupale du couple permet ce travail sur la résonance dans le lien de couple, des aspects transgénérationnels, (boîte de Pandore contenant des vécus d'effondrement, des angoisses d'abandon, des fonctionnements paradoxaux et pervers narcissiques, en défense), au sein des lignées de chaque partenaire.

Ceci nous amène à penser , dans une perspective psychopathologique, et à développer ultérieurement, que le transgénérationnel, le fond , pour chacun de nous, donne le noyau mélancolique sur lequel à l'adolescence le remaniement pulsionnel donne le noyau hystérique.

Quand il y a trop de transgénérationnel, trop de trou, le noyau mélancolique, en mal de contenance, envahit le moi ou le clive, et à l'adolescence le noyau hystérique ne peut advenir ;

la libidinalisation ne peut se faire ; l'adolescent est alors en proie à des troubles graves de la personnalité (tendances suicidaires, addictions, faux self, persécution, hystérie grave etc...).

Soulignons la violence de la transmission,(en écho à la violence de l'interprétation de P.Castoriadis Aulagnier) nécessaire, pour que chaque sujet s'inscrive dans la chaîne des générations.

La thérapie permet la contenance, la reconnaissance des souffrances primaires dans un premier temps, leurs résonances dans le lien de couple puis la « libidinalisation » du noyau mélancolique dans un deuxième temps (permettant ainsi au noyau hystérique de se constituer).

Le lien conjugal se construit et repose sur les failles de la filiation de chacun des partenaires.

AINSI NOUS PROPOSONS A TITRE D'OUVERTURE ET DE REFLEXION :
Esquisse d'une métapsychologie du lien

Articulation des liens narcissiques imprégnés de pulsion de mort avec les liens
 objectaux sous le primat du principe de plaisir.

	Position narcissique paradoxale	Position schizo- paranoïde et narcissique-phallique	Position dépressive et oedipienne
Modalités du lien	Indifférenciation. Ecrasement (états du lien) prévalence des liens narcissiques	Distorsion Identification projective Prévalence des liens narcissiques	Différenciation Souplesse (structure du lien) intrication des liens narcissiques et objectaux libidinaux
Métapsychologie du lien. Plan topique	Registre de l'Originare (pictogramme assurant l'union ou le rejet)	Pré symbolisation (amorces du fonctionnement préconscient)	Symbolisation Registres primaire et secondaire articulés avec les processus tertiaires (mythes sociétaux)
Plan dynamique	Aconflictualité ou violence fondamentale	Emprise-persécution Tyrannie du lien	Conflictualité pensée
Plan économique	Epuisement déliaison Primat de Thanatos	Amorce de l'intrication pulsionnelle	Intrication d'Eros et de Thanatos Principe de plaisir
Liens transférentiels	Transfert sur le cadre (ou matriciel) Collage ou rejet (déli de la dépendance)	Attaques du cadre et diverses alliances	Transfert sur le processus et transfert objectal sur les thérapeutes
Transmission psychique (Liens généalogiques)	Transgénérationnel (en deçà du représentable)	Du transgénérationnel vers l'intergénérationnel	Intergénérationnel Mythopoïèse familiale (permettant l'accès au roman familial)

Tous ces niveaux de fonctionnement sont intriqués entre eux. **Comme le rêve, le lien est un ombilic**. Ce qui est pathologique, c'est la régression et la fixation...

6/ Les indications

La TFA s'adresse aux familles en souffrance (événements traumatiques, deuils, maladie somatique ou psychique d'un des membres, violences, addictions...). Elle s'appuie sur une écoute groupale reposant sur un double présupposé :

-un présupposé théorique selon lequel sera considéré comme groupal-familial ce qui apparaît au niveau de fonctionnement le plus archaïque, là où s'est noué le dysfonctionnement et où se sont installées des défenses radicales entretenant confusions et indifférenciations entre les êtres, les générations, les sexes, voire même entre vivant/ non vivant et humain /non humain.

