

Les entretiens thérapeutiques avec la famille

Maurice Berger

Avec la collaboration de
Marie-Paule Durieux et Christine Frisch-Desmarez

Les entretiens thérapeutiques avec la famille

3^e édition



DUNOD

Assistanat d'édition : Anna Calvière

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022

Paru précédemment sous le titre *Le travail thérapeutique avec la famille* (1995 et 2012)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082427-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

AVANT-PROPOS À LA TROISIÈME ÉDITION XI

AVANT-PROPOS À LA PREMIÈRE ÉDITION XV

PREMIÈRE PARTIE

LES ENTRETIENS FAMILIAUX

1. Pourquoi et comment travailler avec une famille ?	3
Quatre notes cliniques qui posent question	3
Projections et difficultés de représentation chez les parents	9
<i>Les projections parentales, 9 • Les difficultés des parents à se représenter l'enfant en eux, 10</i>	
L'appareil psychique et l'imaginaire groupaux	11
<i>L'appareil psychique groupal, 11 • L'enveloppe de l'appareil psychique groupal, 11 • Les quatre organisateurs, 12 • Les trois principes de fonctionnement de l'imaginaire groupal, 14</i>	
2. Repérage par rapport aux modèles thérapeutiques existants	15
Les traitements individuels	16

Le mode de pensée groupal	21
<i>Les thérapies familiales systémiques, 22 • Les thérapies familiales psychanalytiques, 24</i>	
3. Les caractéristiques du modèle des entretiens familiaux	29
Le but fondamental	30
Le travail avec la famille	32
<i>Aider la famille à aider son enfant, 32 • Redonner à la famille la maîtrise de sa vie psychique, 34 • Le travail sur la zone commune, 35 • Les rapports entre le groupe et l'individu, 41 • La place de l'enfant dans les entretiens familiaux, 42 • Des entretiens parentaux, 52 • La place des demandes individuelles, 53 • Les trois avantages du cadre proposé, 58 • Place du transfert et acceptation des familles, 58</i>	
Le matériel utilisé	60
<i>L'exploration classique, 60 • Les scènes de la vie familiale, 62</i>	
La place des grands-parents	63
<i>Une imago de sorcier, 64 • Une imago de grands-parents, 65 • La rivalité, 65 • Les parents « enfants-fonction », 66</i>	
Les difficultés contre-transférentielles	66
Les limites des entretiens familiaux	68
Remarques concernant les conseils et prescriptions	69
4. Le père et le couple	71
Le père	71
<i>La place du père dans les interactions familiales, 71 • Les motifs de l'absence du père, 74 • Les motifs du côté des thérapeutes, 77</i>	
Le couple	78
<i>Remarque concernant la demande, 78 • Une zone commune ?, 79 • L'opposition farouche, 79 • Les empiétements répétitifs entre conjoints, 80 • La différence de vitesse de perlaboration, 82 • Reproduction des relations frère-sœur, 82 • L'attaque du couple par le couple, 84</i>	

DEUXIÈME PARTIE

LE CADRE DES ENTRETIENS FAMILIAUX

5. Les différentes formes de demande	89
L'enfant symptôme	89
L'enfant malade	89
L'enfant-fonction	95
<i>Hypothèse de départ, 95 • Séméiologie, 98 • Un membre de la famille tombe malade, 99 • Aspect psychanalytique de la fonction, 109 • Conséquences pratiques du concept d'enfant-fonction, 113</i>	
Application des concepts précédents au fonctionnement d'un hôpital de jour pour enfants	119
<i>L'admission, 119</i>	
6. L'envoi	125
Analyse de la demande/analyse de la plainte	126
Qui envoie ?	127
Les parents s'inquiètent-ils ?	127
L'impact de l'envoi	127
La famille est-elle piégée ?	128
La séduction en faux-self	128
La machine infernale	129
Recréer un espace de refus possible	131
Comment freiner la machine infernale	132
<i>Demander au référent de venir (O. Masson, 1983), 132 • Les risques de conflits, 133 • En cas de désintérêt de la famille, 135 • Quelle est la situation réelle de l'enfant ?, 135</i>	
7. La construction du cadre	137
La différence entre l'activité de jouer et le jeu	138
<i>M. Balint, « le défaut fondamental », 138 • D. Winnicott, l'utilisation de l'objet, 139 • R. Roussillon, l'aspect constructif de la destructivité, 142 • D. Anzieu, l'analyse transitionnelle, 143 • Importance clinique, 145</i>	

La construction du cadre des entretiens familiaux	148
<i>Deux buts, 149 • Un cadre trouvé-créé, 149 • Construit par négociation, 150 • La transitionnalité du cadre doit être maintenue, 151 • Les besoins internes et externes du thérapeute, 153 • L'espacement des entretiens, 154 • Les familles sans constance, 158 • Résumé sous forme de contrat, 165 • Le cadre peut jouer sa fonction de dépôt, 166 • Un ou plusieurs thérapeutes ?, 167 • La question de la formation, 168</i>	

