

Pourquoi la psychanalyse familiale ?

Les motifs de la thérapie familiale sont nombreux, même si initialement elle est née de préoccupations autour de la psychose, elle ne se limite guère à ce domaine de la psychopathologie. Elle s'applique plus largement aux familles qui ont de lourds problèmes de communication, des conflits insolubles, des souffrances psychiques diverses liés à des deuils ou à des événements sociaux qui menacent la famille de démantèlement. Bien souvent, une famille vient consulter pour un de ses membres considéré comme le malade « désigné », mais celui-ci s'avère, en définitive être le symptôme d'un malaise collectif qui affecte la famille tout entière ; tel adolescent fait des fugues, se déscolarise, s'adonne à la drogue ou présente des problèmes alimentaires (anorexie boulimie), tous ces symptômes sont à décrypter comme des expressions d'un malaise ne se limitant pas uniquement à la personne pour laquelle la famille vient consulter mais sont bien plutôt l'indice d'une souffrance collective qui trouve à s'exprimer à travers le sujet supposé malade.

Ce qui caractérise ces familles en souffrance c'est surtout un blocage de la communication qu'il soit sexuel, affectif ou conjugal. Des parents peuvent consulter car ils sont en difficulté éducative et se sentent en faillite au niveau de l'exercice de l'autorité. Je n'évoque que secondairement les tentatives de suicide, les incestes et les accès de violence.

Il est intéressant de partir de D Meltzer et les différentes fonctions qu'il estime que la famille doit exercer ; la famille en effet, exerce selon lui, des fonctions positives comme : « dispenser l'amour, contenir la souffrance psychique, penser » etc... mais elle peut aussi comporter des fonctions toxiques comme : « générer l'angoisse, diffuser le mensonge et la confusion » caractéristiques de familles « malades ».

Dans ces familles à soigner ce sont les fonctions négatives qui sont à l'œuvre : la plupart du temps, c'est, avec ces fonctions négatives et perverses que l'on a à travailler. Fonctions qui vont dans le sens de l'incestualité et de la perversité dont il sera question plus loin. Il se trouve en effet, que même si ces familles consultent pour obtenir un soulagement de leur souffrance psychique, dans un mouvement paradoxal, elles peuvent parfois s'arranger à maintenir un statu-quo topique lié à l'angoisse d'un changement qu'elles réclament par ailleurs. Elles peuvent donc tout en demandant de l'aide à un psychanalyste s'opposer à ce travail de multiples façons.

D'où l'importance du travail sur les manoeuvres mises en jeu par ces familles afin de détourner ou déjouer le travail de penser tenté par l'analyste, mais qui s'avère parfois trop douloureux pour elles.

C'est un objectif primordial de la thérapie familiale analytique d'effectuer un travail de transformation qui consiste à faire passer la famille en traitement d'un mode de fonctionnement régi par l'agir à un mode de fonctionnement régi par le rêve et le fantasme.

On a tendance à penser que la thérapie familiale analytique n'a lieu que dans un seul cas, celui où l'on consulte pour l'enfant ou l'adolescent qui se drogue ou qui se déscolarise ou qui présente des troubles du comportement : à mon sens cela ne constitue qu'un aspect parmi d'autre. En fait au delà du « patient désigné », il s'agit de familles malades de leurs relations. Etre en groupe ou être en famille peut entraîner des régressions décrites par Bion sous la forme de pré-supposés de base. Ces pré-supposés de base, ont pour fonction de donner à une famille diffractée l'illusion d'une unité ou d'une cohérence, soit par l'attente commune d'un leader ou d'une sorte de gourou qui est perçu comme « le sauveur » (dépendance), soit en vertu de l'idée qu'il y a un ennemi extérieur ou intérieur à abattre et que seule l'alliance collective contre cet ennemi peut en venir à bout (attaque fuite), soit enfin, face à l'adversité, seule la participation commune à un mythe collectif peut défendre le groupe-famille en danger, c'est l'idée qu'un couple va donner naissance à un messie

porteur du salut (couplage). Il faut ajouter que Bion oppose les groupes de présupposés de base au groupe de travail, et c'est au passage de l'un à l'autre que s'applique le travail analytique.

La visée de la thérapie familiale psychanalytique c'est un changement de fonctionnement mental, et qu'au sein de la famille puisse se développer une communication plus fluide, un espace imaginaire, une vie fantasmatique qui pourra permettre à chacun de s'épanouir psychiquement et surtout d'éviter les multiples passages à l'acte qui caractérisent un mode relationnel perpétuellement agissant, et souvent violent ; enfin, les présupposés de base qui peuvent régir les relations familiales trahissent une grave carence au niveau des processus de pensée, car c'est bien de la pensée qu'il est question car à des degrés divers, il nous est permis de faire le constat, chez chacun des membres de la famille de l'absence de contact avec sa vie émotionnelle, enfin de la pauvreté de sa vie psychique.

Un tel travail avec ces familles a pour fonction de permettre l'accès à la symbolisation qui n'a pu se développer en son temps et à des échanges qui ne s'effectuent plus sur le modèle de l'agir mais bien plutôt sur celui de la parole. En définitive il s'agit d'atténuer les interactions agissantes et de favoriser la communication verbale.

La groupalité en tête

Il est bon de souligner que la psychanalyse familiale est née de la psychanalyse individuelle et qu'il n'y a pas de clivage entre les deux. Si la psychanalyse s'est construite en grande partie sur l'approche individuelle de patients névrosés, Freud considère dans « Psychologie des masses et analyse du moi (G.W 73) que l'on ne peut faire abstraction des relations d'un individu à d'autres individus et parlant de la mentalité groupale il ajoute que « l'autre entre en ligne de compte très régulièrement comme modèle, comme objet, comme aide, et comme adversaire et de ce fait la psychologie individuelle est aussi d'emblée une psychologie sociale, en un sens élargi mais tout à fait fondé »

Toutefois, si la psychanalyse familiale cherche son modèle dans la thérapie individuelle, en adoptant quelques références essentielles comme celles du cadre, du transfert et du processus, il n'en reste pas moins qu'elle s'en écarte par divers points à mon avis essentiels car la possibilité du travail avec les familles s'origine dans une réflexion issue des travaux sur le groupe. C'est donc dans son approche des familles que le clinicien a le groupe dans la tête. Ceci est important et implique un autre vertex.

Qu'est ce que la famille par rapport au groupe ? Une famille est un groupe mais qui comporte un ensemble de personnes qui ont des liens de parenté et d'alliance tels que grands parents, parents, oncles et tantes cousins. Cette définition comporte l'idée de la famille élargie, mais d'une façon plus restreinte, elle désigne aussi le noyau familial, celui d'un groupe de personnes vivant dans le même foyer généralement constitué des deux parents et des enfants.