-un présupposé méthodologique selon lequel tout ce qui est dit ou produit en séance par chacun est considéré comme venant de l'ensemble de la famille puisque nous nous intéressons à la part transindividuelle ou syncrétique (selon Bleger, 1967) ou indifférenciée du psychisme et non aux parties névrotiques de chacun. La souffrance familiale telle que nous l'entendons, concerne en effet les aspects non différenciés du lien, aspects générateurs de confusions et d'empiètements et obstacles à l'individuation des sujets.

L'indication va porter sur le fonctionnement groupal familial : il est donc fondamental que toute la famille soit réunie lors des consultations. Les consultations et les entretiens préliminaires permettent à la famille d'élaborer la demande. Plus ou moins longs dans le temps, (il ne doivent pas excéder quelques séances), ils sont à différencier de l'engagement de la famille dans le processus thérapeutique. Cadrés, avec un certain nombre de questions, ils permettent de faire un diagnostic du fonctionnement familial (F. Aubertel). Ce diagnostic prend en compte l'état des relations à l'objet (lien familial), les mécanismes de défense prévalents, le type d'angoisse prévalente, et le mode de fonctionnement par rapport à l'extérieur. A l'issue des consultations, une indication est donnée à la famille et sera soit individuelle, soit groupale, ou familiale selon les cas. A l'issue des entretiens préliminaires, lorsque l'indication familiale est posée, le cadre est explicité et le contrat proposé à la famille. Celle-ci donnera son accord après un délai de réflexion. Il est précisé que tous doivent être d'accord pour ce type de prise en charge et si possible s'engager à venir régulièrement.

Dans la famille en crise, tous les liens sont en souffrance : lien d'alliance, ou liens fraternels, liens de filiation, liens aux familles d'origine, lien généalogique, et relations avec l'extérieur de la famille (problématique dedans- dehors). Ces liens sont de nature indifférenciée dans des modalités de collage associées à des mouvements de rupture ou bien marqués par le paradoxe et la perversion. Les liens narcissiques sont au premier plan (part indifférenciée de la famille, « le Soi familial ») par rapport aux liens libidinaux objectaux (liens différenciés) (A. Eiguer, 1984).

Une grande excitation règne alors dans la famille, avec des agirs et de la violence. Le type d'angoisse prégnante est l'angoisse de mort, d'effondrement, de morcellement que l'on retrouve dans un fantasme présent en cours de thérapie nommé "fantasme de mort collective" (A. Ruffiot, 1983). Ce fantasme, très archaïque et parfois proche de l'agir, tente de juguler les angoisses d'effondrement par une recherche de vécus symbiotiques, imaginés dans la mort de l'ensemble de la famille.

Les mécanismes de défense prévalents sont l'oscillation de la position narcissique paradoxale (J. P. Caillot, G. Decherf, 1982) le clivage, les dénis (de la temporalité, des cycles de la vie familiale, de la différence des êtres, des sexes) ainsi que le déni de la différence entre les vivants et les non vivants, (F. Aubertel, F. André Fustier, 1986). La peau ou enveloppe familiale, en référence au Moi Peau de D. Anzieu, (1974) est soit rigidifiée, de type carapace donc peu contenante et peu fonctionnelle dans la gestion des angoisses de séparation : le fonctionnement familial est autarcique et parfois persécutoire par rapport au dehors. L'enveloppe peut être au contraire déchirée, éclatée, sans différenciation dedans-dehors. Ces problématiques sont apparentes mais pas exclusivement dans les affections psychosomatiques de la peau : allergies eczéma etc. Les contre-indications à la thérapie familiale concernent les familles fonctionnant en prévalence sur un mode différencié (liens libidinaux objectaux au premier plan), avec des mécanismes de défense plutôt névrotiques (refoulement, dénégation) et dans lesquelles la conflictualité s'organise autour du désir et des angoisses de castration.

L'enveloppe familiale est suffisamment souple pour permettre les échanges avec le dehors.

Cependant, l'équilibre de toute famille dépend de la bonne articulation entre les liens narcissiques (parties indifférenciées du lien) et les liens objectaux libidinaux, signant quant à eux la différenciation.