TROISIÈME PARTIE

PRATIQUE DES ENTRETIENS FAMILIAUX

8. Le travail sur la problématique familiale prénévrotique	173
Quatre règles préalables pour le thérapeute	174
<i>Reconnaître sa haine, 174 • Faire un effort d'hygiène psychique, 175 • Reconnaître ce que la famille a fait de bien, 176 • Être prêt à faire souffrir la famille, 176</i>	
Les principes de travail sur la zone prénévrotique	177
<i>Découvrir la logique paradoxale de la famille, 177 • Quelques conséquences des interactions paradoxales, 180 • La reconstruction historique, 187 • L'envie, 193 • La problématique de la destructivité, 196 • Réduire le clivage et différencier la symbiose, 199</i>	
9. Le travail sur la problématique familiale névrotique	205
La reconstruction	211
L'abord des problèmes œdipiens	211
L'abord des fantasmes originaires	212
Distinguer auto-conservation/obéissance à un ordre	217
La crainte de l'abandon	218
La problématique du statut de l'enfant	221
La problématique de l'opposition ne peut pas se jouer dans cette zone névrotique	223
Le statut des actes	224
Les interventions moïques	228

10. Deux exemples d'entretiens familiaux psychanalytiques.	
Théorisation de cette pratique	231
Marie-Paule Durieux, Christine Frisch-Desmarez	
Introduction	231
Deux situations d'entretiens familiaux psychanalytiques	232
La mise en place du cadre thérapeutique	242
Analyse du fonctionnement familial	243
<i>Dans les familles prénevrotiques, 244 • Dans les familles névrotiques, 244</i>	
Les thérapies familiales brèves et longues	245
Réflexions sur les expériences parentales infantiles	247
Importance de l'observation de l'enfant	250
Processus thérapeutique et niveaux d'intervention	252
Processus thérapeutique et fonctionnement familial	255
<i>Avec les familles névrotiques, 255 • Avec les familles prénevrotiques, 255</i>	
11. Travailler avec une famille clanique violente	261
Qu'est-ce qu'un clan ?	261
Un premier contact violent et une réponse contenante	262
Une violence familiale importante	263
La première hospitalisation	264
Tiraillement identificatoire, deuxième hospitalisation et progrès	266
La problématique non traitée	272
<i>La violence paternelle, 273 • La violence fraternelle, 275</i>	
La mort du père	278
La séparation	279
Réflexions sur cette prise en charge	279
<i>CONCLUSION</i>	285
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	299
<i>TABLE DES OBSERVATIONS</i>	305
<i>INDEX</i>	307
<i>INDEX DES AUTEURS</i>	311

Avant-propos à la troisième édition

EN PARCOURANT la troisième édition de cet ouvrage, je constate que les concepts qui y sont exposés, issus d'une recherche d'une durée de neuf ans menée avec l'aide de René Roussillon, sont toujours valables, utilisables, et actuels. Et ceux qui pratiquent les entretiens familiaux selon ces principes en constatent tous les jours l'efficacité.

Lorsque j'avais envoyé la première édition à Didier Anzieu, il m'avait répondu être d'accord avec la conceptualisation proposée, mais être sceptique sur le devenir du terme « entretiens familiaux », les psychanalystes risquant de le trouver insuffisamment précis. Pourtant cette dénomination a été retenue, et c'est à un autre niveau que des problèmes sont apparus. Les entretiens familiaux devraient faire partie intégrante de la pratique de tout psychiatre ou psychologue clinicien, car ils constituent un moyen indispensable de comprendre certains processus psychiques en jeu et de les traiter, ils ne sont pas une spécialité en soi. Cependant, lorsqu'on propose à une famille de s'engager dans ce type de travail, il est difficile de trouver le nom d'un psychothérapeute prêt à le faire.

Certains psychothérapeutes perçoivent dès les premiers entretiens que les symptômes de la personne, adulte ou enfant, pour lesquels la consultation est motivée, sont très intriqués avec le fonctionnement familial ; mais ils envoient le groupe familial en thérapie « ailleurs ». Cet envoi montre que le thérapeute n'a pas intégré qu'il pourrait effectuer lui-même ce travail, ou qu'il ne le souhaite pas, ou que cela lui fait peur. Ce faisant, il se prive d'un outil permettant de mobiliser certains processus psychiques de ses patients.

Par ailleurs, il ne suffit pas de recevoir des parents avec leurs enfants, ou une fratrie, pour considérer qu'on réalise des entretiens familiaux. Il faut être actif et ne pas se contenter d'écouter et de recueillir des informations. Il est nécessaire d'explorer l'histoire personnelle de chaque parent et surtout de la mettre en lien avec leurs difficultés éducatives, leurs difficultés à comprendre les besoins (dont le besoin de limite) et les mouvements affectifs de leur enfant. Si nécessaire, ceci peut s'appuyer sur l'interprétation d'un mouvement transférentiel des parents à l'égard du thérapeute, ressenti par eux comme une image parentale jugeante, interdicienne, ou séductrice, complice, etc.