A la différence du groupe qui suppose une somme d'individus disparates et donc une certaine hétérogénéité, la famille est un groupe constitué d'individus pris dans des relations définies et issues d'une histoire commune qui s'étale dans le temps et donc comporte plusieurs générations : ses relations entre membres sont marqués par des rapports généalogiques. C'est un groupe qui a une histoire, une généalogie : la famille se développe dans le temps, crée des alliances nouvelles, évolue s'agrandit et comporte plusieurs générations liés par des relations de parenté (diachronie).

D'autre part, une famille c'est une totalité impliquant divers rapports entre personnes liées par des relations d'alliance et de filiation : on peut donc la considérer sous la dimension synchronique : les relations entre individus à un moment donné sont dictés par des conduites différentes et des relations qui dépendent de leur position au sein du groupe famille et de leur fonctions différenciées entre individus au sein de cette totalité.

Les différents types de famille

Nous choisirons de nous appuyer sur la distinction de Racamier entre famille oedipiennes et familles anteodipiennes.

Les familles oedipiennes

Les familles structurées sur le mode oedipien obéissent à un modèle triangulaire et hiérarchisé celui de la « configuration oedipienne ». Elles ont des relations qui se calquent sur les différences générationnelles et sur la base du triangle père, mère, enfants. Elles fonctionnent selon des règles, des valeurs communes et des interdits dont le plus fondamental est la prohibition de l'inceste. Véritable tabou à la base de la constitution du lien social.

La communication entre ses membres s'effectue essentiellement sur un mode verbal à travers des rêves et des fantasmes. Ce sont des familles qui ont accès à la symbolisation et qui peuvent supporter l'ambivalence transférentielle et dont les investissements restent mobiles. Les dessins produits par les enfants de ces familles montrent bien la fantasmagorie transférentielle du moment. Dans une famille particulièrement inhibée au niveau de la parole, les enfants s'appliquaient à dessiner des châteaux forts aux ponts levés levés, mettant en évidence la défense familiale à se laisser pénétrer.

Dans une autre famille avec trois petits enfants en bas âge, une petite fille fait le dessin d'une belle jeune fille qu'elle nomme Cendrillon, elle commentera en disant que ses sœurs sont très jalouses, car elle a de beaux bijoux et que le prince en est amoureux et va se marier avec elle. Un travail d'interprétation à partir du dessin aidera la famille à prendre conscience de la jalousie oedipienne des trois enfants à l'égard d'une mère qui détient le privilège de pouvoir porter des bébés dans son ventre et être aimée du père. La petite fille finira par reconnaître qu'elle est jalouse de sa mère qui a des placards remplis de belles choses auxquelles elle ne peut avoir accès.

Familles anteodipiennes

Le terme d'antoedipe produit par P.C Racamier est né de son expérience avec les familles des sujets psychotiques qu'il a eu en traitement.

Ces familles à potentiel psychotique sont structurées différemment des familles oedipiennes, on pourrait dire brièvement pour les caractériser qu'elles sont des familles où tout le monde s'acharne à éviter à tout prix et en vain le vécu de l'angoisse et la douleur du deuil autrement dit des familles qui ne peuvent en aucun cas supporter la souffrance psychique. Cet évitement systématique de la douleur morale va donner une tonalité particulière au transfert.

Penchons nous pour l'instant sur la signification d'antoedipe.

En son sens le plus couramment utilisé, antoedipe connote l'impossibilité, le refus opposé au conflit oedipien. Racamier a voulu condenser dans cette formule l'ante qui renvoie à ce qui se passe avant l'oedipe et anti qui connote l'expression d'une formidable défense opposée au conflit oedipien

Antoedipe : soulève le problème de l'origine et du conflit des origines. Dans le conflit des origines il y a oscillation entre le désir de rester dans l'unisson maternel et la tendance à la croissance développementale et donc à la séparation d'avec la mère (deuil originaire). Toute l'ambiguïté d'antoedipe réside dans la condensation entre le « ante » et le « anti » oedipien. L'antoedipe en général constitue un état de fonctionnement où précisément tout ce qui relève du conflit oedipien a été évité. L'« anti » présent dans cette contraction impose l'idée d'une formidable défense opposée au conflit et entièrement présente dans l'évitement de la conflictualité. Avec Antoedipe ou ce que Racamier appelle « antoedipe furieux » nous entrons dans sphère de l'incestualité familiale dont la principale qualité est l'indifférenciation (des êtres des places et des générations)[1].

Dans un tel contexte, l'environnement familial, peu sensible aux différenciations des êtres, des sexes et des générations ne favorise aucunement la place de l'interdit et nage dans la confusion des êtres des corps et des générations.

Le conflit vient avec l'entrée dans l'oedipe : il faut être capable de vivre ces turbulences de l'oedipe et les frustrations qu'il impose pour devenir capable d'affronter les conflits en général, et c'est là que la famille a un rôle à jouer sous la forme de la loi apportée par le père. Les tensions que l'on trouve dans les familles antoedipiennes sont l'expression de la répression systématique et à tout prix du conflit. (La répression affirmée et systématique de toute jalousie entre frères et sœurs a pu pousser une famille à la séparation des parents et le partage des enfants dans deux lieux différents : tous les enfants sont nés du même couple mais il y a deux maisons ; d'un côté celle qui abrite les enfants du père et celle qui abrite ceux de la mère. Tout s'est aménagé de telle sorte que le conflit familial lié au couple s'est répercuté dans les lignes de frères et sœurs tout en étant escamoté et agi à défaut d'être parlé. En fait l'inabordable du conflit c'est le clivage !

Comme l'a montré Donald Meltzer, une famille peut régresser jusqu'à ne plus être une famille et devenir un gang familial, ou un groupe de présupposé de base.

La technique en thérapie familiale psychanalytique

Cadre et processus

Le cadre de la thérapie familiale : Le groupe familial est convié à des séances régulières en général une fois par semaine sinon tous les quinze jours. Pour que la séance ait lieu il faut respecter une règle de séance bigénérationnelle. La règle de restitution s'applique quand un membre est absent ou lorsque l'un d'eux a communiqué un message en dehors de la séance. Le cadre a une fonction contenante essentielle limitative et symboligène permettant l'élaboration des angoisses sous-jacentes à la symptomatologie

Méthode des libres associations

On peut opposer la règle du tout dire propre à l'analyse individuelle avec l'autre règle en vigueur dans la thérapie familiale analytique : dire ce que l'on a envie de dire. Dire ce que l'on a envie de dire et pas tout dire comme en analyse. Il s'agit d'associations à plusieurs. Thèse qui s'appuie sur la notion de résonance fantasmatique chère à Didier Anzieu ainsi peut se faire l'écoute de la fantasmatique familiale.