7/ Le cadre et le dispositif

Nous distinguons le cadre (cadre interne et invariant du thérapeute) **du dispositif qui peut être adapté selon les lieux de soin**. A partir du cadre initial de la psychanalyse, écran invariant sur lequel se déroule le processus (J. Bleger, 1966), A. Ruffiot (1981) conceptualise le cadre de la thérapie familiale psychanalytique, avec la règle d'association libre en famille et à propos de la famille et son corollaire la règle d'abstinence, (impliquant l'interdit d'agir pour la famille et l'interdit de porter jugement et de donner des conseils pour les thérapeutes). Une consigne spécifique est donnée à la famille : venir si possible tous ensemble en séance. J. P. Caillot et G. Decherf (1984) en définissent trois fonctions : contenante (maternelle), limitative (paternelle), transitionnelle symboligène

Le dispositif : C'est un dispositif de face à face

Les thérapeutes (dont le nombre varie entre deux et cinq) sont assis en demi-cercle et la famille occupe comme elle le souhaite le demi-cercle restant à sa disposition. Les séances se déroulent dans un lieu neutre, toujours le même, pendant une heure, généralement au rythme d'une séance par quinzaine. Les séances sont suivies d'une post-séance d'une demi-heure afin d'analyser les contre-transferts et l'intertransfert (entre les thérapeutes). Il y a souvent un thérapeute principal et des cothérapeutes en formation, qui participent aux séances. Des notes sont prises (seul ce qui est verbalisé est noté), à tour de rôle par les cothérapeutes et constituent la mémoire du néo-groupe.

La famille a la possibilité de consulter ces notes sur place si elle le souhaite.

Les séances sont soit payantes (environ 70 euro) soit prises en charge avec participation de la famille ou non, selon les lieux de soin. Les modalités de paiement sont toujours discutées au départ de la thérapie ainsi que la question des absences qui seront dues en cas d'annulation trop tardive.

Il s'agit d'un long travail dans le temps qui nécessite que les thérapeutes s'engagent à être là aussi longtemps que la famille en aura besoin, la durée d'une thérapie

variant d'une à deux ou plusieurs années selon les cas. La séparation, en fin de travail, se prépare, les séances peuvent être espacées. Un arrêt prématuré est toujours élaboré.

En institution, le dispositif est à co-construire avec les équipes de soins et nécessite un consensus.

8/Le Processus

Il concerne l'avancée du travail de représentation et de symbolisation de la famille. Il vise à permettre ou à rendre à la famille sa capacité de métaboliser les angoisses qui la désorganisent ou l'organisent de manière pathologique et coûteuse pour l'individuation de ses membres. Le processus se construit à travers l'écoute de la trame associative groupale de la famille et au sein de la dynamique transféro-contre-transférentielle et intertransférentielle. (analyse de la séance durant les post séances et en "intervision" avec d'autres thérapeutes extérieurs au processus)

--En début de thérapie, le "transfert sur le cadre" (A. Eiguer, 1982), encore appelé "transfert matriciel" par A. Ruffiot (1981) met en scène l'indifférenciation. La famille en mal de contenance, se répand au sein du cadre analytique. Le sensoriel, les éprouvés sont au premier plan : la famille fonctionne en prévalence, sur le registre de l'originaire : pictogrammes, signifiants formels groupaux tenus dans des ritualisations spécifiques à telle ou telle famille (E. Grange-Ségéral, F. Aubertel 2003).

Les objets bruts (E. Granjon 1990), l'importante l'excitation accompagnée de vécus incestuels (P.C. Racamier, 1992), ainsi que les agirs et la violence sont une préfiguration de "l'impensé généalogique" Ces différents éléments constituent la transmission transgénérationnelle qu' E. Granjon qualifie de « véritables traces sans mémoire »

