

*Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille*

**ISSN 2105-1038**

**N° 15/2016 – Hommage à André Ruffiot**

## **UN THÉORICIEN DE L'ARCHAÏQUE: FANTASMES ET RÊVES EN THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE**

*CHRISTIANE JOUBERT*

### **Rencontre avec André**

J'ai rencontré André Ruffiot, dans les années '80, j'étais étudiante, à l'Université Grenoble 2, en maîtrise de psychologie à l'époque.

Je me souviens de ses cours autour "des précurseurs de la thérapie familiale psychanalytique (Tausk, Federn, Bion, Bleger etc)" et "du cadre analytique", où nous nous précipitions avec enthousiasme, tant pour l'aspect novateur que cela représentait pour les étudiants que nous étions, que pour sa capacité à transmettre et sa rigueur scientifique.

André Ruffiot nous proposait, aussi, pour ceux qui étaient intéressés et dans le cadre universitaire, de suivre des familles avec lui en co-thérapie, au centre Médico-Psycho-Pédagogique, au sein duquel il intervenait, en convention avec l'université et dans une clinique psychiatrique pour étudiants, à Grenoble.

Je commençais donc ma formation avec lui en thérapie familiale psychanalytique et vais poursuivre dans le cadre de la recherche, suite à mon DESS de psychopathologie clinique, un DEA avec un mémoire de Recherche sous sa direction:

- Joubert Ch. (1984), "Le mythe familial en thérapie Familiale Psychanalytique", *DEA de Psychologie*, sous la direction de A. Ruffiot UFR des Sciences de l'homme et de la Société

Département de Psychologie Grenoble II 156 p.

Puis la thèse sous sa direction également:

- Joubert Ch. (1993), "Des ancêtres insuffisamment bons, étude du mythe familial à travers la technique de la thérapie psychanalytique du groupe famille" *Doctorat de Psychologie clinique et Pathologique*, Sous la direction de A. Ruffiot. Membres du Jury: D. Houzel, J. Boucharlat, A. Ruffiot, G. Decherf, E. Granjon, UFR des Sciences de l'homme et de la Société, Département de Psychologie Grenoble II, 419 p.

Un lien fructueux et amical va se développer entre nous.

Pratiquant en institution psychiatrique à l'époque, il m'aidera à développer et à conceptualiser un cadre d'écoute pour les familles en institution.

Il nous offrait une supervision "le groupe du lundi soir", une fois par mois. Il nous accueillait, étudiants chercheurs, collègues, pratiquant la thérapie familiale psychanalytique, chaleureusement, avec une collation, dans son cabinet d'analyste. Nous apprécions son humanité, et sa bienveillance.

Encore actuellement lors des supervisions que j'anime, je propose le même cadre convivial et accueillant. Comme lui, je m'entends dire aux patients que j'accompagne "vous pouvez toujours m'appeler 3 mn au téléphone, si vous en avez besoin"...

Très vite il m'implique comme formatrice dans les formations à la thérapie familiale psychanalytique qu'il met en place avec d'autres collègues (Granjon, Decherf, Eigner, etc.). Chercheur, enseignant, il nous a transmis le goût de la recherche, toujours en questionnement, toujours plus loin. Lors de la fondation de l'APSYGEE, (1<sup>ère</sup> Association de Thérapie Familiale psychanalytique en France), puis de la SFTFP (Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique), il est un élément moteur, nous entraînant à ses côtés.

Je le remercie de m'avoir poussée dans ma carrière universitaire, et dans ma carrière de clinicienne, psychanalyste, il a toujours été une personne ressource, disponible.

Il fait partie pour moi des analystes de référence pour la constitution de mon cadre interne.

Lors de ma candidature comme Maître de Conférence à l'Université

Lyon 2, en 2000, à l'Institut de Psychologie, il m'a soutenue, encouragée.