Quand la famille présente des difficultés de fantasmatisation, il est possible de mettre en place des jeux psychodramatiques.

Les échanges verbaux et comportementaux permettent d'explorer les alliances inconscientes mais aussi des manoeuvres perverses

Pourquoi deux thérapeutes ?

Cela facilite la reconnaissance de la différence des sexes : faire apparaître dans la famille ce qu'est un couple et une véritable communication. Un couple de deux thérapeutes peut être utile car on est pris dans une dynamique groupale, on est soumis aux présupposés de base du groupe et pour s'en dégager, il y a un échange utile entre les deux thérapeutes car parfois on est pris dans l'illusion groupale et c'est souvent difficile d'en sortir (Cf Jeanne Defontaine : « L'intertransfert dans le groupe thérapeutique » groupal N)... IL faut souligner qu'il y a une position ambiguë des thérapeutes qui fait que dans tout groupe, il y a une sorte d'égalisation des différences. La dissymétrie essentielle à l'analyse disparaît au profit d'une symétrie qui relève de l'incestualité. En ce sens les thérapeutes font partie du groupe au même sens que n'importe qui dans le groupe, mais qu'en même temps, ils sont extérieurs au groupe du fait de leur position. L'échange des thérapeutes est utile pour ne pas se trouver pris dans l'illusion groupale.

Les transferts familiaux

En psychanalyse individuelle, le terme de transfert désigne tout d'abord un processus qui se développe sous la forme d'une répétition et dont le contenu est un désir infantile inconscient. Le transfert est une reviviscence d'une situation appartenant au passé mais vécue au présent dans le dispositif de la cure : ce transfert implique également un déplacement d'une autre nature puisqu'il s'adresse d'une façon actuelle à l'analyste et que cet analyste est, en réalité, le substitut d'une autre personne qui a eu une importance déterminante dans le passé du patient.

Au cours de la cure, le patient revit avec son analyste une relation émotionnelle qui, dans le passé, était destinée à quelqu'un d'autre ; le trans-fert désigne donc un déplacement, déplacement qui se produit à un double niveau : la répétition du passé dans le présent et le déplacement d'une personne sur l'analyste qui porte ce transfert. Ce dernier en effet, est le substitut d'un autre ayant eu une importance déterminante dans la vie du patient, le plus souvent un parent. On peut ainsi ajouter que le transfert porte sur la personne de l'analyste mais qu'il est également un transfert sur la parole et un transfert sur le cadre.

C'est ainsi que le dispositif analytique est véritablement le révélateur du transfert qui permettra la mise en évidence et l'analyse du désir inconscient du patient. Il faut ajouter un élément non négligeable de la possibilité même de cette révélation du transfert et de son analyse, c'est le caractère foncièrement dissymétrique de la relation analysant/analyste : comme on va le voir, la dimension groupale du transfert rend difficile le maintien de la dissymétrie et pose un problème particulier au thérapeute groupal et familial.

LES ASPECTS SYNCHRONIQUES DU TRANSFERT GROUPAL-FAMILIAL

Pour aborder cette question, nous distinguerons les aspects synchroniques et les aspects diachroniques du transfert dans la relation analytique. La synchronie concerne l'horizontalité : c'est l'ensemble des relations qui unissent les différents membres d'une famille ou d'un groupe à un moment donné ; la diachronie concerne plus la verticalité, elle fait référence à l'histoire de la famille, du groupe ou du couple.

Ce qui différencie le transfert groupal-familial et le transfert dans la cure type, c'est la prise en considération de la dimension synchronique qui, importante dans le groupe, existe aussi dans la cure type mais se réduit à la relation duelle patient/thérapeute.

Cette dimension synchronique est d'une importance décisive pour notre propos car le groupe est le modèle à partir duquel nous travaillons, que ce soit la famille ou le couple. Cette affirmation pose un

problème qui divise les thérapeutes familiaux : certains analysent chaque transfert individuel pour montrer, dans un second temps, leurs interactions et d'autres ont **immédiatement la groupalité en tête, négligeant ainsi les problématiques individuelles problématiques qui sont également en jeu dans le groupe mais peuvent faire obstacle au travail de groupe quand elles prennent le devant de la scène**. Ainsi, l'interprétation du transfert est au cœur du travail analytique avec les familles, les groupes ou les couples.

Il y a-t-il un ou plusieurs transferts ? L'usage du pluriel se justifie parce qu'il existe différents types de transfert en thérapie groupale et familiale. Selon Béjarano, il y a plusieurs types de transfert dans le groupe : le transfert central sur le thérapeute, les transferts latéraux entretenus par les différents membres du groupe, le transfert sur le groupe en tant que totalité et le transfert sur l'« out groupe ». Ce que nous pouvons remarquer, c'est la profonde interférence entre ces diverses modalités du transfert. Dans le couple par exemple, le transfert entre conjoints est incontestable quoiqu'ils ne soient pas tous deux dans une relation analytique. Il s'agit là d'un transfert latéral : mais ce transfert latéral entre les deux partenaires d'un couple n'est pas indépendant du transfert effectué sur le thérapeute, le lien entre les conjoints fait partie du mouvement transférentiel global. Dans le processus groupal de la cure, le clinicien doit trouver la bonne distance pour analyser le transfert de son groupe en traitement. Cette bonne distance à trouver est analogue à ce qui se passe avec la vision : il existe un point d'accommodation à partir duquel la vision est optimale, ni trop près, ni trop loin. Dans la cure, il s'agit, pour l'analyste, de penser cette notion ; cette possibilité d'exercer sa capacité de rêverie ou « fonction alpha » (W. Bion) impose une condition, celle d'une nécessaire dissymétrie. Autant, dans l'analyse individuelle, cette nécessité de la dissymétrie apparaît comme évidente et facile à gérer, autant dans les groupes, la dimension égalitariste représente une pente incestuelle quasi inévitable.

