

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

**N° 6-2009/2 – Lien**

## **LE TRAVAIL SUR LE LIEN EN TFA**

*FRANÇOISE AUBERTEL\**

La famille, est un groupe spécifique dont la fonction est d'articuler les axes horizontaux de l'intra-groupal et verticaux de l'intergénérationnel. A l'intérieur de ce groupe, les liens sont organisés et différenciés en liens d'alliance, liens de filiation et liens de fraternité, mais par lien familial, nous entendons aussi le tissage des ancrages symbiotiques qui persistent au fond de chacun, lui assurant une sécurité de base. Les différenciations symboliques et fonctionnelles des formes de liens ne sont pas des innés mais des acquis de la construction de l'appareil psychique familial, c'est ce que le travail en TFA nous apprend, dans le décryptage progressif du processus évolutif thérapeutique.

Le lien familial trouve son ancrage dans les alliances inconscientes qui ont présidé à la constitution du choix d'objet du couple parental, et qui, au moment de la naissance physique des enfants, est venu encadrer leur naissance psychique dans un contrat sur la charge qui incombera à l'enfant (notion de « contrat narcissique » P. Aulagnier, 1975), et un pacte sur ce qui demeurera tu (notion de « pacte dénégatif » R. Kaes, 1989) : c'est la condition de l'investissement de l'enfant par la famille, et de l'offre d'une place à occuper dans la succession des générations. C'est l'enfant qui transforme le couple parental en famille, c'est donc à l'occasion de sa naissance que s'initie l'organisation d'une métapsychologie familiale, à savoir les modalités topiques, dynamiques et économiques de l'être ensemble et de la communication.

Mon propos dans ce texte sera de tenter de montrer comment se tisse et s'expérimente, à l'origine, ce qui doit s'organiser

---

\* Docteur en Psychologie Clinique Thérapeute familial psychanalytique  
CMPP de Grenoble ADSPF Lyon  
Château- Neuf 38560 HAUTE JARRIE France  
[francoiseaubertel@hotmail.com](mailto:francoiseaubertel@hotmail.com)

progressivement en un réseau donnant à chacun place et identité, dans un groupe familial reconnaissant les différences, au sein d'une transitionnalité ne mettant pas en alternative les processus d'individuation et la participation au lien. Avant d'être *attaché* à des membres de sa famille, dans des échanges où les places, rôles et statuts définissent et organisent les liens et la communication, l'être humain est d'abord dans une nécessité vitale d'être *tenu* dans un contenant qui le précède et lui assure une sécurité de base. Seule l'expérimentation réelle d'être tenu, suffisamment et adéquatement, permet l'accession au processus de construction psychique autorisant l'individuation.

Une autre lecture du concept de *fonction  $\alpha$*  de Bion (1964), dans sa caractéristique de contenance et de « portage », pourrait être que cet aspect *holding*, enveloppement et accueil des éléments bêta, serait que ce qui contient, qui est « autour » à l'origine, comme une matrice. Progressivement engagé dans une temporalité, ce qui est « autour », ou « derrière », devient ce qui était « avant », la caractéristique du « contenant » viendra qualifier ce qui précède, soit les générations précédentes, l'enveloppe et le mythe familiaux. Le contenant de la fonction  $\alpha$  a sans doute les caractères d'une métaphore de la parentalité.

Je propose de refaire le chemin du processus de TFA avec une lecture de l'évolution de l'éprouvé du lien, et de sa progressive qualification imaginaire et symbolique, en rapport avec le transfert sur le cadre, puis sur le processus, et enfin sur les thérapeutes. Je m'attarderai davantage sur la première phase, qui illustre les premiers temps du travail, et me semble celle qui est à la fois la plus primordiale pour la famille, et la plus difficile pour les thérapeutes. Je tenterai ensuite de définir et différencier deux « formes » de lien dans la famille.

### **Vécu d'effondrement et perte du lien**

En parlant d'*agonies primitives*, Winnicott (1974) propose une conceptualisation qui rend compte probablement au plus près de ce que peut être le vécu d'effondrement consécutif à une rupture traumatique du lien, à l'éprouvé de ne plus être *tenu* et de chuter sans fin. Cette rupture du berceau psychique contenant est liée sans doute à la fois à une fragilisation parentale et à une incapacité de l'enfant de profiter suffisamment de ce qui lui est quand même donné ou à des caractéristiques physiques et/ou psychiques de cet enfant mettant à mal les compétences parentales : inadéquation et exigence, répétant le plus souvent des vécus traumatiques trans-

générationnels. L'événement actuel vient faire écho à une rupture antérieure.

Ce télescopage entraîne généralement un déferlement quantitatifs d'éprouvés bruts non métabolisables, qui maintient alors, au sein de la famille, un fonctionnement dans le registre du « trop », du quantitatif, interdisant l'accès au qualitatif, plus proche du représentationnel. Ce que nous observons dans les débuts des thérapies familiales, est précisément toujours dans le registre du « trop », dans des modalités d'expression de type sensoriel et corporel, de l'ordre du trop loin/trop près, trop serré/trop lâche, trop dur/trop mou, trop chaud/trop froid, trop fort/trop faible : notre contre-transfert nous renseigne très bien là dessus.