Aujourd'hui, Professeur de Psychopathologie Clinique à l'Université de Toulouse 2, dont je dirige le Département de Psychologie Clinique du Sujet, je continue la transmission et le développement de la thérapie familiale psychanalytique, au sein de mes enseignements, et des associations (A.D.S.P.F. et APSYLIEN-REC-Association de la Psychanalyse des liens), à Lyon, à la SFTFP, association nationale et à l'internationale AIPCF.

Son œuvre foisonnante continue à alimenter nos avancés théoriques et cliniques.

Je vais me centrer sur un point de sa riche théorisation de l'archaïque, "le fantasme de mort collective" en thérapie familiale psychanalytique et tenter d'en montrer le développement actuel.

C'est aussi à un ami que je rends hommage au travers de ces quelques lignes.

Il fait partie pour moi des personnes que j'ai vraiment rencontrées

### **"L'originnaire et le fantasme de mort collective... L'imgo des parents combinés"**

Dans son article *Originnaire et imaginaire - Le souhait de mort collective en thérapie familiale psychanalytique*, André Ruffiot (1983) a recours au registre "originnaire" de Aulagnier (1975) pour expliquer les processus inconscients du groupe familial.

En clinicien chercheur, il repère que quelque chose de plus archaïque que le registre du primaire est touché dans la régression qu'implique la thérapie familiale psychanalytique.

Il a nommé "souhait inconscient de mort collective, familiale", un fantasme inconscient prégnant dans les familles à mode de fonctionnement psychotique, dont le vécu touche à l'angoisse de mort, sur un fond de fonctionnement a-fantasmatique, de type opératoire, induisant une relation blanche entre les membres, tel que l'ont montré Marty et de M'Uzan (1963) ans le fonctionnement psychosomatique. Le fait psychotique au sein de la famille engendre un désir de plus en plus conscient de mort collective, dit André Ruffiot (1985b). L'angoisse de

mort, à la source d'un mécanisme de déni de la mort individuelle, est prégnante dans ces familles, "Angoisse et désir conduisent à ce fantasme ou désir de mourir tous ensemble dans un suicide groupal". "Pour vivre enfin unis, mourrons tous ensemble", une visée extrême de Thanatos au sein de l'appareil psychique familial est mis en évidence dans la conceptualisation féconde de André Ruffiot.

Ce fantasme de mort collective et les défenses contres ce fantasme par le sacrifice d'un des membres (meurtre ou suicide), traduisent l'incapacité de la famille à mentaliser la question de la perte (la perte d'un enfant par exemple) et soulignent l'impossibilité de recréer des vécus de bonne symbiose autrement que par le mourir ensemble pour retrouver la paix.

André Ruffiot situe l'angoisse de mort en parallèle du désir de meurtre. Pour lui, l'angoisse de mort n'est pas qu'un "analogon de l'angoisse de castration". Il fait alors référence aux travaux de Bergeret (1981) à propos de la violence fondamentale.

Bergeret faisait l'hypothèse, en 1981, qu'il existerait des formations fantasmatiques inconscientes beaucoup plus archaïques que les fantasmes originaires: les premières formations fantasmatiques comporteraient tout autant de mises en scène de parenticide que d'infanticide, et de matricide tout autant que de parricide. La mythologie grecque l'a bien montré et en particulier le mythe d'Œdipe que Bergeret (1981) revisite il dira alors que soit il faudra que les parents tuent l'enfant pour pouvoir survivre eux-mêmes ou bien que l'enfant devra tuer ses parents pour acquérir lui-même le droit à la vie. La violence fondamentale s'intéresse à la conservation du sujet, se rattacherait primitivement aux instincts de vie et s'envisage comme un étayage dynamique, utilisable au profit de la sexualité ensuite, via l'intrication pulsionnelle.

La violence fondamentale est alors à distinguer de la haine.