Aussi, l'analyste oscille-t-il entre deux positions : dans l'une, il fait partie intégrante du groupe au même titre que n'importe quel autre membre et dans l'autre, il adopte une position impliquant la distance indispensable à l'analyse du **transfert. Il arrive ainsi que l'analyste soit conduit, à son insu, à participer à la dynamique groupale (comme en témoigne Didier Anzieu dans ses débuts de groupaliste),**[2] veillant à la fois à maintenir une dissymétrie tout à fait nécessaire à l'analyse, qu'elle soit individuelle ou groupale. C'est sur ce point que l'on prend conscience de la nécessité d'être deux thérapeutes pour analyser l'inter-transfert et éviter l'obstacle majeur à l'analyse du transfert : celui de la collusion. Le thérapeute doit donc se déprendre de cette absorption par le groupe pour accéder à une position d'extériorité. Ceci fait partie de la dynamique groupale la plus ordinaire. Lorsque nous avons affaire à des familles très incestuelles, il faut lutter continuellement contre cette tendance groupale qui consiste à tenter de combler la dissymétrie, voire tenter de la faire disparaître

On peut difficilement parler de transferts individuels et d'interprétation de transferts individuels en groupe car, dans un groupe et dans une famille, le transfert de chacun est profondément influencé par le transfert des autres membres du groupe. Qu'il soit familial ou non, dans tout groupe, il y a une dialectique entre l'individuel et le conjugal ou le familial et réciproquement. C'est là que naît la difficulté à avoir une écoute groupale du transfert dont certains membres peuvent se faire les porte-parole, car il est bien évident que la dimension groupale ne peut s'exprimer qu'au travers de la problématique individuelle la plus proche de la problématique groupale. Dans une famille ou dans un groupe, celui qui parle se fait le porte-parole du transfert du groupe ou de la famille.[3] La notion de porte-parole est ici très éclairante pour nous permettre d'interpréter le transfert. Il est évident que l'affaire est beaucoup plus facile quand il y a prévalence d'un transfert central qui est facilement analysable et interprétable. C'est à partir de là, que des auteurs comme Caillot ou Decherf ont pu parler d'objet-famille ou d'objet-couple [4]. Le transfert familial constituant une entité différente de

la somme des parties (surtout quand il y a prévalence d'un transfert central), il est possible d'interpréter le transfert de la famille qui peut parler par la voix d'un ou de plusieurs de ses membres. Dans la thérapie familiale, ce qui fait de la famille un corps commun, c'est précisément le lien qui unit les membres dans un transfert commun : par exemple, lorsque le thérapeute est investi comme le surmoi ou l'idéal du moi de la famille.

Nous en trouvons une illustration dans *Psychologie des foules et analyse du moi*, lorsque Freud raconte comment se constitue le ciment du groupe, chaque membre du groupe projetant dans le chef son idéal du moi ; mais une telle configuration ne se présente pas forcément. Il est des familles qui ne se constituent pas comme un corps commun mais qui comportent des clivages ; quand Freud oppose le groupe, en tant qu'unité, à la horde, en tant que multiplicité d'individus que rien ne rattache, il met en évidence dans le groupe, des liens inter-relationnels entre les individus qui donnent au groupe sa dimension de corps commun, c'est-à-dire, une véritable unité.

Nous venons d'aborder le cas d'un transfert unique, centralisé sur le thérapeute, mais d'autres familles fonctionnent avec les clivages intrapsychiques de chacun, s'extériorisant par une sorte de diffraction du transfert qui divise la famille. Il se constitue ainsi, au sein d'une famille, des clans ou des sous-groupes dont les uns sont porteurs d'aspects négatifs du transfert, et les autres, d'aspects positifs. Il peut donc exister des familles qui se présentent parfois comme une horde. Cette diffraction n'est possible que parce que l'identification projective vient au secours d'un impossible accès à l'ambivalence. **L'ambivalence en effet suppose la capacité de tolérer la conflictualité qu'elle soit interne ou externe.**

La question du transfert familial pose avant tout le problème de savoir à quel type de famille nous avons affaire. Certaines familles sont structurées sur le mode œdipien et les relations qui unissent les divers membres sont d'ordre **intersubjectif : des individualités distinctes, unies comme on l'a vu, par des liens de filiation, d'alliance etc ..** ce qui n'est pas le cas d'autres familles dites « antœdipiennes », pour reprendre l'expression de P. C. Racamier. Celles-ci se présentent comme amalgamées et le mode de relations entretenu par les divers membres n'est plus intersubjectif mais transsubjectif : ce qui suppose l'impossibilité, pour les individus, de se constituer comme entités distinctes. Ces familles, qui fonctionnent sur un mode incestuel, imposent l'idée d'une indistinction des places au sein de la famille, ce qui implique une abrasion de la différence des sexes, des êtres et des générations. Il y a un type de transfert spécifique à ces familles qui impose une analyse permanente du contre-transfert car la communication ne s'effectue pas sur le mode verbal mais essentiellement dans des agirs et des contre agirs.

La difficulté d'analyse du transfert vient de l'existence de certaines familles à transactions psychotiques ou perverses présentant de nombreux clivages internes. Au cours du traitement, ces clivages vont se répercuter sur le transfert, le clivant également, **IL y a une partie du transfert qui porte sur la personne de l'analyste et une autre partie qui porte sur le cadre : la thérapie familiale nous rend particulièrement sensible à ce transfert car notre attention est accordée aux aspects présymboliques, somatiques , ou agis, aux comportements non verbaux aux mises en actes par lesquels les patients et l'analyste communiquent en séance d'où la nécessité pour l'analyste, face à ces clivages, de devoir recourir, beaucoup plus qu'il ne le ferait ordinairement, à l'analyse de son contre transfert.**

L'ACCES AU TRANSFERT PAR LE CONTRE TRANSFERT

Le travail avec les familles et les couples permet d'élargir le champ d'investigation transférentiel en mettant en avant cette ouverture constituée par la référence au contre transfert et à l'analyse du contre transfert

L'ASPECT DIACHRONIQUE

Cet aspect est celui par lequel la famille se distingue du groupe : la famille a une histoire. Quand nous analysons une famille, nous devons tenir compte des deux axes ; faire des interprétations dans le hic et nunc de la séance mais tenir compte également de la dimension diachronique propre à l'histoire familiale, histoire à laquelle nous n'avons pas toujours un accès facile, car il est des secrets et des deuils occlus qui font obstacle à la mémorisation. Ainsi, l'aspect [5]générationnel et transgénérationnel d'analyse de la famille est un trait spécifique qui la distingue du groupe.

Par ailleurs, le nom de la famille identifie un groupe de personnes qui ont des liens et une appartenance commune, ce qui n'est pas le cas du groupe constitué au départ par des individus hétéroclites de nature, d'histoire et d'idéologie différente. Cette référence au nom de famille, implique l'idée d'une culture déterminée, avec des coutumes et une transmission chargée de valeur symbolique : c'est ainsi que se trouve fondée une référence à l'origine. Cet aspect constitue un élément fondamental dans la prise en considération du transfert familial. On sait à quel point l'absence de nom patronymique commun dans les familles recomposées peut constituer une difficulté d'ordre identificatoire. Cette référence à l'origine (je suis le fils de, le petit-fils de), ce positionnement généalogique, comporte un élément d'unification qui, loin d'être général, est le propre des familles œdipiennes ; ce n'est pas le cas pour d'autres familles, où l'élément généalogique est occulté au profit du pseudo fantasme d'auto-engendrement, présent dans certaines psychoses. Par ailleurs, ces familles, la plupart du temps éclatées en raison des traumatismes divers qui ont marqué leur histoire, sont porteuses de tels clivages, qu'une grande partie du travail de l'analyse tentera de résoudre en leur permettant la constitution d'une enveloppe commune, par référence à la généalogie.