C'est donc là que se situe une ligne de démarcation. D'un côté, certains thérapeutes parviennent à inclure dans le processus psychothérapique l'histoire des parents telle que ceux-ci l'ont ressentie quand ils étaient eux-mêmes enfants ; c'est le travail sur « l'enfant dans le parent ». Puis, souvent, le thérapeute transmet certains de ces éléments à l'enfant en présence de ses père et mère et avec leur accord afin de l'aider à comprendre avec quelles projections parentales il s'est construit ; c'est le travail sur « le parent dans l'enfant ». L'enfant est alors témoin des affects éprouvés par ses parents, affects qui deviennent partagés au lieu d'être transmis à l'insu de tous.

D'un autre côté, beaucoup de thérapeutes écoutent de manière simplement bienveillante en confondant la neutralité, c'est-à-dire l'absence de jugement porté sur ce qu'expriment les parents, et la passivité. Mais l'écoute n'a pas en soi de valeur mobilisatrice, mutative. Plusieurs facteurs sont en jeu. Tout d'abord, certains thérapeutes ont peur de « contaminer » l'espace individuel de parole de l'enfant s'ils reçoivent ses parents et s'ils réalisent un travail approfondi avec eux sur leur manière d'exercer leur fonction parentale. Pourtant nous savons que c'est le contraire qui se produit. Une psychothérapie d'enfant a plus de chance d'être efficace si elle s'inscrit dans un cadre familial : le temps où une psychothérapie se met en place se définit comme le moment où l'évolution du groupe familial rend possible et nécessaire pour l'enfant le passage à un espace-temps de pensée pour soi et sur soi. Chez d'autres professionnels, le principal obstacle vient de leur peur d'explorer l'histoire des parents, de la crainte que ces pères et mères ne se sentent mis en accusation alors que tout ce qui permet à un individu, adulte ou enfant, de mieux comprendre ce qui l'amène à agir, à penser, à ressentir, le rend plus libre intérieurement et dans ses relations avec autrui. On peut se demander si c'est la peur d'attaquer ses propres imagos parentales qui inhibe le thérapeute.

La pratique des entretiens familiaux pose donc la question d'accepter de se désabriter d'une pratique centrée sur des prises en charge individuelles ou groupales

extrafamiliales (au sens de groupes d'enfants par exemple). Je peux simplement témoigner que c'est un travail passionnant d'aider les membres d'une famille à parler ensemble de certaines émotions encore jamais partagées et à s'aider ainsi mutuellement.

Pour illustrer les multiples dimensions des entretiens familiaux, j'ai demandé à deux psychanalystes expérimentées, Christine Frisch-Desmarez et Marie-Paule Durieux, co-auteurs avec d'autres thérapeutes du livre *Le premier entretien thérapeutique avec l'enfant et sa famille* (Dunod, 2007), de décrire précisément deux situations de prises en charge familiales qu'elles ont réalisées. Ceci donne une représentation précise du travail qui peut être effectué dans des situations complexes.

J'ai ajouté dans cette troisième édition un chapitre d'actualité, en lien avec l'augmentation des comportements violents dans notre société : la prise en charge individuelle et familiale d'un mineur extrêmement violent appartenant à une famille au fonctionnement clanique. Certes, ce traitement s'est déroulé dans le cadre d'un service hospitalier de pédopsychiatrie spécialisé, mais un certain nombre de principes thérapeutiques décrits ici peuvent être utilisés dans d'autres circonstances.

Avant-propos à la première édition

CET OUVRAGE est la reprise, revue et corrigée, des deux premiers livres que j'ai consacrés aux entretiens familiaux : *Entretiens familiaux et champ transitionnel* (1986) et *Pratique des entretiens familiaux* (1987). Bien que, depuis, mes travaux se soient poursuivis dans ce domaine, ces textes me sont apparus comme constituant toujours un outil de base pour les personnes désireuses d'effectuer un travail thérapeutique avec des familles. Les problèmes rencontrés dans la pratique clinique il y a huit ans n'ont pas changé, et j'ai constaté que la manière dont j'ai proposé d'aborder leur complexité demeure toujours valable.

J'ai cependant apporté de nombreuses modifications à cette nouvelle édition. En effet, au moment de la première parution, de nombreux travaux concernant les processus qui se produisent lors des premières étapes de la vie psychique, tels que ceux de D.W. Winnicott sur la destructivité (1975a), de M. Balint sur le défaut fondamental (1971), de D. Anzieu (1985) et de R. Roussillon sur les enveloppes du Moi n'étaient pas complètement intégrés dans une « tradition » de pensée psychanalytique. La dénomination même de la pratique que je proposais, les « entretiens familiaux », était inconnue, et les seuls modèles en cours étaient la psychothérapie individuelle ou en groupe d'enfants, la thérapie familiale systémique, et la thérapie familiale psychanalytique. Il me fallait donc situer mon propos de manière détaillée par rapport à « l'existant ». Ces concepts me semblent maintenant largement utilisés, parler d'entretiens familiaux est devenu courant, ce qui m'autorise à rendre mon texte plus concis, moins théorique, mais

toujours orienté vers la pratique clinique quotidienne. J'ai par ailleurs ajouté plusieurs remarques concernant les modalités de prise en charge des familles.