La haine vise à nuire à l'objet, éventuellement à le détruire, dans ses aléas d'union et de désunion avec la libido, selon les degrés de l'ambivalence affective, et est intégrée dans les fantasmes originaires.

La haine fait partie du fonctionnement psychique, comme l'a montré Freud (1912-1915) dans la dualité pulsionnelle et permet la séparation d'avec l'autre.

De la haine découle l'envie. Melanie Klein définit le terme envie en 1927, comme un sentiment primaire inconscient d'avidité à l'égard d'un objet que l'on veut détruire ou endommager. Selon Melanie Klein l'envie apparaît dès la naissance et serait dirigée d'abord vers le sein de la mère, puis vers le ventre maternel. Dans la position paranoïde-schizoïde, toujours selon Melanie Klein, l'envie attaque le bon objet pour en faire un mauvais objet, produisant ainsi un état de confusion psychotique.

La rivalité haineuse est à l'origine du lien fraternel, puis social, et l'envie qui en découle permet les élans vers, l'accès à la sublimation, (lorsque l'intrication pulsionnelle est stable).

La bonne contenance familiale rend supportable à l'infans (au sens de Aulagnier, 1975), ses pulsions destructrices et lui permet d'aller vers la réparation et la culpabilité névrotique. Sur ce fond là, s'activeront ensuite le versant oedipien de la jalousie et la circulation des fantasmes originaires (Freud, 1912-1915).

Dans *La haine dans le contre-transfert*, Donald W. Winnicott (1947) énumère les raisons qui font que toute mère hait son enfant, et il met en évidence, sur le plan clinique, que toute mère hait son petit enfant dès le début; la mère hait le petit enfant avant que le petit enfant ne puisse haïr la mère et avant qu'il puisse savoir que sa mère le hait, selon Winnicott.

La haine destructrice entraîne au sein de la famille de vives souffrances (Joubert, 2005a).

A propos de la violence intra familiale, André Ruffiot faisait allusion aux travaux de Chesnais (1981) qui remarquait que la violence domestique a toujours occupé une grande place dans l'ensemble de la violence, mais que le sujet est tabou. "Les grandes souffrances sont familiales et muettes" disait souvent André Ruffiot, dans nos post-séances de thérapies et il nous incitait à être "particulièrement prudent dans l'élucidation et l'interprétation de ce fantasme", qui est proche de l'agir.

André Ruffiot va revenir sur la théorie de L'Originare de Aulagnier (1975) pour replacer ces constats cliniques dans une théorisation cohérente.

Tout au long de son œuvre en effet, il a le souci à partir de la clinique familiale de construire un corpus théorique spécifique à la thérapie familiale psychanalytique.

Il reprend les trois registres de l'appareil psychique:

- le registre Originnaire engendrant le pictogramme;
- le registre primaire à la source du phantasmant;
- le registre secondaire qui produit une représentation idéique.

Le processus originnaire a comme fonction d'inscrire dans la psyché les éprouvés corporels, reprend-il; seuls les éprouvés corporels agréables ou comportant une frustration tolérable, s'inscrivent naturellement dans la psyché précoce. "Si les éprouvés corporels du bébé sont intolérables, le processus originnaire n'inscrira que du néant, le registre originnaire se refusant à inscrire la douleur. Ainsi se constituera dans la psyché, un blanc, un vide, lieu d'aspiration de la haine et de la violence originaires". La psyché précoce n'aura de cesse que de s'autodétruire et c'est ainsi que se créera la potentialité psychotique. André Ruffiot reprend la théorisation de Aulagnier.

C'est ainsi qu'il fait le lien entre la conception de l'Originnaire et les phénomènes repérés dans la relation blanche et le fantasme de mort collective dans la clinique du groupe familial à fonctionnement psychotique, dans leur fonctionnement paradoxal.