Dans le groupe ou la famille, l'important est le vécu actuel des sujets en situation groupale dans le hic et nunc de la séance. Toutefois, il y a dans la famille, un aspect de compulsion de répétition qui est caractéristique du transfert. A travers le drame d'un seul, ce qui se répète, c'est le drame familial : nous partons du principe que l'individu parle en son nom mais également au nom de la famille : il est le porte-parole du groupe-famille.

À cet égard, une famille aux trois enfants encoprétiqes est venue nous consulter. La mère est débordée et désespérée. Face à cet envahissement par la merde dans les séances, nous avons été conduits à voir à l'œuvre la compulsion de répétition qui va s'exprimer dans la cure sous la forme agie : arriver en séance le caca dans le pantalon qui déborde et tombe sur le tapis de la salle de thérapie, le désespoir et la honte des parents. La dimension de compulsion de répétition devient, en séance, le fait de toute la famille. Le drame familial a été la mort d'un fœtus en fin de grossesse, drame qui a affecté toute la famille. Un travail important a été fait sur l'identification du caca que l'on retient dans son ventre, au bébé mort dans le ventre de la maman et que chacun porte en soi. Le symptôme de l'enfant isolé ne prend sens qu'en regard du traumatisme familial qui a menacé la famille de démembrement : le deuil non fait de ce bébé annoncé, que tous imaginaient mais qui n'a pu parvenir à la vie.

Alors que l'histoire du groupe commence avec le groupe lui-même, la notion de famille fait appel à la dimension généalogique. Dans la thérapie familiale, le transfert sur les thérapeutes est une répétition qui réactive quelque chose concernant le rapport de la famille, en tant que groupe, aux imagos parentales ou grand-parentales. La dimension diachronique est donc tout à fait fondamentale en raison de la transmission qui se joue d'une génération à l'autre et qui imprime son empreinte sur le climat général et les relations entre les divers membres, sur plusieurs générations : les individus subissent, à leur insu, une pénétration, une empreinte [6] dirons-nous, contre laquelle il est difficile

de se protéger et qui réfère aux événements connus ou inconnus, traumatiques ou non, vécus par les prédécesseurs.

L'ACCES AU TRANSFERT PAR LE CONTRE-TRANSFERT

Le travail avec les familles et les couples permet d'élargir le champ d'investigation transférentiel, en mettant en avant cette ouverture, constituée par la référence au contre-transfert et l'analyse de ce dernier. Dans une perspective négative, Freud présente le transfert comme « ce qui vient parfois bloquer le processus », tout simplement parce que le transfert du patient active les zones psychiques inconscientes du thérapeute, zones encore inanalysées ou point aveugle de l'analyste, peu importe : ceci conduit à des impasses transférentielles. Il apparaît qu'il s'agit, en fait, de la réaction de l'analyste à des transferts agis : c'est ce qui est agi qui rend l'interprétation difficile sinon impossible.

L'analyste peut se tromper et répondre à l'agir du patient souvent par un contre agir : ceci constitue le pire des cas car, s'il y a un versant négatif du contre-transfert, il existe aussi un versant positif, mis en évidence par les kleinien. Ces aspects non mentalisés du transfert ont lieu au sein de la relation transféro-contre transférentielle et ne relèvent ni du souvenir ni de la remémoration ; Paula Heimann et, à sa suite, Joyce Mac Dougall, parleront à ce sujet de « communication primitive », forme d'expression transférentielle dont le sens pourra parvenir à l'analyste par l'intermédiaire de l'analyse du contre-transfert.

Cette communication primitive, privée de mots et de parole, s'effectue par le biais de l'identification projective. Dans ce mouvement, les patients mettent en nous des contenus émotionnels bruts que, dans une première phase, nous ressentons comme étant les nôtres mais que l'analyse de notre contre-transfert permettra de transformer en mots ou en fantasmes provenant des patients. Grâce au développement de la fonction alpha, une fois détoxiqués, nous pourrions les restituer aux patients. Mélanie Klein et Wilfred Bion avaient illustré ce phénomène à partir de la relation mère/nourrisson ; par la suite, ce modèle s'est étendu aux modalités du transfert de nature psychotique alors que, dans les transferts névrotiques, les patients utilisent davantage la voie du fantasme, de la mémoration, du ressenti. Nous voyons donc que le contre-transfert peut être appréhendé positivement comme le résultat d'une identification projective contenue par l'analyste alors que, dans le cas précédent où l'analyste répond à un agir par un contre agir, il y a plutôt injection projective dans l'analyste qui répond par un contre agir. Et c'est, bien sûr, l'écueil à éviter.

Il est nécessaire de différencier le transfert névrotique propre aux familles à transactions névrotiques et valable dans le cas des familles œdipiennes, du transfert psychotique ou pervers. A défaut de fantasmes, nous avons là des anti-fantasmes d'origine groupale. Ces fantasmes, qui n'ont de fantasmes que le nom, sont qualifiés par P. C. Racamier de « fantasmes non-fantasmes ». En fait, ces derniers sont en réalité des anti-fantasmes, ils sont anti-originaux car « ils occupent la place des fantasmes sans en avoir les fonctions ni les propriétés. »

TRANSMISSION

La dimension diachronique familiale pose un problème important en thérapie familiale qui est celui de la transmission : une famille en souffrance se meut au sein des signifiants préformés qui la précèdent, signifiants gelés, énigmatiques bruts sur lesquels n'a été opéré aucun travail de symbolisation. Le travail d'interprétation de l'analyste est un travail de décryptage de ce qui, souvent, se présente sous la forme de conduites aberrantes ou d'agir ; nous sommes, en tant qu'analystes de familles, les dépositaires de ces objets psychiques bruts sur lesquels notre fonction est d'opérer un travail de signification. En ce sens, on pourrait dire que nous sommes parfois le « moi auxiliaire » de la psyché familiale.

Comme on l'a dit précédemment, ce qui se transmet ne passe pas obligatoirement par le canal du mental mais peut se trouver véhiculé dans des conduites et des agirs ; ceci est chose courante dans le transfert en thérapie familiale. Dans ce transfert, il y a ainsi un mode de transmission brute qui s'effectue sur le plan émotionnel et que nous trouvons tout particulièrement dans le climat incestuel familial. Qu'en est-il du transfert et du contre-transfert lorsque ce qui fait l'essentiel de l'histoire d'une famille a été tu, banalisé ou n'a pas été symbolisé ? Quelle est la position de l'analyste face à ce type de souffrance familiale ? L'analyste part du principe que ce qui se trouve agi dans la séance ou hors séance a des origines ignorées par les sujets qui en sont acteurs et se trouvent ainsi mus par des forces dont ils ignorent tout.