C'est parce que la famille ne parvient pas à contenir et à métaboliser des éprouvés débordants et à les transformer en pensées, images ou fantasmes, émotions et rêveries, c'est à dire à les faire passer au registre qualitatif que les membres de la famille restent dans l'excitation et le quantitatif. Mais, il faut aussi dire que la défense contre ces éprouvés débordants consiste à ne pas élaborer pour rester dans une indifférenciation vérifiant ainsi dans l'actuel la concrétude du lien adhésif, lutte ressentie comme vitale contre l'effondrement. L'attaque de la fonction  $\alpha$  dans ses qualités élaboratives, est une tentative de lutte contre la séparation : c'est ce que nous avons théorisé, F. Fustier et moi-même dans le concept de *censure familiale* (1994). Un fonctionnement en cercle vicieux peut s'installer de façon durable, engendrant à la fois souffrance et interdiction de penser et de mettre en représentation. Cet accès à la représentation n'est possible que si les expériences actuelles d'éprouvé du lien dans la famille peuvent être rattachées à la chaîne verticale de la transmission, c'est à dire s'il est possible de leur donner assise et sens, au moins secondairement, en les articulant au récit mythique de l'histoire de la famille.

### **Les qualités du lien transitionnel**

Winnicott (1974) différencie la *mère environnement contenante* et la *mère objet* qui peut être cible d'attaques. Il précise la nécessité d'une assurance, d'une sécurité au niveau de la contenance, pour que l'objet puisse être attaqué et survive à cette attaque. Elargie à l'ensemble du tissu familial, cette proposition pourrait amener l'hypothèse suivante : la mise en représentation, le processus de subjectivation constituent ou sont vécus par le groupe comme une attaque de l'indifférenciation, donc une attaque de la forme symbiotique et adhésive du lien. C'est pourquoi il est nécessaire que le caractère de contenance du lien survive à cette attaque. Une forme de lien qui autorise différence et liaison construit un espace

transitionnel, assurant la continuité entre l'indifférenciation et la séparation, en suspendant la nécessité d'en définir les limites.

Le travail de fond de la thérapie familiale analytique vise à réinstaurer un lien et un espace familial à caractère transitionnels, dont les qualités de contenance et de sécurisation de base ne sont pas altérées par les nécessaires attaques liées aux processus d'individuation et d'autonomisation psychique.

A partir de ces réflexions préliminaires, je propose une lecture du processus effectué en thérapie familiale. La question de l'instauration des processus de mise en représentation pourrait être décrite comme la production d'un mythe familial qui articule les vécus actuels de la famille avec ceux des générations précédentes, tenant compte des modalités de liens spécifiques à la famille. Le mythe familial, c'est l'histoire du lien familial, avec ses nouages et ses ruptures, et comme l'a dit J.G. Lemaire (1984), « c'est beaucoup plus l'existence d'une pensée mythique qui est importante que le récit et les faits eux-mêmes ». Les familles souffrantes ne disposent pas des qualités nécessaires à la construction d'une pensée mythique : le travail en TFA consiste à les aider à (re-) accéder à cette pensée, en construisant ou reconstruisant un mythe familial, une histoire du lien et des liens familiaux, par étayage sur l'histoire du lien thérapeutique.

C'est dans les débuts du processus de thérapie que nous rencontrons et co-expérimentons la forme initiale du lien familial. Ces processus très archaïques, décrits par les spécialistes des psychoses et ceux qui travaillent avec de jeunes enfants, apparaissent de façon souvent paroxystique dans le fonctionnement des familles très souffrantes. On aurait cependant tort de ne pas en remarquer et mettre en travail les manifestations parfois plus discrètes mais toujours présentes dans les débuts de thérapie. Si une indication de travail familial a été proposée à partir d'un diagnostic précis et étayé, c'est à ce niveau qu'il faut impérativement écouter et rester attentif à ne pas se laisser séduire par des élaborations individuelles, au risque de passer à côté du véritable travail pour la famille en tant que groupe. A. Ruffiot a toujours insisté sur l'importance de la régression en TFA, et c'est évidemment le mode d'accueil et d'écoute des thérapeutes qui va, en grande partie conditionner et rendre possible cette régression.

Je propose de décrire ces phases initiales en trois étapes : elles constituent, me semble t'il, les mouvements originaires de l'instauration d'un « transfert sur le cadre », mouvement de dépôt des zones archaïques indifférenciées, qui doivent trouver un « appui » pour que s'opère un processus d'assouplissement des modalités de l'être en lien dans la famille. Dans un premier temps,

le lien est expérimenté spatialement, concrètement et de façon répétitive. Progressivement, dans un deuxième temps, s'organisent des rythmicités et des accordages ponctuels à l'intérieur de la séance : cette rythmicité contenante favorise le début d'investissement d'un processus sur fond de sécurité de base. Enfin, dans un troisième temps, la rythmicité entre les séances amène les débuts de la temporalité, de l'intériorisation d'une sécurité dans le lien.

### **Le lien est d'abord éprouvé concrètement, spatialement et de façon répétitive**

Dans les phases initiales de la thérapie, la modalité spécifique du lien familial va être donnée à co-expérimenter aux thérapeutes et à co-éprouver pour la famille. Nous parlerons bien ici d'*éprouvés*, reprenant le terme de BION, car il s'agit de vécus essentiellement corporels et sensoriels, et non transmissibles par d'autres voies que la contagion, la contamination ou la co-excitation, et non mémorisables : le caractère d'actualité est essentiel.

La salle de thérapie pourrait être comparée à une portion d'espace, concrètement délimitée par les murs et notre présence réelle, mais symboliquement contenue et garantie par notre fonction thérapeutique. Le cadre concret de la thérapie est probablement la première butée sur laquelle va s'étayer la construction d'un contenant commun à la famille.