Les cryptes et fantômes dans la lignée (N. Abraham, M. Török, 1978), les secrets familiaux (S. Tisseron), provoquent un désétayage généalogique (manque de contenance généalogique) et une grande souffrance intrafamiliale et individuelle (Ch. Joubert, 2003), observables sous forme de traumatisme généalogique (Ch. Joubert, 2002). Les pactes dénégatifs, ensemble de représentations inconscientes concernant ce qui doit être laissé de côté, refoulé dénié, (R. Kaës , 1989)) sont à la base de tout lien, mais en principe restent muets. Le contrat narcissique (P. Castoriadis Aulagnier, 1986) est une forme positive de tout lien puisqu' il offre une place au nouveau venu dans la famille en échange d'une reprise des pactes dénégatifs (le pacte dénégatif prend appui sur le contrat narcissique et en est « le complément et la contre-face »). Ce contrat narcissique peut cependant devenir un véritable étau, enserrant chacun dans une place assignée sans transformation possible, modalité qu' E. Granjon nomme alors "contrat psychotique". Lorsque les pactes dénégatifs au fondement de tout lien familial et jusqu'alors muets se trouvent dénoncés par l'existence d'un « porte-symptôme », jouant le rôle d'un véritable « cryptophore », la famille se trouve confrontée à des angoisses d'éclatement et de désorganisation contre lesquelles elle va tenter de se défendre. **Nous entendons alors le symptôme dans sa dimension groupale et transgénérationnelle.**

La fonction contenante des thérapeutes est au premier plan (il y a souvent des agirs sur le cadre de la part de la famille : retards, absences non signalées, tentatives d'acting en séances, violences verbales avec des mots qui tuent).

Les modalités de lien de type "pervers narcissique" (A. Eiguer (1989,2001) se déploient parfois avec leur cortège d'alliances perverses : « famille anti-couple, couple anti-famille » (J.P. Caillot, G. Decherf Decherf, 1989).

Les thérapeutes analysent en poste séance leurs « co-évalués », (F. André-Fustier, F. Aubertel, 1997) ce qui leur permet d'une part de supporter ici et maintenant ce qui se vit pour chacun et entre-eux (intertransfert) et d'autre part favorise l'accès à un début de représentation.

--Puis le transfert sur le processus (E. Eigner, 1982), signe l'acceptation de la dépendance à l'égard du cadre sur le plan transférentiel et l'implication de la famille dans le travail psychique.

--Enfin le transfert sur les thérapeutes (A. Eigner, 1984) des imagos généalogiques signe un début de différenciation au sein de la famille et rend possible la mythopoïèse du néo-groupe famille-thérapeutes. (capacité de mise en récit, de fabriquer de l'histoire, du mythe rendant compte des origines de la famille et de chacun).

La mythopoïèse (A. Ruffiot, 1981) s'élabore ici et maintenant dans la dynamique transféro- contre- transférentielle et intertransférentielle. Le holding onirique familial (A. Ruffiot 1981) fait partie de la chaîne associative familiale. Comme le souligne E. Granjon, l'important n'est pas la recherche d'une histoire à jamais disparue (effacée par le traumatisme), mais la réappropriation d'une autre histoire possible, co-construite dans l'espace thérapeutique par le néo-groupe et en post séance par le groupe des thérapeutes. Le processus n'évolue pas de façon linéaire, comme le rêve il est un ombilic.

10/ Des exemples de dispositifs de soins pour les familles au sein de l'institution

Il nous paraît donc pertinent de proposer un travail de soutien aux familles en souffrance, dans le cadre de nos institutions de soin.

En suivant les hypothèses de J. Bleger (1970), et de B. Penot à propos du transfert subjectal, on peut dire que **c'est sur les failles du cadre institutionnel que viennent se déposer les traces du traumatisme générationnel familial et sur les fondements mêmes de nos institutions.**

Les dispositifs de soins pour la famille en institution ont pour but d'une part de favoriser l'accès à la symbolisation, de permettre un travail de séparation au sein de la famille, (les problématiques de deuil pourront alors s'élaborer, un travail de réaffiliation deviendra possible) et d'autre part de mobiliser les enjeux institutionnels autour des difficiles prise en charge des patients (élaboration du lien patient-famille-institution, élaboration du fantasme de rapt du patient par l'institution).

Nous proposons des entretiens familiaux de type analytique groupal en étayage avec l'équipe soignante en institution, afin de permettre le réaménagement des liens au sein de la famille et avec l'extérieur, l'institution étant alors en position de tiercéité par rapport à la famille et au patient.

Consultation familiale systématique à l'entrée du patient.

Un premier entretien, d'inspiration psychanalytique groupale, permet d'appréhender le vécu de séparation et la souffrance liée à la maladie, sur le plan individuel et familial. Il se déroule au sein du service. Le patient et sa famille sont reçus en présence du psychologue et des représentants de l'équipe soignante ce qui permet d'instaurer un lien entre la famille, son patient et l'institution. Cet entretien est

inaugural et fondamental, il permet de diagnostiquer le fonctionnement familial et fonde le lien entre le patient, la famille et l'institution.

Suivis familiaux ponctuels.

Ensuite, des entretiens familiaux ponctuels pourront être proposés. Les indications seront reprises en équipe avec les médecins. Ces suivis sont proposés aux familles qui fonctionnent sur un mode régressif (type fusion-rupture) où l'on note une indifférenciation, une prégnance de l'angoisse de mort et une grande souffrance transgénérationnelle. Des règles inspirées du cadre de la thérapie familiale psychanalytique sont alors données à la famille. La thérapie familiale psychanalytique se définit avant tout comme une clinique des contenants psychiques, mobilisant spécifiquement le lien intersubjectif et transsubjectif. Ces entretiens sont centrés sur ce qui se pense, s'éprouve autour de l'histoire du patient et de sa famille. Un arbre généalogique est demandé à la famille ou parfois constitué pendant les séances.

Les objectifs de ces dispositifs de soins.

Ces types de dispositif nous paraissent opérant pour permettre le réaménagement du lien entre le patient et la famille. La consultation familiale dès l'entrée du patient enclenche la relation famille, institution, patient et met en travail le fantasme d'appropriation si fréquemment développé par les institutions. Il permet d'éviter le morcellement au sein de l'institution, de réduire les clivages au sein des équipes, souvent induits par les dysfonctionnements familiaux. Notons que le transfert familial, présent dans le cadre institutionnel, s'aménage plutôt comme un soutien : la fonction contenante défaillante de la famille, s'étaye sur celle de l'équipe soignante.

Groupes de soutien pour les familles.

Il s'agit de groupes semi-ouverts au sein desquels les familles (sans les patients) sont invitées à venir, une fois par mois pendant trois quarts d'heure. Le fonctionnement de ces groupes repose sur un étayage réciproque des différents membres le composant. Le type d'écoute est d'inspiration psychanalytique groupale. Seules, la surveillante du service de soins représentant le lien avec le parent placé la psychologue et parfois un médecin psychiatre sont présents.

Les objectifs de ces groupes.

Il s'agit pour les participants de libérer les pulsions agressives et la culpabilité qui s'y rattache à l'égard du patient malade et des soignants qui servent parfois de surface projective pour ces pulsions. L'affect de honte, également, peut être reconnu et exprimé par la famille, ce qui permet de restaurer l'identité de chacun. C'est un lieu de « détoxication » du lien patient- famille-institution. L'étayage important des membres du groupe les uns par rapport aux autres, dans ce type de dispositif, favorise leur réintroduction dans le tissu social. On veillera toujours à réintriquer Eros et Thanatos.

Il est possible aussi de développer des projets de centre de soins pour les familles, intersectoriels, au sein desquels pourraient se pratiquer des thérapies familiales psychanalytiques, avec des praticiens formés à ce type de soin.

Bibliographie :

- Abraham N., Török M., 1978, *L'écorce et le noyau*, Aubier Montaigne
- André F., 1986, *L'enfant insuffisamment bon en thérapie familiale psychanalytique*. P.U.L
- André Fustier F. et al. 1997, « Parents / Famille/ Institution », ADSPF, Centre de Recherches sur les Inadaptations, Lyon.
- André-Fustier F. et Grange-Ségéral E., 1995, "La violence comme modalité de lien" in "L'agressivité dans les groupes" Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe n° 24.
- André-Fustier F. Aubertel F., 1994, « La censure familiale : une modalité de préservation du lien » in Revue de la SFPPG, 22,47-59.
- André-Fustier, F., Aubertel F., 1997, « La transmission psychique familiale en souffrance », *Le Générationnel*, A Eiguer et al. Paris, Dunod, 107-150
- Anzieu D., 1975, *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod
- Aulagnier-Castoriadis P., 1975, *La violence de l'interprétation*. Paris, Puf
- Berenstein I. Puget J., 1984, " Considérations sur la psychothérapie du couple: de l'engagement amoureux au reproche " *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, 147-161.
- Berger M., 1995, « Le travail thérapeutique avec la famille » Paris, Dunod.
- Bergeret J., 1981, *La violence fondamentale*, Paris, Dunod
- Bion W.R., 1959, " Attaque contre les liens ", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1982, 25, 285-298.
- Bion W.R., 1962, *Théorie de la pensée*, *Revue Française de Psychanalyse*, Paris Puf, 28,1, 75-84.
- Bleger J. 1970 *Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions*, in Kaës R. et coll. (1987), *L'institution et les institutions. Etudes Psychanalytiques*. Paris, Dunod, 47-61.
- Bleger J. 1981, *Symbiose et ambiguïté*, Paris, Puf
- Brégégère B. Pilorge D., 2001, « Du narcissisme à L'Oedipien : réflexions sur les registres d'intervention en thérapie familiale psychanalytique, *Dialogue*, 153, 3^{ème} tri, 99-110.
- Caillot J.P. Decherf G., 1989, *Psychanalyse du couple et de la famille*, Paris, A.PSY.G.
- Caillot J.P., Decherf G., 1982, avec « *Thérapie familiale et paradoxalité* », Clancier-Guénau.
- Caillot J.P., S. Decobert, C. Pigott ,et al. 1998, *Vocabulaire de psychanalyse groupale et familiale*, Tome 1, *Le collège de psychanalyse groupale et familiale*
- Castoriadis-Aulagnier P., 1975, *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Le Fil Rouge, Paris, Puf.
- Ciconne A., 1999, *La Transmission psychique inconsciente. Identification projective et Fantasme de transmission*, Paris Dunod).
- David C., 1971, *L'état amoureux*, Paris, Payot
- Decherf G., 2003, *Le parent narcissique et ses complices : le partage de l'intimité familiale*, *Le divan familial*, 11
- Decobert S. Soulé M, 1984, " La notion de couple thérapeutique " *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, 175-205.
- Dupré Latour M., 2005, *Les crises du couple .Leur fonction et leur dépassement*, Erès
- Eiguer A., 1983 « *Un Divan pour la Famille* », Le Centurion

Eiguer A., 1984 « Ce que la thérapie familiale psychanalytique nous apprend sur les aïeux fantasmatiques » in *Etudes psychothérapeutiques*, 57,3

Eiguer A., 1984, " Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie de couple ", in *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod, 1-83.

Eiguer A., 1989, *Le pervers narcissique et son complice*, Paris, Dunod,

Eiguer A., 1993, « Imposture et Perversion- Héritage transgénérationnel » .*Le journal des psychologues*, 104, Fev.93, 42-45.

Eiguer A., 2001, *Des perversions sexuelles aux perversions morales*, Paris Ed. Odile Jacob.

Eiguer A., 2002, *L'éveil de la conscience féminine*, Paris Bayard.

Freud S., 1895 *Etude sur l'hystérie*, Œuvres complètes, Psychanalyse, Tome II

Freud S., 1909, « Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans (le petit Hans) » *Cinq psychanalyses*, Paris Puf, 1954.

Freud S., 1913, « Totem et Tabou », Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1977.

Freud S., 1914, " Pour introduire le narcissisme " in *La vie sexuelle*, Paris Puf. 1969, 81-105.

Freud S., 1914, *La vie sexuelle*, Paris Puf. 1969, 81-105.

Freud S., 1921, " Psychologie des masses et analyse du moi ", in *Essais de Psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.

Freud S., 1926, Inhibition, symptôme et angoisse, *Oeuvres complètes*, Pychanalyse, TomeXVII

Freud S., 1930, « L'avenir d'une illusion – Le malaise dans la culture. » in *Œuvres complètes. Psychanalyse. XVIII*, Puf.

Garland C., et al, 1998, *Comprendre le traumatisme. Une approche psychanalytique*. Tavistock Clinic, éd. du Hublot.

Grange-Ségéral E., 1998, "Le non verbal en thérapie familiale psychanalytique : une réserve de mémoire" in *Qu'est-ce que tu veux dire? revue Dialogue n° 142*. 4ème trimestre . Ed Erés.

Grange-Ségéral E. Aubertel F. 2003, « Les rites familiaux mises en forme de l'originaire » in *Rite, ritualisation, groupe. Revue de la SFPPG*, 40. Ed. Eres. Paris.

Grange-Ségéral E., 2001, *La compétence du cadre en thérapie familiale psychanalytique : le cadre et le hors-cadre en travail*. Thèse de doctorat. Sous la dir de Bernard Chouvier Université Lumière Lyon 2.

Grange-Ségéral E., 2004, *Le travail du négatif dans le lien adoptif* in *Adoptions, Le Divan Familial*, 12, Ed in Press, Paris pp. 27-38

Granjon E., 1989, « Héritage généalogique, famille et thérapie familiale analytique », in *Cahiers de psychologie clinique, univ. Des sciences sociales de Grenoble*, 59-68

Granjon E., 1989, *Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique*, in *Gruppo* 5, 47-58, ed. Apsygée

Granjon E., 2005 *L'enveloppe généalogique familiale* in *Crises familiales : violence et reconstruction*. sous dir. G. Decherf et E. Darchis, Paris in Press 69-86.

Janin C., 1999, *Figures et destins du traumatisme*, Paris, Puf.

Joubert Ch., 2000, « L'ancêtre dément: un traumatisme dans les liens de filiation. » *Perspectives Psychiatriques* vol 39 No. Spécial Déc. 2000. 104-110.

Joubert Ch., 2002, *Le destin du traumatique dans le générationnel en thérapie familiale psychanalytique*. *Perspectives Psychiatriques*, vol 41, Avril Mai 2002, 109-112.

Joubert Ch., 2003, *Psychanalyse du lien de couple, psychanalyse en couple ? Les fonctionnements régressifs du lien de couple ou du collage à la rupture*, *Dialogue*

161, « Comment ça passe » Les voies de la transmission psychique inconsciente. Sept. 2003, Erès, 105-117

Joubert Ch., 2004, Psychanalyse du lien familial. *Le Divan Familial*, 12, in Press, 163-176.

Joubert Ch. 2005, L'ancêtre insuffisamment bon : le maillon générationnel défaillant, in *Crises familiales : violence et reconstruction*. sous dir. G. Decherf et E. Darchis, Paris in Press 195-213.

Joubert Ch., 2006, Le couple à l'épreuve de la famille, in *Santé Mentale*, 104, Janvier 2006, Le couple dans tous ses états, 44-48.

Joubert Ch. (2006), La haine, un organisateur du lien familial, in *Amour, haine et tyrannie dans la famille*, dir. G. Decherf, A. M. Blanchard, et E. Darchis, in Press, 195-203.

Joubert Ch., 2006, Le Fantasma de parentalité inversée, in *Dialogue*, 171, Parentalités à l'épreuve du temps, Erès, 61-72

Joubert Ch., Durastante R. 2006, « Gestuelle, dessins et paroles d'enfants : activateurs d'une trame associative familiale », in *Le divan familial*, 16, Jeu et créativité, in Press, Printemps 2006, 137-151.

Joubert Ch., 2007, Le rôle du transgénérationnel dans le lien de couple, Deuxième Congrès international de thérapie familiale psychanalytique, 4, 5, 6, Août, 2006- Montréal, in *Le Divan Familial*, 18, in Press, Printemps 2007, 69-79.

Joubert Ch., Durastante R., 2007 « Crise d'adolescence : Le retour du transgénérationnel » [http : // www.aipcf.net](http://www.aipcf.net) www.iacfp.net www.aippf.net

Joubert Ch., 2006 « Las modalidades del vinculo en terapia familiar Psicoanalitica », <http://www.intersubjetividad.com.ar>

Kaës R., 1976, *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*. Paris, Dunod

Kaës R., 1984, " La transmission psychique intergénérationnelle, penser la famille ", Journées d'étude de psychologie Clinique – Sociale, Hôpital J. Imbert, Arles, 1984, 21/22 Septembre.