Les principales caractéristiques de l'abord thérapeutique proposé dans cet ouvrage sont au nombre de trois :

1. La dénomination de la méthode proposée est volontairement très « ouverte ». J'utiliserai indifféremment les termes d'« entretiens familiaux » ou de « travail thérapeutique avec la famille », et jamais le terme de « *thérapie familiale* », pour la raison suivante : je ne vois pas l'intérêt, pour les familles, de définir un cadre plus précis. Si certains adultes recherchent un cadre très défini pour un travail qu'ils anticipent, une psychanalyse individuelle par exemple, ceci n'est pas le problème des familles dont un membre montre une souffrance psychique. Se présenter comme un institut ou comme une équipe de thérapie familiale entraîne dans certaines familles une résistance à consulter. Les membres de ces familles souhaitent parler de leurs difficultés, mais se sentent prisonniers dans un cadre trop défini à l'avance, ou sont très méfiants envers toute forme de thérapie, résistance qui n'est pas malsaine en soi. Un tel cadre, lorsqu'il n'est pas demandé par la famille, risque, pas toujours bien sûr, d'empêcher l'instauration d'un espace de jeu potentiel – la transitionnalité – dans le processus psychothérapeutique¹. Ce « vous savez, c'est une thérapie que vous faites en ce moment », me semble correspondre plus à un besoin du thérapeute de se situer dans un cadre précis, défini aux yeux des autres, clients et collègues, qu'à un besoin du groupe familial.

Ne pas définir plus le cadre confère un aspect assez humble à ce genre de travail. Nos clients ne disent pas : « Nous sommes en thérapie familiale chez X. », parfois avec une certaine fierté, mais : « Nous voyons M. ou Mme X. pour les difficultés de notre enfant. »

2. L'axe général de réflexion est psychanalytique et s'appuie sur quatre concepts de D.W. Winnicott.

→ *Le concept du traitement de l'enfant par ses parents* (D.W. Winnicott, 1969). Les membres de la famille nucléaire sont considérés comme une aide indispensable

1. On remarquera le flou du titre d'un des livres de Winnicott (1971) : *La Consultation thérapeutique et l'enfant*.

pour le thérapeute et pour l'enfant¹. Il ne s'agit pas là d'une optique stratégique fondée sur une manipulation pour obtenir leur participation, mais d'une constatation de l'incapacité du thérapeute à travailler sans leur aide. Ceci n'exclut pas le passage à un temps ultérieur, de psychothérapie individuelle de l'enfant (*cf. infra*).

- ➔ *Le concept d'objet transitionnel* (D.W. Winnicott, 1969). Le cadre est trouvé-crée avec chaque famille. L'analyse de l'envoi de la famille au thérapeute par une autre personne fait partie de la construction commune de ce cadre. Si ces précautions ne sont pas prises, toute proposition de cadre préformé risque d'être ressentie par les parents comme impossible à investir en tant qu'espace de jeu fantasmatique. Elle peut aussi être vécue comme une proposition de type double lien – si le thérapeute nous dit que ce cadre est bon, c'est qu'il doit être mauvais – pour des parents qui ont été pris dans de telles relations paradoxales au cours de leur développement. Il est nécessaire d'avoir toujours à l'esprit qu'un cadre n'est pas en lui-même transitionnel. Il ne le devient que s'il est créé par la famille en coaction avec le thérapeute. Comme le dit R. Kaës (1979), « ce n'est pas l'objet qui est transitionnel, mais les rapports entre le cadre, le contenu, l'espace potentiel et les sujets ».
- ➔ *Le concept d'utilisation de l'objet* (D.W. Winnicott, 1975a). Le cadre et le thérapeute ne peuvent être utiles qu'à des sujets ayant acquis la capacité d'utiliser les objets. Pour les familles où cette capacité n'a pas pu se développer, le travail sur le contenu, les fantasmes, doit donc nécessairement être précédé par un travail sur le contenant, sur les modalités de relation aux objets, à autrui. L'élaboration porte en particulier sur les problèmes de non-acquisition de la constance des objets, sur les empiètements précoces de la période préverbale, sur l'élaboration des phénomènes d'envie et de réaction thérapeutique négative. Mais le point le plus important dans cette élaboration concerne la destructivité. Pour que le cadre puisse être utilisé par certains parents, il va être nécessaire qu'il subisse leur destructivité et qu'il y résiste, et c'est à ce prix qu'ils le considéreront comme réel et utilisable. Le rôle du thérapeute est alors de percevoir l'aspect constructif de ce mouvement destructif.
- ➔ *Le concept de défense paradoxale* (D.W. Winnicott, 1975b). Le fonctionnement familial est souvent noué par des paradoxes pathogènes complexes. Appliquer la logique de la névrose dans ces situations aboutit à un échec. Permettre le

1. Par famille nucléaire, j'entends les parents de l'enfant présentant des symptômes, fréquemment une partie ou la totalité de la fratrie, et parfois les grands-parents.

dénouement de ces paradoxes nécessite de la part du thérapeute l'abandon de ses normes éducatives, car leur maintien bloquerait toute possibilité identificatoire et *empêcherait la famille de s'approprier ses propres a priori éducatifs*. La règle d'or, pour aider à découvrir la logique interne qui sous-tend des actes éducatifs parfois gravement incohérents, est que la famille a toujours raison, ou du moins, ses raisons.