La disposition spatiale des membres de la famille, ensemble et les uns par rapport aux autres, les rapprochés et les éloignements en cours de séance, les déambulations des enfants, les expérimentations de rupture du lien spatial, les modalités sensorielles prédominantes, les butées sur les bornes/murs du cadre, le silence ou le brouhaha et le brouillage, toutes ces manifestations peuvent être comprises comme des actualisations du lien, de la manière d'être en lien dans cette famille.

*Thibault était un enfant qui avait précocément vécu un véritable effondrement, d'abord peu de temps après sa naissance dans un sevrage brutal, imposé par un père ne supportant pas de ne pas pouvoir lui aussi allaiter, puis à deux ans quand ses parents s'étaient eux mêmes effondrés à la mort de leur deuxième enfant, trois jours après sa naissance. Pendant plusieurs mois, les séances se déroulaient selon le même scénario : les parents discourent de façon intellectuelle et opératoire sur les problèmes de Thibault, pendant que celui-ci passait son temps dans un équilibre plus*



*qu'instable sur des chaise inclinées ou sur des tables trop hautes. Nous devons, mes co-thérapeutes et moi, accueillir et supporter ces vécus simultanés, angoissants et tout à fait clivés, sidérés de crainte que Thibault ne tombe autant que de la totale indifférence de ses parents, du moins pour ce qu'ils nous donnaient à voir. La suite du travail nous a permis à la fois de nous autoriser à dire quelque chose de cet actuel de la séance puis de commencer à en penser quelque chose, en rapport avec l'histoire de la famille.*

La répétitivité des séances et des séquences à l'intérieur des séances, le ressenti d'immobilité et de non-lien, le sentiment contre-transférentiel d'impuissance, d'inadéquation et d'incompréhension, ne me semble pas seulement lié au fait que tout ne peut évidemment pas s'éclairer très vite : je pense qu'il s'agit aussi, peut être surtout, de notre participation contre-transférentielle à la régression en deçà de la pensée, dans un registre beaucoup plus archaïque, en rapport avec des éprouvés traumatiques transgénérationnels de l'histoire familiale. Il n'est pas facile de le vivre, il me semble primordial de l'accepter, de supporter d'être « utilisé », parfois très passivement : le renoncement au plaisir de penser et d'imaginer, la suspension de la compréhension et de l'intervention, l'acceptation de la souffrance psychique, parfois même physique dans un ressenti d'inconfort ou de fatigue, sont des marques d'accueil, bases de la construction de l'alliance thérapeutique et de la sécurité dans le lien.

Une des caractéristiques des liens familiaux adhésifs, observés dans les débuts de thérapie, est d'utiliser un nombre souvent restreint de canaux et de modes de communication, ce qui n'est pas sans évoquer des modalités fonctionnelles telles que les stéréotypies, tant le recours à ces modes d'échanges se répète, sans doute dans un retour vers le connu, au familier, au prévisible, comme défense contre tout autre manière de communiquer qui pourrait amener du changement. C'est cependant leur forme « d'être ensemble », avec nous, leur forme de lien avec nous, et comme telle à respecter. Cette hypothèse est proposée par E. Grange-Segeral (2008) dans son concept de « schèmes originaux familiaux » comme « *proto-organisateurs du groupe familial, se présentant sous forme de combinaisons sensori-émotionnelles, comportementales et fantasmatiques (...) qui constituent des modes de contention groupale des fractures de l'originaire* ».

Dans ces modes de fonctionnement, il y a indifférenciation entre lien et communication, celle-ci étant réduite à la vérification perceptive et sensorielle de la concrétude de l'éprouvé d'être en

lien: à propos de sa théorie du Moi-Peau et des Signifiants Formels, Anzieu (1987 et 1993) parle de transmission directe des vécus, la contiguïté y est vécue comme une continuité de communication. : à propos de sa théorie du Moi-Peau et des Signifiants Formels, Anzieu (1987 et 1993) parle de transmission directe des vécus, la contiguïté y est vécue comme une continuité de communication. Ce qui devrait fonctionner comme un contenant à l'intérieur duquel il peut y avoir des échanges, se restreint à des « *perceptions et sensations se substituant à l'ordre du représentatif, maintenant le sujet dans le champ de la négativité, de l'utilisation de l'objet (et non de la relation d'objet) et de la contrainte de répétition* » (F. Fustier, 2009). Le lien ne peut contenir des échanges et des communications, il en est indifférencié, le contenant est indifférencié du contenu.

Notre position thérapeutique sera de donner à la famille la possibilité d'expérimenter une forme d'accueil, de contenance, de façon répétitive, aussi longtemps que nécessaire. Les interventions se borneront à nommer les actions *hic et nunc*, à pointer les contiguïtés ou simultanités dans l'espace de la séance, ce que nous avons progressivement pu faire avec la famille de Thibault. D. Stern (1989) décrit « les correspondances transmodales » dans la communication mère-nourrisson : l'expression utilisée par la mère pour traduire le comportement de son enfant est différente du canal ou de la modalité utilisée par le nourrisson. En décrivant verbalement une séquence de la séance, nous ne sommes pas dans le registre de l'interprétation de sens, mais dans la diversification des canaux utilisés dans les échanges. Libre à la famille de s'en saisir ou non pour donner un sens, ce qui dépend de ses compétences et besoins à cet instant.