Le travail d'interprétation du transfert consistera à mettre en mots ce qui a été agi dans la famille à l'insu des protagonistes. En posant ce problème de la dimension agie du transfert, nous nous trouvons immédiatement confrontés au transfert négatif, donnant naissance à une question primordiale.

QUE FAIRE DU TRANSFERT NEGATIF ?

L'expression de ce transfert, de même que son interprétation, peut être positif pour le processus mais, parfois, l'effet du transfert négatif s'avère extrêmement destructeur lorsqu'il est agi. Il l'est également lorsqu'il n'est pas perçu par le thérapeute et donc échappe à son interprétation. Il peut s'agir du mutisme d'un des membres d'une famille, de multiples retards, voire d'une absence répétée aux séances : tout cela méritera interprétation le moment venu.

Parmi ces transferts négatifs, certains sont facilement interprétables, qui s'expriment en sentiments négatifs sans mettre le processus en péril. En revanche, d'autres sont porteurs de la pulsion de mort et dangereux pour la poursuite de la cure : ce sont essentiellement les transferts qui portent sur le cadre et le processus. Ces derniers peuvent avoir pour effet de bloquer le processus, ce qui conduit inévitablement à l'arrêt du traitement. A cet égard, le transfert paradoxal, la perversion narcissique, l'incestualité et l'excitation sont tous ces aspects du transfert et caractérisent les « familles antoedipiennes ».

LES TRANSFERTS FAMILIAUX A TENDANCE ANTŒDIPYENNE

L'incestualité

Dans les familles à dominante incestuelle, toutes les différences sont abolies ; celle des êtres, des sexes et des générations. Le transfert incestuel tend à phagocyter le thérapeute dans sa différence, à araser ou abolir la dissymétrie nécessaire à l'analyse pour qu'un processus puisse avoir lieu. C'est le cas des familles amalgamées qui tentent d'instaurer une situation de symétrie dans le groupe, englobant ainsi les thérapeutes qui peuvent s'y laisser prendre et qui, de ce fait, n'ont plus le décalage suffisant pour interpréter ; il s'agit, par exemple, de familles qui choisissent leur analyste sur des critères identitaires, en vue d'échapper aux rigueurs du cadre : on prend un analyste de même confession, de même origine, avec le fantasme qu'il pourrait mieux entendre ce qui se passe car, de la même identité ethnique, il posséderait les caractères nécessaires à être intégré et donc, à devenir, éventuellement, presque un membre de la famille.

Ainsi, en perdant ce caractère d'étrangeté et donc de menace identitaire qu'il pourrait représenter pour la préservation de la famille, on pourrait attendre de lui des égards tout particuliers : comme de donner des conseils, ce qui, au fond, revient à échapper au douloureux travail de pensée qu'un travail psychanalytique exige.

Afin de maintenir la dissymétrie nécessaire, on comprend alors la nécessité pour les thérapeutes d'être deux, thérapeutes qui, par l'analyse de leur inter-transfert, éviteraient de tomber dans le piège de l'illusion groupale. Ces familles incestuelles nient l'altérité sous toutes ses formes et peuvent ainsi produire deux expressions diamétralement opposées du transfert incestuel : leur tentative d'ingérer le thérapeute pour en annuler tous les effets interprétatifs peuvent, à l'inverse, se constituer en forteresse pour se protéger de ceux-ci, vécus comme redresseurs de tort ou persécuteurs. Un père de famille consulte avec son épouse car son fils, un adolescent de quinze ans, a menacé des personnes dans la rue avec une arme à feu.

Nous finissons par apprendre que le père est collectionneur d'armes et que, dans son goût immodéré pour les armes à feu, il est dans une complicité incestuelle avec son fils. Après un certain travail sur cette question nous apprenons qu'en aucun cas il n'accepterait de se débarrasser de sa collection. Ceci afin d'éviter au fils ce genre de tentation. Dans une telle configuration, on s'aperçoit que le père satisfait ses tendances psychopathiques à travers les conduites délinquantes de son fils et, qu'en l'occurrence, le fils, apparaît comme le bras armé du père. Au cours de ces entretiens, pour la famille, les thérapeutes deviennent très vite des persécuteurs qui veulent séparer le fils du père et leur retirer leur jouet favori. Le travail avec cette famille se limitera aux entretiens préliminaires. La famille comprendra très vite combien le travail de pensée peut être dangereux pour elle car il pourrait défaire l'unité groupale incestuelle.

Comme cette famille n'est jamais revenue, nous n'avons jamais su avec quels aspects trans-générationnels s'articulaient cette incestualité père/fils. Nous sommes donc restés avec un certain nombre d'hypothèses qui n'ont pu être vérifiées. Comme c'est le cas ici, lorsque nous sommes spectateurs de relations incestuelles très vives au sein d'une famille, nous nous apercevons, par exemple, qu'un membre s'est profondément identifié à l'objet interne d'un parent en tant que moyen de se rapprocher de ce dernier ou d'être le préféré.

Ce transfert latéral est donné à voir et à entendre par les thérapeutes, il est furieusement incestuel et réside dans la passion partagée des armes à feu, passion qui ne se limite pas à rester dans le champ de l'objet esthétique, mais qui pousse au crime, au terrorisme. Ce qui signifie qu'on a affaire à une incestualité meurtrière, mais il faut que le travail puisse se continuer dans le temps pour s'apercevoir que, dans le hic et nunc du transfert familial, nous incarnons l'imgo terrifiante trans-générationnelle, l'imgo pousse-au-crime, l'imgo criminelle contre laquelle un port d'arme serait nécessaire.

C'est ainsi que l'approche synchronique peut, grâce au temps et à l'instauration d'un transfert, nous permettre une ouverture diachronique. Si la famille nous fuit au bout de deux entretiens, c'est parfois parce qu'elle nous a immédiatement perçus dans cette position d'incarnation de l'imgo terrible qui terrorise toute la famille, au point que l'on ait besoin de collectionner des armes à feu pour s'en défendre. Comme on le voit ici, l'accès aux secrets familiaux et au travail sur ces secrets ne peuvent avoir lieu que dans ce qui se joue au sein du transfert familial. L'incestualité ne peut être comprise et interprétée qu'à partir de ce qui est agi transférentiellement et vécu émotionnellement dans le contre-transfert.