3. Cette élaboration a pris naissance à partir d'une pratique en psychopathologie de l'enfant, discipline où la place de la famille est une question immédiate et permanente. Mais ceci n'est nullement limitatif : de nombreux concepts sont directement applicables à des situations où un adulte présente une souffrance psychique fortement intriquée avec des interactions familiales perturbées. Ces éléments peuvent aussi concerner les problèmes de couples en difficulté.

Comment remercier René Roussillon, psychologue-psychanalyste, qui a accepté de superviser pendant plusieurs années ces entretiens familiaux ? Sans son soutien amical et permanent, j'aurais sans doute renoncé. Que de fois, pris de doute, inquiet devant l'inconnu face à l'apparition dans la famille de processus psychiques dont j'ignorais le sens, n'ai-je pas émis l'idée que le moment était peut-être venu, au point d'évolution où nous étions parvenus, de prendre l'enfant ou l'un des parents en thérapie individuelle. Chaque fois, il m'a aidé à maintenir le cadre familial d'origine, et chaque fois la suite lui a donné raison. J'ai compris grâce à lui à quel point, dans le domaine des entretiens familiaux, plus les éléments du psychisme familial peuvent être contenus par la pensée du thérapeute, moins ce dernier ressent la nécessité de changer de cadre, c'est-à-dire de quitter le cadre groupal de départ créé avec la famille. C'est cette contention possible des éléments complexes en jeu que je vais, à mon tour, essayer de transmettre. On comprendra qu'il me sera difficile de différencier ce qui est le fruit de la pensée de René Roussillon et de la mienne. Je le ferai à certains moments en le citant simplement entre parenthèses lorsqu'il s'agira de concepts non publiés par lui et issus de nos discussions personnelles.

Janvier 1995

PARTIE I

Les entretiens familiaux

Fondements cliniques et théoriques

■ Chap. 1	Pourquoi et comment travailler avec une famille ?	3
■ Chap. 2	Repérage par rapport aux modèles thérapeutiques existants	15
■ Chap. 3	Les caractéristiques du modèle des entretiens familiaux	29
■ Chap. 4	Le père et le couple	71

Chapitre 1

Pourquoi et comment travailler avec une famille ?

QUATRE NOTES CLINIQUES QUI POSENT QUESTION

————— **Observation n° 1 : Gaël K.,** —————
porteur de la psyché familiale à son insu

Mon incompréhension avait rarement été aussi totale face à la demande d'une famille. M. et Mme K., ainsi que leurs cinq enfants, m'étaient apparus comme distants et froids. Et mes questions concernant les difficultés de Gaël ne rencontraient que peu d'écho. Il présentait une baisse brutale de rendement scolaire, survenue à l'approche de ses douze ans, accompagnée d'une dépression importante, d'une impossibilité à trouver sa place à la maison – il s'installait au milieu du couloir où tout le monde passait, ou dans un placard noir. Plus j'essayais d'être précis, plus mes interlocuteurs donnaient des réponses évasives. Les filles semblaient même paralysées. À la fin du deuxième entretien, je ne savais plus que faire et ressentais une grande envie de rejeter un tel groupe, qui me laissait entièrement porter le poids de la consultation sans me fournir aucune aide. Je n'avais que trois éléments clairs à me mettre sous la dent. Le premier était le fait que les deux garçons semblaient avoir de grandes difficultés à trouver leur place dans la famille : l'un s'était installé dans un angle de la pièce de consultation, et l'autre avait joué à l'écart du groupe familial. Le deuxième était l'attitude de Mme K. au moment où nous avons évoqué la personnalité de son père : elle était devenue alors extrêmement confuse, presque bégayante. Il lui était visiblement difficile d'en parler en présence de ses enfants et il s'agissait peut-être là d'un élément important pour la compréhension des difficultés de Gaël. Le troisième était l'état de sidération dans

lequel se trouvait le groupe familial. Ceci m'évoquait fortement le mutisme présenté par certains enfants lorsqu'un non-dit important existe dans leur famille (M. Berger et coll., 1979). Je proposai alors aux parents de les recevoir seuls une fois, ce qu'ils acceptèrent volontiers. Mon intention était d'explorer le statut des garçons dans la famille, ce dont je ne leur fis part qu'au début du troisième entretien. J'avais aussi l'idée d'être attentif à toute information concernant le grand-père maternel de Gaël.