Pour revenir à l'hypothèse de l'expérimentation concrète spatiale du lien, la salle de thérapie peut être comprise comme une portion d'espace délimitée concrètement mais aussi symboliquement. Anzieu (1993) indique que, avant de devenir cadre-contenant des objets, l'espace est indifférencié des objets qui l'occupent, et il signale que la disparition de l'objet arrachant en même temps la portion d'espace qu'il occupait est une des angoisses archaïques les plus terrifiantes. La qualité de présence des thérapeutes et d'accueil en l'état de la famille, en veillant « simplement » à préserver le cadre dans toutes ses composantes, physiques, psychiques et symboliques, constitue bien le préalable nécessaire à toute alliance, le degré zéro mais incontournable du processus thérapeutique.

La fonction contenante des thérapeutes qui est testée dans ses capacités de résistance, permet que s'ébauche la re-construction d'une sécurité de base : un contenant, dont la fiabilité doit être

répétitivement vérifiée, se différencie progressivement de ce qui y est accueilli.

## **L'organisation des rythmicités**

Un deuxième mouvement du processus de transfert sur le cadre-contenant verra l'organisation de rythmicités à l'intérieur de l'espace-temps de la séance. Les thérapeutes ont à charge, de par leur fonction et dans le respect de l'abstinence, de contenir la première ébauche spatiale du lien, tout en pointant ce que nous avons nommé les « contiguïtés ».

Ces contiguïtés sont les « événements » qui se juxtaposent dans le déroulé de la séance, ou peuvent se succéder de façon répétitive, quasiment inéluctable.

*Dans les débuts de la thérapie de la famille de Paul, petit garçon anorexique et vomisseur de six ans, toute évocation de la possibilité d'un rêve (question « rituelle » que nous posons habituellement à chaque séance de thérapie) amenait un quadruple mouvement simultané dans la famille : Paul devenait très pâle et sur le point de vomir (ou de s'effondrer), son père se penchait en avant, sa mère se rejetait en arrière et sa petite sœur se mettait à dessiner des ronds sur les feuilles mises à la disposition des enfants. De rêve, il n'en a longtemps jamais été évoqué, il ne pouvait s'agir que de « cauchemars », irreprésentables et non communicables.*

D'abord complètement sidérés, pris dans le vécu de terreur, avec le sentiment de culpabilité d'en être les responsables, et la pression de devoir faire « quelque chose » en urgence, nous avons longtemps été prisonniers de ce « schème originaire ». C'est lorsque nous avons pris conscience de la répétitivité de la séquence, que nous avons pu nous en « éloigner » suffisamment pour l'investir comme potentielle porteuse de sens, et en parler comme telle : l'éloignement, la mise à distance sont les conditions de l'investissement.

C'est à G. Haag (1986) que nous devons l'hypothèse selon laquelle les qualités fonctionnelles du premier contenant viennent en particulier de sa rythmicité. Le mouvement successif et alternatif du prendre/lâcher, se rapprocher/ s'éloigner, mais *sans jamais laisser tomber ni rester collé* construit en même temps la sécurité et la séparation, il introduit la possibilité de distance et d'intervalle, il fonde les bases futures de la topique subjective.

Les thérapeutes vont progressivement pouvoir effectuer des investissements/désinvestissements des mouvements observés,



s'approcher/lâcher (et non laisser tomber), commenter ou suspendre leur parole : commençant eux-mêmes à se sentir dans une meilleure sécurité dans leur cadre et leur lien co-thérapeutique, ils absorbent et détoxiquent mieux les projections d'éléments  $\beta$ . Cette mise à distance, encore partielle et momentanée, dégage progressif de la « prise en masse » avec la famille rend aux thérapeutes un espace de pensée, qui n'est plus totalement oblitéré dans l'adhésivité. On pourrait aussi penser que les thérapeutes sont progressivement moins défensifs quand ils sont en contact avec la famille, et qu'ils peuvent alors se différencier, s'entre-étayer et se remettre à penser. Cette évolution pour la famille dépend de l'élaboration du contre-transfert, par étayage sur l'inter-transfert : c'est lorsque la parole recommence à circuler dans le lien co-thérapeutique, avec des images et des fantasmes et non plus seulement des constats de sidération, de souffrance et de contre-investissements défensifs que les thérapeutes peuvent sortir d'un positionnement de repli sur les caractéristiques opératoires du cadre, nécessaires mais évidemment pas suffisantes. Je reviendrai plus loin sur le travail des co-thérapeutes.

La position psychique des thérapeutes est essentielle, dans ses qualités de « mise à disposition » de verbalisations/commentaires des séquences de la séance. Elle me semble proche de la qualité de la « rêverie maternelle » décrite par Bion : « rêver » à la famille, signe de l'attention et de l'engagement, mais ni dans la maîtrise ni dans l'emprise. Le caractère de l'investissement des thérapeutes qu'expérimente la famille est tout aussi important, voire plus, que les contenus des interventions. La « rêverie » des thérapeutes suppose l'acceptation de la non-reprise par la famille de ce qui est proposé, mais elle est le signe d'un décollage contenant/contenu, et de l'avènement de processus plus qualitatifs et représentationnels. Ce n'est pas par hasard que viennent, à ce moment, des images de « maternalité » ou de « parentalité ». L'émergence d'une fonction  $\alpha$  de nouveau fonctionnelle pour les thérapeutes place ces derniers, dès cette étape, dans une position « parentale » pour la famille en souffrance. C'est cette articulation contenant/parentalité, évidemment encore non symbolisée, qui préfigure le déploiement temporel dans le processus thérapeutique.