La souffrance groupale, familiale, se traduit d'une part par une relation blanche, opératoire et par "cette aspiration à une mort familiale" seule échappatoire à la souffrance. Pendant la cure, la famille en régression, par le holding onirique et fantasmatique, favorisera la transformation de cette aspiration mortifère en fantasme et désir.

Puis, toujours dans un souci d'enraciner et d'approfondir sa théorisation, André Ruffiot (1981) reprend "le fantasme des parents combinés" de Melanie Klein, (1927) et montre comment le fonctionnement psychique, figé, opératoire, centré sur le factuel, des familles à transaction psychotique est aussi sous-tendu par "l'imaginaire des parents-combinés". Il s'agit d'un fantasme, le plus primitif, où le coït des parents, dans un rapport sexuel permanent, est vécu comme extrêmement violent, à l'apogée de la phase sadique, où la destructivité est omniprésente, selon Melanie Klein. Pour le surmoi sadique primitif, déjà constitué, ces parents combinés sont des



ennemis extrêmement cruels et redoutés; ce fantasme qui représente les parents unis dans un coït ininterrompu est l'une des plus intenses situations anxiogènes chez l'enfant, dans la théorie kleinienne. Le pouvoir du fantasme des parents-combinés est une figure mortifère et prend valeur d'une anti-scène primitive, dans le groupe-famille, dit André Ruffiot; il montre, à partir de la clinique familiale, que la famille régresse à un appareil psychique groupal le plus primitif, réduisant toutes les différences de sexes et de générations, se réfugiant dans l'illusion d'un groupe parfait, magma indifférencié de Moi individuels fusionnant et s'étreignant à mort comme en miroir de cette fusion mortifère à laquelle ils tentent d'échapper en la mimant.

Il s'agit d'une fusion groupale mortifère.

André Ruffiot en vient alors à proposer une hypothèse sur le fonctionnement psychique.

Les éprouvés corporels s'inscrivent dans deux espaces psychiques: dans la psyché de l'infans d'une part et d'autre part dans la l'appareil psychique familial. La famille en thérapie est alors à même de revivre et de restituer, hic et nunc, les vécus pictographiques qu'elle a autrefois engrammés, en conclut André Ruffiot.

En thérapie familiale psychanalytique, dans l'illusion groupale familiale, le plaisir à venir fonctionner psychiquement ensemble en séance, permettrait qu'advienne un pictogramme de plaisir, dit-il.

En 1984, il poursuit avec le concept de l'Originaire dans la relation de couple: après avoir rappelé les deux finalités de l'amour, l'individu et l'espèce, il parle d'une unité-couple, avec ses limites, ses contours externes contre l'intrusion de l'environnement (le couple se cache pour les contacts intimes et se montre en société pour mieux afficher sa frontière). Les conflits peuvent se résoudre dans la découverte de la complémentarité des sexes, correspondant à un rêve archaïque d'un être bisexué. Sur le plan économique, l'énergie libidinale de la dyade n'est pas seulement la somme de deux quantums énergétiques. "L'amour serait une sorte d'hémorragie narcissique ou de transfusion d'énergie dans un seul sens". La mise en commun des Ca individuels alimente la source commune, inépuisable (masse libidinale débordant de toutes parts). Il propose "l'illusion dyadique", l'illusion de la découverte qui est en fait une redécouverte de l'objet oedipien et de la

relation d'amour primaire à la mère (sur les traces de David, 1971). Mais, ce qui est original dans sa théorie, c'est qu'à partir de la théorie de Piera Aulagnier (1975) sur l'Originaire et le pictogramme, André Ruffiot propose l'amour comme inscription psychique du corps de l'autre, "l'amour comme illusion de deux corps pour une psyché unique". Il propose alors de regarder le désamour comme une désillusion groupale. Lorsque les couples viennent en consultation conjugale, leur plainte latente pourrait être entendue de cette manière: "Nous souffrons dans notre moi de couple, dans cette part de nous-mêmes qui est l'autre: aidez-nous, soit à restaurer la fusion de nos deux appareils psychiques, soit à séparer, sans trop de déchirement, ces deux parties siamoises qui n'en faisaient qu'une. Nous désirons soit reconstituer l'enveloppe qui nous contenait à deux, soit la dé-constituer sans dommage". Il précise que la crise du couple est une souffrance de l'appareil psychique conjugal et propose une interprétation groupale de la crise duelle. Si le couple était "une foule à deux", propose-t-il dans sa théorisation sur le couple.