La paradoxalité

La paradoxalité marque à la fois la pensée et les relations au sein de la famille. Ce que Racamier a dit du schizophrène peut caractériser les familles aux transactions paradoxales : l'horreur de la solitude côtoie l'angoisse des contacts, l'horreur de la différence (car elle marque la séparation), côtoie le désir et la crainte de la fusion : l'attrait pour le thérapeute (que l'on porte parfois aux nues mais qui est aussi l'étranger), constitue une menace de perdre sa spécificité familiale ou, tout simplement,

l'honneur de la famille si on en dévoile tous les secrets. L'horreur de la pensée vécue comme douloureuse car séparatrice, pousse à des agirs en cascade qui marquent le transfert d'une tonalité destructrice. Les sujets pris dans la pensée paradoxale tournent en rond, ils n'ont aucune conscience de leurs contradictions.

Le travail de l'analyste consiste à les mettre en contact avec ces aspects étrangers d'eux-mêmes. On ne peut pas parler de transfert paradoxal sans évoquer l'identification projective massive, les injections projectives entre les membres de la famille et sur les thérapeutes. Ces attaques de la pensée mais aussi du cadre, ont un effet pour le moins déroutant sur le contre-transfert du thérapeute. Prenons le cas de la « suicidose », terme utilisé par P. C. Racamier pour décrire une situation dans laquelle le patient et la famille viennent vous dire « au secours ! » et en même temps « foutez-moi la paix, je meurs si je veux ! ».

Il faut souligner aussi, combien les clivages interfamiliaux sont très souvent des projections des clivages inter-psychiques aux divers membres de la famille car une famille malade ne parle jamais d'une seule voix ; l'écoute analytique consiste à entendre les diverses voix de la famille, ré-dupliquant des clivages internes. Une personne, le plus souvent le malade pour lequel on vient consulter, est porteur d'un aspect clivé de la famille que tous s'appliquent à vouloir faire taire.

La tendance perverse narcissique

Nous trouvons cette tendance dans les familles antœdipiennes car cette peur de l'angoisse et du deuil sont impossibles à contenir et se trouvent évacués dans l'autre, chargé en quelque sorte d'en être le dépositaire. Le sentiment d'impuissance clivé par la famille peut se trouver évacué dans les thérapeutes qui deviennent alors objets de critique et de disqualification, car l'arme de cette perversion morale est de s'attaquer au narcissisme de l'autre. C'est ainsi que, souvent, dans les familles et dans les couples, la thérapie est utilisée comme une arène où les thérapeutes sont conduits à compter les points quand ils ne deviennent pas eux-mêmes ces chrétiens sur le point d'être dévorés par des lions affamés. Nous retrouvons là ce qui a été décrit par Maurice Hurni et Giovanna Stoll comme la « tension intersubjective perverse ». Celle-ci a pour fonction d'instaurer le brouillage et la confusion dans l'analyste.

Un autre aspect, qui évoque à la fois la paradoxalité du transfert et la dimension perverse narcissique, est ce que Kestemberg a appelé la « relation fétichique du transfert » où l'analyste, porté au pinacle, n'a en réalité aucun droit à une existence propre. Dans ce transfert où l'autre remplit la fonction de l'objet partiel, l'espace psychique personnel est transgressé. Il est des familles qui sont dans l'acceptation quasi automatique des paroles de l'analyste comme s'il était pour eux une sorte de gourou. Ils viennent aux séances comme ils vont à Lourdes. Dans ce type de transfert, il faut prendre conscience de l'élément de persécution que dissimule l'idéalisation.

Certains ont recours à l'analyse familiale non pas pour idéaliser leur analyste mais pour l'utiliser comme un sein toilette et semer en lui un doute profond sur ses capacités. Par exemple, cette mère d'enfant encoprétique, qui ne cessait de nous dire que « personne ne pouvait rien pour elle » et nous faisait sentir que nous étions des incapables. Nous n'ignorons pas combien un transfert idéalisant dissimule d'éléments persécutifs : « il sait mais il est cruel et ne veut pas nous aider » ou bien « il ne sait pas » et donc « il est nul et incompetent. » Nous avons là un exemple de ce qui a été décrit par « transfert paradoxal » selon Didier Anzieu.[7]

TRANSFERT FAMILIAL ET TOPIQUE INTERACTIVE

Sur le plan synchronique, le travail avec certains types de famille nous a appris qu'une famille n'est pas forcément constituée d'individus séparés et distincts. Sous l'effet de traumatismes, certaines familles se constituent en bloc où la psyché des uns se trouve confondue avec celle des autres, dans un amalgame indistinct ; les frontières entre les individus sont mal définies ou parfois en état constant d'être transgressées, d'où la nécessité qui s'est faite jour d'une topique nouvelle, qualifiée par Racamier de « topique interactive ».

Cette nouvelle topique (qui, en réalité n'en est pas une, en raison de l'abrasion de l'espace intersubjectif), montre que, dans certaines familles, notamment celles qui comportent un ou plusieurs membres psychotiques ou somatisants, les espaces psychiques de chacun sont menacés de transgression en permanence, d'où le terme de « topique interactive » : on a pu mettre ainsi en évidence des défenses spécifiques qui illustrent fort bien la façon dont ces espaces psychiques sont transgressés mais qui donnent aussi au transfert un caractère très particulier : dans l'injection projective, Racamier évoque l'idée d'un « agir psychique » qui consisterait à expédier en force un contenu psychique hors de soi au-dedans d'un objet ; il ne s'agit plus de faire éprouver à l'autre des affects que l'on refuse de reconnaître comme siens, il s'agit d'intruder un psychisme pour le pousser à commettre une action ou à se comporter d'une certaine façon, comme mû par une force qu'on ne maîtrise pas.

Ce type de relation implique l'idée d'un espace relationnel qui, d'intersubjectif, devient transsubjectif ; la notion d'engrènement en est une illustration. L'injection projective peut aussi consister en un agir transférentiel sur les thérapeutes qui deviennent les récepteurs, parfois agissants, du vécu intolérable de certaines familles. C'est ainsi que, pris dans cet engrènement familial, le thérapeute peut parfois réagir par un contre-agir au lieu d'interpréter.

Donnons un exemple d'une injection projective suivie d'un verrouillage : un père, en compagnie de son épouse, vient chercher chez l'analyste le cautionnement d'un verrouillage. Il amène son fils, en vue de le guérir de sa mauvaise conduite, se plaint qu'il se drogue, casse des voitures et éventuellement en vole. Après quelques mois d'analyse, on s'aperçoit que la dimension délinquante, clivée chez le parent, est projetée chez le fils pour lequel on vient consulter, avec la complicité du reste de la famille. En fait, cet homme demandait la confirmation de la délinquance du fils comme étant véritablement sienne et donc de l'aider au verrouillage de cette projection.