*Nous avons commencé à sortir de notre position sidérée et rejetante pour la famille de Paul quand nous avons pu accueillir la souffrance parentale, après en avoir nous-mêmes ressenti les effets. En approchant progressivement de l'histoire des naissances dans la famille, le caractère de vécus d'effondrement répétitifs à pu se mettre en images puis en*

*mots. Il a été question de mères rejetantes ou elles-mêmes effondrées, de pères impuissants ou en rivalité avec les mères, et de fratries qui s'efforçaient de pallier le désétayage parental : le schème familial des séances de début de thérapie a, rétrospectivement, pu trouver du sens. Nous avons alors été davantage dans la recherche de ce dont ils avaient besoin et de ce qu'ils pouvaient supporter que dans l'application du « protocole » classique des séances : la question des rêves a été alors perçue comme une aide et non plus comme une attaque.*

La notion de « proto-rythme » a été proposée par R. Jaitin (2000) comme « une forme de figuration archaïque, répétitive et monotone du lien familial, qui se scénifie dans le cadre de la thérapie familiale. » Ces formes constitueraient la résultante pulsionnelle des liens existant entre les membres la famille. R. Jaitin poursuit avec l'idée que les « proto-rythmes structureraient le premier organisateur de la temporalité familiale », dans lequel espace et temporalité ne seraient pas différenciés.

E. Grange-Segeral et F. Andre-Fustier (1994) avaient également postulé l'existence d'un « organisateur rythmique familial » : il y aurait deux types d'interpulsivité dans la famille, une de l'ordre de l'accordage et une interpulsivité en discordance, suscitant une escalade de la surexcitation. L'intervention régulatrice des thérapeutes permettrait la restauration du contenant rythmique familial.

### **Le passage à la temporalité**

A ce niveau du travail, nous sortons donc de la répétition pour entrer dans le domaine d'une rythmicité qui commence à assurer la sécurité. La famille éprouve la capacité du cadre contenant à supporter les attaques, les explosions, et, en s'étayant sur cet éprouvé, elle expérimente une modification du lien familial : celui-ci se rythme dans des accordages moins cahotiques, dans des rencontres plus émotionnelles moins excitantes, dans des séparations vécues comme moins catastrophiques, parce que le réaccordage est plus rapidement possible. L'expérimentation répétitive en séance d'une proximité spatiale et corporelle que la fonction des thérapeutes maintient ou ramène dans un climat tempéré, hors des régions torrides de l'adhésivité, ou glaciales de l'effondrement est un passage nécessaire pour les processus de construction des enveloppes psychiques individuelles.

G. Haag (1992) montre bien que seules les zones moyennes d'excitation dans les expériences sensorielles permettent la

construction d'une bonne relation d'objet. Le bon objet partiel est celui qui stimule et reçoit *de façon tempérée*. La proximité spatiale « bien tempérée », source de ce que nous pourrions appeler une « transmission bien tempérée », rend possible et, sans doute, préfigure une proximité de liaison d'un vécu actuel avec des vécus antérieurs dans la chaîne transgénérationnelle.

M. Pinol-Douriez (1984) a étudié le processus d'apparition du symbole dans l'économie interactionnelle entre l'enfant et l'environnement maternel. Elle note que l'émergence de la représentation est liée au rythme et à la qualité des présences/absences de l'objet. Au départ, dit-elle, seul l'absolument identique est familier, la répétition est la seule manière d'éprouver du familier, de le reconnaître comme tel et d'en éprouver de la sécurité. La construction du même et des premières invariances s'effectue grâce à la régularité de la mère-environnement. Progressivement, les échanges conditionnent et organisent des représentations anticipatrices, support des guidages vers des actions ultérieures. La rythmisation des présences/absences de l'objet introduit la temporalité, l'anticipation devenue possible conditionnant le processus d'intériorisation et de construction de la permanence de l'objet. Pour le dire autrement, les proximités spatiales rendent possible et préfigurent les proximités temporelles, puis les liaisons de sens, à condition que la proximité ne soit pas du collage. Ici encore, la distance est la condition de la possibilité de l'investissement : on ne peut investir que ce que l'on ne possède pas et ce dont on est suffisamment différencié mais qui est accessible.

Dans ce contexte, la rythmicité constitue la condition même du caractère tempéré. L'éprouvé en séance d'un possible éloignement/séparation et de possibles retrouvailles du lien symbiotique introduit progressivement la différenciation du lien-contenant et de l'objet-lien.

*Chaque fin de séance de la thérapie de la famille de Gaspard était un combat, car celui-ci ne supportait pas la règle impliquant qu'il devait laisser ses dessins, soigneusement rangés ensuite dans le dossier. C'était pour lui un déchirement qui le mettait dans une grande colère et une grande angoisse. Sa mère essayait d'intervenir, mais sans grande conviction, elle proposait de ramener le dessin à la prochaine séance, et sa sœur s'était même faite complice d'une tentative « d'évasion » avortée...Le père, séparé de la mère n'avait pas souhaité participer au travail. Lors d'une fin de séance, je dois m'interposer entre Gaspard et la porte de la salle de thérapie,*

*il hurle, se laisse tomber par terre, et je dois m'accrocher à mon cadre interne pour ne pas céder, ayant le sentiment confus que c'est important, mais me sentant en même temps rigide et un peu maltraitante. Gaspard finit par céder au bout d'un bon quart d'heure et part, désespéré.*

*A la séance suivante, Gaspard entre dans la salle avec sa famille, et demande immédiatement à voir le dossier, dans lequel sont conservés les notes prises en séance et les dessins, dossier auquel la famille a accès pendant le temps des séances. Je crains qu'il ne le mette à mal, mais à ma surprise il s'en saisit très soigneusement, presque « religieusement », et demande à parcourir les dessins effectués depuis le début de la thérapie. En revisitant le chemin parcouru ensemble depuis environ un an et demi, les associations fusent, liant les dessins et des souvenirs de la thérapie et, pour la première fois de façon apaisée, des éléments de l'histoire des multiples ruptures familiales.*