En exergue à ces travaux, Caillot et Decherf (1982; 1989) sont amenés à proposer le concept de position narcissique paradoxale; position très primitive, archaïque, basée sur la paradoxalité, antérieure à la position schizo-paranoïde de Melanie Klein (1927) qui nous semble important de rapprocher du "fantasme de mort collective" de André Ruffiot (1985b).

Au sein de cette position, la relation à l'objet est paradoxale, les angoisses sont vitales, catastrophiques (liquéfaction, absence de contenant, agonies primitives) de Winnicott (1965); il s'agit d'une "organisation autistique et symbiotique simultanée". Le mode de défense de cette position est l'oscillation; le type de transfert est paradoxal. C'est une position en cercle vicieux que les auteurs résument en cette célèbre phrase "vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel". La position schizo-paranoïde de Melanie Klein en serait ensuite l'héritière. On peut aussi entendre là "l'imgo des parents combinés", cette fusion mortifère archaïque, sadique, transmise de l'imgo couple dans les lignées.

La position narcissique paradoxale nous paraît très pertinente dans la clinique des couples qui sont souvent pris dans l'impossibilité de vivre



ensemble aussi bien que de se séparer. Puis, suite à la position schizo-paranoïde, ils proposent la position narcissique phallique, décrivant par là un monde de toute puissance phallique (par exemple, lequel des deux est le plus fort dans le couple?), mettant en scène des stratégies perverses confusiogènes, confusionnantes, de séduction narcissique mensongère; on entend là l'emprise perverse dans le couple et les perversions narcissiques que l'on rencontre si souvent dans notre clinique de couple. Il est fréquent dans ces couples que l'un fasse vivre à l'autre les angoisses catastrophiques dont il se défend. C'est ainsi que l'on entend: "je viens pour mon mari" ou "pour ma femme"; on entend des attitudes de dénigrement ou d'idéalisation réciproques. Le transfert est de type pervers (tentative d'alliance d'un membre du couple avec le thérapeute, contre l'autre, tentative d'alliance des uns contre les autres au sein du groupe thérapeutique dans l'intertransfert). Enfin, le passage par la position dépressive telle que l'a définie Melanie Klein permet l'accès du couple à la position oedipienne.

### **Un héritage fécond**

Les travaux d'André Ruffiot à propos du fantasme de mort collective, Decherf et Caillot à propos de la position narcissique paradoxale, l'ïmago des parents combinés, fusion mortifère, ont été précieux, pour nous, pour comprendre les aspects régressifs des fonctionnements familiaux, que nous avons très tôt relié au transgénérationnel: dans notre travail de thèse (1993) d'abord sous la direction d'André Ruffiot, *Des ancêtres insuffisamment bons, étude du mythe familial à travers la technique de la thérapie psychanalytique du groupe famille*, puis dans notre Habilitation à Diriger les Recherches plus récemment (2013): *Clinique du lien et de la transmission. Le champ groupal analytique et ses applications*.

En suivant le souci de conceptualisation d'André Ruffiot à propos de la thérapie familiale psychanalytique, nous avons proposé une métapsychologie du lien; tentant par là même de montrer l'évolution et la transformation des modalités d'être en lien pour les familles et les couples, dans le setting analytique groupal, grâce à la dynamique transféro contre-transférentielle et intertransférentielle (Joubert,

2005c). Ce sont les modalités de lien qui se transmettent.