Lors de la séance suivante, il apparut qu'il était difficile aux parents de s'occuper des enfants de sexe mâle. Leur proximité renvoyait la mère à une série d'expériences incestueuses réelles, auxquelles son propre père avait soumis sept membres de sa famille, dont elle, et qui s'étaient produites sur trois générations, habituellement vers l'âge de douze ans. Aîné des garçons, Gaël était celui sur lequel la famille projetait l'image du grand-père maternel, d'autant plus qu'il lui ressemblait beaucoup physiquement. Et, lorsqu'il atteint l'âge de douze ans, sa mère se mit à redouter les contacts physiques avec lui, ne supportant même plus qu'il s'assoie au bord de son lit.

Le père, M. K., avait été envoyé en pension à douze ans, par son propre père, qui le vivait comme un rival pouvant prendre sa place. Sa mère, au comportement ouvertement amoureux à l'égard de son fils, avait acquiescé à cet éloignement, se protégeant ainsi de cet enfant devenu trop séduisant. Pour avoir été soumis à une telle absence de repère, M. R. se sentait dans l'impossibilité d'aider son fils à trouver sa place, malgré la demande de soutien que lui réclamait son épouse. Il n'arrivait pas à se représenter les besoins d'un garçon de douze ans, parce que la prise de conscience de ces besoins le renvoyait à l'étayage affectif dont il avait été privé à cet âge. Réaliser cela fut pour lui une source de souffrance considérable. D'autant plus qu'au moment où il put commencer à se rapprocher de Gaël, il dut affronter ses propres mouvements d'envie destructrice envers la relation qu'il nouait avec son fils, car l'affection dont ce fils bénéficiait de la part d'un père lui rappelait ce dont il avait précisément manqué.

La suite du travail, d'une durée de dix-huit mois, eut lieu uniquement avec les parents, qui montrèrent alors de grandes capacités associatives et firent preuve de beaucoup de chaleur pour se soutenir mutuellement lors des moments difficiles que chacun traversa. Grâce à ces qualités, le résultat fut bon. En ce qui concerne les parents, eut lieu une reprise évolutive des processus psychiques qui avaient été bloqués à l'adolescence, ce qui montre l'étonnante capacité du psychisme humain à surmonter certaines torsions gravissimes subies. Gaël, qui n'a jamais été mis au courant des actes incestueux, retrouva une place d'adolescent ouvert, gai et combatif, et il est actuellement premier de sa classe. Mais aussi, la première des deux filles assouplit considérablement la névrose de caractère dont j'avais perçu le début chez elle lors du premier entretien. La deuxième, âgée de seize ans, put nouer un flirt avec un garçon et s'en sentir heureuse. C'était un gros progrès, car les actes incestueux de son grand-père maternel à son égard avaient entraîné un épisode délirant mal cicatrisé, s'accompagnant d'impulsions suicidaires chaque fois qu'elle voyait l'image d'un visage d'homme, par exemple celui d'un acteur de cinéma sur une affiche. Enfin, le couple parental put reprendre une vie sexuelle qui avait été rendue précaire par les fantasmes qui l'infiltraient.

Durant l'avant-dernier entretien, les parents m'exprimèrent leur étonnement. Comment se faisait-il que leurs enfants se sentent tellement mieux dans leur peau alors que je ne les avais pas vus depuis plus d'un an et que je n'avais discuté qu'avec M. et Mme K. ? Ma réponse – on peut en imaginer d'autres – fut la suivante : grâce à la réflexion menée, l'enfant qui, en eux, n'avait pu trouver sa place, qui avait été soumis à des relations tordues, qui avait été obligé de croître trop vite, pouvait maintenant se sentir mieux. Ceci leur avait permis de percevoir autrement les comportements de leurs enfants et de pouvoir les aider eux aussi à trouver leur place¹.

L'importante question posée ici est la suivante : Gaël aurait-il progressé au cours d'une psychothérapie individuelle ? Il ignorait tout des incestes réels à répétition, mais il était le porteur de la psyché familiale malgré lui et à son insu. Une psychothérapie individuelle aurait forcément buté, à un moment ou à un autre, sur le secret familial dont l'aspect non-dit aurait empêché toute représentation élaborable. De quelle façon aurait-on pu travailler avec lui sur des éléments appartenant si peu en propre à son psychisme et à sa connaissance² ? Ne fait-on pas ici le constat simple, mais pourtant souvent nié, de la très importante dépendance du thérapeute par rapport aux parents ?

Autre question tout aussi importante : comment les fantasmes des parents se sont-ils transmis à leur enfant, à l'insu de tous ? D'une façon générale, une telle transmission se fait par l'intermédiaire de l'« éprouvé » de l'enfant, qui perçoit les zones d'évitement, de conflit, d'angoisse, des parents au travers de leurs comportements. Ainsi, ses parents trouvaient dramatique qu'il traitât parfois ses sœurs de putes, interaction assez banale entre frère et sœur, mais qui, pour eux, rappelait les antécédents incestueux familiaux.