Cette vignette clinique illustre le constat que, lorsque le contenant devient suffisamment fiable, le processuel peut commencer à se déployer : l'assurance (re)trouvée au niveau du spatial conditionne l'accession à la temporalité. Elle montre aussi comment la rythmicité intra-séance se déplace progressivement vers une rythmicité inter-séances : le lien transférentiel commence à s'intérioriser et se représenter suffisamment pour assurer une permanence de l'alliance *en dehors du contact concret réel*. Cette première ébauche de la permanence de *l'éprouvé du lien contenant* est évidemment fragile et doit être vérifiée fréquemment, elle est facilement remise en question à chaque blessure du cadre. Mais elle constitue la base indispensable pour que puissent se construire et se différencier les représentations imaginaires et symboliques des *objets-liens-familiaux* : alliance, filiation, fraternité, et que leur investissement devienne possible.

### **Les liens familiaux: éprouvés et objets**

Proposant une définition, R. KAES (2009) appelle lien « la réalité psychique inconsciente spécifique construite par la rencontre entre deux ou plusieurs sujets », définition, indique t'il, par *le contenu*. Il la précise par une approche en terme de *processus* : « le lien est le mouvement plus ou moins stable des investissements, des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets pour la réalisation de certains de leurs désirs ». R. Kaes place les alliances inconscientes au fondement de la réalité psychique du lien et du sujet : « les alliances inconscientes (...) primaires sont au

principe de tous les liens. (...) Le contrat narcissique (P. Aulagnier 1975) (...) lie l'ensemble humain qui forme le tissu relationnel primaire de chaque nouveau sujet et du groupe dans lequel il trouve et prend sa place. Ce *contrat narcissique originaire* est fondateur, il définit un contrat de filiation. »

Le concept de *lien-contenant-familial* que je propose ici me semble se situer en amont, en deçà de des représentations et de l'investissement. Il n'est évidemment pas sans rappeler certaines caractéristiques de *l'enveloppe familiale* (E. Granjon 1992), dans ses dimensions de contour et de différenciation dedans/dehors, et dans celles de support de projections représentatives ultérieures. Mais le *lien-contenant-familial* me semble cependant plus proche d'un registre corporel, sensoriel, proprio- et intéro-ceptif, en deçà d'une représentation : peut être pourrait-on évoquer la notion de *signifiant formel* proposée par D. Anzieu, « quelque chose est tenu/contenu ». En ce sens, le *lien-contenant-familial* n'est pas réellement un *objet*, au sens de corrélatif de la pulsion, il est un *éprouvé*.

En revanche, les *objets-liens-familiaux* sont de véritables objets, corrélatifs d'investissements « tenus » à la fois du côté groupal-familial et du côté subjectif, articulés dans les points de nouages (R. Kaes). Les représentations imaginaires et symboliques des liens d'alliance, liens de filiation et liens de fraternité sont dépendantes du fonctionnement de l'appareil psychique familial, représentations différenciées et fonctionnelles, ou, au contraire, indifférenciées, interverties, empiétant les unes sur les autres. Les processus d'individuation nécessitent une suffisante différenciation imaginaire, symbolique et fonctionnelle de ces formes de liens dans la famille, permettant à chaque sujet du groupe d'occuper sa place à la fois dans le groupe actuel et dans la chaîne inter-générationnelle.

*Au cours de ce déjà long travail thérapeutique de plusieurs années, cette famille meurtrie par de multiples souffrances et traumatismes, avait déjà accompli un parcours remarquable. Après avoir travaillé et apaisé un lien conjugal violent, après avoir aidé leur fils à dépasser le traumatisme d'avoir subi précocement des violences sexuelles à caractère incestueux et à se reconstruire, les parents étaient maintenant très désemparés par des manifestations de grande souffrance mais aussi très revendicatrices de leur fille, restée jusque là dans un registre relativement muet, mais qui avait traversé, avec toute la famille, les orages et les traumatismes. Elle réclamait maintenant à grands cris une attention et un investissement qui ne lui avait pas été donnés dans sa toute petite enfance,*



*parents et frère étant pris dans leurs propres éprouvés d'effondrement. Lors d'une séance, la mère exprime son désarroi et sa culpabilité vis à vis de Julie qui exige répétitivement d'être traitée « comme un bébé ». Mme avoue qu'ils ont commencé à penser à arrêter bientôt la thérapie, mais, dit-elle, Julie ne va pas bien. Il y a encore des choses à travailler. Nous lui indiquons que rien ne presse et que nous serons là « le temps qu'il faudra ». Après avoir ainsi vérifié que le lien contenant avec nous était fiable, elle parle pour la première fois de son vécu de nouvelle épouse et de jeune mère, dont le mari ne supportait pas l'attachement jugé trop fort à l'enfant, à son détriment à lui, le mari. Dans ce positionnement, Mme peut à la fois occuper une fonction contenante, mais aussi s'exprimer à partir d'un point d'articulation entre position dans le lien et position subjective individuelle, indiquant, devant et à propos de ses enfants, sa souffrance dans ce qui avait témoigné de l'indifférenciation du lien d'alliance et du lien de filiation. Mr avait, de son côté, déjà évoqué, à travers des rêves, sa propre difficulté à assumer, en même temps, une position d'époux et une fonction de père.*

On voit, dans cet exemple clinique, que le travail sur les *objets-liens-familiaux*, très particuliers dans cette famille, ne peut se faire que dans la réassurance de *l'éprouvé du lien contenant*, qu'il a fallu plusieurs années de thérapie pour rendre fiable, et qui a dû être remis à l'épreuve très régulièrement.