En effet la nouvelle histoire, mythopoiétique, élaborée dans le néo-groupe, (cher à Granjon, 1989; 2005), se co-construit tout au long du travail thérapeutique, dans de nouvelles modalités de liens avec les thérapeutes.

Nous avons aussi proposé, la haine, organisatrice du lien familial, activatrice de la séparation, que nous avons distinguée de l'aspect destructeur dû à la déliaison pulsionnelle, en lien avec la violence transgénérationnelle (Joubert, 2005a). La violence structurante dans le lien peut être structurante et soutenir le lien, mais peut aller jusqu'à la destructivité lorsque le transgénérationnel envahit la scène familiale avec son cortège de cryptes et de fantômes.

La transmission est en soi violente pour l'infans qui la reçoit d'une façon passive au départ, et qui tout au long de sa vie tentera de se l'approprier et de la transformer, d'une manière active pour transmettre à son tour (Joubert, 2010). "Ce que tu as hérité de tes pères afin de le posséder, conquiers-le" disait Goethe, cité par Freud, développe l'idée du sujet "maillon d'une chaîne à laquelle il est assujetti contre sa volonté, du moins sans l'intervention de celle-ci".

Nous nous sommes arrêtée sur les effets du traumatisme dans la transmission psychique inconsciente, sur l'idée que les effets de la transmission psychique "travaillent" le corps, dès la naissance, les empreintes de la transmission s'ancrent dans le corps du bébé et tout au long de la vie (Joubert, 2002a; 2013):

- à l'adolescence, en collaboration avec Durastante (Jubert et Durastante, 2008), nous avons mis en évidence que la crise de l'adolescence provoque une crise familiale et l'adolescent en crise met la famille en crise. "*Le corps de l'adolescent porte les stigmates du transgénérationnel*" (Durastante, 2011);
- puis la problématique du corps vieillissant dans son rapport au corps familial (Cuynet, 2005) et au "corps du couple" a particulièrement retenu notre attention. En effet, champ de la clinique gériatrique a été conséquent dans notre pratique. Nous avons travaillé de nombreuses années en institution de long séjour et avec des équipes de gériatrie psychiatrie. La crise de la sénescence provoque une crise familiale. La démence

- sénile est une expérience traumatique chez le sujet et provoque une crise dans les liens familiaux, induisant une régression, et une souffrance générationnelle. Nous avons souvent eu l'occasion d'entendre dans cette clinique de l'extrême, la circulation du fantasme de mort collective et de la violence fondamentale, sous la forme, "on va tous y passer, y laisser notre peau, il va nous entraîner avec lui", en parlant des souffrances familiales occasionnées par du sujet dément (Joubert, 2002b; 2008);
- dans la clinique du handicap, de l'autisme, que nous avons travaillé aussi, cette conceptualisation de l'archaïque était très pertinente. La famille régressait jusqu'à l'effleurement de Thanatos sur un plan groupal;
  - avec la clinique des couple, nous avons montré *Le rôle du transgénérationnel dans le lien de couple* (Joubert, 2007) et aussi comment la position narcissique paradoxale "vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel" est au premier plan. Désinscrire psychiquement le corps de l'autre, dans la crise du désamour, comme le signifiait André Ruffiot occasionne une très grande souffrance. C'est en effet le quotidien de la clinique du couple, pris dans "l'autre ou moi pour la survie";
  - nous avons proposé aussi différents dispositifs de soin pour accueillir la souffrance des liens: dispositifs pour les familles et les couples, pour les groupes et pour les institutions, dispositifs de soins pour les patients et leur famille, pour l'équipe soignante, groupe à médiation Photolangage© (Durastante et Joubert, 2013), pour les patients, dispositif groupal interdisciplinaire (un réseau mettant au travail la trame associative groupale). Une hypothèse à cet endroit là, associe dans un effet miroir, la crypte familiale faite de pactes dénégatifs aliénants (Kaës, 1988), et la crypte institutionnelle (Joubert, 2005b).