Kaës R., 1987, Les organisateurs psychiques du groupe, in *Gruppo*, 3, Clancier-Guénaud, 113-124.

Kaës R., 1988 Le pacte dénégatif. Eléments pour une métapsychologie des ensembles trans-subjectifs, in Missenard A. et coll. (1988) *Figures et modalités du négatif*, Paris Dunod.

Kaës R., 1993, *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.

Kaës R., 2003, *La polyphonie du rêve*, Paris, Dunod

Klein M., 1927, *Développement de la psychanalyse*, Paris, Puf, (1966).

Lacan J., 1938, « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu » éd. Navarin- 1984. Reprise de l'article de 1938 in « L'encyclopédie française » Tome VIII- La vie mentale.

Laplanche J. Pontalis J. B., 1967, *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, Puf.

Losso R, 2000, *Psicoanalisi della Famiglia*, Franco Angeli ed. Milano

Mérot P. 2003, *Mammifères*, Flammarion, p.11

Nachin C., 1993, « Un fantôme en chacun de nous ? », in *Le journal des psychologues*, 110, sept.93, 49-52

Pichon Rivière E., 1971, *De la Psychanalyse à la Psychologie sociale*, Buenos Aires, Galerna (en espagnol)

Pichon Rivière E., 1971, *De la Psychanalyse à la Psychologie sociale*, Buenos Aires, Galerna (en espagnol)

Puget J., 1998, Relation d'objet et lien, *Conférence à l'institut de psychologie, de l'université Lyon 2*, 29 Janvier.

Racamier P.C., 1992, *Le génie des origines*, Paris, Payot.

Roussillon R., 2002, La capacité d'être seul en présence du couple, in RFP, LXVI Puf, Janvier-Mars 2002, 9-20.

Ruffiot A. et al. 1981, *La Thérapie Familiale Psychanalytique*, Paris, Dunod

Ruffiot A. et al., 1984, "Le couple et l'amour. De l'originnaire au groupal ", *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris Dunod, 85-146.

Ruffiot A. et al 1984, Le couple et l'amour. De l'originnaire au groupal, in *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris Dunod, 85-146.

Tisseron S., 1990, *Tintin et les secrets de familles*, Séguier, Paris

Watzlawick P. et al. ,1967, *Une logique de la communication* Paris, Seuil, 1972

Winnicott D.W., 1965, *De la pédiatrie à la Psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

Winnicott D.W., 1971, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris Gallimard 1975

Résumé

Depuis les années 1970 la thérapie familiale psychanalytique, la thérapie psychanalytique du couple (A. Ruffiot et coll. 1981), ont permis d'élargir le champ conceptuel du lien intersubjectif (R. Kaës 1988), et la transmission psychique inconsciente entre les générations (depuis les travaux fondateurs de N. Abraham et M. Torok en 1978).

Le cadre conceptuel de la thérapie familiale psychanalytique a permis de proposer des dispositifs d'accueil et d'accompagnement, « à la mesure », aux familles en souffrance au sein des institutions.

Véritable révolution épistémologique, le courant des thérapies familiales vise à prendre en compte le sujet dans son réseau relationnel. Les institutions, aussi, se sont intéressées au travail avec les familles, en raison des limites de la prise en charge individuelle pour certains patients (enfants, adultes). La thérapie familiale psychanalytique s'adresse aux familles en souffrance (événements traumatiques, deuils, maladies somatiques ou psychiques d'un des membres, violences, addictions etc...). L'écoute groupale en est la base. La thérapie familiale psychanalytique est une thérapie par le langage, du groupe familial dans son ensemble, elle prend soin de l'appareil psychique familial ; la dynamique transféro contre -transférentielle et intertransférentielle en est le levier thérapeutique.

Christiane JOUBERT

Psychologue clinicienne

Docteur en Psychopathologie Clinique

Psychothérapeute psychanalytique de groupe

(Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe)

Psychanalyste de Couple et de Famille

(Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille)

Membre de la Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique

Maître de Conférences - Université Lyon II

christianejoubert@netcourrier.com

Tél +33 6 11 87 50 08