La fonction de la famille est de donner au futur sujet des clefs lui permettant de se situer dans la famille, mais aussi de pouvoir ultérieurement prendre place *en dehors de l'espace familial*, dans ses rencontres avec d'autres groupes et d'autres sujets. En ce sens, une suffisante individuation est nécessaire pour supporter la séparation d'avec le groupe familial d'abord, pour pouvoir exister dans une sécurité identificatoire et fonctionnelle ensuite. L'assise d'un positionnement subjectif dans une organisation familiale des liens suffisamment symbolisée, en permet « l'exportation » dans d'autres espaces, sociaux, institutionnels, amicaux et dans la fondation d'une autre famille. R. Jaitin (2006) a, par exemple, montré comment, à partir de « l'utilisation » du frère comme premier jouet, le lien fraternel permet la première rencontre avec l'ami/l'ennemi, l'étranger, le rival, l'associé.

## **Du côté du contre- et de l'inter-transfert**

En thérapie familiale, le travail sur les liens familiaux n'est possible qu'à la condition que les thérapeutes initient aussi, de leur côté, une réflexion approfondie sur leurs propres éprouvés, et leur transformation au cours du processus.

Pour permettre à la famille d'expérimenter progressivement le double caractère du lien, à savoir *contenance* et *objet d'investissement*, les co-thérapeutes doivent nécessairement élaborer leur propre posture en post-séance. Dans les débuts de thérapie, les co-thérapeutes fonctionnent le plus souvent dans un registre relativement indifférencié, dans la mesure où la rencontre avec le groupe familial suscite des angoisses, non seulement parce que la confrontation de groupe à groupe est inévitablement anxiogène, mais aussi parce que les familles auxquelles nous avons affaire sont évidemment en grande souffrance, et, comme nous l'avons dit, cette souffrance et les dysfonctionnements qu'elle engendre, sont toxiques pour le groupe des thérapeutes. L'étayage sur le cadre, d'une manière qui peut confiner à l'opératoire si les attaques sont très violentes, est une défense naturelle, parfois nécessaire, mais qui doit être dépassée, ce qui suppose une élaboration des différents niveaux activés en chacun des thérapeutes, mais aussi entre eux.

Ce travail consiste à identifier et à communiquer les angoisses archaïques, parfois peu mentalisables et difficilement verbalisables, les affects diffractés sur chacun des thérapeutes et les résonances repérables avec les zones sensibles et les groupes internes de chacun, ainsi que les actualisations de conflits jacents préexistant dans les groupes d'appartenance, par exemple institutionnels. Il peut d'ailleurs se révéler nécessaire que ces élaborations se fassent dans des groupes de deuxième niveau, ou groupes de réétayage, lorsque l'approche de ces souffrances du lien co-thérapeutique en fait craindre l'explosion ou la rupture.

Mais il est évident qu'il n'est pas possible d'envisager d'aider une famille à élaborer ses propres difficultés, à dépasser ses angoisses d'effondrement entravant les processus de différenciation, si le groupe d'accueil n'est pas lui-même capable de sécuriser sa fonction contenante lorsqu'il travaille ses différences.

*Depuis déjà plusieurs mois, un des thérapeutes était en difficulté dans le dispositif de thérapie familiale. Il exprimait son malaise dans les séances, en particulier quand il était question des multiples traumatismes et de la violence répétitive dans l'histoire de cette famille. Régulièrement, le père revenait sur certaines scènes, avec une émotion débordante : le co-thérapeute en était très affecté, se vivait*

*comme voyeur, et mettait de plus en plus en cause le dispositif de thérapie lui-même, ainsi que le thérapeute principal, qui avait également une fonction de formateur.*

*La famille elle-même était très difficile, et faisait vivre répétitivement des inquiétudes sur des accidents possibles, ou sur une rupture prématurée et imprévisible de l'alliance thérapeutique.*

*Ainsi, côté transfert comme côté inter-transfert, le climat était à l'angoisse et à l'insécurité.*

*Les deux autres co-thérapeutes étaient assez assurés sur la pertinence de l'indication de TFA. Ils avaient par ailleurs déjà travaillé ensemble, et étaient en sécurité l'un avec l'autre. Ils essayaient d'aider le co-thérapeute souffrant, qui semblait concentrer des projections destructrices, entrant probablement en écho avec des zones sensibles de sa propre histoire. Mais le lien co-thérapeutique à trois n'a pas résisté : le co-thérapeute a quitté le dispositif de façon brutale, dans un agir qui était plutôt attendu du côté de la famille, et sans qu'il ait été possible de mentaliser ni d'échanger sur les causes profondes du « conflit ».*

*Les deux co-thérapeutes restant ont dû mener le processus jusqu'au terme possible, c'est à dire réunir les conditions d'une séparation suffisamment élaborée et apaisée avec la famille. En revanche, un travail plus approfondi sur l'histoire familiale n'a pas pu être conduit, en miroir probablement avec l'impossibilité des co-thérapeutes d'approcher leurs propres traumatismes inter-transférentiels.*

Il serait évidemment illusoire de penser que le fait d'être seul thérapeute puisse dispenser de ce travail douloureux ! S'il n'y a pas à traiter les souffrances du lien inter-transférentiel, restent d'une part tous les arrières plans institutionnels, d'autre part l'interrogation répétitive de ce qui est actionné des groupes internes du thérapeute. Quant aux éprouvés archaïques suscités par la mise en groupe avec la famille, il faut bien les traiter quelque part, en général dans un autre groupe pouvant les accueillir, et aider à les mentaliser.