En effet André Ruffiot a toujours été pour nous, très étayant, du côté de la proposition de nouveaux dispositifs de soins au sein des institutions, pour les familles en souffrance, tant son soucis clinique était important. Lorsque nous avons fondé

L'Association pour le Développement du Soin Psychanalytique, avec trois autres collègues, en 1989 à Lyon (Aubertel, Durand, Fustier), association qui s'est beaucoup développé depuis, il a été notre "caution morale et scientifique".

Ces recherches nous ont conduit aujourd'hui à l'hypothèse de la groupalité du symptôme dans le champ de la psychopathologie. En effet le symptôme n'appartient pas seulement au sujet et n'est pas issu seulement d'un compromis impossible entre les instances de l'intrapsychique. Il est aussi l'expression des effets du transgénérationnel cherchant refuge chez les descendants. La question est alors pourquoi celui-ci plutôt qu'un autre? Le destinataire est aussi actif dans la transmission comme l'a bien montré Alberto Eiguer (1993; 1997; 2006). Le sujet lui-même, porte-parole, porte-voix, porte symptôme du groupe, permettant aux autres de fonctionner, a aussi quelque chose à en dire lui-même et pour lui-même. Le symptôme va prendre tout son sens dans la transmission psychique groupale au travail dans les espaces thérapeutiques appropriés et c'est alors qu'il peut s'entendre dans une dimension créatrice. Le cadre de la thérapie familiale psychanalytique est particulièrement adapté pour cette reprise élaborative autour du symptôme, grâce au holding onirique familial, lieu de fusion des psychés individuelles, qui constitue l'axe central du processus, selon André Ruffiot, pour faciliter l'accès à l'ordre symbolique et à la subjectivation.

En conclusion, je tiens particulièrement à exprimer à André Ruffiot toute ma gratitude pour cette transmission de la chose clinique, toujours en recherche, pour ses qualités humaines dans la rencontre et pour son accueil chaleureux.

Nous lui devons une très riche conceptualisation dans le domaine des fonctionnements psychiques régressifs, du côté de la métapsychologie de l'Appareil Psychique Familial et de la méthodologie clinique avec la cure type familiale.

Ses travaux, signe d'une pensée scientifique foisonnante et rigoureuse, sont un socle de base pour toutes nos recherches actuelles dans le registre de l'archaïque et de la groupalité de l'appareil psychique.

Je terminerai cet hommage, en montrant combien la transmission est

féconde: Marine Ruffiot vient de soutenir brillamment sa thèse: *Le cadre et ses aménagements en TFP. Dynamique et incidences de l'écart théorico-pratique dans la clinique familiale contemporaine*, à l'université LYON 2, sous ma direction (28 Novembre 2016).

## **Bibliographie**

- Aulagnier-Castoriadis P. (1975), *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, Puf.
- Bergeret J. (1981), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod.
- Caillot J.P., Decherf G. (1982), *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*, Paris, Clancier, Guénaud.
- Caillot J.P., Decherf G. (1989), *Psychanalyse du couple et de la famille*, Paris, A.Psy.G.
- Chesnais J.C. (1981), *Histoire de la violence*, Paris, Laffont.
- Cuynet P. (2005), L'image inconsciente du corps familial, *Le Divan familial*, 15: 43-58.
- David C. (1971), *L'état amoureux*, Paris, Payot.
- Durastante R. (2011), *Adolescence et addictions, Approche psychanalytique de la famille et du transgénérationnel*, Bruxelles, De Boeck.
- Durastante R., Joubert Ch. (2013), "Le Photolangage© en séance de thérapie familiale psychanalytique", *Le Divan familial*, 30: 49-61.
- Eiguer A. (1993), Imposture et Perversion. Héritage transgénérationnel, *Le journal des psychologues*, 104, 1: 42-45.
- Eiguer A. et al. (1997), *Le générationnel*, Paris, Dunod, 2002.
- Eiguer A. et al. (2006), *La part des ancêtres*, Paris, Dunod.
- Freud S. (1912-1915), *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1940.
- Granjon E. (1989), Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique, *Gruppo*, 5: 47-58.
- Granjon E. (2005), L'enveloppe généalogique familiale, In Decherf G. Darchis E. (eds.), *Crises familiales: violence et reconstruction*, Paris, In Press.
- Joubert Ch. (2002a), Le destin du traumatique dans le générationnel en thérapie familiale psychanalytique, *Perspectives Psychiatriques*,