— Observation n° 2 : Yannick J. : troubles du langage liés à une indifférenciation des psychismes individuels —

Cette séquence clinique se situe à une période où je n'avais pas encore une conception suffisamment globale du processus des entretiens familiaux. Face à un important moment de confusion lié au matériel amené par la famille lors du troisième entretien, j'ai préféré me rabattre sur un terrain connu, un entretien individuel avec Yannick. M.

1. Dans une autre famille, les parents, reçus seuls depuis un an, me firent remarquer avec humour qu'ils se demandaient si la télépathie existait. En effet, au sortir des séances d'entretien, dès leur retour à la maison, ils constataient que le comportement de leurs enfants avait changé de façon positive sur les points éducatifs discutés en cours d'entretien. Les enfants ressentaient probablement tout de suite la modification d'attitude interne de leurs parents, ce qui modifiait très vite les interactions fantasmatiques et corporelles.

2. Cf. les travaux de N. Abraham et M. Torok (1978) sur la crypte et le fantôme.

et Mme J. ont accepté de se rendre dans la salle d'attente avec une certaine réticence. Yannick dessine alors spontanément un personnage dont un bras est cassé. Il dit qu'il s'agit d'un garçon. Lorsque je lui demande comment la fracture du bras s'est produite, il déverse une avalanche de fantasmes. Malgré ses quatre ans, il a visiblement révisé Freud et Mélanie Klein avant de venir. « Le garçon a peur que la maman casse son zizi mais il a aussi envie de casser le zizi de papa, c'est pour cela qu'il a peur qu'on lui casse le bras. Il veut avoir un enfant avec son papa mais il a peur que sa mère soit en colère pour cela », etc. L'abondance et la crudité du matériel me rendent aussi confus que je l'étais avec les parents. Qu'en faire ?

Deux lectures sont possibles. La première envisage les fantasmes amenés par Yannick comme étant purement les siens. La deuxième fait référence au matériel apporté précédemment par les parents : M. et Mme J. n'ont jamais pu se séparer de leurs enfants, car ils craignent alors la survenue d'une catastrophe. Partir en vacances sans emmener leurs enfants leur est impossible car, trop inquiets, ils devraient téléphoner plusieurs fois par jour pour savoir si aucun accident ne leur est arrivé. Par ailleurs, ils évitent tout cloisonnement qui pourrait introduire une différenciation dans la famille. Ainsi, lorsqu'ils vont ensemble au cinéma le soir, ils disent « aller à une conférence sur le cinéma » à leurs enfants qui restent à la maison. Ceci évite à ces derniers de ressentir de l'envie face à la différence entre ce que les adultes et les enfants peuvent faire, qui plus est le soir. Ici, la seule différence, c'est le travail (la conférence), ce qui n'est guère enviable. Dans cette lecture, le fantasme de bras cassé apporté par Yannick n'est pas le sien propre. Il surgit dans son esprit au moment où se produit une séparation dans la famille, un éloignement d'avec ses parents partis dans la salle d'attente. *Yannick exprime alors le fantasme de ses parents : si parents et enfants se séparent, un accident va survenir.* La fracture représente à la fois cet accident et la rupture de la continuité de l'enveloppe commune de la famille. Quant au flot de fantasmes qui suit, ce qui frappe en eux est leur aspect cru, leur absence de névrotisation, sans refoulement, ni culpabilité, déplacement ou symbolisation. Loin du psychisme des parents qui sert de contenant au psychisme de l'enfant, le noyau fantasmatique de ce dernier est à nu, sans représentation d'une enveloppe pouvant contenir ses pensées et ses affects, sans filtre. Les troubles du langage de Yannick qui ont motivé la consultation sont une métaphore de l'organisation de l'appareil psychique groupal : il n'arrive pas à séparer les mots de façon adéquate, et cette difficulté à mettre les séparations au bon endroit reproduit le non-cloisonnement des psychismes individuels dans la famille.

Observation n° 3 : Un enfant encopréatique : le jeu différenciateur du mur de cubes

Survenue à la même période, on pourrait dire que cette observation est la suite de la précédente. Là aussi, j'avais fait sortir les parents de mon bureau, afin de recevoir seul leur enfant encopréatique. Le déferlement d'une diarrhée fantasmatique, avec meurtres et rétorsions en chaîne, montra la fonction de sphincter psychique qu'avaient les parents

pour leur enfant. À la fin de la consultation, ils m'exprimèrent qu'il leur avait été difficile de rester « seuls » dans la salle d'attente et qu'ils n'avaient cessé de penser à leur enfant. Durant la séance suivante, je revis toute la famille ensemble. L'enfant consacra son temps à se construire, avec des cubes, un mur le séparant de ses parents et derrière lequel il était à l'abri de leur regard. Après s'être édifié ainsi un espace personnel, représentation de son corps pouvant se clore totalement, il y installa des orifices, sous forme de fenêtres qu'il joua à ouvrir et à fermer. Le travail concernant la différenciation débuta donc sous forme de ce jeu symbolique entre l'enfant et ses parents pendant de nombreuses séances. Un des effets de ce jeu, auquel s'ajouta le travail d'élaboration des parents, fut la disparition de l'encoprésie.

Il est intéressant de noter certains points communs dans la suite des observations 2 et 3. Dans chacun de ces cas, la souffrance importante que j'avais perçue chez les parents à se séparer quelques instants de leur enfant, et la fragilité des contenants psychiques de ce dernier en l'absence de ses parents, m'ont amené à recevoir toute la famille dans un premier temps thérapeutique qui a duré plusieurs mois. Dans un deuxième temps, les parents ont demandé à venir en couple, sans leurs enfants, pour parler de questions plus intimes. La réflexion s'est alors portée sur la façon dont les relations que chaque parent avait eues avec ses propres parents influençaient son attitude envers son conjoint et son enfant. Pendant ce temps, les symptômes de l'enfant ont disparu, et les épisodes de la vie familiale décrits par les parents m'ont permis de constater l'apparition de fantasmes et de comportements différenciés chez chacun, fût-ce au prix de certaines tensions.

Observation n° 4 : Le cas du « petit Hans »

Le cas du « petit Hans » pose le problème de façon semblable. En 1909, Freud expose le traitement par lettres avec le père d'un petit garçon, Hans, âgé de trois ans neuf mois, qui présente une phobie des chevaux. Ses préoccupations débutent après une scène où sa mère répond affirmativement à sa question : « Maman, as-tu aussi un fait-pipi ? » Quelques mois plus tard, il regarde, toute son attention tendue, sa mère qui se déshabille avant de se coucher. Il lui repose la même question : « Je regarde si tu as aussi un fait-pipi », ce à quoi elle répond : « Naturellement. Ne le savais-tu donc pas ? » La phobie des chevaux commencera peu après. Rêvons un peu. Il aurait peut-être été possible de soigner cette phobie en explorant, éventuellement devant Hans, pourquoi la mère avait jugé cette réponse la plus adéquate. Car le *aussi* montrait bien que la question de son fils portait sur la différence ; or précisément, la mère de Hans nie la différence des sexes dans sa réponse, ce qui est proche de la perversion au sens psychanalytique du terme. Mais dans le texte freudien, toute l'élaboration et le traitement portent seulement sur les fantasmes propres de l'enfant. Reste encore à savoir de quelle

façon cette mère se déshabillait devant son fils. La question se complique si l'on ajoute que, suivant l'hypothèse probablement exacte émise par J. Bergeret (1983, 1987), la mère avait eu, dans la réalité, des relations sexuelles adultères avec un homme devant son enfant, peu avant l'apparition de sa phobie. S. Ferenczi, à propos des traumatismes liés à une initiation sexuelle précoce, affirme que c'est « le désaveu par la mère de ce qui a pu se passer qui rend le traumatisme pathogène ». Dans notre optique groupale il faut préciser que le désaveu n'est pas le fait de la mère seule, mais celui du couple des parents. J. Bergeret souligne d'ailleurs le désaveu probable du père de Hans lorsque son fils lui décrit les relations sexuelles adultères de sa mère.

On constate ici comment certains problèmes ne peuvent être abordés qu'à partir de l'attitude explicite ou implicite des parents, réalité dont les patients ne cessent de parler tant qu'on ne l'a pas comprise. Par exemple, un parent dénie la réalité de façon perverse. L'enfant s'identifie donc à un parent qui dénie la réalité. Puis il protège son identification à ce parent en déniant avoir vu le déni du parent. Le déni, le clivage, la forclusion, ne sont donc pas seulement des défenses du sujet (sauf à la rigueur dans certaines névroses pures, dont on sait qu'elles ne sont pas légion), mais un effort pour permettre le maintien d'une identification à ses parents.

Ces exemples montrent comment l'enfant a une part de son activité psychique qui, bien qu'elle soit composée de fantasmes individuels¹, n'en est pas moins constituée de fantasmes non liés à sa problématique personnelle mais à celle du groupe familial². Ils montrent aussi que ces fantasmes, qui n'ont d'intrapsychique que la localisation, ne peuvent souvent être compris que grâce à un détour par un travail familial. Freud disait déjà que tout individu est un groupe intériorisé, l'intrapsychique étant une mise à l'intérieur du réseau des relations familiales les plus primitives.

1. D. Anzieu (1981) et R. Dorey (1971) soulignent qu'il n'existe de fantasmes qu'individuels et que c'est un abus de langage que de parler de fantasmes de groupe ou d'un fantasme commun.

2. *Remarque importante* : la dynamique fantasmatique individu-groupe familial n'est pas aussi schématique. Il s'agit en fait d'un mouvement dialectique car des ratés de développement se sont produits au cours de l'histoire de tout enfant. Ces points faibles du psychisme, d'origine ancienne, vont déterminer la façon dont l'enfant va exprimer les fantasmes du groupe familial. On peut donc dire que chaque fantasme familial, interpersonnel, se traduit et se maintient par des fantasmes individuels, qui à leur tour maintiennent les fantasmes familiaux. Nous constaterons plus loin que ces fantasmes « familiaux » sont eux-mêmes issus de fantasmes individuels qui deviennent organisateurs du groupe familial.