### **Quelques lignes de conclusion**

La rencontre avec un groupe est toujours une aventure. Avec une famille en détresse, l'aventure est souvent périlleuse, il faut s'assurer d'être suffisamment équipé. Notre équipement, c'est notre dispositif et notre cadre interne, c'est aussi notre créativité et notre « pâte » humaine. Nous nous prêtons à ce modelage, mais nous

avons besoin d'en comprendre et d'en théoriser quelque chose, c'est à dire de faire lien avec nos concepts et notre filiation intellectuelle. Si l'accueil que nous offrons aux familles est de l'ordre de la contenance, la mise en réflexion renvoie à des investissements ciblés sur certains objets.

J'ai proposé de traiter la question du lien familial sous deux aspects, en reprenant le chemin du processus de la thérapie familiale. Ma réflexion m'a amenée à différencier d'une part une forme de lien familial qui est de l'ordre d'un *éprouvé du lien*, qui doit rester en toile de fond comme un cadre, au sens de Bleger, d'autre part des *objets-liens familiaux*, qui organisent les processus d'individuation, dans un tissage où le sujet est invité à trouver une place dans la chaîne générationnelle, avec un agencement d'investissements côté groupe comme côté subjectif.

La souffrance des familles me semble pouvoir être décrite comme une difficulté ou une impossibilité à assurer la permanence de *l'éprouvé du lien* en même temps qu'une différenciation symbolique et fonctionnelle des *objets-liens familiaux*: c'est une autre façon de dire que les familles souffrantes mettent en alternative individuation et participation au lien.

L'attention portée en thérapie aux effets de transfert/contre-transfert de ces deux formes et deux niveaux de liens me semble nécessaire tout au long du processus. En effet, comme j'ai essayé de le montrer, le travail sur les *objets liens familiaux* n'est possible que si les thérapeutes ont eux-mêmes pu effectuer une suffisante élaboration de leur propres *éprouvés du lien*, en résonance avec ceux de la famille.

## **Bibliographie**

Andre-Fustier F., Aubertel F., (1992), «Spécificité de la chaîne associative familiale», *Revue de la SFPPG*, n° 17, p 105-117.

Andre-Fustier F., Aubertel F., (1994) , «La censure familiale, une modalité de préservation du lien», *Revue de la SFPPG*, n° 22, p 47-59.

Andre-Fustier F., Grange-Segéral E., (1994), «De la co-excitation à l'émotion partagée : construction d'une expérience», in *L'écoute psychanalytique du groupe familial : concepts et praxis*, Actes de la 1<sup>ière</sup> Journée d'Etudes, ADSPF, Lyon.

Andre-Fustier F., Aubertel F., (1997), «La transmission psychique familiale en souffrance », in Eiguer A. et al. *Le générationnel*, Paris, Dunod, p 108-123

- Andre-Fustier F., (2009), «La sensorialité en thérapie familiale», *Le Divan familial*, n°22, p 127-147
- Anzieu D. (1987), «Les signifiants formels et le Moi Peau», in Anzieu D. et al. Les enveloppes psychiques, Paris, Dunod.
- Anzieu D., (1993), «La fonction contenant de la peau, du moi, de la pensée», in Anzieu D. et al., Les contenants de pensée, Paris, Dunod.
- Aubertel F., (2007), «Censure, idéologie, transmission et liens familiaux», in Lemaire J.G. et al. L'inconscient dans la famille, Paris, Dunod, p135-184
- Aubertel F., (2008), «Le savoir et l'éthique en situation clinique», *Dialogue* n° 182, p 23-37
- Aulagnier P., (1975), La violence de l'interprétation, Paris, PUF.
- Bion W.R., (1962), «Théorie de la pensée», *Revue Française de Psychanalyse*, XXVIII, 1, p 75-84.
- Kaës R. , 1989, «Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs» in Missenard A., et al. Le Négatif. Figures et modalités. Paris, Dunod, p 101-136.
- Kaës R., 2009, «La réalité psychique du lien», *Le Divan Familial*, n°22, p 109-125
- Grange-Segéral E., (2008), « Mises en forme collectives de la mémoire affective du lien. Les schèmes originaires familiaux », *Cahiers du CRPPC*, Université Lyon 2 n° automne 2008.
- Granjon E. (1992), «Quelques réflexions sur l'enveloppe généalogique familiale», *Revue de thérapie psychosomatique*, p 120-135
- Haag G., (1986), «Hypothèses sur la structure rythmique du premier contenant», *Gruppo* n°2
- Haag G., (1992), «L'expérience sensorielle. Fondement de l'affect et de la pensée», in *L'expérience sensorielle de l'enfance*, Actes du COR, Arles.
- Jaitin R., (2000), «Tempos ou rythmes de filiation et d'affiliation dans les nouvelles familles», *Le Divan Familial*, n°5, Erès, p 128-137
- Jaitin R., (2006), Clinique de l'inceste fraternel, Paris, Dunod.
- Lemaire J.G., (1984), «La réalité informe, le mythe structure», *Dialogue* n° 84.
- Pinol-Douriez M., (1984), Bébé agi, bébé actif, Paris, PUF
- Stern D., (1989), Le monde interpersonnel du nourrisson, Paris, PUF
- Winnicott D.W. (1974), «La crainte de l'effondrement», *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n°11, Gallimard.