La dimension transsubjective, que j'appellerais plutôt « transagie », pousse très loin ce que Mélanie Klein avait découvert à travers la notion d' « identification projective » ; elle nous montre comment les espaces psychiques individuels peuvent parfois se trouver transgressés, abolissant les limites entre individus. Cette dimension transagie des relations humaines met en évidence quelque chose de fondamental, susceptible de rendre compte de la violence familiale.

FAMILLE ET PRESUPPOSE DE BASE

Le sentiment d'échec et d'incompétence que nous ressentons contra-transférentiellement dans ces traitements, sont liés aux agirs familiaux qui poussent à dénigrer, voire à disqualifier le travail de celui auquel ils ont eu recours. On retrouve là, une dimension de blessure narcissique qui peut être à l'origine du transfert paradoxal. L'analyste est perçu comme détenteur d'une loi que le père de cette famille est incapable d'imposer mais tout est mis en œuvre pour la lui contester et la détourner. C'est la même chose dans certains couples qui enragent de ne pouvoir se parler qu'en présence de leur thérapeute.

On peut se demander si, dans certaines familles particulièrement pathologiques, nous n'avons pas un fonctionnement que Bion a mis en évidence dans les groupes de présumé de base. Il existe des

familles aux organisations narcissiques qui dégénèrent, au point de ne plus être des familles et de devenir des groupes de présumé de base. Dans ce cas, les fonctions introjectives (que D. Meltzer a mis en évidence dans la vie psychique de la famille) sont mises en échec : ces fonctions introjectives qui concernent, je le rappelle, la capacité de contenir la souffrance dépressive, de dispenser l'espoir, de générer l'amour et de penser, peuvent dégénérer au point de se réduire, par exemple, à de seuls rapports d'argent. Il arrive qu'à la suite de certains traumatismes (disparition d'un aïeul vénéré, suicide d'un des membres), ces fonctions ne puissent plus s'exercer ou qu'elles soient détruites par les tendances perverses. C'est ce que la famille va mettre en œuvre dans le transfert. Bion affirme que la cure type elle-même peut fonctionner en organisation narcissique ou en groupe de présumés de base, mais il faut souligner que ce qui est vrai de la relation duelle s'applique aussi à la relation famille/analyste et ce d'autant plus facilement. Il peut arriver que l'analyste et le patient créent une sorte d'alliance pour s'en prendre, par exemple, aux objets parentaux ; ils constituent ainsi un gang contre quelqu'un ou bien forment un groupe de dépendance en attente d'un gourou ou d'un messie censé apporter la sagesse.

L'idée serait qu'on attend quelque chose ou quelqu'un qui sauvera tout le monde et résoudra toutes les difficultés : une réussite dans les études ou le fait de trouver un travail. Dans de tels cas, il y a une sorte de distorsion de la relation transféro contre-transférentielle qui fait que l'analyste, au lieu d'interpréter le leurre, devient croyant et agissant au même titre que n'importe quel autre membre du groupe. Il contre agit en effet, en se trouvant prisonnier de l'idéologie de ses patients, croyant avec eux que le messie viendra un jour.

Le couple ou le groupe famille peut aussi se constituer en groupe attaque/fuite et l'accord tacite est de s'unir pour attaquer tel ou tel ennemi qui a une position extérieure, ou parfois intérieure à la famille mais qui est perçu comme une dangereuse menace de démembrement pour celle-ci.

DE L'IMPORTANCE DE L'EXCITATION

Dans cette dégénérescence de la famille en groupe de présumés de base attaque/ fuite, ce qui se joue et se répète dans le transfert familial et dans l'espace des séances, c'est l'excitation. Nous pouvons voir cette excitation surtout à l'œuvre dans les familles comportant un certain nombre d'enfants chargés, si l'on peut dire, de la mission d'instaurer le brouillage ; je pense voir dans l'excitation une défense transférentielle propre à faire obstacle à la pensée, une véritable attaque du cadre.

Certains parents restent passifs face à des enfants très agités en séance, comme si la confusion semée par ces derniers leur servait à se protéger d'un analyste vécu comme intrusif et persécuteur. Il y a, chez ces parents, un non interventionnisme que l'on peut à juste titre considérer comme une complicité par procuration dans la résistance au changement. Nous pourrions avoir là une illustration du présumé de base attaque/fuite où une sorte de connivence se constitue dans le groupe-famille pour se défendre contre les analystes. Dans ce cas, le non agir correspond véritablement à un agir. Au fond, on peut se demander si, parfois, l'excitation atteignant un tel degré, le groupe-famille ne serait pas en voie de dégénérer en gang pour empêcher que le travail de pensée puisse se faire.

Le rôle des thérapeutes est de tenter de transformer cette excitation en mots et en représentations, ce qui n'est pas toujours facile car le transfert, dans ses aspects pervers, utilise l'excitation comme moyen d'induire un état de confusion chez le thérapeute qui puisse faire obstacle à cette transformation. Nous verrons là une expression importante de la face négative du transfert qu'il faut à notre avis impérativement interpréter sous peine de voir se démultiplier les attaques contre le cadre et aboutir à l'interruption du traitement. Mais il n'est pas toujours aisé de faire entendre la

voix du transfert, en particulier dans ces familles où sévissent la paradoxalité, l'incestualité et les aspects pervers narcissiques.

Jeanne Defontaine , février 2013

[1] Paul Claude Racamier, Le génie des origines. Payot

[2] Didier Anzieu - Le groupe et l'inconscient ed DUNOD

[3] Jeanne Defontaine-article dans (Groupal Mars 2001 : Le porte parole du transfert groupal)

[4] Jean Pierre Caillot et Gérard Decherf –Psychanalyse du groupe et de la famille Apsygé

[5] Le concept de générationnel est utilisé pour désigner ce qui dans la psyché du sujet ou celle du groupe concerne la transmission ou la transformation en après-coup, à des degrés variables, des matériaux psychiques relatifs à la succession générationnelle. L'enfant, les descendants ne se contentent pas de recevoir passivement les matériaux transmis, ils les transforment et dans tous les cas ils se les approprient subjectivement, même si certains éléments sont moins symbolisables que d'autres.(André Carel in Groupal 11) Ainsi l'intergénérationnel concerne ce qui se transmet et est introjecté et le transgénérationnel concerne la transmission d'éléments bruts incorporés peu ou pas transformés et donc peu ou pas transformés.

[6] Jeanne Defontaine : L'empreinte familiale, transfert, transmission , transagir. Ed L'harmattan

[7] Didier Anzieu . Le transfert paradoxal, de la communication paradoxale à la réaction thérapeutique négative in « Créer détruire » Dunod