- 41, 2: 109-112.
- Joubert Ch. (2002b), Le processus du vieillissement et la démence: résonances familiales, *Le Divan Familial*, 8, 2: 139-150.
- Joubert Ch. (2005a), Envie et jalousie en famille, La lettre de l'enfance et de l'adolescence, *Revue du Grape*, 62, 4: 71-76.
- Joubert Ch. (2005b), Approche psychanalytique groupale du travail en équipe, in de Manière D, M. Aubert, F. Mourey, S. Outata (eds.), *Interprofessionnalité en gérontologie*, Toulouse, Erès.
- Joubert Ch. (2005c), L'évolution du lien en thérapie familiale psychanalytique, *Le Divan familial*, 14: 111-122.
- Joubert Ch. (2007), Le rôle du transgénérationnel dans le lien de couple, *Le Divan familial*, 18: 69-79.
- Joubert Ch. (2008), Corps vieillissant et corps familial: la transmission psychique inconsciente au travail, *Champ psychosomatique*, 50: 49-63.
- Joubert Ch. (2010), La transmission: une violence nécessaire dans les liens, *Le Divan familial*, 24: 71-82.
- Joubert Ch., Durastante R. (2008), Place et reconnaissance de l'adolescent en famille: proposition d'un dispositif en tuilage, *Le Divan familial*, 21: 67-80.
- Joubert Ch., Ravit M., Vacheret C., Gaillard G., Segéral-Grange E., (2013), Clinique de la violence transgénérationnelle à partir d'un dispositif de thérapie familiale psychanalytique, *Clinique Méditerranéenne*, 87: 113-125.
- Kaës R. (1988), Le pacte dénégatif dans les ensembles trans-subjectifs, in Missenard A. et al.. *Figures et modalités du négatif*, Paris, Dunod.
- Klein M. (1927), *Développement de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1966.
- Klein M. (1921-1945), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1998.
- Marty P., de M'Uzan M. (1963), La pensée opératoire, *Revue Française de Psychanalyse*, 28: 345-356.
- Ruffiot A. et al. (1981), *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod.
- Ruffiot A. (1981), Le pouvoir absolu: l'ïmago des parents combinés ou l'anti-scène primitive, *Dialogue* 73: 71-83.
- Ruffiot A. (1983), La thérapie familiale psychanalytique ou la



- réinscription du vécu originaire, *Bulletin de psychologie*, XXXVII, 363: 15-19.
- Ruffiot A. (1983), Sur l'amour comme tentative d'inscription de deux corps dans une psyché unique, *Dialogue*, 81: 71-82.
- Ruffiot A. (1984), Le couple et l'amour: de l'originaire au groupal, in Eiger A. et al. (eds.), *La thérapie psychanalytique du couple*, Paris, Dunod.
- Ruffiot A. (1985a), De la pensée opératoire au mythe familial, *Dialogue*, 88: 79-83.
- Ruffiot A. (1985b), Originaire et imaginaire. Le souhait de mort collective en Thérapie Familiale Psychanalytique, *Gruppo*, 1: 69-85.
- Winnicott D.W. (1947), La haine dans le contre-transfert, in Winnicott D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.
- Winnicott D.W. (1965), *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot.