

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2004

N°145

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en PSYCHIATRIE

Par

Flore GELUGNE

Née le 2 octobre 1974 à TOURS

Présentée et soutenue publiquement le 2 décembre 2004

**FAMILLES A TRANSACTIONS INCESTUELLES ET THERAPIE
FAMILIALE**

Président : Monsieur le professeur AMAR

Directeur de thèse : Madame le Docteur ABIVEN

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Michel AMAR,
Professeur d'Université de Pédiopsychiatrie,
Praticien Hospitalier,
Service Universitaire de Pédiopsychiatrie du C.H.U. de Nantes,

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Nous vous remercions de votre disponibilité et de l'attention que vous avez portée à ce travail.

Votre enseignement théorique et pratique de la pédiopsychiatrie tout au long de notre internat nous a été précieux et nous vous en remercions.

Vous nous avez chaleureusement encadré au cours de notre passage dans votre service.

Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

À Madame le Docteur Odile ABIVEN,
Psychiatre,
Praticien Hospitalier,
Service de Psychiatrie V, C.H.U. de Nantes,

Tu as accepté de diriger cette thèse.

Je te remercie de ta disponibilité, ton écoute et ton intérêt pour mon travail.

Tes références théoriques, ton expérience clinique et ta curiosité sans cesse portée sur de nouveaux thèmes de travail m'ont enrichie et stimulée.

Ces moments partagés, autour de cette thèse mais également lors de mon stage à l'unité ESPACE, ont été des moments agréables d'apprentissage.

Trouve ici l'expression de ma reconnaissance et de mon amitié.

À Monsieur le Professeur Jean-Luc VENISSE,
Professeur d'Université en Psychiatrie,
Praticien Hospitalier,
Chef du Service Universitaire d'Addictologie du C.H.U. de Nantes,

Vous nous faites l'honneur de juger cette thèse.
Nous avons pu apprécier tout au long de notre internat la qualité de votre enseignement et de vos conseils, nous en mesurons l'importance dans notre pratique quotidienne, tout comme celle de notre stage au sein de votre service.
Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

À Monsieur le Professeur Youenn LAJAT,
Professeur d'Université en Neurochirurgie,
Praticien Hospitalier,
Chef du Service Universitaire de Neurochirurgie et de l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur du C.H.U. de Nantes,

Vous avez très aimablement accepté d'être membre du jury de cette thèse.
Nos passages à l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur sont pour nous source d'enseignements et ont été en partie à l'origine de ce travail.
Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profond respect.

À Monsieur le Docteur Benoît ROBIN,
Psychiatre et Pédopsychiatre,
Praticien Hospitalier,
Service de Psychiatrie V, C.H.U. de Nantes,

Tu as accepté de juger cette thèse.
Je te remercie pour ton plaisir à partager tes connaissances tant théoriques que pratiques, pour ton émulation intellectuelle communicative et pour ta chaleureuse réassurance.
Mon passage prolongé et ton encadrement à l'unité ESPACE, resteront pour moi des souvenirs marquants de mon internat.
Ils ont été déterminants dans le choix du sujet de mon travail.
Trouve ici l'expression de ma profonde gratitude et de mon amitié.

Aux thérapeutes familiaux de l'Espace Barbara et plus particulièrement à Evelyne TESSON et Stéphane BONNET,
Pour votre accueil et le partage de votre pratique.

Aux Docteurs Gilles CATOIRE et Julien BETBEZE,
Pour votre disponibilité, votre enseignement et pour l'attention que vous avez portée à ce travail.

Aux Docteurs Guy DUPUIS et Wilfried MARTINEAU,
Pour votre enseignement, vos conseils éclairés et vos encouragements.

Au Docteur Barbara VEILHAN,
En souvenir de mon premier stage.

À Eric, Laurence et Emilie,
Pour votre aide précieuse.

TABLE DES MATIERES

Introduction	7
<u>Première partie :</u>	12
<u>Fonctionnement des familles à transactions incestuelles</u>	
A – Cas cliniques : histoires familiales	13
1– Famille T	13
a– Histoire de Frédéric	13
b– Histoire familiale	
2– Famille O	14
a– Histoire d’Héloïse	14
b– Histoire familiale	14
B – La loi	16
1– La loi française	16
a– Le code Civil	16
b– Le code Pénal	17
2– L’interdit de l’inceste	18
3– L’incestualité et la loi	19
C – La séduction narcissique	21
1– Le narcissisme	21
2– Définition et description de la séduction narcissique naturelle	23
3– Distorsions de la séduction narcissique	25
D– Difficultés, ou absence, d’individuation et angoisses de séparation	29
E – Carences affectives et carences maternelles	31
F – La relation d’objet incestuelle	32
G – L’Antoedipe	35
1– Le complexe d’Œdipe	35
2– L’Antoedipe tempéré	35
3– L’Antoedipe non tempéré	37
H – Fantasmés incestuels	38
1– Fantasme d’agglomération/dilacération	38
2– Fantasme de transperçement/immersion	38
I – Incestes et équivalents d’incestes	40
1– Equivalents d’incestes	40
a– Définition	40
b– Propriétés	41
c– Clinique de l’équivalent d’inceste	42
2– Incestes	42
J – Les secrets	44

1- secrets libidinaux	44
2- secrets antilibidinaux : secrets d'incestualité	44
a- Définition	44
b- Thèmes	45
c- Fonctions	46
d- Effets	47
e- Secrets et interdits	47
K - Déconstruction et négation des origines	48
1- Confusion des générations	48
2- Rupture du fil des origines	48
3- Impasse sur le père	48
4- Défaut de triangulation	49
5- Fantasme d'auto-engendrement	49
L - Perturbation des processus psychiques, déconstruction et altération du moi	51
1- Démantèlement des liaisons psychiques	51
2- Distorsion du système d'interdits	51
3- Contre investissement de la tendresse et de la sensualité	52
4- Déconstruction du moi	53
5- Attaque de l'identité sexuelle	53
6- Paradoxes et doubles liens	54
a- Définition	54
b- Effets	55
7- La provocation	55
8- Incestuel et pathologie	56
M - Cas cliniques : éléments du fonctionnement familial	58
1- Famille T	58
2- Famille O	59
<u>Deuxième partie :</u>	62
<u>Intérêt de la thérapie familiale dans le travail thérapeutique avec l'incestualité</u>	
A - Les thérapies familiales systémiques	63
A1- Trois approches théoriques	65
1- Approche structurale	66
a- Repères théoriques	66
b- Eléments pratiques	68
2- Approche stratégique	70
a- Repères théoriques	70
b- Eléments pratiques	72
3- Modèle trigénérationnel	73
A2- Quelques outils thérapeutiques	76
1- Le recadrage	76
2- Les tâches	77
3- Utilisation du paradoxe	77

4- Récits et métaphores	78
5- Activation des ressources	79
6- La résonance	80
B – La thérapie familiale analytique	81
B1 – Le cadre	82
1- Aspect social du cadre	82
2- Fonctions générales du cadre	82
a- Fonction contenante	83
b- Fonction limitative	83
c- Fonction d'espace transitionnel et symboligène	84
3- Règle de présence bi générationnelle	86
a- L'appareil psychique familial	86
b- Appareil psychique familial et incestualité	87
c- Le travail sur les origines	87
4- L'invitation à parler librement	88
5- La règle d'abstinence	90
6- Les règles de restitution et de discrétion	90
B2 – Le processus thérapeutique : transfert et interprétations	91
1- Transfert et contre-transfert en thérapie familiale psychanalytique	91
a- Le transfert	91
b- Particularités du transfert des familles à transactions incestuelles	92
c- Le contre-transfert	93
2- L'interprétation	94
C – Particularités de la thérapie familiale en cas d'inceste	95
D – Cas cliniques : déroulement des séances	97
1- Famille T	97
2- Famille O	111
Conclusion	122
Bibliographie	126

INTRODUCTION

L'intérêt porté par le monde médical aux abus sexuels, notamment ceux commis sur des enfants, semble avoir connu un essor particulier à partir de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle. C'est à cette même période que le « trauma » fait ses débuts dans la psychiatrie. JANET établit une relation entre l'hystérie et des expériences traumatiques au travers de nombreuses observations cliniques. Il émet l'hypothèse que lorsque ces patients vivent des événements traumatiques, ils sont dans l'incapacité de les représenter au sein d'un psychisme unifié. Ceci les amène à fragmenter leurs souvenirs traumatiques, à les séparer et les isoler de la conscience sous forme d'idées fixes, c'est ce qu'il appelle la **dissociation**. (65, 123)

À partir de 1895, FREUD élabore sa **théorie de la séduction**, ou **neurotica**, qui attribue au souvenir de scènes réelles de séduction le rôle prépondérant dans l'étiologie des psychonévroses. Pour FREUD, la séduction est une tentative sexuelle d'un adulte sur un enfant. Cette tentative est subie passivement par l'enfant car il est encore incapable d'émotion sexuelle. Elle ne peut donc évoquer chez lui de réponse, elle ne peut faire écho à des représentations sexuelles. Cette scène de séduction est le premier temps du traumatisme, au moment où elle se produit elle n'est pas refoulée. Le deuxième temps, séparé du premier par la puberté, est un événement, souvent d'apparence anodine, ne comportant pas nécessairement de signification sexuelle. Cette seconde scène vient évoquer par quelque trait associatif le souvenir de la première. C'est parce que ce souvenir déclenche un afflux d'excitation endogène qu'il est refoulé, après-coup. FREUD abandonne, partiellement du moins, la théorie de la séduction en 1897, devant la fréquence des allégations de traumatismes sexuels, pensant qu'« une telle généralisation des actes pervers commis envers des enfants semblait peu probable » (53), et devant la difficulté à distinguer « les souvenirs illusoire des hystériques concernant leur enfance des traces des événements réels » (49). L'élaboration parallèle de la théorie de la sexualité infantile et la découverte du complexe d'Œdipe apportent un autre éclairage aux psychonévroses. La première scène n'est donc plus réelle mais fantasmatique, le refoulement porte en fait sur les premiers désirs sexuels de l'enfant, dont l'objet est de nature incestueuse et auxquels l'enfant doit renoncer. (52, 123, 31, 72, 32, 53, 22)

En 1933, FERENCZI attribue un rôle crucial aux traumatismes avérés, et en particulier sexuels, redonnant ainsi de l'importance à la théorie de la séduction. Il établit le modèle des « séductions incestueuses » (48) entre adulte et enfant et décrit à partir de cela les mécanismes de défense prépondérants de l'enfant victime : l'**identification à l'agresseur**, sur laquelle nous

reviendrons, et le clivage de la personnalité, proche de la dissociation décrite par JANET (65). Il précise que le but de l'inceste n'est pas tant la sexualité, que de « s'attacher un enfant » comme substitut des insatisfactions de l'adulte. Il évoque trois moyens de « s'attacher un enfant » : « l'amour passionné » (c'est-à-dire l'abus sexuel), les « punitions passionnelles » (les sévices physiques et moraux) et le « terrorisme de la souffrance ». Il désigne par cette dernière expression, des situations dans lesquelles l'enfant est soumis à la souffrance de son parent (dépression ou maladie somatique), qu'il doit obligatoirement soulager, au prix de ses propres intérêts. Ainsi semblent apparaître les ébauches de la **séduction narcissique** et de l'**incestuel** de RACAMIER.

Ce dernier travaille à l'articulation de l'acte et de ce qui se passe dans le psychisme, considérant que l'inceste n'est pas seulement dans l'acte, mais également dans la relation. Il distingue ainsi trois domaines :

- le champ oedipien, qui ressort du fantasme;
- l'inceste, qui ressort lui de l'acte sexuel ;
- et l'incestuel, domaine de l'équivalent d'inceste mais sans passage à l'acte génital.

Ces deux derniers domaines, nous le verrons, ne sont pas sans connections. (99,31)

Le terme d'« inceste » dérive du latin *incestus* (de *castus*, chaste) qui signifie « non chaste ». Il désigne l'« union illicite entre parents à un degré pour lequel le mariage est interdit » (93). Cette relation sexuelle est prohibée en fonction du degré et de la forme de parenté liant les deux individus, degré et forme qui sont spécifiés par chaque culture. S'il semble que l'interdit de l'inceste soit universel, il existe donc des variations quant à sa définition en terme de liens de parenté. Pensant que l'inceste ne se limite pas aux actes sexuels proprement dits, mais inclue tout acte faisant effraction dans l'intimité corporelle et psychique de l'individu, RAZON (104) en élargit la définition : « Nous définirons donc l'inceste comme un acte de transgression commis sur le corps d'une personne avec laquelle il existe une relation de parenté juridique ou psychique, c'est-à-dire un lien de sang et/ou un lien symbolique ». (93, 104, 32)

Pour qualifier « ce qui dans la vie psychique individuelle et familiale porte l'empreinte de l'inceste non fantasmé, sans qu'en soient nécessairement accomplies les formes génitales » (98), RACAMIER s'est servi d'un néologisme : « incestuel ». Il décrit l'incestuel comme un climat, « un climat où souffle le vent de l'inceste, sans qu'il y ait inceste ». (99) C'est un climat psychique et interactionnel familial, interindividuel, mais qui concerne également l'individu en lui-même. Ce « vent de l'inceste », c'est l'inceste non fantasmé et non consommé : « L'incestuel, c'est l'inceste moral » (99). À l'adjectif « incestueux » (ou incestueuse) qualifiant ce qui se rapporte à l'inceste, répond celui d'« incestuel » (ou incestuelle). Le terme même d'incestuel, indique ses

liens et parentés avec l'inceste, celui d' « incestualité » fait référence à la fois à l'inceste et à l'incestuel. (99, 98)

Malgré une différence importante (la réalisation, ou non, d'un passage à l'acte sexuel) les domaines de l'inceste et de l'incestuel présentent de grandes similitudes tant au niveau du fonctionnement familial, qu'en considération de leurs conséquences néfastes sur l'individu ; c'est pourquoi nous tenons à les envisager de pairs. Un autre de leurs liens, est le passage possible de l'un à l'autre.

Selon RACAMIER (99), l'inceste et l'incestuel se trouvent sur des cercles concentriques représentant des degrés décroissants de gravité. L'inceste est au centre, il y a un incesteur et un incesté, un agresseur et un agressé ; c'est le premier cercle, le degré le plus élevé de gravité. Les autres cercles sont ceux de l'incestuel. L'incestuel est multiple, dans sa forme et dans son intensité. Ainsi, au deuxième cercle, l'inceste est un traumatisme ancien, ayant touché une génération précédente, mais il est toujours actif. « L'inceste dans une génération induit des ravages incestuels dans les générations suivantes. » (99) Les cercles suivants correspondent à une distance, dans la dynamique familiale en particulier, de plus en plus importante à l'événement incestueux. Il n'y a plus de traumatisme, avec un coupable et une victime, mais des complices trouvant chacun leur compte dans ce fonctionnement incestuel.

L'organisation incestuelle est composée d'un noyau central, constitué par des forces centripètes, et de rejets périphériques, provenant de forces centrifuges. Nous verrons quelles sont ces forces. Nous voici donc devant une organisation topique et dynamique. Dans un fonctionnement incestuel, ces processus d'attraction-répulsion se retrouvent à différents niveaux :

- dans l'organisation psychique individuelle
- dans la relation inter psychique entre deux personnes liées par une relation incestuelle
- dans les relations au sein de la famille toute entière.

Si l'inceste conduit les générations suivantes à l'incestuel, l'inverse est également vrai : l'organisation incestuelle fait, parfois, le lit de l'inceste. Lorsqu'une relation de séduction narcissique devient asymétrique et recrute la pulsion sexuelle afin de perdurer, le passage du fantasme à l'acte incestueux s'ouvre. L'inceste peut être l'ultime recours de l'adulte pour garder l'enfant auprès de lui et de l'enfant pour tenter de combler enfin le narcissisme de cet adulte toujours insatisfait. « L'inceste est une manière de détourner le sexuel et de le faire travailler au service de l'unité narcissique. » (31)

Ce sont ces liens et parentés, qui nous ont amenés à choisir de reprendre ici les écrits de RACAMIER et d'autres auteurs, situés dans sa lignée, pensant qu'ils pourraient répondre à nos interrogations devant ces familles marquées par la répétition d'abus sexuels de génération en génération, ou par des

relations confuses, d'emprise et de dépendance, qui nous évoquent l'inceste sans qu'il y ait pour autant passage à l'acte sexuel. Les prises en charges de patients incestés et / ou pris dans un fonctionnement incestuel confrontent les thérapeutes à ces mêmes relations de domination et de dépendance, avec le patient ou sa famille, et parfois à la confusion et la sidération psychique. La mise en sens, avec la personne en soin, de ses difficultés apparaît souvent insuffisante pour lui permettre de se dégager à la fois de ses symptômes et de l'organisation tant psychique que relationnelle dans laquelle elle se trouve piégée. En effet, la thérapie individuelle d'une personne prise dans un système incestuel et à plus forte raison incestueux, ne peut se départir de la famille du patient. Celle-ci se manifeste souvent tôt ou tard, en prenant contact avec le thérapeute ou en le disqualifiant auprès du patient, par exemple. Le thérapeute peut être vécu par la famille comme un persécuteur venant agiter la menace de la séparation. Le patient peut alors se sentir coupable d'avoir « trahi » les siens en donnant sa confiance à un « autre », n'appartenant pas au clan, et en s'engageant dans un processus thérapeutique. Ces conflits de loyauté peuvent entraver la progression de la prise en charge et parfois entraîner une rupture thérapeutique. Puisque de toute façon, il faut composer avec la famille, pourquoi ne pas l'inviter à participer au processus thérapeutique ? C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à la thérapie familiale, pensant qu'elle pouvait avoir sa place dans la prise en charge de ces patients et dans leur accession à l'autonomie, sociale et psychique. Cette autonomie psychique nous paraît capitale car, sans elle, comment empêcher la répétition transgénérationnelle de l'inceste et de l'incestuel ? Ainsi, la thérapie familiale nous est apparue comme pouvant être, peut-être, un outil thérapeutique et préventif.

Nous présenterons notre travail en deux parties théoriques et également cliniques, puisque les cas de la famille O et de la famille T viendront les illustrer.

Dans la première partie, nous tenterons de décrire cette modalité particulière d'interaction et d'organisation de la vie psychique individuelle et familiale qu'est l'incestuel. Dans un premier temps, nous présenterons les familles O et T et leur histoire respective. Puis, après un bref rappel de la loi française en matière d'inceste, nous envisagerons le mode de fonctionnement de cette organisation commune à l'inceste et l'incestuel. Nous essayerons de comprendre les tenants et les aboutissants du noyau et des rejets décrits par RACAMIER. Pour finir, nous tenterons d'appréhender le fonctionnement des familles T et O sous l'éclairage des propositions théoriques que nous aurons développées.

Notre deuxième partie sera consacrée à la thérapie familiale. Nous présenterons successivement les approches systémique et analytique de la thérapie familiale, en soulignant leurs apports face à l'inceste et l'incestuel.

Puis, nous évoquerons rapidement certaines particularités de la thérapie familiale lorsqu'un des membres présents est victime d'inceste. Nous illustrerons enfin notre propos par le récit des thérapies familiales des familles T et O.

Première partie :

Fonctionnement des familles à
transactions incestuelles

A – CAS CLINIQUES : HISTOIRES FAMILIALES

1– Famille T. (M, Mme, et leur fils Frédéric).

M. et Mme ont fait une demande de thérapie familiale, pour leur fils Frédéric, 17 ans, qui présente des troubles du comportement avec violence. Dans son courrier, Mme T. met en avant « d'énormes difficultés relationnelles » avec Frédéric. Cette requête s'est faite sur les conseils de l'éducateur de ce dernier.

a– Histoire de Frédéric

Des difficultés sont repérées chez Frédéric dès la maternelle, en effet, il s'isole des autres enfants, ne supporte pas le bruit et fugue parfois de l'école. Son parcours médico – éducatif débute au CP par un suivi orthophonique pour « dyslexie », un bilan psychologique est réalisé. À cette époque là c'est sa tante paternelle qui s'occupe des trajets et des devoirs de Frédéric. Il redouble son CP puis part en internat faire son CE1 et son CE2. Cette même année, la petite chienne de la famille meurt. Il apparaît que cette période de séparation avec ses parents ait été très difficile pour Frédéric qui leur en fait encore très régulièrement le reproche. Il revient vivre chez eux à l'âge de 11 ans. Par la suite, Frédéric est pris en charge en Institut Médico Educatif, puis en Institut de Rééducation Professionnelle. A 16 ans, il est hospitalisé en psychiatrie.

b– Histoire familiale

Monsieur a trois enfants d'une première union (une fille de 39 ans et deux garçons de 35 et 31 ans). À la suite de son divorce, sa fille n'a plus souhaité le voir. Le cadet, Emmanuel, fait un séjour en foyer au cours de son enfance. David, le dernier, a été hospitalisé en psychiatrie à l'âge de 21 ans. Le contact est également rompu depuis plusieurs années entre M. T et ses deux fils aînés.

Madame est l'aînée d'une fratrie de cinq. Sa mère est décédée lorsqu'elle avait 19 ans et elle a alors occupée une place maternelle auprès de ses frères et sœurs.

M. et Mme T. se sont mariés quelques mois après la naissance de Frédéric, qui semble avoir été désirée, « surtout par madame » dit monsieur au cours d'une des séances. Le baptême de Frédéric a lieu le même jour. Monsieur T. a 12 ans de plus que son épouse. Emmanuel vit chez M. et Mme T. au moment de leur mariage, monsieur n'a pas revu son fils depuis. En 1991, la famille T. s'installe chez le beau frère de monsieur, cette cohabitation se prolongera

jusqu'en 1995. C'est à la fin de cette même année que le frère de Mme, « disparu » (selon Mme) 10 ans auparavant réapparaît et s'installe chez eux quelques temps. En 2001, madame T. porte plainte contre son fils pour des violences physiques.

Depuis plusieurs années, monsieur est fâché avec sa sœur qui héberge leur mère, monsieur n'a donc plus de contact avec sa mère non plus, mais Frédéric garde des liens avec sa grand-mère et sa tante paternelles.

2- Famille O. (M., Mme et leurs trois filles)

La demande de la famille O. est centrée sur Héloïse, dont il s'agira de « comprendre la souffrance », d'emblée affichée comme liée à une « enfance perturbée ». Le courrier de demande est fait sur des feuilles de cahier arrachées, les requêtes de chaque membre figurent les unes à la suite des autres, sans séparation marquée.

a- Histoire d'Héloïse

Héloïse porte le nom d'une de ses arrières grands-mères maternelles qui avait épousé son cousin germain ; « ils ont du demander une autorisation spéciale pour se marier à l'église », précise madame O.

Elle a 26 ans et est la deuxième d'une fratrie de trois filles. Elle vit seule avec son petit garçon, étant séparée du papa depuis plusieurs années et est aide soignante. Comme ses sœurs, elle a subi des attouchements sexuels de la part de son grand-père maternel durant son enfance. Elle a présenté des troubles du comportement alimentaire à type d'anorexie restrictive au cours de l'adolescence.

b- Histoire familiale

L'histoire de la famille O. est marquée par différents évènements douloureux. À l'âge de 13 ans, Héloïse révèle avoir été abusée par son grand-père maternel à sa mère, qui y accorde peu d'attention. Ce n'est que plusieurs années après, avec les révélations des deux soeurs d'Héloïse, que M. et Mme O. soutiennent leurs filles pour porter plainte ; madame rompra alors tout contact avec ses parents.

En 1992, M. et Mme O., agriculteurs, décident de ne plus travailler dans leur exploitation agricole et de se réorienter sur le plan professionnel ; cette exploitation appartenait au père de monsieur. Monsieur O. effectue alors une

formation qui l'oblige à s'éloigner de sa famille pour ne rentrer que le week-end. Cette absence semble avoir été ressentie durement par sa femme et ses filles. Par la suite, M. et Mme O. sont employés comme commerciaux.

Quelques années plus tard, le couple parental décide de se séparer et Mme annonce son homosexualité à ses filles. Elles découvrent alors que l'amie hébergée au domicile familial pendant la formation de monsieur était en fait l'amante de leur mère. Cette homosexualité était connue de M., la question étant parlée au sein du couple depuis plusieurs années. La séparation est effective un an après, mais Mme conserve le nom de son mari. À la suite du divorce, les liens familiaux se distendent, les contacts se font plus rares entre les membres de la famille, « chacun a pris des voies différentes » dit Héloïse. Ce n'est qu'en 2003, à l'occasion de l'anniversaire du fils d'Héloïse, que la famille peut à nouveau se rapprocher et la décision de mettre en place une thérapie familiale est prise ce jour là.

B – LA LOI

Un détour par la loi, nous a paru important avant d'aborder le fonctionnement des familles à transactions incestuelles, qui souvent l'ignorent ou la méprisent. La loi est en ce domaine un repère précieux.

La loi est l'émanation d'un fonctionnement social, en ce sens qu'elle se modifie avec l'évolution de la société. Elle fonde et régule l'échange, les relations interindividuelles. La loi définit les rôles et les places de chacun, au sein de la société comme au sein de la famille.

DECHERF (40) émet l'hypothèse d'une « loi familiale symbolique » qui serait connectée à la loi sociale, à son intégration au sein de la famille. Elle est en rapport avec l'idéal du moi et le surmoi. L'idéal du moi résulte de la convergence du narcissisme, en tant qu'idéalisation du moi, et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs. Il constitue un modèle auquel le sujet cherche à se conformer et sert au moi de référence pour apprécier ses réalisations effectives. Classiquement, le surmoi est défini comme l'héritier du complexe d'Œdipe, sa formation est corrélative du déclin de ce complexe : « l'enfant renonçant à la satisfaction de ses désirs oedipiens frappés d'interdit, transforme son investissement *sur* les parents en identification *aux* parents, il intériorise l'interdiction ». (72) Par la suite, le surmoi est enrichi par les apports des exigences sociales et culturelles. Pour FREUD, « l'établissement du surmoi peut être considérée comme un cas d'identification réussie avec l'instance parentale » (54), et non pas avec les parents eux même. Il précise cette idée : « Le surmoi de l'enfant ne se forme pas à l'image des parents, mais bien à l'image du surmoi de ceux-ci ; il s'emplit du même contenu, devient le représentant de la tradition, de tous les jugements de valeur qui subsistent ainsi à travers les générations ». (54) Ainsi l'instance interdictrice du psychisme est-elle en lien avec l'interdit de l'inceste. (72)

1 – La loi française

a – Le Code Civil

Les articles 161 à 163 du Code Civil, distinguent selon le degré de parenté, les alliances possibles des alliances impossibles. En ligne directe, sont interdits les mariages entre tous les ascendants (parents, grands-parents, arrière-grands-parents...) et descendants (enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants). En ligne collatérale, le mariage est prohibé entre frère et sœur et

également entre oncle et nièce ou tante et neveu. Ces interdictions sont de rigueur que la parenté soit légitime, c'est-à-dire lorsque les individus sont issus de parents mariés, ou naturelle (lorsqu'ils sont issus de parents non mariés). Ainsi, l'adoption qui crée une filiation légitime entraîne donc les mêmes empêchements à mariage. Par ailleurs, l'article 356 précise qu'en cas d'adoption, toutes les conséquences liées à la filiation d'origine disparaissent, sauf les prohibitions à mariage. L'article 164 indique qu'il est néanmoins « loisible au Président de la République de lever, pour des causes graves » et sous certaines conditions, les interdictions aux mariages en ligne directe et entre oncle et nièce ou tante et neveu. (33)

Lorsqu'un enfant est issu d'une union entre ascendant et descendant, ou entre frère et sœur, le Code Civil (article 334-10) stipule qu'il ne peut être reconnu que par un seul de ses parents, dont le nom pourra figurer sur l'acte de naissance de l'état civil. (33)

Le Code Civil, interdit certains mariages incestueux or, l'inceste se déroule le plus souvent dans le secret, dans la contrainte psychique, si ce n'est physique, c'est-à-dire en dehors de toute demande de reconnaissance légale ou sociale, par la mariage, de la relation incestueuse. L'inceste est hors la loi.

b- Le Code Pénal

Tout comme le Code Civil, le Code Pénal ne mentionne pas le terme d'inceste.

Les agressions sexuelles sont traitées dans le chapitre consacré aux atteintes à la personne humaine. Elles sont définies comme « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » (article 222-22), la notion d'atteinte sexuelle regroupe les comportements portant préjudice à la liberté ou l'intégrité sexuelle de la personne. Le Code Pénal distingue le viol, « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise » (article 222-23), et les « agressions sexuelles autres que le viol » (article 222-27). Une allusion à l'inceste est faite dans les circonstances aggravantes des agressions sexuelles, qui stipulent une majoration de la peine lorsque l'agression est commise « par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute personne ayant autorité sur la victime » (articles 222-24 et 222-28). L'inceste commis par un membre de la famille en ligne collatérale (frère, sœur, oncle, tante, cousin ou cousine) n'est donc pas pris en compte dans ces articles. La notion de « personne ayant autorité » a été précisée par la jurisprudence. Cette autorité peut être de droit c'est-à-dire résultant de la loi, comme par exemple celle du tuteur, ou de fait : nouveau conjoint de la mère de la victime, employeur, animateur de centre de vacances par exemple. La qualité d'oncle, tante, frère ou sœur de la victime ne semble pas déterminer,

aux yeux de la loi, une autorité de fait. Cette notion d'autorité concerne essentiellement les victimes mineures, le Code Pénal précise à cet égard que lorsque l'agression sexuelle est commise sur un mineur de moins de 15 ans, la peine doit être également majorée (articles 222-24 et 222-29). (34, 81)

Le chapitre consacré aux infractions portant atteinte aux mineurs et à la famille traite des atteintes sexuelles sans violences sur mineur (articles 227-25 et suivants). Sont désignées ainsi les atteintes sexuelles impliquant le consentement de la victime. Elles constituent une infraction car soit la victime est trop jeune (mineur de moins de 15 ans) et ne peut donc avoir consenti en toute connaissance de cause, soit, « pour les mineurs de 15 à 18 ans, parce que l'auteur est une personne ayant autorité sur la victime, ce qui remet en cause la validité du consentement donné par cette dernière ». (81)

Afin de prendre en compte la spécificité des agressions sexuelles commises sur des mineurs, la loi du 9 mars 2004 a modifié les délais de prescription (articles 7 et 8 du Code de Procédure Pénale). Ces délais ont été portés de 10 à 20 ans en matière criminelle et pour certains délits, et de 3 à 10 ans pour les autres délits. Ils ne commencent à courir qu'à partir de la majorité des victimes, ainsi, dans les cas les plus graves, ces dernières peuvent dénoncer les faits jusqu'à ce qu'elles atteignent l'âge de 38 ans. Cette loi concerne particulièrement les victimes d'inceste, souvent mineures au moment des faits et par ailleurs fréquemment en grande difficulté pour les révéler et décider de porter plainte, ou pas, une fois majeures. (34, 81)

2- L'interdit de l'inceste

Pour FREUD (50) le groupe social se structure autour de l'interdit du meurtre (et du cannibalisme) et de celui de l'inceste : « Ceux qui ont le même totem sont donc soumis à l'obligation sacrée, dont la violation entraîne un châtement automatique, de ne pas tuer (ou détruire) leur totem, de s'abstenir de manger de sa chair ou d'en jouir autrement. ». Il établit plus loin une concordance entre le groupe social et le moi du sujet.

Il émet l'hypothèse selon laquelle si l'inceste est institué comme tabou, c'est parce qu'il est fondamentalement désiré : « Le premier objet sur lequel se concentre le désir sexuel de l'homme est de nature incestueuse – la mère ou la sœur – et c'est seulement à force de prohibitions de la plus grande sévérité qu'on réussit à réprimer ce penchant infantile ». (52)

L'**interdit du toucher** (7) prépare le tabou de l'inceste : il délimite un espace séparateur, entre la mère et l'enfant. Il porte sur les pulsions sexuelles et agressives et concerne à la fois les objets inanimés, le corps des autres et le sien. ANZIEU différencie un **interdit primaire du toucher**, qui « impose une existence séparée à l'être vivant en voie de devenir un individu » et s'oppose à

la pulsion d'attachement ou d'agrippement, et un **interdit secondaire du toucher** qui concerne la pulsion d'emprise. Cet interdit est bilatéral, il s'applique aux deux partenaires de la relation. Pour qu'il puisse être opérant, « la mère doit préalablement être inscrite dans la loi, afin que ses caresses soient marquées de l'interdit de jouir du corps de l'enfant. Sinon la séduction incestueuse surexcite l'enfant, pour finalement lui faire violence en le désorganisant. » (104)

Le père est dépositaire et vecteur de la loi, il en est le représentant et le garant. Ce lien entre la fonction paternelle et la loi, FREUD l'origine dans le « repas totémique » (50) : après avoir tué et mangé le père, les frères de la horde primitive éprouvent un sentiment de culpabilité les amenant à interdire ce que le père empêchait autrefois : l'inceste et le meurtre du père. « C'est ainsi que le *sentiment de culpabilité* du fils a engendré les deux tabou fondamentaux du totémisme qui, pour cette raison, devaient se confondre avec les deux désirs réprimés du *complexe d'Œdipe* ». En faisant tiers entre la mère et l'enfant, le père ouvre à l'enfant l'accès à la loi. En introduisant l'enfant à son père, la mère l'introduit, dans un même mouvement, à la loi ; mais cela elle ne peut le faire que si elle-même reconnaît la loi. (104)

3- L'incestualité et la loi

La loi semble faire défaut au sein des familles à transactions incestuelles et incestueuses : les rôles et les places de chacun sont confus et les modes de relations possibles entre les membres de la famille ne sont pas établis : il n'y a pas d'interdit de l'inceste.

Au cours de son travail sur les incestes pères-filles, RAZON (103) dégage trois types de relation à la loi chez les pères incestueux : la méconnaissance, le désaveu et l'identification. Nous pouvons nous demander dans quelle mesure ils peuvent être étendus à la famille et à l'intégration (ou la non intégration) de la loi dans son fonctionnement.

La *méconnaissance de la loi* caractérise les familles au fonctionnement très chaotique, au sein desquelles « aucune place n'est assignée, aucun repère n'est donné ». (103) Dans ce contexte, le passage à l'acte incestueux n'est donc pas perçu comme tel, ni comme interdit. Il n'y a pas de distinction entre un acte de tendresse et un acte incestueux, le lien à l'autre demeure fusionnel et confusionnel.

Le *désaveu de la loi* est une défense des individus pervers : il y a eu rencontre avec la loi, mais elle doit toujours être contournée afin d'éviter toute confrontation à la castration. Il n'y a aucune intériorisation de la loi, qui n'est ressentie que lorsqu'un tiers est présent. L'objet absent n'est également pas intériorisé.

Dans le dernier type, l'abuseur instaure sa propre loi au sein de la famille : c'est *l'identification à la loi*. Les relations intrafamiliales « se nouent autour de la dialectique dominant-dominé » (103), toute référence à l'échange et à la triangulation est donc exclue. L'abuseur s'illusionne de sa toute puissance et en convainc l'ensemble de sa famille, la violence verbale ou physique venant « bâillonner toute tentative d'opposition » (103). La famille se marginalise et s'emmure dans son fonctionnement, le monde extérieur n'interfère donc plus sur le monde intrafamilial.

Pour PERRONNE (92), la « loi du silence » régit les familles à transactions incestueuses qui instaurent parfois leurs propres lois échappant ainsi à celles de la société.

C – LA SEDUCTION NARCISSIQUE

La séduction narcissique est un mode particulier de relation à l'autre, utilisant la séduction et également le narcissisme.

Mais le **narcissisme** n'est pas seulement un moyen de la séduction narcissique, c'est aussi un but : la séduction narcissique alimente et consolide le narcissisme. Nous verrons que lorsqu'elle est harmonieuse, ce renforcement narcissique vaut pour les deux partenaires ; lorsqu'elle est dévoyée, seul l'un d'entre eux profite.

Avant d'envisager précisément ce qu'est la séduction narcissique, il nous paraît donc nécessaire de nous attarder un peu sur la question du narcissisme et ce d'autant plus qu'elle se posera à nous à plusieurs reprises.

1– Le narcissisme

KERNBERG (71) définit le narcissisme comme « l'investissement libidinal du soi », le soi étant une sous structure du moi. Cette **libido narcissique** est la « somme totale des investissements affectifs positifs dans le moi ». Sur le plan clinique, le narcissisme est représenté par la « régulation normale ou pathologique de l'estime de soi ou du respect de soi ».

Dans *Pour introduire le narcissisme*, FREUD (51) émet l'hypothèse selon laquelle le narcissisme ne serait pas seulement une perversion, mais pourrait aussi constituer le « complément libidinal à l'égoïsme de la pulsion d'autoconservation dont une part est, à juste titre, attribuée à tout être vivant ». Il oppose **libido du moi** et **libido d'objet**, expliquant qu'il existe un investissement libidinal originaire du moi (libido du moi) dont, plus tard, une partie est cédée aux objets (libido d'objet), mais qui persiste néanmoins. Il compare cet investissement du moi à un organisme protoplasmique émettant des pseudopodes ; la libido d'objet découle, dans un premier temps, de la libido du moi. Il existe un mouvement de balance entre libido du moi et libido d'objet : plus l'une absorbe, plus l'autre s'appauvrit. Ainsi, le moi apparaît comme un grand réservoir de libido d'où elle est envoyée vers les objets et qui absorbe, en retour, la libido qui reflue des objets vers le moi. FREUD distingue un narcissisme primaire et un narcissisme secondaire. (51, 72)

Le **narcissisme primaire** est le premier narcissisme, celui de l'enfant qui se prend lui-même comme objet d'amour. Il s'agit là d'un état « anobjectal » ou, du moins, indifférencié, sans aucune perception par le sujet d'un monde extérieur. Le narcissisme primaire serait un stade nécessaire dans l'évolution psychique du sujet, menant du fonctionnement anarchique, auto-érotique,

dominé par les **pulsions partielles**, au choix d'objet. Le narcissisme primaire correspond à l'apparition simultanée d'une première ébauche du moi et de son investissement par la libido. (51, 72)

Lorsque la libido est retirée des investissements objectaux et retourne sur le moi, c'est au **narcissisme secondaire** que nous avons affaire. FREUD désigne sous ce terme à la fois certains états extrêmes de régression et à la fois les investissements du moi qui persistent malgré les investissements objectaux. Le narcissisme secondaire est une structure permanente du sujet. Les identifications ont une place importante dans la constitution de ce narcissisme secondaire. Le sujet semble, pour FREUD, dans la quête permanente de son narcissisme infantile, c'est-à-dire du temps où il était lui-même son propre idéal : « il ne veut pas se passer de la perfection narcissique de son enfance », perfection qu'il n'a pu maintenir. En effet, au cours de son développement, les réprimandes des autres l'ont troublé et il a lui-même acquis son propre jugement. Ici apparaît l'**idéal du moi**, substitut du narcissisme infantile primaire. « C'est à ce moi idéal que s'adresse maintenant l'amour de soi dont jouissait dans l'enfance le moi réel. » (51, 72)

C'est dans l'observation du **choix d'objet narcissique** que FREUD (51) trouve l'argument le plus probant à l'hypothèse du narcissisme. Selon lui, certains sujets se « cherchent eux-mêmes comme objet d'amour ». Il développe plus loin sa définition, précisant que, selon le type narcissique, on aime : ce que l'on est ou ce que l'on a été soi-même, ce que l'on voudrait être ou, encore, la personne qui a été une partie propre de soi. À l'opposé est le **choix d'objet par étayage**, qui correspond à un transfert du narcissisme originaire sur l'objet sexuel. On aime alors : « la femme qui nourrit, l'homme qui protège ; et les lignées de personnes substitutives qui en partent ». Il apparaît que « les deux voies menant au choix d'objet sont ouvertes à chaque être humain » mais que, en fonction du moment, un type prédomine.

Les parents, ou leurs substituts, ont un rôle important dans la constitution du narcissisme et dans sa qualité. Le premier miroir dans lequel le bébé peut observer son reflet, c'est les yeux de sa mère et de son père. Lorsque la mère regarde son enfant, ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit, c'est-à-dire avec l'image qu'elle a de son bébé. Cette image est la première qui est donnée à l'enfant de lui-même. Il existe donc un lien entre le besoin d'être aimé et le narcissisme : l'amour de ses parents valorise l'enfant. L'enfant a besoin d'être confirmé au cours de sa progression vers son intégrité narcissique propre et cette confirmation lui est donnée par ceux qui, pour lui, possèdent cette intégrité : ses parents. Ainsi, pour GRUNBERGER, « le miroir dans lequel l'enfant peut reconnaître son intégrité narcissique, c'est avant tout le parent qui confirme le narcissisme de l'enfant par son amour ». (56) Si tout se passe bien, il s'instaure une coopération entre l'enfant et ses parents : les parents soutiennent l'enfant par leurs apports narcissiques et l'enfant peut solliciter à son tour ces apports. (122, 56)

Au fur et à mesure de son développement, l'enfant est de moins en moins dépendant du réfléchissement du soi que lui renvoie le visage de ses parents. Il devient capable de se fournir lui-même la valorisation narcissique dont il a besoin et cherche à être, et sera un jour, indépendant du support narcissique parental. (56) Le narcissisme « réussi » « promeut la constitution d'une image de soi unifiée, achevée, accomplie et entière » et « favorise l'intégration d'une figuration positive et différenciée de l'autre ». (16)

La qualité ou la solidité du narcissisme (secondaire) dépend donc des expériences de gratification (ou de frustration), des objets internalisés libidinalement investis et des pressions exercées sur le moi par le surmoi. Entre aussi en compte la manière dont le sujet évalue l'écart entre ses buts et désirs d'une part, et ses succès ou réussites, d'autre part. (71)

Il se peut que le visage de la mère ne soit pas un miroir. L'enfant n'est pas, ou peu, gratifié ; ses parents ne lui offrent pas la confirmation narcissique nécessaire. L'enfant ne peut ni accepter les gratifications narcissiques, ni les solliciter de façon adéquate et efficace ; ses tentatives répétées sont vouées à l'échec. L'absence de valorisation est vécue comme une véritable castration. En effet, selon GRUNBERGER, « le phallus est un *pont* réalisant la complétude narcissique ». Il représente « la réalisation *de l'intégrité narcissique dont il est l'emblème et l'image* ». (122,56)

Le sujet narcissiquement déçu doit alors se protéger de **l'angoisse de perte d'objet** et de la dépression, à cette fin il utilise déni, clivage, identification projective et maniement omnipotent de l'objet. (16) KERNBERG (70, 71) décrit des personnalités narcissiques, s'organisant autour d'un **soi grandiose pathologique** et présentant un amour de soi et un amour d'objet pathologiques, ainsi qu'une pathologie du surmoi. Selon lui, le processus de séparation-individuation se fait mal et l'intégration du concept d'autrui est perturbée. L'autre est utilisé afin de combler un narcissisme avide : soit il est idéalisé (en tant que représentant inconscient du sujet), soit on attend son admiration inconditionnelle.

2- Définition et description de la séduction narcissique naturelle

Dans les tous premiers temps de la vie du bébé, il existe une « relation narcissique de séduction mutuelle » entre le nourrisson et sa mère. Cette relation vise à former un « **unisson tout puissant** » où chacun se reconnaît dans l'unité qu'il forme avec l'autre ; c'est en cela qu'elle est narcissique. Elle vise également à neutraliser, voire à éteindre des excitations d'origine externe ou pulsionnelle. Elle permet à deux êtres aussi dissemblables qu'une adulte et un nouveau né de se joindre. C'est une séduction symétrique. (99)

C'est cet unisson qu'ANZIEU a décrit sous le terme de **fantasme de peau commune**. Après la naissance de l'enfant, persiste l'illusion d'une enveloppe commune au bébé et à sa mère, espace de médiation, de ressenti réciproque et de communication infra verbale. Cette enveloppe de bien être, narcissiquement investie est, pour l'enfant, une « illusion sécurisante d'un double narcissique omniscient à sa disposition permanente ». Ce fantasme est nécessaire à la construction du **moi-peau**, enveloppe psychique de l'individualité. (7, 8)

Cette séduction a pour fonction d'amortir la disparité et de soutenir l'échange entre deux personnes « unies par une ressemblance profonde et séparées par une énorme différence » (99). Sa visée est un fantasme d'unisson et de toute-puissance. Elle est soutenue par des forces d'attraction (centripètes) mais, également, des forces de répulsion (centrifuges). Ces dernières repoussent l'excitation sexuelle (de la mère pour le père) et sensorielle, le monde objectal et, surtout, le spectre de la séparation. (99) Grâce à la conjonction des deux partenaires, la séduction narcissique va croître jusqu'à un point culminant, puis décroître.

Nous ne sommes pas très loin de la **préoccupation maternelle primaire** décrite par WINNICOTT comme un mode de fonctionnement psychique de la mère, caractérisé par un repli narcissique nécessaire pour accueillir le bébé et permettre à la mère de s'adapter à lui le mieux possible dans un mouvement d'identification consciente et inconsciente de la mère à son enfant. Cet état permet l'apparition d'une « relation au moi entre la mère et le bébé », la mère qui a atteint cet état assure à l'enfant un sentiment continu d'exister. Cet état de fusion prend fin lorsque la mère et l'enfant sont différenciés du point de vue de l'enfant. Il semble qu'alors la mère réalise que l'enfant ne s'attend plus à une compréhension totale et immédiate de ses besoins, il sait à présent émettre un signal afin de l'aider à y répondre. À ce moment là, si « elle sait trop bien ce dont l'enfant a besoin, c'est une compréhension magique qui ne constitue aucunement une base à une relation objectale » (121). « Si elle connaît ses besoins à l'avance, elle est dangereuse : c'est une sorcière ». (121)

Selon WINNICOTT, certaines mères ne peuvent atteindre cet état et sont dans l'incapacité de s'adapter aux tous premiers besoins de leur bébé. Elles doivent alors pallier à ce déficit et la période d'adaptation attentive aux besoins de l'enfant se trouve prolongée.

La séduction narcissique entre en concurrence avec les forces de croissance et les forces sexuelles. Les forces de croissance poussent à la différenciation, à l'autonomie, à la séparation et amènent donc à la distension de l'unisson narcissique. Les forces sexuelles sont celles qui poussent l'individu à se dépendre de lui-même, celles de l'**anti-narcissisme**. (99) Sous cette dénomination d'anti-narcissisme, PASCHE (91) désigne le processus par lequel l'individu cède une partie de sa libido au profit éventuel de ce qui est au-dehors, en particulier d'autrui. Mais, en même temps qu'il s'appauvrit en faveur de l'objet, il s'imprègne de l'amour dont autrui dispose. Il existe une

dualité narcissisme / anti-narcissisme : l'anti-narcissisme fait courir le risque de chercher au dehors (de soi ou de l'unisson) l'assouvissement des besoins et des désirs et fonde la tolérance à la frustration. Dans ce jeu de forces, c'est tantôt la séduction narcissique, tantôt l'élan pulsionnel qui prendra le dessus et, plus souvent, des compromis s'établissent. Mais, en fin de compte, la séduction narcissique rétrocede et l'attraction sexuelle l'emporte. (99)

Cependant, elle ne disparaît pas tout à fait, elle laisse au sujet des éléments participant de sa relation au monde et aux autres. L'idée du moi, ce sentiment de connivence avec le monde et d'isomorphie avec le réel, l'empathie, qui permet des relations de proximité fondées sur l'identification narcissique et les alliances narcissiques, où une étroite connivence entre les partenaires fait le vide autour d'eux, sont les « héritières » (99) de la séduction narcissique. Elle intervient également dans l'organisation des groupes et de certains aspects du couple amoureux. (99, 31)

3- Distorsions de la séduction narcissique

Parfois, elle ne disparaît pas du tout, ne fait pas place à l'appel sexuel et au monde objectal ; s'ouvre alors le domaine des distorsions de la séduction narcissique, de la séduction narcissique interminable. Si elle ne s'achève pas c'est que « la mère n'entend pas qu'elle s'achève » (99), cette perspective étant insupportable pour elle. Ces femmes jouissent d'un sentiment de toute puissance qui vient voiler leur incapacité à vivre le manque. L'enfant, qui se présente comme un prolongement d'elles mêmes, doit combler ce manque, ainsi que la castration. (99,104) La mère et l'enfant sont soudés, rien ne les sépare, mais rien ne les unit sauf la séduction narcissique. Cette relation est anormale parce qu'elle « se prolonge bien au delà des limites où elle est nécessaire au moi » (99) et à son développement et parce qu'elle est entière et intolérante, excluant et combattant tout ce qui pourrait la distraire, c'est-à-dire tout ce qui fait le mouvement libidinal de la vie et en premier lieu, l'Œdipe. Qu'advient - il alors, dans une telle relation lorsque les pulsions sexuelles font irruption ? C'est ici que nous retrouvons l'inceste, « seule solution de la séduction narcissique invétérée à l'irruption des pulsions sexuelles ». (99)

Nous nous trouvons maintenant face à une séduction narcissique non seulement interminable, mais également détournée de ses buts naturels. Cette séduction est dissymétrique et manipulatoire : « gouvernée par la mère et consentie jusqu'à la complicité par son partenaire [parfois], elle se répercute au fil des générations. Enfin, elle fait obstacle à la croissance [...] ». (99)

L'enfant est un miroir pour cette mère perpétuellement avide de confirmation narcissique. Il a pour tâche de lui renvoyer une image incessamment flatteuse et rassurante d'elle-même. Il n'est pas un être à part

entière, il est son complément, « un organe destiné à la rendre achevée, complète et aboutie » (99). Pour cette mère, l'enfant est la garantie de son identité, la preuve de son existence. Ces fonctions sont du ressort des assises narcissiques, mais ce qui apparaît comme pathologique ici c'est qu'elles semblent sans cesse à renouveler et qu'elles s'exercent presque à sens unique. (99)

La mère, ou le père, y gagne en narcissisme et l'enfant y perd en autonomie, il est instrumentalisé. Mais, en retour, « l'instrument est narcissiquement flatté » (99). En effet, il est indispensable et bénéficie à la fois de la grandeur à laquelle il contribue (en reflet) et d'une exclusivité absolue. Pour que la séduction narcissique se prolonge il faut que le double courant d'attraction – répulsion se perpétue ; il faut que, de part et d'autre, cette relation devienne et demeure question de vie ou de mort. Trois fantasmes sont au fondement de toute relation narcissique dévoyée : celui de « suffisance dans la complicité », celui de « toute-puissance dans l'unité » et le fantasme de « mort dans la différenciation ». (99) **« Au fond de toute relation narcissique interminable pèse la menace de mort. Au bout de cette relation se profile la promesse de l'inceste. »** (99)

Au cœur de cet **abus narcissique** se trouvent certes le narcissisme de l'adulte, mais surtout celui de l'enfant abusé. L'abuseur joue avec l'estime de soi de l'enfant, il fait alterner flatteries et idolâtrie avec moqueries, mépris et violence. L'enfant se voit attribuer des qualités exceptionnelles, positives ou négatives, et avec elles une identité en marge du reste de la famille, en marge de la société. À côté de l'idolâtrie dont il est souvent l'objet, l'enfant essuie aussi des attaques destructrices de son narcissisme. Cette attitude paradoxale du parent abuseur est très bien décrite par SEARLES lorsqu'il écrit à propos de la mère abusive qu'elle « porte une adoration irréaliste à tous les aspects du nourrisson qui lui permettent d'espérer une quelconque satisfaction de ses tendances transférentielles narcissiques, en même temps que, par dépréciation, elle ne reconnaît pas le nourrisson comme personne réelle – et surtout ne reconnaît pas en lui les premières ébauches d'individualité. » (113) D'une part, elle idolâtre quelque chose qu'elle voit en l'enfant mais qui, pour lui, ne fait pas vraiment partie de lui-même, et, d'autre part, elle ignore ou méprise les attributs que l'enfant ressent comme étant les siens.

Dans le même ordre d'idée, les occasions de réjouissances ou de valorisation de l'enfant sont accueillies avec indifférence ou ignorées (oubli des anniversaires par exemple), voire donnent lieu à des brimades. Il semble que toute joie de l'enfant soit perçue comme une menace pour l'investissement totalitaire de l'enfant et l'unisson tout puissant, et soit donc insupportable pour le parent. (63, 104,113)

RICHTER décrit trois types d'abus narcissiques. Dans le premier, le parent narcissique conçoit l'enfant comme une partie de lui-même, l'adulte ne peut

tolérer que son enfant se distingue de lui, il ne peut avoir d'autres désirs, d'autres aspirations, d'autre identité. L'enfant peut aussi être le substitut de l'idéal du moi, il doit ainsi réaliser les désirs inassouvis et respecter les idéaux des parents. Dans le troisième type, l'enfant est le substitut de l'identité négative de ses parents : ils lui prêtent tous leurs défauts, toutes les parties d'eux mêmes qu'ils ne peuvent accepter. Ce dernier item peut être rapproché de l'**identification projective** dont un des aspects est de déposer (de se délester peut être aussi parfois), dans l'autre, des parties non désirées, non acceptées, ou méconnues de sa propre personnalité. L'enfant doit ici incarner la partie du moi des parents qu'ils refusent d'accepter, cette partie est alors extériorisée, elle est visible, et peut être attaquée par les parents. Il existe un quatrième type d'abus narcissique : les violences, touchant l'enfant soit directement soit par le biais d'un objet ou d'un animal domestique auquel il est attaché. (63, 106,72, 2)

En plus d'être un soutien narcissique pour son abuseur, l'enfant est entièrement dévolu à la consolation du parent déprimé dont il reçoit les confidences les plus intimes ; l'éventualité d'une quelconque souffrance de sa part est niée. Ceci peut aller jusqu'au **terrorisme de la souffrance** de FERENCZI. Selon sa description, « les enfants sont obligés d'aplanir toutes sortes de conflits familiaux, et portent, sur leurs frêles épaules, le fardeau de tous les autres membres de la famille. Ils ne le font pas, en fin de compte, par pur désintéressement, mais pour pouvoir jouir à nouveau de la paix disparue, et de la tendresse qui en découle. » (48) L'abuseur met en avant une souffrance psychique, ou une maladie somatique à des fins de manipulation, de culpabilisation, voire d'exploitation de l'autre. La culpabilisation est particulièrement utilisée afin d'étouffer toute velléité d'autonomisation ou d'agressivité de la part de l'enfant. (63, 58)

Cette séduction narcissique déviante est d'autant plus interminable qu'elle a tendance à se reproduire et se répercuter de génération en génération. On peut supposer qu'une mère en carence narcissique ne peut être disponible pour cette relation de séduction narcissique originelle, trop occupée par son propre souci narcissique. Ce n'est que plus tard, peut être lorsqu' apparaissent les prémisses de l'autonomie de l'enfant, qu'elle l'agrippe. Ainsi se perpétue la séduction narcissique interminable d'une génération à l'autre. (99)

La séduction narcissique réussie, nourrit le narcissisme de la mère et de son bébé. Elle se retire peu à peu du devant de la scène, sans toutefois disparaître complètement puisqu'elle participe à la constitution du moi. Lorsqu'elle échoue, c'est à dire lorsque les attentes narcissiques de la mère sont inextinguibles et qu'elles l'emportent sur celles de l'enfant, elle ne peut finir et semble, au contraire, être à recommencer sans cesse. C'est la symétrie

qui est ici en jeu : elle est « la condition fondamentale de toute rencontre satisfaisante entre deux narcissismes » (99), chacun des deux partenaires étant « *également* en attente de l'autre » (99). L'asymétrie de cette attente réciproque conduit à l'échec de la séduction narcissique, qui est alors au seul service d'un des partenaires : le parent au narcissisme avide. (99)

Lorsque l'inceste est agi, cette asymétrie est présente, de fait. Initialement, il existe un écart entre les potentiels d'initiative et de maturité des deux protagonistes. RACAMIER (99) considère que l'inceste est, et s'appuie sur, une emprise, emprise « fondamentalement narcissique » ; le narcissique prime ici sur le sexuel. C'est également ce que dit FERENCZI, pour qui la « séduction incestueuse » est avant tout un moyen de « s'attacher un enfant » qui joue ainsi le rôle de substitut aux insatisfactions de l'abuseur. (48) Ainsi, « l'abus sexuel ne fait que succéder à l'abus narcissique ; il le complète en prenant sa relève ». (99) Dans le domaine de l'incestuel, l'emprise peut laisser la place à la complicité.

D – DIFFICULTES, OU ABSENCE, D'INDIVIDUATION ET ANGOISSES DE SEPARATION

Nous avons précédemment envisagé ce que nous laissait la séduction narcissique naturelle. La séduction narcissique dévoyée a elle aussi ses « héritières » : les angoisses de séparation et les difficultés d'individuation. Les angoisses de séparation, nous le verrons plus tard, s'apparentent ici à des angoisses de mort, elles constituent une entrave au processus d'individuation qui ne peut se réaliser jusqu'à son terme ; les membres du groupe sont donc mal distingués. Au maximum, il y a confusion des individus.

L'unisson narcissique nous rappelle la **phase de symbiose** décrite par MAHLER qui, selon elle, marque le début de l'organisation du moi par la création de connections intrapsychiques. Mais elle n'a qu'un temps : progressivement, la mère et son enfant doivent se séparer pour permettre à ce dernier d'accéder à une existence psychique autonome. Avec le soutien de sa mère, le bébé explore et découvre son environnement. Progressivement, il prend conscience de l'existence, séparée de lui, de sa mère, notamment par les frustrations liées à ses absences. L'intériorisation graduelle d'une image de la mère constante et investie d'une énergie positive, représentation de l'objet d'amour absent, s'effectue parallèlement. Le « bon » et le « mauvais » objet sont unifiés en une seule représentation. La **permanence de l'objet émotionnel** permet à l'enfant d'être suffisamment sécurisé pour achever son **processus de séparation-individuation**. Ce processus nécessite au préalable l'installation d'une base de sécurité affective. Pour cela, il a fallu que la mère se présente comme toujours disponible et qu'après chacune de ses absences, les retrouvailles ravivent et consolident l'attachement. Ce processus se poursuit jusqu'à l'issue du complexe d'Œdipe qui passe par la castration symbolique, lorsque l'enfant renonce à la toute-puissance, abandonnant certains de ses désirs. « Le complexe de castration permet le passage de l'attachement à la séparation, du manque au désir. »(104) (9, 79, 104)

La disponibilité psychique et physique de la mère joue donc un rôle important dans le déroulement du processus de séparation-individuation. Synonyme de manque et de carence, elle amène l'enfant à éviter la séparation, vécue comme trop douloureuse, et à s'enfermer dans un amour exclusif. L'enfant oscille alors entre deux comportements opposés : « le détachement affectif » et « la jalousie possessive ». (21) Lorsqu'elle offre une disponibilité permanente, satisfaisant, voire anticipant, tous les désirs et besoins de l'enfant, elle ne fait pas de place au manque, or, c'est par ses manques que l'objet est identifiable. (107)

La recherche perpétuelle, dans le lien à l'autre, de la mère idéalisée, fige le sujet dans des relations fusionnelles et obligatoirement duelles. L'établissement des limites propres de l'individu, celles du corps et celles du moi, est perturbé. Les « incestés » ne savent, ou ne sentent, où se trouvent les limites entre leur domaine et celui d'autrui, ces limites sont confuses. L'empiètement, qu'il s'exerce à l'encontre du sujet ou d'autrui (par le sujet lui-même) paraît naturel. Les frontières entre un individu et un autre, ou entre un individu et sa famille, fluctuent avec une certaine facilité. « L'unique limite repérable au sein du chaos incestueux se situe entre le magma familial et la société. » (104) C'est l'espace, et sa perception par les sujets, qui est en cause. L'individuation ne peut s'accomplir pleinement, jusqu'à son terme, au sein d'une organisation incestuelle ; elle constitue déjà une menace de séparation. « L'enveloppe corporelle et psychique ne pouvant être individuelle, elle devient familiale. »(99) Autrement dit, « le postulat fusionnel pose la famille comme unité symbiotique où il est interdit de se différencier. » (61) (99,104)

Voici donc le « **paradoxe incestueux** » (104, 105) : « là où se situe la vie (la séparation) s'entrevoit la mort » ; la vie réside, pour ces familles dans la fusion. On comprend alors que toute mise en péril ou en souffrance de la liaison incestuelle résonne comme une menace de dissolution et fait éclater la « rage incestuelle ». (99) Cette rage, « à la fois cri d'alarme et cri de guerre » (99), ne s'exerce pas au sein du couple incestuel visant, au contraire, à renforcer son union. Elle se tourne projectivement contre un tiers, un tiers proche, tenu pour fauteur de séparation. C'est souvent le conjoint, mais également, les thérapeutes. L'objet incestuel devient à la fois l'enjeu et l'arme du combat. La triangulation, qui implique la séparation d'avec la mère et s'oppose au mouvement fusionnel, ne peut donc être intégrée. (99,104)

Cette rage peut ne jamais s'éteindre, allant parfois jusqu'à tuer. Le plus souvent, elle reflue sans jamais disparaître complètement et une paranoïa s'installe dans sa foulée. Parfois encore, elle rétrocede, laissant place à une certaine prise de conscience. (99)

Difficultés d'individuation et angoisses de séparation sont donc à la fois le résultat et la cause d'une séduction narcissique dévoyée, elles sont le moteur de la répétition au fil des générations de la distorsion de la séduction narcissique. Elles sont aussi en lien avec des carences affectives.

E – CARENCES AFFECTIVES, CARENCES MATERNELLES

La carence affective est au cœur de l'émergence de l'inceste et de l'incestuel. Il semble que les sujets qui se tournent vers l'incestuel n'aient pu s'appuyer sur une « relation primaire de tendresse » (99) avec leur mère ; cette dernière étant décrite comme plutôt froide. Ils ont été élevés, parfois même adulés, mais jamais tendrement entourés. (99)

La tendresse est à la fois un mode d'investissement et une tonalité affective ; une de ses vertus est la sollicitude. Elle prend sa source au sein de la relation primaire de la mère avec son enfant, elle découle de la **préoccupation maternelle primaire**. RACAMIER définit la tendresse comme « un entourement assez stable, dont la peau est un des lieux privilégiés ; un ensemble d'attentions coordonnées ; une chaleur sans acmés ». (99) Sans être directement sexuelle elle n'est cependant pas exempte de sensualité. Elle ne cherche pas à vider ou pénétrer l'objet, mais plutôt à l'entourer et à l'envelopper, physiquement et psychiquement. Nous retrouvons ici le **holding** de WINNICOTT. La tendresse est un dérivé réussi de la séduction narcissique réussie. (99, 121)

L'incestuel est aussi un dérivé de la séduction narcissique, lorsqu'elle se trouve dévoyée. Il se situe aux antipodes de la tendresse : il fait effraction, dans les corps et les esprits, porte la violence et la disqualification, aspire à l'hégémonie et se nourrit des ruptures. L'incestuel lutte contre la tendresse, qu'il voit comme une menace. (99)

Ainsi, la mère froide et distante, voire rejetante, veut son enfant tout à elle et le rend captif ; et l'enfant devenu adulte n'aura de cesse de rechercher la tendresse qu'il n'a pas eue, dans l'incestuel. « Le paradoxe du rejet maternel est qu'il voue l'enfant non à se détourner d'elle, mais à s'enfermer dans la recherche incessante du bon objet qui lui fit défaut. » (104)

Cette carence maternelle conduit parfois au passage à l'acte sexuel incestueux. Abuseur et abusé se retrouvent dans leur quête affective, mais l'adulte répond à l'affection de l'enfant par la sexualité. Ainsi, les enfants carencés sur le plan affectif, abandonnés ou rejetés, sont-ils peut être plus à risque d'être abusés : ils peuvent plus difficilement refuser le semblant d'affection de l'abuseur et sont moins à même de se protéger. Il semble que, chez ses enfants, le désir d'être aimé prédomine et leur impose de rester prisonnier du désir de l'autre, au détriment du leur. (88,99, 104, 105)

F – RELATION D’OBJET INCESTUELLE

La relation d’objet désigne la relation du sujet à son monde interne et externe. C’est en fait une interrelation impliquant la façon dont le sujet constitue ses objets (internes et externes) et celle dont ceux-ci modèlent l’activité du sujet. La relation (d’objet) envisagée ici concerne l’objet d’amour qui est normalement un objet total. L’objet interne correspond à l’image psychique que le sujet s’est construite de son objet externe, c’est-à-dire de l’objet (personne) réel ; il participe à la constitution du moi et des assises narcissiques. Cette relation est le résultat complexe de l’organisation de la personnalité, d’une appréhension plus ou moins fantasmatique des objets (objets internes) et des types de défense privilégiés du sujet ; elle est un mode d’investissement à la fois réel et fantasmatique. (16, 72)

Il existe une relation d’objet spécifique au registre incestuel, en lien avec les angoisses de séparation et de castration.

L’objet incestuel n’est pas un objet plénier, il n’est pas investi dans sa totalité, ni comme une entité de plein droit. L’objet incestuel est un objet partiel. (99)

Dans cette relation narcissique qu’est la relation incestuelle, l’objet est d’abord investi comme une idole. Il a tous les pouvoirs et incarne l’idéal absolu de son abuseur. Son pouvoir est avant tout d’être à la fois l’enfant, l’amant ou la maîtresse, et le parent ; parfois il est aussi le substitut d’une personne morte qu’il doit réincarner. L’objet incestuel est envahi par le narcissisme de l’autre qu’il doit satisfaire à tous prix. Pour cela il doit être à lui seul tous les objets internes absents ou dévastés de celui qui l’adulte. Difficile de ne pas résister à une telle idolâtrie, qui vient à son tour flatter le narcissisme de l’adulte, et difficile de ne pas en être captif. (63, 99)

Pour satisfaire sa mission, l’objet incestuel doit remplir certaines conditions. Il ne doit pas connaître d’autres origines que celle de celui, ou celle, qui l’investit. Ainsi, lorsque l’investisseur est la mère, le père est-il souvent réduit au rôle de géniteur, soit exclu avant la naissance, soit dévalorisé et discrédité par la mère, et souvent peu présent, se mettant lui-même hors jeu. L’objet incestuel doit également rester toujours et en permanence disponible. L’importance de la proximité physique dans la relation incestuelle est liée à cette obligation de présence immuable. On peut d’ailleurs s’interroger sur la place et la fonction des violences physiques ou des bagarres entre les deux partenaires à cet égard. S’il doit être incessamment présent physiquement, il doit également l’être psychiquement. Il ne doit, et bien souvent ne peut, nourrir des intentions personnelles ou des désirs propres. C’est ainsi que les morts ou les malades sont parfois de parfaits objets

incestuels, ne pouvant pas contrarier ou quitter leur adorateur. L'objet incestuel s'apparente à l'**objet fétiche**. (99, 59)

L'**objet fétiche** du pervers est un objet partiel (partie du corps de l'autre) ou un objet matériel sans lequel la satisfaction complète ne peut être atteinte. Le fétichisme est en lien avec la « « terreur de la castration » activée par la perception de l'absence de pénis chez la femme, chez la mère » et le fétiche représente « non le pénis réel mais le pénis en tant qu'il peut manquer ». (32) Comme l'objet fétiche, l'objet incestuel maintient l'abuseur dans l'illusion du déni du deuil et de la castration en venant se substituer à ce qui fait défaut, à ce qui a été perdu. Il possède de plus la propriété d'être une source potentielle de jouissance sexuelle, incarnant l'amant ou la maîtresse. Mais il est aussi impersonnalisé, « désobjectalisé » c'est-à-dire privé de sa dimension humaine, vivante : l'objet incestuel est un « **objet-non-objet** » (99), il est interdit de désirs ou de valeur narcissique propre, d'autonomie. Cette interdiction concerne jusqu'à l'autonomie de jugement. La relation fétichique avec une personne privilégiée consiste à « la dévitaliser pour s'assurer de sa perpétuité et pour l'investir en tant que garante du narcissisme du sujet ». (63) En fait, l'objet fétiche assure « en l'incarnant, la subsistance narcissique du sujet ». (97) (63, 99,58)

Dans la **relation narcissique incestuelle**, « la ligature remplace le lien libidinal, la contrainte le désir ». (99) L'objet incestuel, investi d'un amalgame de fonctions et de représentations normalement bien distinctes, y perd son indépendance. Nous touchons ici le paradoxe de l'investissement incestuel : l'objet est investi de fonctions, de pouvoirs et de missions multiples et complexes (de quoi se sentir grandiose) mais s'il cède à la tentation incestuelle, il perd son autonomie. L'objet incestuel est disqualifié en tant que sujet. « Voila donc le *paradoxe majeur* de n'être rien en étant tout ». (99)

L'objet, lui, est tout d'abord ébloui et fasciné par cette idolâtrie dont il est le centre. Il est séduit par le pouvoir proprement incestueux qui lui est conféré. (99)

Par la suite, il devient complice de son parent incestuel. Il n'est pas besoin de médiation mentalisée ni d'élaboration entre l'incestuant(e) et l'incestué(e). Les affects et les convictions passent du premier au deuxième par une sorte de contagion. C'est ce qui permet aux deux protagonistes de se sentir constituer ensemble un noyau indissociable, indéfectible et surpuissant. Nous retrouvons donc l'unisson tout puissant de la séduction narcissique. Surgissent alors de multiples ennemis, nourris par, et nourrissant à leur tour, le **fantasme persécuteur** de la coalition. Ces ennemis sont le père, les autres, le monde extérieur..... C'est-à-dire tout ce qui pourrait venir détourner un des partenaires de l'unisson. (99)

La soumission vient plus tard, lorsque l'objet incesté commence à se sentir floué. C'est alors que la peur s'installe, il a peur pour lui et pour son

séducteur. L'objet incesté craint de perdre sa grandeur et l'amour qui lui est porté s'il ne se soumet pas aux désirs de l'autre. Il craint aussi de détruire son abuseur, ne serait-ce que sur le plan narcissique. Cette peur est alimentée par la menace dépressive réelle que peuvent ressentir les parents incestuels, menace dont ils savent souvent jouer auprès de leur enfant. (99)

Lorsque l'objet réalise qu'il a été utilisé, disqualifié et jugulé dans son moi et dans ses désirs propres, il peut ressentir de la haine. Dans un premier temps, cette haine renforce sa peur de détruire. Apparaissent alors la culpabilité, les conduites auto-agressives et parfois les accès de violence, c'est le recours à l'**agir**. Parfois, l'objet devient à son tour incesteur, ou bien il se dégage à la fois de l'emprise et de la haine. Parfois, encore, il ne trouve d'autre issue que la mort ou la maladie. Les « crises maturationnelles » (28), amorçant l'autonomisation telles que l'adolescence, les premières relations sentimentales et l'installation en couple, ou la parentalité semblent favoriser la prise de conscience de l'objet en réactualisant ce qui dans l'histoire générationnelle a présidé à l'instauration de la solution incestuelle. (28, 88, 99, 59)

Dans la relation d'objet incestuelle, l'autre n'est pas pris en compte en tant qu'être à part entière, il est méconnu dans ses besoins, ses désirs ou ses craintes. Seules certaines caractéristiques, isolées de la personne, susceptibles d'être narcissiquement utiles, suscitent l'intérêt. (63)

G – L'ANTOEDIPE

L'Antoedipe, développé par RACAMIER (96), est à la fois anti et anté Œdipe : sans se réduire au « pré Œdipe », le conflit antoedipien précède le conflit oedipien ; il contrebalance (ou fait opposition) aux poussées et aux angoisses inhérentes à l'Œdipe. Normalement ces deux constellations sont complémentaires. L'Antoedipe possède deux versions, l'une « tempérée » (96), participant à la construction du moi, et l'autre « furieuse » (96), participant à l'incestuel.

1 – Le complexe d'Œdipe

Le conflit oedipien est un conflit à trois, mettant en scène l'enfant et ses deux parents. Il concerne le registre génital de la sexualité dont il pose les limites avec l'interdit de l'inceste. Il permet l'organisation du complexe de castration permettant, à son tour, l'intégration de la fonction de la loi. L'enjeu du complexe d'Œdipe c'est l'identité sexuelle qui passe par l'intégration de la différence des sexes. (96, 99, 72)

Le surmoi est l'instance interdictrice du psychisme. Héritier du complexe d'Œdipe, il se constitue par intériorisation des exigences et des interdits parentaux. C'est le renoncement aux désirs oedipiens qui est au principe de la formation du surmoi qui est ensuite enrichi par les exigences sociales et culturelles. L'interdit fondamental de l'organisation oedipienne est celui de l'inceste.

2 – L'Antoedipe bien tempéré

Le conflit antoedipien c'est le conflit des origines, opposant les forces visant à l'unisson avec la mère primaire (c'est-à-dire celles de la séduction narcissique) et les forces visant à la séparation et l'autonomisation. La mère, dont la participation active est indispensable au conflit antoedipien, rencontre habituellement des aspirations similaires. Ce conflit se joue donc à deux, l'enfant et sa mère, mais cette dernière est « porteuse à la fois du père et des générations antérieures ». (99) L'Antoedipe travaille sur le registre des origines (du moi, de l'objet et du monde) et donc sur celui des limites (entre le moi, l'objet et le monde).

Avec l'Antoedipe s'organise le **deuil originaire**, ce par quoi tout être se détourne de l'unisson des premiers temps et amorce son individuation ; ceci ne peut se faire sans perte, celle de l'union toute puissante. C'est par le deuil originaire que l'individu découvre et intègre petit à petit la différence entre l'autre et soi. Le deuil originaire est le « processus par lequel le moi dès son commencement et en étayage sur ses propres forces de croissances innées qui poussent à l'autonomie, renonce peu à peu à la possession omnipotente de l'objet, à l'unisson narcissique absolu en illusion primaire et par ce deuil opère la découverte de l'objet comme de soi : le moi-je et l'objet se trouvent en ce qu'ils se perdent ». (28) Il y a co-émergence du narcissisme et de l'objectalité. Ce travail de deuil de l'enfant s'effectue en étayage sur les capacités d'endeuillage des parents. (28, 99)

Le tabou, l'interdit, de l'Antoedipe c'est l'**indifférenciation des êtres**, l'enjeu c'est l'identité personnelle produit, entre autre, de la **bigénérie**, telle que la nomme RACAMIER, c'est-à-dire la propriété de provenir de deux êtres de sexes différents et de relever de deux générations distinctes. L'Antoedipe est donc organisateur des limites, corporelles et psychiques, et vient ainsi circonscrire notre identité. (99)

Le fantasme essentiel et spécifique de l'Antoedipe est celui de l'**auto-engendrement**, c'est-à-dire celui d'être le générateur (générateur ?) de sa propre vie. Il existe bien entendu un envers, le **fantasme d'auto-désengendrement** : le processus d'auto-désengendrement précède celui de (ré) auto-engendrement. L'auto-engendrement est ici une construction psychique nourrie à la fois de réalité (nous sommes co-créateurs de ce que nous sommes, de notre vie et de ce qu'elle devient) et d'illusion, se transformant et s'intégrant aux autres éléments de la construction du moi et de la vie psychique. « Dans l'Antoedipe fondateur, l'illusion d'auto-engendrement se dilue discrètement dans l'organisation fondamentale du moi. » (96) (28)

Néanmoins, selon RACAMIER, les fantasmes véritables, c'est-à-dire, provenant de l'inconscient, traduisant le jeu des désirs et contre désirs, capables d'évolution et liés entre eux par association, ne se rencontrent que dans l'organisation oedipienne. Dans l'Antoedipe, il s'agirait de « fantasmes-non-fantasmes ». Ces « fantasmes-non-fantasmes » prennent la place, dans la vie psychique, des fantasmes mais n'en ont pas toutes les propriétés et opèrent plutôt « à la manière d'un projectile, en ligne droite, et plus proche de l'éprouvé corporel, plus cénesthésique, moins représentable et moins dicible... ».

L'Antoedipe bien tempéré participe à l'établissement dans le moi de l'identité et de la pensée des origines et permet une ouverture égale aux investissements narcissiques et objectaux. Il ne constitue donc pas un obstacle à l'avènement de l'Oedipe mais plutôt un inducteur. En donnant au sujet une idée d'autrui et une idée de l'espèce, il participe également à l'idée du moi. « Le simple plaisir d'exister ; la vie en soi ; le sentiment diffus que notre moi

est de plein pied avec le monde ; l'investissement étale, diffus et discret du monde et soi vivant : ces évidences vitales [.....] sont bien les vivantes héritières de l'Antoedipe. » (96)

3- L'Antoedipe non tempéré

Lorsque l'Antoedipe déborde et transperce les limites qu'il doit tracer, il « déracine le moi » (96) ; ce n'est plus un Antoedipe tempéré mais « furieux ».

Le fantasme d'auto-engendrement est alors le produit du **déni des origines**. « Ce que l'auto-engendreur dénie, c'est que ses propres origines lui soient extérieures ; c'est qu'il ait une dette, une dette vitale : c'est qu'il doive la vie à d'autres que lui-même : il la doit à ses parents, elle a germé au sein d'une scène primitive. » (96) Le fantasme d'auto-engendrement abolit les générations et annule la scène primitive ; il s'étend à toute la famille. Seul un fantasme d'auto-engendrement unanime et sans faille peut préserver le sentiment d'unité de la famille et d'identité de ses membres. Selon CAREL, le processus de désengendrement - ré auto-engendrement est lié à la menace de « clonage mortifère » : le sujet, craignant la reproduction des catastrophes subies (ou perpétrées) par un parent tente de sauvegarder sa différence, son identité propre, dénie sa filiation ascendante et ses origines, il sacrifie son appartenance générationnelle et s'institue fondateur d'une nouvelle lignée. (28)

Dans l'organisation incestuelle, et donc dans l'Antoedipe non tempéré, il y a interdiction d'échange et de pensée, notamment autour des secrets. L'instance interdictrice ne sévit pas au nom de la loi sociale et symbolique (paternelle) comme le fait le surmoi (oedipien). Cette instance est au service « d'un narcissisme privé insondable ». (99) Elle ne connaît pas l'interdit de l'inceste mais impose celui de penser et de savoir. L'édit narcissique incestuel est « renonce à penser et renonce à savoir, sinon je meurs, et tu en périras » (99), il émane d'une personne, le parent incestuel, ou de toute la famille.

Cette instance est faible en libido et forte en destructivité et s'associe avec un idéal du moi souverain. Elle interdit de savoir, mais exige de croire tout ; elle interdit mais ne protège pas. RACAMIER la nomme **surantimoi**. Le surantimoi « présente la vérité comme une faute, la pensée comme un crime, et les secrets comme intouchables ».

L'Œdipe (et avec lui l'interdit de l'inceste et la loi), lorsqu'il est bien implanté, ne laisse pas de place à l'incestuel. L'incestuel s'installe dans la vacance de la construction oedipienne.

H – FANTASMES INCESTUELS

D'autres fantasmes que celui d'**auto-engendrement/ auto-désengendrement** circulent au sein de l'unisson tout puissant et du système incestuel. Ils sont au service de visées défensives et possèdent eux aussi leur contre-fantasme.

1 – Fantasme d'agglomération/dilacération :

Le fantasme d'agglomération est le désir de former avec l'objet un « *noyau compact indissociable* ». Parfois, il dépasse le couple incestuel et s'étend à la famille toute entière. C'est ainsi que l'on rencontre parfois des familles à « fonctionnement clanique », reproduisant, à l'échelle de la famille le fonctionnement du noyau incestuel. Le fantasme d'agglomération est proche du **fantasme de peau commune** de ANZIEU, mais en plus puissant, induisant plus d'indifférenciation. Ce fantasme commande une relation étroite, à l'abri de toute intrusion, de toute interférence extérieure. (7, 99)

Le fantasme de dilacération est un fantasme de morcellement et de déchirement du noyau, c'est-à-dire de séparation. Cette déchirure tant redoutée suscite une lutte acharnée des deux partenaires, ou de la famille. (99)

2 – Fantasmes de transpercement/immersion :

Le fantasme de transpercement est un fantasme d'effraction et d'emprise du parent sur son enfant. Il répond au vœu d'attaquer, de violer l'intimité physique et psychique de l'objet. Commandant une relation d'emprise absolue, il fait obstacle à l'autonomie des désirs et des pensées de l'objet.

Son envers, c'est le fantasme d'immersion, immersion dans la tendresse et la passivité. Pour l'incestuel, la tendresse et l'absence de maîtrise sont des menaces de castration, de déchéance et de dérouté, et donc de mort.

Comme le fantasme d'auto-engendrement, ces fantasmes ne sont pas achevés et s'apparentent presque plus au corporel qu'au psychique ; ce sont des fantasmes-non-fantasmes. Ils diffusent au sein du groupe incestuel et alentour. Ils parviennent jusqu'à nous, sans être vraiment énoncés, mais par des mécanismes d'« **injection projective** » (99). C'est ainsi que RACAMIER, reprenant la notion d'identification projective de KLEIN, nomme l'éjection

rapide, quasi instantanée et directe, de contenus psychiques à l'intérieur de l'objet. Cette injection projective s'opère sur des dérivés pulsionnels, des affects, des fantasmes ou des pensées redoutés par le moi du sujet. (97)

I – INCESTES ET EQUIVALENTS D'INCESTE

1 – Equivalents d'inceste

Les objets psychiques (rêves, fantasmes, pensées, représentations, imago...) sont des objets immatériels, leur réalité est une réalité interne. Ils vivent au sein de la psyché individuelle et/ou familiale ou groupale. Lorsque la réalité psychique ne suffit pas à rassurer les individus sur la pérennité et la possession de leurs objets psychiques, ces derniers deviennent quasi matériels. C'est ce que RACAMIER appelle les **objets-matières**. Ce sont des objets psychiques « défantasmés, désymbolisés ». (99)

a- Définition

RACAMIER (99) définit l'équivalent d'inceste comme « le *substitut déguisé d'un acte de nature incestueuse* ». Il n'a pas d'aspect particulier, c'est sa fonction, sa valeur, sa charge intime, qui lui sont propres et qui font de lui un équivalent d'inceste. RACAMIER les divise en quatre types.

D'abord ce sont des *objets matériels*, d'apparence ordinaire, au premier rang desquels figure l'argent.

L'équivalent peut être une *activité* partagée entre les partenaires de la relation incestuelle, et ritualisée. Cette activité s'exerce autour d'une chose matérielle. Ce peut être la prise d'alcool, le vol. Ce peut être aussi, sous des airs plus innocents, des pratiques sportives plus ou moins intensives, aux cours desquelles les pères, par exemple, deviennent l'entraîneur de leur fille.

L'équivalent peut encore consister dans un *symptôme*, en particulier production délirante ou hallucinatoire, addiction. Que penser à ce titre des mères qui remplissent le réfrigérateur de leur fille boulimique ou qui fournissent l'argent nécessaire à la toxicomanie de leur enfant ?

Le dernier type d'équivalent est la *manipulation* s'exerçant sur autrui et en particulier sur les soignants. Il s'agit ici d'un exercice de maîtrise et de contrôle, alimenté par le plaisir de la victoire sur l'autre.

HURNI et STOLL (63), dans leur étude du lien pervers, décrivent d'autres équivalents d'inceste.

Ils font état d'un *climat familial « indûment érotisé »*. Les récits d'histoires ou de plaisanteries érotiques sont fréquents, accueillis avec délectation, tout comme les caresses ou pincements déplacés. Sous couvert d'être « libérés »,

certains parents se livrent à un véritable exhibitionnisme de leur intimité et/ou de leur sexualité. Souvent, l'intimité et la sexualité de l'autre sont attaquées, comme insupportables. Ceci prend la forme directe de critiques de la morphologie ou, de façon plus subtile, d'intrusions répétées, lors de la toilette par exemple. Tout ceci peut aller jusqu'à une véritable « captation de la sexualité » (63) de l'autre : la sexualité de l'enfant fait l'objet de l'intérêt constant de ses parents qui verbalisent parfois des inductions incestuelles, banalisant l'idée de l'inceste tout en en attribuant le désir à l'autre. (63)

Selon eux, ce n'est pas tant le comportement en lui même que « *l'intentionnalité perverse* qui le sous-tend (l'excitation de l'adulte) et le déni qui le scelle » qui constituent l'abus. D'autres mécanismes pervers peuvent être en œuvre : la falsification, mettant en avant un soucis d'éducation et d'apprentissage, ou l'inversion, dénonçant les réticences éventuelles de la victime comme anormales ou pathologiques.

L'*abus par personne interposée* est un autre équivalent d'inceste : l'enfant est abusé sexuellement par un membre de l'entourage extra familial, voisin ou ami des parents. On peut tout de même se demander si ces incestes par délégation ne sont pas parfois la simple poursuite d'un inceste parental préexistant.

b- Propriétés

Afin de se camoufler et d'égarer les éventuels curieux (les thérapeutes en particulier), l'équivalent est d'apparence banale. Il n'est jamais solitaire, il se pratique à deux ou en famille. Considéré comme une propriété privée, il est surinvesti par ses détenteurs. S'il n'est pas toujours concret, au moins est-il toujours agi. L'incestuel s'installe dans un **objet-matière** ou une activité ayant déjà reçu son investissement propre. Une de ses propriétés majeures est d'être fixe et invariable ; une fois choisi il ne change pas, il se répète, se réitère et se ritualise. C'est ce qui le rend invulnérable. Ainsi s'apparente-il lui aussi à l'**objet fétiche**. Telles sont les propriétés formelles de l'équivalent d'inceste. Il possède également des propriétés plus intimes. (99)

Tout d'abord, l'équivalent d'inceste est paradoxal. Dissimulant sa fonction derrière une apparence banale, il se montre, parfois même s'exhibe. Mais lorsqu'on s'y intéresse de trop près, on le cache. Son investissement dépasse de beaucoup sa valeur propre, ceux qui le détiennent semblent le considérer comme une sorte de trésor. Ce précieux trésor, que l'on cache à l'abris des curieux n'est rien d'autre qu'une activité intimement sexualisée, « équivalent d'inceste, *équivalent sexuel* ». (99) Bien entendu, l'équivalent d'inceste n'est pas source de pensée. Il ne se pense pas, « ses détenteurs n'en pensent rien et vous empêchent d'en penser quoi que ce soit » (99). Contrairement aux

symptômes névrotiques, l'équivalent ne résulte ni d'un compromis ni d'un déplacement. Il ne représente pas, il est ce qu'il remplace. (99)

L'équivalent exerce la fonction d'un objet fétiche, mais ce n'est pas un fétiche individuel, c'est un fétiche partagé. « Il est l'instrument de la ligature incestuelle. » (99)

Les équivalents d'inceste sont érotisés, ils ont valeur de fétiches, ce sont des objets de commerce érogène. Ils circulent entre les partenaires mais n'ont pas de fonction transitionnelle. Ils occupent une faille entre le fantasme et la matière ; cumulant l'attrait sexuel et l'attrait narcissique.

Autours de ses protagonistes, c'est-à-dire chez ceux qui sont exclus de ce commerce mais qui y assistent, l'équivalent induit soit une excitation de l'activité fantasmatique, soit au contraire une sidération de la pensée. Cette excitation de l'activité fantasmatique prend parfois une tonalité obscène, semblant suppléer à la carence de fantasmes des acteurs de la relation incestuelle. (99)

c- Clinique de l'équivalent d'inceste

À quoi peut-on reconnaître un équivalent malgré son apparence banale ?

Toute approche de la part d'un étranger est vécue comme une effraction par les tenants de l'équivalent. « L'équivalent incestuel est tenu pour *tabou* » (99) et toute manœuvre d'approche suscite crainte, hostilité, et mise à distance. Lorsqu'un thérapeute tente d'aborder la question de cet équivalent, le discours familial devient vague, parfois agressif, et le flou est entretenu autour du tabou. (99)

Le deuxième indicateur est un indicateur contre-transférentiel. Il réside dans l'indécence plus ou moins discrète de nos fantasmes et associations autour du noyau incestuel. C'est par le mécanisme d'« injection projective » (99) que nous formons parfois des images directement sexuelles dans notre esprit : ces images semblent passer du psychisme des membres de la famille au notre, sans mentalisation ni verbalisation. (99)

2- Incestes

Comme ses équivalents, l'inceste peut se reproduire, d'une génération à l'autre. L'abuseur peut être un ascendant, direct ou indirect, de la victime, ou être de la même génération, souvent plus âgé que l'abusé (frère, sœur, ou

cousin). Il peut aussi être extra familial, ami proche, ou personne de confiance de la famille.

La relation incestueuse se structure autour d'une dette : l'adulte rend l'enfant créancier, coupable de lui valoir une supposée dette. Cette dette est une dette de vie : « l'enfant est la chair de la chair de son parent à qui il doit la vie et le droit d'exister ». (58) Par l'abus sexuel, l'enfant fusionne avec, et régénère la chair qui l'a conçu : il régénère son parent et rachète ainsi sa dette. L'inceste apparaît comme une sorte de rituel de « **régénération transgénérationnelle** ». (58)

L'inceste permet à l'abuseur de renouer, par l'intermédiaire de sa victime, la relation de violence, de rivalité et de haine avec l'un ou l'autre, ou les deux, de ses propres parents. « Par identification au parent agresseur et soumission à un objet d'angoisse qu'il érotise, le parent abuseur retrouve pour un temps son éphémère toute puissance. » (58)

L'**identification à l'agresseur** est un des passages empruntés par l'inceste pour se faufiler d'une génération à l'autre. Pour Anna FREUD cette identification se fait soit en reproduisant telle quelle l'agression, soit en imitant physiquement ou moralement l'agresseur, soit enfin en adoptant certains symboles de puissance qui le caractérisent. L'acceptation qu'en fait FERENCZI est différente : il désigne ainsi l'introjection du sentiment de culpabilité de l'abuseur par la victime. On peut tout de même imaginer que l'absence de mentalisation de cette culpabilité puisse conduire la victime à perpétrer à son tour l'agression subie. (48, 72)

J – LES SECRETS

RACAMIER (99) oppose deux catégories de secrets, les « libidinaux » et les « antilibidinaux », ce sont ces derniers qui nous intéressent, en tant que verrous de l'incestualité.

1– Secrets libidinaux

Les secrets libidinaux, selon l'expression de RACAMIER, concernent la sexualité et s'intéressent au plaisir et aux origines. Ils sont source de fantasmes et de pensée, notamment de la pensée des origines. Ils « secrètent du lien » (99), entre les individus et les générations, mais aussi au sein du psychisme, entre les pensées et les désirs.

Ils se signalent discrètement, marquant ainsi les limites du territoire privé de leur détenteur. Les secrets libidinaux sont les garants de notre intimité psychique. Ces secrets sont du domaine de l'intime, de l'espace intrapsychique du sujet ; ils appartiennent au jardin secret de l'individu. (27, 99)

2– Secrets antilibidinaux : secrets d'incestualité

a– Définition

À l'inverse des secrets libidinaux, les secrets antilibidinaux sont générateurs de non-dit comme de non-pensée et rompent le fil des origines. Les secrets d'incestualité ont pour fonction majeure d'occulter les origines, laissant ainsi la place libre à une séduction narcissique dévoyée et aux fantasmes d'auto-engendrement.

Comme les équivalents d'inceste, ils sont à la fois cachés et exhibés. Ils sont l'objet d'un « double déni » (99) : on ne peut ni les dire, ni les cacher, ils ne peuvent ni s'oublier, ni se percer à jour.

Ils soudent deux éléments distincts entre eux, produisant un amalgame, leurs composants ne se distinguent plus. Ils portent souvent sur « un alliage serré de scènes mortifères et de scènes incestueuses ». (27) Mais ils sont aussi source de fragmentation, en particulier au sein de la vie psychique. Ils coupent les voies de la pensée, des rêves, des fantasmes, et sectionnent le fil des origines, rompant son lien avec la vie psychique. Les faits de l'histoire familiale, ses vérités, sont fragmentés ; les repères temporels sont brouillés.

Les secrets antilibidinaux sont des diffuseurs, ils permettent de contaminer les esprits et de propager au sein de l'organisation incestuelle les interdits de dire et de savoir. Ils exercent en même temps un effet de sidération et de fascination, entravant tous deux les processus de pensée. (99)

b- Thèmes

Les secrets d'incestualité concernent deux grandes thématiques : la mort et la transgression. (99)

Le secret peut porter sur le décès, déjà ancien, d'un proche. Parfois, il s'agit d'une disparition, d'une incarcération ou d'un internement. Dans tous les cas, il y a eu matière à deuil, mais le deuil n'a pas été fait. Il a d'abord été escamoté par ceux à qui il incombait légitimement : les ascendants, descendants, ou frères et sœurs du disparu. Cette absence de deuil a pu relever de deux raisons principales : ou bien la mort apparaissait suspecte aux yeux des proches, ignominieuse ou criminelle ; ou bien elle fut insupportable, c'est à dire narcissiquement insupportable, déchirant le narcissisme familial. Dans ce deuxième cas, le mort est souvent jeune et sa disparition plutôt héroïque (guerre, maladie foudroyante par exemple), parfois même entourée de mystère. Le disparu est alors idéalisé, glorifié. Quoi qu'il en soit, cette absence de deuil est capitale, c'est d'elle que naît le secret ; « *la mémoire qui se perpétue n'est pas celle du mort, c'est celle du non deuil de sa mort* » (99). C'est par ce deuil impossible que se construit la « crypte » (1) d'ABRAHAM et TOROK: afin de masquer la souffrance inavouée du deuil à faire, le sujet s'identifie à son objet perdu, l' « objet endocryptique » et en épouse la souffrance imaginaire, c'est l' « identification endocryptique ». (1) (42,99)

La principale transgression est évidemment celle de l'inceste, mais il en existe d'autres, de moindre envergure. Elle aussi vient mettre à mal le narcissisme familial.

Ces deux motifs, la mort et la transgression, sont souvent amalgamés. Parfois ils le sont dans la réalité : le mort était l'auteur, ou la victime, de l'inceste. Pour ABRAHAM et TOROK, la crypte est en lien avec une « scène à taire », une idylle devenue « inavouable ». (1) Mais le plus souvent, c'est la mémoire familiale qui les a réunis, agglomérés sur la même personne. Nous voyons ici s'exercer l'indistinction des êtres et des générations. Ainsi, « tout secret incestuel touche à la question des origines, de près ou de loin ». (99)

Il existe, en général, plusieurs secrets, ils entrent dans la constitution d'un unique objet psychique familial baptisé **objet-secret** par RACAMIER (99). Bien sur, ses composants sont soustraits à l'élaboration psychique. Il est défendu

par la mise en circulation de secrets, qui n'en sont pas vraiment, et qui fonctionnent comme des leurres.

Echappant aux processus de deuil et de pensée, l'objet-secret circule en toute impunité au sein de l'organisation incestuelle. Le déni qui lui est rattaché favorise sa contagion. Il passe d'un individu à l'autre par l'engrènement qui permet à « un contenu psychique de passer d'une psyché à l'autre, à l'abri de toute élaboration individuelle et même collective ». (99)

c- Fonctions

Les secrets incestuels exercent tout d'abord des fonctions de conservation. Ils permettent de maintenir intactes l'occultation portée sur des faits et l'idéalisation de l'objet perdu dont le deuil n'a pu se faire. Ils les mettent à l'abri des processus de deuil et du contact avec la réalité. De cette façon, le narcissisme familial, et en particulier celui des premiers auteurs de la mise au secret, est préservé.

KAES (67) a montré que les « **pactes dénégatifs** », fondés sur un déni commun, sont parmi les plus solides. Selon lui, pour s'associer en groupe, les humains s'identifient à un objet commun et, de là, entre eux mais, de plus, « scellent un accord inconscient selon lequel pour maintenir leur lien et le groupe qui le contient, il ne sera pas question d'un certain nombre de choses ». (67) Ces « choses » doivent être refoulées, rejetées, abolies, déposées ou effacées. Ainsi le secret permet d'enchaîner les uns aux autres les membres de la famille. Ce lien d'enchaînement constitue une protection contre les atteintes du monde extérieur vécu comme persécuteur. On peut remarquer qu'à côté du secret, KAES évoque un « objet commun » venant renforcer l'association et rappelant le rôle des équivalents d'inceste. Parfois, le pacte dénégatif vient compléter un « **pacte narcissique** » (67), assignation mutuelle ou univoque à un emplacement de « parfaite coïncidence narcissique ». Le secret vient renforcer la séduction narcissique.

La dernière, mais non la moindre, fonction du secret est une fonction de survivance. L'objet-secret garanti la pérennité, il a une fonction de fétiche. RACAMIER, assimile les secrets incestuels à des « fétiches familiaux incarcérés ». Le fétiche prend la place d'un deuil non fait, il en est la résurgence. La menace de sa disparition équivaut à une menace de mort. « La famille qui a tellement voulu échapper au deuil du mort se retrouve menacée de mort à travers la perte possible de son fétiche devenu son garant de vie ». Le fétiche est le déni d'une possibilité de perte, perte d'objet ou perte de vie ; il se veut une preuve de survivance.

CAREL a une conception un peu plus dynamique du secret. Selon lui, « le traumatisme « perdu » cherche donc à se frayer un chemin vers la reconnaissance grâce à un processus d'inhibition-exhibition du secret qui

reproduit la forme de son émergence ». (27) Le secret répète, en la sexualisant néanmoins, la souffrance de sa non reconnaissance et de sa non symbolisation initiale, et cherche ainsi à maîtriser le retour de cet évènement redouté. Mais c'est peut être aussi la figuration, et donc la reconnaissance, du traumatisme qui est également visée par cette répétition. (27)

d- Effets

Les secrets amènent de la confusion, aussi bien chez les individus qu'au niveau familial. En effet, les axes de la pensée sont brouillés, court-circuités, et la circulation des fantasmes bloquée. Ils attaquent la pensée des origines et les affects, le jugement est souvent dévoyé.

Les secrets coupent le fil des origines. Cette exclusion des origines n'est pas sans conséquence sur l'exercice de la pensée et du jugement ; la pensée des origines étant indispensable à l'exercice des capacités du moi. Cette exclusion ouvre la voie vers le passage à l'acte incestueux.

L'impact de ces secrets sur les individus concernés est complexe. Dans les noyaux pervers, les manipulateurs sont bénéficiaires des secrets, les manipulés en sont victimes. Certes, les noyaux incestuels ne sont pas tout à fait étrangers aux noyaux pervers, mais difficile de dire dans ces familles qui est agent et qui est victime.

e- Secrets et interdits

L'interdit est à l'origine de l'organisation des secrets et de leur non-dit. Cet interdit est multiple : interdit de savoir et de laisser savoir que l'on sait, interdit de dire mais également de laisser dire, interdit de réfléchir, de questionner et d'imaginer, c'est-à-dire de penser. Ce système d'interdiction touche la vérité et, plus précisément, c'est la vérité sur l'inceste qui est interdite.

L'interdit de l'inceste s'est déplacé sur celui de la parole et de la vérité sur l'inceste. (99, 92)

Mais il est également interdit de ne pas savoir, telle est la double contrainte de l'incestuel.

K – DECONSTRUCTION ET NEGATION DES ORIGINES

Nous l'avons dit à plusieurs reprises, l'incestualité déconstruit les origines, permettant ainsi à la séduction narcissique de gouverner seule les relations interindividuelles au sein de la famille. Cette négation des origines connaît plusieurs mécanismes.

1– Confusion des générations

Les séquences généalogiques sont confuses. La différence générationnelle est aplanie, renversée, voire inversée parfois, dissoute. Il y a « *déparentisation* » des ascendants et « *défiliation* » des descendants (99). (63, 99, 92)

2– Rupture du fil des origines

Cette rupture s'exerce essentiellement par le biais des secrets. En effet, ces derniers portent sur un membre de la famille, disparu, incesteur ou incesté, il est évacué de l'histoire familiale. Ainsi, lorsque l'on remonte par le souvenir cette histoire, il se trouve un moment où la mémoire semble se perdre et le fil des générations se rompre. Nous nous trouvons alors face au non-dit, « au non-à-dire et au non-à-savoir » (99). Le secret est le lieu d'une faille dans le tissu des représentations de la famille et du sujet.

3– L'impasse sur le père

Le père est celui qui représente la loi et la transmet à l'enfant, mais c'est aussi celui qui l'inscrit dans une filiation. En reconnaissant l'enfant et en lui donnant son nom, il lui offre une place dans la même lignée généalogique que celle dont il est lui-même issu. (104) Pour LEGENDRE « instituer le principe de paternité veut dire, en l'occurrence occidentale, qu'un père est celui qui prend place comme ayant qualité d'intermédiaire pour notifier le rapport à l'ancestralité, c'est-à-dire à l'impérissable de l'espèce que symbolisent les morts successives des ancêtres. » (75)

Pour garder narcissiquement l'enfant dont elle a été porteuse, une mère fait impasse sur le père. Elle enferme alors son enfant avec elle, dans « son désir d'être créatrice et non procréatrice. » (104) Cet enfermement compromet l'accès à l'individuation.

L'impasse porte sur les deux registres de la fonction paternelle : le génératif et le social. Elle englobe également (et permet) l'impasse faite sur le tabou de l'inceste (si ce n'est pas le père, alors ce n'est pas un inceste). (99)

Il est frappant de voir que nombre de sujets n'ont plus de contacts avec leur père, qu'ils n'ont parfois jamais connu. Certains ignorent même tout de leur père, le secret de leur paternité étant bien gardé par leur mère. Il n'y a pas de père, seulement un géniteur. Pour renforcer l'impasse, ou lorsque le père est encore présent, certaines mères le dénigrent ouvertement auprès de leurs enfants. (63) Parfois, cette impasse s'étend aux hommes d'une façon générale.

Cette exclusion se fait également avec la difficulté que le père peut éprouver à endosser la fonction symbolique paternelle et à investir affectivement l'enfant, qu'il n'a peut être pas désiré. Il est alors peu participant aux soins et à l'éducation de l'enfant. Cette absence de prise de conscience du père du lien qui l'unit à son enfant et de la responsabilité qui lui incombe favorise le passage à l'acte incestueux. (104)

3- L'impossible triangulation

Le père, exclu, ne fait pas tiers entre la mère et l'enfant. Les relations duelles et exclusives prédominent au sein de l'organisation incestuelle, le tiers ne peut être qu'ennemi puisque séparateur. Le seul mode possible de relation à trois est un « deux contre un ». (105)

4- Le fantasme d'auto-engendrement

Dans l'Antoedipe furieux, le fantasme d'auto-engendrement vient participer à la déconstruction des origines en niant toute généalogie ascendante.

La déconstruction et la négation des origines viennent renforcer la confusion entre les individus en introduisant la confusion entre les générations. Elles estompent les perspectives individuelles en effaçant l'histoire de l'individu qui ne peut plus se situer dans une généalogie passée,

présente et à venir. Ainsi les désirs de séparation et d'autonomisation, afin de fonder un couple puis une famille sont-ils inhibés.

La coalescence des séductions narcissique et sexuelle entre elles est également la conséquence de la déconstruction des origines qui favorise donc le passage à l'acte incestueux. Mais l'inceste n'est-il pas lui aussi un moyen d'arracher l'enfant à sa généalogie ? (99, 104)

L – PERTURBATIONS DES PROCESSUS PSYCHIQUES, DECONSTRUCTION ET ALTERATION DU MOI

1- Le démantèlement des liaisons psychiques

L'organisation incestuelle affecte la vie psychique dans sa capacité liante.

La coupure est une des règles de fonctionnement de l'incestuel, et les clivages sont multiples. La coupure se fait avec les origines et les antécédents, entre le désir et le sexuel, entre les fantasmes et les actes.

« Les liens deviennent ligatures, et la liaison, contrainte ». (99) Il n'y a plus de liens intrapsychiques ; rêver, associer, imaginer et fantasmer ne sont plus possibles. De même, la disparition des liaisons interpersonnelles fait que toute distinction ne peut se faire sans déchirement. (99)

La pensée incestuelle s'apparente à certains égards à la pensée perverse. La disparition des liens intrapsychiques entraîne un appauvrissement des capacités d'introspection proche de la **pensée opératoire** décrite par MARTY dans le cadre de la pathologie psychosomatique. La pensée opératoire se caractérise par une carence des activités fantasmatiques et oniriques. C'est une pensée consciente, « qui paraît sans lien avec une activité fantasmatique notable et qui double l'action plutôt qu'elle ne la signifie ». (83) Il n'y a plus de plaisir de penser, c'est-à-dire de faire des liens, la pensée est tournée vers l'agir, l'emprise et parfois la manipulation. (63, 84)

2- La distorsion du système d'interdits

Nous l'avons déjà évoquée avec la loi et la substitution du surmoi oedipien par le **surantimoi**. Héritier de l'Antoedipe, il interdit sans protéger, permet l'inceste mais interdit de penser. Cette absence d'interdit de l'inceste est préparée par la transgression du **double interdit du toucher**. (7, 99)

Cette distorsion n'est peut-être pas sans lien avec l'impasse faite sur le père, puisque, symboliquement, c'est lui qui est porteur de la loi. Elle porte avant tout sur le tabou de l'inceste, remplacé par le tabou de la vérité sur l'inceste. Le tabou de la confusion des êtres est lui aussi transgressé.

3- Le contre-investissement de la tendresse et de la sensualité

Il a déjà été question du contre-investissement de la tendresse plus haut. L'investissement sensuel de la peau, nourrit les sentiments d'unité personnelle et de familiarité avec autrui, il est essentiel dans le domaine de l'inter psychique.

Nous retrouvons ici le **moi-peau** (7, 8), véritable enveloppe narcissique. ANZIEU lui attribue des fonctions de maintenance du psychisme, de contenance du psychisme et d'individuation du soi (il délimite le soi psychique comme la peau délimite le soi corporel). Le moi-peau est une « surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverses natures », par l'intermédiaire de cette fonction d'inter sensorialité, il aboutit à la constitution d'un sens commun. En cas de développement normal, il est une surface sur laquelle des zones érogènes peuvent être localisées et la différence des sexes reconnue ; il est le soutien de l'excitation sexuelle. En dernier lieu, il remplit une fonction de « pictogramme » (29), d'inscription des traces sensorielles tactiles. Par sa caresse, la mère imprime une marque, inscrit une lettre, sur la peau de son bébé. En investissement la peau de l'enfant, elle ouvre à cette place une zone érogène, à la condition que sa main soit elle même zone érogène. « L'inscription dans le corps est le fait de cette valeur sexuelle projetée par un autre ». (29, 74,114)

Lorsque cet investissement est désaffecté, le corps est contre investi dans toutes ses parties et est investi tout entier comme un organe sexuel. Si, au sein de la relation maman-nourrisson, « l'investissement de la peau est plus narcissique que libidinal, l'enveloppe d'excitation peut être remplacée par une enveloppe narcissique » (7) permettant l'illusion d'invulnérabilité et d'immortalité. Lorsqu'il n'y a pas de soutien de l'excitation sexuelle, le sujet ne dispose pas, à l'âge adulte, d'un sentiment de sécurité suffisant à l'engagement dans une relation sexuelle complète et aboutissant à une satisfaction génitale mutuelle. Parfois les zones génitales sont le lieu d'expériences algogènes plus qu'érogènes. Ceci vient renforcer la représentation d'un moi-peau troué, ce qui augmente l'angoisse de persécution. ANZIEU voit dans cette situation une « prédisposition accrue aux perversions sexuelles visant à inverser la douleur en plaisir ». (7)

La relation incestuelle est exclusive, rien ne doit exister en dehors d'elle. Tout lien libidinal et, en particulier s'il vise un objet extérieur au système incestuel, doit être détruit. Cette destruction des liens touche le lien amoureux et amical ; les liens de reconnaissance ou hiérarchiques sont également discrédités. (63)

4- La déconstruction du moi

Les disqualifications de l'autre tiennent une place importante dans le fonctionnement incestuel. Elles portent sur des domaines variés : aspirations amoureuses ou d'autonomisation, qualités personnelles.... L'objet incesté n'est pas considéré comme un être à part entière, c'est un ustensile. Afin de s'en assurer la propriété, il est intimement disqualifié dans son être, dans son moi. (99)

Ces disqualifications portent aussi sur les désirs du sujet. Le désir est une manifestation spontanée, il signe la vitalité et l'individualité et, en tant que tel, il est une menace pour l'emprise incestuelle. Afin que tout désir en lui soit détruit, le sujet se trouve envahi par le désir des autres (ou de la famille) alors que les siens ne sont pas reconnus, ses sensations désirantes sont falsifiées (« ce n'est pas cela que tu veux »). Le terrorisme peut être brutal, l'interdiction de désirer étant clairement énoncée (« tu n'as pas le droit d'avoir ces envies »). (99)

Les processus primaires (pensée imaginative, rêves, fantasmes) et secondaires (supports de la pensée logique et de l'action contrôlée) de la pensée sont perturbés, ceci constitue une atteinte à l'organisation du moi et au processus de la pensée.

Toutes ces atteintes au fonctionnement et à l'intégrité du psychisme entraînent des distorsions du jugement. L'appareil du moi, nécessaire à l'exercice du jugement est devenu précaire et le jugement lui-même est placé sous contrainte. (99)

5- Attaque de l'identité sexuelle

Une des finalités des stratégies incestuelles serait de « tuer » (63) la sexualité de l'autre. Pour HURNI et STOLL (63), « la dynamique perverse du jeu de projection-expulsion de la sexualité chez l'autre puis de sa destruction, de son annihilation ou de sa maîtrise (jeu pervers incestuel) est probablement une source de *plaisir* pour les parents pervers. » Ces mécanismes visent à dénier et à exclure la sexualité, tout au moins dans ce qu'elle implique de libido et d'objectalité. Un des moyens utilisés à cette fin est la mise en acte d'une situation de proximité sexuelle tout en déniait la sexualité ; c'est une attaque à la fois contre la sexualité et contre la pensée.

6- Paradoxes et doubles liens

a- Définition

À partir de la **théorie des types logiques**, qui met en exergue la discontinuité entre la classe et ses membres (la classe ne peut être un de ses membres et un membre ne peut être la classe, puisqu'ils ne se situent pas au même niveau d'abstraction, ils appartiennent à des groupes logiques différents), BATESON décrit le **double lien**, ou **double contrainte**. Il s'agit d'un type de communication particulier, mettant en jeu différents types logiques, au même titre que la métaphore ou l'humour par exemple, mais qui place le sujet dans une situation insoluble. (120, 11)

La double contrainte se joue entre deux personnes au moins : celui ou ceux qui l'imposent et la « victime » pour qui elle est une expérience récurrente. La double contrainte se compose tout d'abord d'une injonction négative primaire de type interdiction ou ordre, assorti d'une menace de punition (« ne fais pas ceci ou je te punirai », ou « si tu ne fais pas cela, je te punirai »). Une injonction secondaire vient contredire la première à un niveau plus abstrait. Elle aussi est renforcée par la punition ou d'autres menaces. Cette deuxième injonction est implicite, transmise à son destinataire par des moyens non verbaux (attitudes, gestes, ton particulier de la voix, actions, implications cachées dans des commentaires). Elle peut avoir des significations variées : « ne considère pas ceci comme une punition » ou « ne te soumet pas à mes interdictions ». Lorsque le double lien est exercé par plusieurs personnes, chacune d'entre elle peut émettre une des injonctions, c'est le cas lorsqu'un des parents vient contredire l'autre. Une injonction négative tertiaire interdit à la victime d'échapper à la situation. (11)

Le double lien, véritable paradoxe intentionnel, est la coexistence de deux propositions contraires, incompatibles, de telle sorte qu'elles ne peuvent ni se concilier, ni s'opposer, mais qu'elles renvoient forcément l'une à l'autre. Ces deux propositions peuvent être des pensées, des affects ou des qualités de nature et d'origine inconciliable. (63)

RACAMIER définit la paradoxalité comme « un système dont a priori les origines et les fins sont foncièrement indétectables ». (96) La paradoxalité est ce qui organise des circuits psychiques et relationnels aux origines introuvables, l'existence d'origines quelconques étant évacuée.

La **rupture des registres communicationnels** (92) est une autre forme de communication paradoxale : les messages sont transmis à travers des registres contradictoires. « Autorité et brutalité sont mélangées à douceur et compassion, imposition avec supplique, menace avec demande, gratification avec privation, etc. » (92) Ces changements de ton et de qualité émotionnelle empêchent l'anticipation nécessaire au décodage des messages échangés et

entraînent des perturbations des processus de pensée, ainsi qu'au niveau émotionnel.

b- Effets

Dans une telle situation, la victime se trouve impliquée dans une relation intense sur le plan émotionnel et c'est pour elle d'une importance vitale que de pouvoir déterminer avec précision le type de message qui lui est envoyé. L'individu se trouve dans l'incapacité de commenter les deux messages contradictoires et de reconnaître celui auquel il doit répondre. BATESON (11) a décrit cette modélisation de la double contrainte au cours de ses études sur la schizophrénie, mais selon lui « quand un individu est pris dans une situation de double contrainte, il réagit comme le schizophrène, d'une manière défensive : quand il se trouve dans une situation qui, tout en lui imposant des messages contradictoires, exige qu'il y réponde, et qu'il est donc incapable de commenter les contradictions du message reçu, il réagit, lui aussi, en prenant les métaphores à la lettre . »

Le paradoxe est le support d'un jeu avec l'ambiguïté et permet à son auteur, par sa non définition et la confusion qu'il installe, d'échapper à tout engagement et à toute responsabilité, tout en augmentant son pouvoir. Il exerce à la fois contrainte et fascination et est empreint d'une violence contenue. (63)

Utilisés dans la logique incestuelle, les paradoxes sont teintés de perversité, permettant à ceux qui les énoncent d'installer un non-ordre, malléable à leur gré, à tout moment. Paradoxes et doubles liens participent à cette perturbation des processus psychiques et à la confusion dans laquelle les membres du système incestuel se trouvent plongés.

7- La provocation

Comme le paradoxe, la provocation empêche, attaque ou subverti la clairvoyance de la pensée. La provocation est un mode de communication, verbal ou non, ayant pour but de faire agir l'autre, de susciter en lui un affect, une émotion, un fantasme. Elle ne laisse pas le choix à l'autre d'accepter ou non la communication.

Les provocations court-circuitent le passage par la symbolisation en réalisant une décharge pulsionnelle, l'évacuation d'une tension psychique, l'aboutissement d'un désir ou la satisfaction d'un besoin. Elles constituent un amalgame entre action et opération psychique, entre violence et communication. Pour CATOIRE, les provocations sont « des manifestations de

relations incestuelles, ou des répétitions de menaces de représentations de relations incestueuses ». Elles mettent en scène ce qu'elles déniaient dans la parole, la pensée et le fantasme : l'inceste.

8- Incestuel et pathologie

Il n'y a pas de pathologie spécifiquement incestuelle, néanmoins tout ce que nous venons d'évoquer n'est pas sans conséquences. La résultante majeure de l'absence de fantasmes, rêves, ou pensées est le **recours à l'agir**. De la même façon que les objets psychiques deviennent des objets-matières, les pensées et les désirs sont mués en actes. Les familles et les individus nous présentent une foule d'actes et de comportements qui nous paraissent détachés de leur dynamique interne, dynamique à laquelle nous n'avons pas accès. En revanche, nous pouvons percevoir la perplexité, la dissolution des repères et la confusion des pensées. (99)

C'est dans ce recours au passage à l'acte, à la place de la pensée, que s'inscrit la violence. Cette violence peut prendre différentes formes. C'est parfois le meurtre, dont on peut se demander s'il est une façon de pratiquer (symboliquement) l'inceste ou, au contraire, d'y mettre un terme, qu'il soit agi ou non. La violence peut aussi se manifester chez les enfants, au cours de crises clastiques, et plus tard, à l'adolescence ou à l'âge adulte, par des insultes voire des violences physiques à l'encontre de leurs parents. Mais le suicide occupe le devant de la scène en terme de violence. C'est, le plus souvent, l'incestué ou l'incestualisé qui se tue, dans des moments clefs de la relation incestuelle (ou incestueuse), l'acmé ou la chute. En cas d'inceste, le suicide peut aussi survenir dans les suites de la révélation et des éventuelles procédures qui en découlent. (99)

Le jeu de l'incestuel avec les limites se retrouve dans la pathologie avec les domaines controversés et difficiles à définir des états limites et des pathologies du narcissisme. Ainsi, il n'est pas rare de rencontrer de ces organisations psychiques inquiétantes que certains nomment « pré » ou « para » psychose, ou encore « psychose blanche ». Ces sujets nous évoquent la psychose de part leur fonctionnement psychique, leur contact, leurs mécanismes de défense, mais ne manifestent pas d'éléments délirants. Quant aux troubles du narcissisme nous les avons déjà évoqués, comment, en effet, après avoir tenté de combler en vain le narcissisme de l'autre, avoir soi-même des assises narcissiques solides ? Ainsi, les conduites addictives (troubles du comportement alimentaire, toxicomanie, automutilations à répétition, entre autres) sont fréquentes et s'inscrivent dans un recours à l'agir. (63, 99)

Il nous faut ici dire un mot des liens entre incestuel et psychose. On rencontre dans les psychoses une quantité non négligeable d'incestes, mais on y détecte bien plus souvent encore l'empreinte de relations incestuelles. Dans tous les cas, on retrouve de nombreux éléments incestuels dans les organisations psychotiques. Le passage, pour certains, de l'incestualité à la psychose se fait par le truchement de l'association de la séduction narcissique à l'escamotage de la paternité. Ainsi, « le sujet enlisé dans une introuvable identité connaît la dépersonnalisation et la désorganisation de son moi ». (99) Pour RACAMIER, « L'incestuel est à la jointure entre psychose et perversion ». (99)

Nous avons déjà abordé, au travers de la pensée opératoire, le lien entre l'incestuel et les troubles psychosomatiques. À défaut de pouvoir penser et dire leur souffrance, il semble que les sujets pris dans l'incestuel se manifestent souvent sur le plan somatique. Ces troubles peuvent prendre différentes formes : douleur chronique, troubles de la procréation, petits tracés somatiques (rhumes, indigestion, douleurs diverses...) à répétition, par exemple. Il semble que le symptôme somatique vienne se substituer à l'agir, dont il serait un équivalent. (63, 84)

L'incestualité n'est pas un fonctionnement individuel, elle est un mode de relation à l'autre et s'inscrit dans une dynamique familiale. La souffrance qui en découle est, elle aussi, familiale. Selon les familles, leurs ressources, leur degré d'incestualité, cette souffrance suit des voies diverses. Parfois, la souffrance familiale est diffuse, il existe une certaine dépression et une angoisse qui touchent chaque membre de la famille. Il n'y a pas de malade désigné, la projection est moins prégnante que dans les cas suivants. Selon RACAMIER c'est pour ces familles que la thérapie familiale a le plus de chance d'être utile. Plus souvent, la souffrance familiale est évacuée. Soit cette évacuation projective s'effectue hors de la famille, celle-ci se repliant sur elle-même. C'est alors l'entourage extrafamilial ou l'organisme de soin qui souffre à sa place. La prise en charge s'avère fort difficile, si ce n'est impossible. Soit la projection est intrafamiliale : un des membres de la famille est élu comme porteur de la souffrance, puis de la faute. C'est ce malade désigné qui peut constituer une ouverture par laquelle les soignants pourront atteindre la famille. La plupart des cas sont intermédiaires : la souffrance familiale est à moitié évacuée, à moitié vécue au sein de la famille. (99)

C'est aussi devant cette dimension familiale de la souffrance que nous nous sommes interrogés sur la pertinence d'une approche thérapeutique familiale.

M – CAS CLINIQUES : ELEMENTS DU FONCTIONNEMENT FAMILIAL

1 – Famille T.

C'est un lapsus figurant sur la lettre de demande de thérapie familiale, lettre rédigée par Mme T. qui attire tout d'abord notre attention. En effet, l'en tête du courrier est au nom de « M. et Mme T Frédéric ». D'autres éléments indiquant d'éventuels **fantasmes incestueux** apparaissent au fil des séances ; Frédéric et sa mère « se battent sur le lit » et se retrouvent à d'autres moments dans un tête-à-tête privilégié, Frédéric excluant son père. Evoquant un comportement commun entre son fils et lui, monsieur a une phrase curieuse, disant à Frédéric « je t'ai laissé une petite graine ! ».

La place et le rôle de chacun dans la famille ne semblent pas toujours bien définis, il existe une certaine **confusion des générations**. Ainsi, monsieur avoue ne s'être jamais occupé de ses « papiers » et avoir toujours délégué cette tâche à ses épouses. Entre son divorce et son deuxième mariage c'est sa sœur qui s'en est chargée. Sous cet angle, les figures féminines apparaissent peu différenciées aux yeux de M. T, les épouses prenant la place des mères et les sœurs celle des épouses. Mme dit d'ailleurs « j'ai deux enfants » et le mariage de M. et Mme se confond avec le baptême de Frédéric, les deux cérémonies ayant lieu le même jour. Parfois même, les rôles sont inversés entre monsieur et Frédéric qui, craint de son père, détient l'autorité. Du côté de madame on retrouve une parentification précoce puisque, aînée d'une fratrie de cinq, elle s'est « occupée de [son] père et de [ses] frères et sœurs » après le décès de sa mère. Elle avait alors 19 ans et semble l'avoir remplacée auprès de sa fratrie mais également auprès de son père, dans une certaine mesure.

La bonne distance relationnelle est probablement difficile à trouver pour Frédéric et ses parents, les séparations sont douloureuses mais lorsque Frédéric revient chez lui, il n'a de cesse d'en partir, pressé de rejoindre son groupe de pairs. Les rares moments passés en famille sont de tonalité plutôt conflictuelle. Ces conflits se situent notamment autour de l'argent et des exigences matérielles de Frédéric qui reconnaît mal tolérer la frustration. Ses demandes concernent surtout sa mère, puisque c'est elle qui gère son argent, ainsi que celui du couple. D'une façon générale, les exigences et revendications de Frédéric s'adressent à Mme, de même que ses violences. On peut, également, s'interroger sur les nombreuses ruptures de liens, actuelles ou passées qui alimentent peut être les angoisses de séparation de Frédéric et ses parents en amenant l'idée que se séparer c'est ne plus jamais se revoir. On se souvient du frère de madame « disparu pendant 10 ans », quant à monsieur, il n'a actuellement pas de contacts avec ses trois premiers enfants, sa sœur et sa mère.

On observe dans les interactions familiales un **défaut de triangulation** avec prédominance des relations duelles. Ainsi, monsieur ne fait pas tiers au cours des disputes opposant Frédéric et Mme et se trouve également exclu de certains moments privilégiés entre son fils et son épouse. De la même manière, les échanges complices et agréables entre les deux parents ne semblent possibles qu'en l'absence de leur fils.

Frédéric est d'ailleurs d'emblée inscrit dans une filiation essentiellement maternelle : monsieur ne souhaitait pas d'autre enfant après son divorce, mais le couple « en a fait un pour madame ». Le rôle de père de monsieur ne semble pas tout à fait établi, de son propre fait, mais les disqualifications de madame à son égard renforcent peut-être sa mise en retrait. Ceci rappelle néanmoins l'absence de monsieur auprès de ses trois premiers enfants.

On peut s'interroger sur la place de l'argent au sein de la famille et dans les relations unissant chacun de ses membres. En effet, il existe de fortes transactions autour de l'argent, à la fois source de conflits entre Frédéric et ses parents et de dépendance (ou d'emprise ?) puisque c'est Mme qui gère celui de Frédéric mais également celui du ménage et donc de M. Peut-on ici parler d'« **équivalent d'inceste** »?

2- Famille O.

Le fonctionnement de la famille O. nous paraît marqué par la **confusion**. Confusion des individus tout d'abord avec cette lettre commune où les demandes de thérapie familiale de chacun figurent les unes à la suite des autres. On remarque également que cette demande s'est faite après une période assez longue de séparation et de distension des liens familiaux : la famille semble osciller entre éclatement et confusion, sans pouvoir encore trouver une position intermédiaire, plus confortable.

Cette confusion se retrouve au niveau des places de chacun et des liens les unissant. Monsieur et Mme sont restés ensemble malgré l'homosexualité avouée de Mme, déniaient ainsi toute place à la sexualité dans le lien marital qui les unit. Lorsqu'ils divorcent quelques années plus tard, Mme conserve le nom de famille de son mari, comme si la séparation ne pouvait être complètement effective (ou peut être ne souhaite-t-elle pas reprendre son nom de jeune fille afin de rompre tout lien de filiation entre son père et elle). M. et Mme O. restent d'ailleurs très proches et lors de la constitution du génogramme, c'est Mme qui semble le mieux connaître la composition de la famille de M. et inversement pour la famille de Mme. Héloïse fera remarquer à ses parents leur méconnaissance de leur famille alors que ses sœurs et elle connaissent « par cœur les oncles, tantes et cousins ». Il apparaît que, d'une façon plus générale, les liens de monsieur avec les femmes sont confus. Evoquant sa relation très

proche avec sa mère, il dira que c'était une « relation mère-fils cachée de [son] père », cette expression nous paraissant plus convenir à une relation adultérine qu'à une relation parent-enfant. Au cours d'une autre séance, il exprimera curieusement le récent rapprochement entre Héloïse et lui et le fait qu'ils se voient plus souvent, disant qu'il y a « plus de contacts physiques » entre sa fille et lui. Cette **confusion des registres relationnels** chez monsieur rappelle le lien incestueux unissant la grand-mère maternelle de madame et son cousin germain et, bien sur, les abus sexuels incestueux commis par le père de Mme.

Un dernier domaine de confusion est celui du repérage dans le temps. Lorsque, au cours d'une des séances, la famille est invitée à établir une chronologie des événements marquants qu'elle a traversés, si tous s'accordent sur la nature de ces événements, leurs dates sont plus difficiles à trouver. M. et Mme O. sont incapables de se souvenir de la date de leur divorce, qui n'apparaît d'ailleurs pas dans cette chronologie familiale qui s'arrête à la séparation du couple parental.

Un autre élément important du fonctionnement familial est celui des **tabous**, des **non dits**. Monsieur O. évoque, de son côté, son grand-père paternel « décédé à cause de l'alcool », disant que c'était un sujet tabou dans sa famille. Il a par ailleurs appris il y a quelques années, qu'avant d'épouser son père, sa mère avait été fiancée à un autre homme « qui l'a laissée tomber huit jours avant le mariage ». Madame O., elle, se souvient douloureusement « d'une série d'accidents de la voie publique, dans lesquels plusieurs oncles et tantes ont perdu leur conjoint les uns après les autres ». Madame était alors pensionnaire et apprenait ces nouvelles en lisant le journal local, lorsqu'elle rentrait chez elle ou au cours des obsèques « on ne pouvait pas en parler ».

Ceci nous amène à évoquer la place de la parole dans cette famille : difficile de dire et difficile de croire la parole de l'autre. Les réactions respectives de monsieur et madame O. aux révélations d'Héloïse concernant les abus qu'elle a subis semblent bien illustrer cette problématique. Monsieur ne sait pas comment aborder cela avec sa fille et « préfère ne rien dire par soucis de protection » pensant que « parler fait encore plus mal ». Dans un premier temps madame, elle, n'accorde pas foi aux allégations de sa fille. Lorsque, secondairement, elle soutient Héloïse avec son mari, d'autres victimes parlent à leur tour, sœurs et cousines d'Héloïse, mais seules les trois filles de M. et Mme O. portent plainte car elles seules ont été crues par leurs parents. Malgré cela, Héloïse dira lors de la première séance qu'elle vient à la thérapie familiale pour « faire comprendre des choses à [ses] parents » et ajoute : pour « qu'ils me croient, qu'ils voient que je ne suis pas qu'une menteuse ». Elle remet ainsi leur parole en doute concernant leur soutien à son égard vis-à-vis des abus sexuels. Par ailleurs, elle dénonce « les discussions débiles » qu'elle a avec son père, se disant déçue de leur relation et disqualifiant ainsi la parole de monsieur.

La place des hommes est particulière et semble s'être modifiée au fil du temps. Les deux grands-pères apparaissent comme autoritaires : un grand-père maternel abuseur, ayant réussi à maintenir le secret sur ses agissements durant de nombreuses années et un grand-père paternel décrit par monsieur comme « un patriarche qui impose l'obéissance ». Mais les hommes semblent à présent disqualifiés, Héloïse et sa sœur aînée Marie sont d'ailleurs séparées du père de leur enfant, comme l'est leur mère. Les hommes, et particulièrement les pères, sont exclus, ainsi le grand-père maternel abuseur n'est nommé par la famille que par son prénom, Henri, ce qui l'exclut de la généalogie familiale.

Deuxième partie :

**Intérêt de la thérapie familiale dans le travail
thérapeutique avec l'incestualité**

A – LES THERAPIES FAMILIALES SYSTEMIQUES

L'émergence des thérapies familiales systémiques s'est faite sous de multiples influences, nous ne les citerons pas toutes nous limitant à celles qui nous ont paru importantes pour en situer le contexte : la théorie de la communication, la cybernétique et la théorie générale des systèmes.

Dans sa **théorie générale des systèmes**, von BERTALANFFY explique les règles de fonctionnement des systèmes (ou complexes d'éléments en interaction) qu'ils soient économiques, mécaniques, informatiques ou encore biologiques. Il définit le système comme « un ensemble d'éléments interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que, si l'un est modifié, les autres le sont aussi et que, par conséquent, tout l'ensemble est transformé ». (117) Les éléments sont des sous-systèmes et le système considéré appartient à un sur-système plus vaste. Une limite, ou **frontière**, démarque le système de son environnement, elle représente l'**interface**, c'est-à-dire, le lieu des échanges entre le système et son environnement. Les interactions entre éléments et entre systèmes et sous-systèmes sont assurées par des **feedback**, ou boucles de rétroactions. Les **feedback négatifs** assurent le rétablissement des équilibres, l'autoconservation et la stabilité du système, c'est-à-dire son **homéostasie**. Dans ces boucles de rétroaction, le « plus » entraîne le « moins » et inversement. L'**homéorrhésis** désigne la dynamique de changement du système (sa capacité d'adaptation, sa croissance et son évolution), elle est assurée par des **feedback positifs**. Ces feedback positifs conduisent à un comportement divergent et non à la stabilité : le « plus » entraîne le « plus » et le « moins » entraîne le « moins ». Selon qu'il permet, ou non, des échanges avec son environnement, un système est dit ouvert ou fermé. La famille est bien entendue un **système ouvert** au sein duquel chaque individu est en soi un sous-système, mais appartient également à d'autres sous-systèmes dans lesquels il est associé à certains membres de la famille (couple parental ou fratrie par exemple). La théorie des systèmes est caractérisée par trois concepts majeurs : totalité, circularité et équifinalité. Le concept de **totalité** signifie qu'un système est plus que la somme de toutes ses parties : la totalité du système est caractérisée par la constellation des interactions entre les éléments, plus que par leur somme. Celui de **circularité** souligne la réciprocité des actions et des influences qui s'exercent entre les entrées et les sorties du système et entre ses éléments. Il faut donc envisager le système en terme de **relations causales circulaires** et non linéaires. Le dernier concept est celui d'équifinalité : les mêmes effets peuvent avoir des origines différentes. (86, 80, 111)

La **cybernétique**, s'intéresse au contrôle et à la régulation de l'information et de la communication des organismes vivants, des structures sociales et des systèmes artificiels. Elle est donc liée à la théorie des systèmes et permet de modéliser des systèmes. Les cybernétiques d'ordre I sont fondées sur la thèse que l'observateur peut être considéré comme totalement séparé du système qu'il étudie. À l'inverse, les cybernétiques d'ordre II considèrent que l'observateur participe à la construction de la réalité en observation : il est co-créateur du système. De la même manière, selon les approches théoriques, le thérapeute est considéré comme participant ou non au système familial en thérapie. (86, 14, 87)

Cet intérêt pour les systèmes et les interactions conduit, dans le cas des systèmes humains, à se pencher sur la communication. La **théorie de la communication** a été largement développée par l'école d'ALTO et en particulier par BATESON dont nous avons évoqué les écrits sur la double contrainte, et WATZLAWICK. À partir de la théorie des systèmes et son étude de la communication, ce dernier a proposé une série d'axiomes utilisables dans les communications humaines. Le premier est qu'il est impossible de ne pas communiquer, tout comportement inclus dans une interaction est une communication. Toute tentative d'échapper à cet axiome disqualifie la communication et lorsque ceci est une règle au sein d'un groupe ou d'une famille, la communication devient dysfonctionnelle, voire pathologique ou pathogène. Chaque communication possède un double aspect : l'**indice** renvoie au contenu verbal du message, l'**ordre** à la façon dont il doit être interprété, il précise la qualité de la relation entre les locuteurs. L'ordre correspond au ton de la voix, aux mimiques ou à tout comportement qui accompagne le message. Ce deuxième axiome précise que l'ordre englobe l'indice. Il est à noter que, pour les systémiciens, le sens du contenu est le sens perçu par celui qui reçoit le message et non par celui qui l'émet. Le troisième axiome concerne la **ponctuation** des faits par les locuteurs : « c'est-à-dire la manière dont ces partenaires se livreront mutuellement leur interprétation ou leur définition de l'interaction qui se déroule entre eux. Cette ponctuation structure les faits, les comportements et leurs séquences de telle façon que l'un des partenaires paraîtra avoir l'initiative ou la prééminence, alors que l'autre paraîtra doté du statut de « suiveur », de « soumis » ou de « dépendant » ». (111) Les partenaires peuvent évidemment avoir des perceptions divergentes de ces séquences. WATZLAWICK distingue, dans son quatrième axiome, deux modes de communication. Le **mode digital** correspond au langage verbal « composé d'unités repérables en référence à un code (mots, phrases...) » (111), le message envoyé réside dans les mots employés. Le **mode analogique** s'apparente à la métaphore ou au conte, il peut aussi utiliser des mimiques ou des gestuelles signifiantes. La combinaison de ces deux modes permet une complexification du message mais peut être « à l'origine de malentendus, surtout s'il y a ambiguïté quant à leur congruence ». (111) La double contrainte

correspond, comme nous l'avons déjà vu, à une incongruence entre ces deux modes. Le dernier axiome se fonde sur deux types de stratégies interactionnelles : symétrique et complémentaire. Une interaction est dite **symétrique** lorsqu'elle vise l'égalité et que les partenaires adoptent des comportements en miroir, ce qui peut aboutir à ce que l'on appelle une **escalade symétrique**. Dans une interaction **complémentaire**, les deux partenaires adoptent une position différente. Une communication de bonne qualité nécessite une certaine souplesse dans l'utilisation de ces deux modes, les partenaires en interaction ne doivent pas être figés dans un seul d'entre eux. Cette alternance des formes symétrique et complémentaire de stratégies interactionnelles est appelée **interaction parallèle**. (11, 80, 111)

A1 – TROIS APPROCHES THEORIQUES

Il n'existe pas une seule approche en thérapie familiale systémique mais plusieurs. Devant cette large palette il nous a donc fallu faire un choix quelque peu réducteur mais que nous espérons cohérent par rapport aux références théoriques exposées en première partie et à la problématique qui nous intéresse. Nous avons retenu l'approche structurale, l'approche stratégique et le modèle trigénérationnel. Dans un souci de clarté nous aborderons ces trois courants successivement, de façon un peu artificielle car les approches systémiques semblent s'être réciproquement influencées et cet enrichissement mutuel des pratiques transparaîtra peu dans notre exposé bien loin d'être exhaustif. (73)

Malgré cette diversité d'approches, les thérapies systémiques se caractérisent par un noyau commun. Ce sont des thérapies de l'interaction ; leur principal objet d'observation et d'intervention thérapeutique est représenté par les **interactions** entre les membres de la famille. Le symptôme est perçu, en thérapie systémique, comme étant à la fois maintenu par les types d'interactions du système et comme participant à la persistance de ces modalités transactionnelles ; il est au cœur de l'organisation interactionnelle de la famille. Pour les systémiciens, le symptôme n'est pas le problème en soi, il est le point d'appel mis en avant par la famille et donc la voie d'accès du thérapeute à la famille et à sa problématique. Les thérapies systémiques ont donc pour objectif commun de modifier les interactions. Elles attachent également une grande importance au **cycle de vie** et au stade de développement de la famille. Pour les systémiciens, la famille est un système socioculturel ouvert qui se développe en traversant un certain nombre de

stades, ce qui exige d'elle une adaptation, c'est-à-dire une restructuration. Cette adaptation vise le maintien de la continuité de la famille et favorise, dans le meilleur des cas, la croissance de chacun de ses membres.

1- L'approche structurale

On doit cette approche au pédopsychiatre MINUCHIN qui élabora son modèle en collaboration avec MONTALVO vers le milieu des années 1960, dans la perspective de venir en aide à des familles immigrantes et /ou issues de milieux socio-économiques défavorisés.

Cette approche est basée sur une observation de la configuration familiale, en particulier en termes de **distances** et de **frontières** entre les sous systèmes et entre les individus. Le symptôme est envisagé comme venant marquer un dysfonctionnement de la structure familiale, il révèle comment chacun des membres de la famille se positionne par rapport au patient désigné. Il est « maintenu par la structure tout en faisant partie intégrante de cette même structure » (55). L'approche structurale vise à déstabiliser la structure familiale dysfonctionnelle afin de la remodeler : « Quand la structure du groupe familial est transformée, les positions des membres de ce groupe sont modifiées en conséquence. De ce fait, les expériences de chaque individu changent ». (87) La structure familiale est déterminée par les interactions au sein de la famille à un moment donné, elle n'est pas fixée mais dynamique et peut donc évoluer avec les interactions familiales. Le thérapeute se positionne en observateur extérieur, « comme un parent éloigné de la famille » (87), afin de préserver son individualité et son autonomie et de ne pas se laisser « induire » par la famille, selon l'expression de MINUCHIN. (55)

a- Repères théoriques

L'approche structurale possède une grille explicative articulée autour de quatre concepts fondamentaux : la structure, les règles, les sous-systèmes, et les frontières. D'autres notions viennent la compléter.

Le terme de **structure** désigne l'organisation des modalités relationnelles et les rôles des individus au sein de la famille. Pour MINUCHIN (87), la structure familiale est « le réseau d'exigences fonctionnelles qui organisent la façon dont interagissent les membres de la famille ». Elle serait une sorte de « canevas pré organisé » (55) dans lequel les séquences relationnelles,

implicites ou explicites, viennent s'inscrire. La plupart de ces séquences serait donc prévisible : « La famille est un système qui fonctionne selon des patterns transactionnels. La répétition des transactions établit des patterns de comment, quand et avec qui on entre en relation : et ces patterns étayent le système. » (87). « La structure familiale est fortement résistante au changement et les tentatives du thérapeute d'induire un changement dans cette structure sont souvent contrées par des appels ouverts à la loyauté familiale, aussi bien d'ailleurs que par des craintes cachées et des manœuvres culpabilisantes. » (86) Cependant, de par le passage des différentes phases du **cycle de vie familial** (mariage, naissance des enfants, départ des jeunes adultes du foyer...) et son interaction avec des supra systèmes (société par exemple), elle est confrontée à des changements inévitables, venant solliciter ses capacités d'adaptation. « La continuité de l'existence de la famille en tant que système dépend d'un éventail de patterns suffisants, de la disponibilité d'autres patterns de transaction et de la souplesse de leur mise en œuvre quand le besoin s'en fait sentir. » (87) (86, 14, 87, 55)

Il existe au sein de la famille différents **sous systèmes** déterminés par la génération, le sexe, la nature des tâches à remplir ou, encore, par un intérêt particulier. Ces sous systèmes peuvent inclure un seul individu, une dyade (le couple parental par exemple) ou plusieurs membres (les enfants) ; modifiables, ils se fondent sur un projet commun ou une alliance passagère. Un individu appartient à plusieurs sous systèmes « au sein desquels il jouit de pouvoirs variables et apprend à exercer différentes compétences » (55). Dans l'approche structurale, les termes de pouvoir, ou de hiérarchie, renvoient aux responsabilités que l'individu a à assumer. (87,55)

Les **règles** maintiennent le comportement des membres de la famille, elles se divisent en deux systèmes. Le système général est un système universel qui régit l'organisation familiale en particulier en terme d'inter dépendance (au sein du couple ou de la fratrie) ou de hiérarchie (entre parents et enfants). Il existe un second système, spécifique à une famille donnée, qui concerne les attentes réciproques des membres de la famille (par rapport à un mode d'échange particulier par exemple). Dans les organisations incestuelles, il semble que le second système soit particulièrement développé, au détriment du premier qui, à l'extrême, se trouve complètement évincé du fonctionnement familial. La notion de **complémentarité** souligne l'ajustement mutuel de certains comportements de deux membres de la famille ; lorsque la famille fonctionne bien, elle se traduit par « un bon travail d'équipe » (55). (87,55)

D'autres règles définissent qui participe au sous système et comment, elles délimitent les **frontières** du sous système. Ces limites soutiennent et préservent la différenciation du sous système et permettent à ses membres de s'acquitter de leurs fonctions sans ingérence, mais elles doivent aussi permettre les échanges avec l'extérieur. La clarté de ces frontières est un paramètre important de l'évaluation du fonctionnement familial. Concernant la

précision de ses frontières interpersonnelles, toute famille se situe sur un axe reliant deux pôles : les familles enchevêtrées et les familles désengagées. Les frontières des **familles enchevêtrées** sont brouillées, les individus sont peu, ou pas, différenciés de sorte que tout ce qui affecte l'un affecte immédiatement l'autre et s'étend rapidement à l'ensemble du système. Le sentiment d'appartenance à la famille est intense, l'autonomie limitée. Cette description correspond à l'indifférenciation interindividuelle observée dans les systèmes incestuels. À l'opposé, dans les **familles désengagées**, les frontières sont extrêmement bien délimitées et rigides. Les individus fonctionnent donc avec une grande autonomie mais la fragilité de leur sentiment d'appartenance et de fidélité au groupe familial ne leur permet pas de demander l'aide dont ils peuvent avoir besoin, ni d'en donner à un autre membre de la famille. La famille ne peut donc exercer sa fonction protectrice. (87,55)

La **carte familiale** est une représentation graphique très simplifiée de l'organisation familiale prenant en compte les frontières entre les sous systèmes et les distances interindividuelles, ainsi que la répartition du pouvoir et la hiérarchie familiale. Elle peut être utile au(x) thérapeute(s) pour déterminer les objectifs de la séance (ou de plusieurs séances) et évaluer le processus thérapeutique en cours. (86,55)

b- Eléments pratiques

L'objectif de la thérapie familiale structurale est de « créer, à travers la mise en place du système thérapeutique, un autre métasystème où se dérouleront des expériences structurales inédites qui induiront éventuellement un mieux-être réparateur en élargissant l'éventail des processus habituellement utilisés ». (55)

Bien qu'observateur, le thérapeute fait partie intégrante du système familial et y participe de façon active, voire intrusive, afin de le modifier. Sa démarche comprend trois étapes principales : l'affiliation, le repérage et l'évaluation de la structure familiale et la restructuration. Le thérapeute est responsable de ce qui se passe dans la thérapie et de son résultat. (87,55)

« Les individus ne doivent pas être ignorés, mais le point crucial de l'intervention du thérapeute c'est de promouvoir le fonctionnement du système familial. La famille sera la matrice de la guérison et de la croissance de ses membres. La responsabilité d'atteindre cet état ou d'y faillir, appartient au thérapeute ». (87)

Afin d'être accepté par la famille, le thérapeute est amené, dans une certaine mesure, à se joindre à son mode d'organisation, c'est l'**affiliation**. Pour ce faire, il « s'appuie sur les aspects de sa personnalité qui sont syntones avec ceux de la famille. Mais il garde aussi la liberté d'être spontané dans ses

recherches ». (87) MINUCHIN définit trois techniques d'affiliation : « maintenir », « suivre la piste » et « imiter ». Le **maintien** consiste à fournir un soutien à la structure familiale telle que le thérapeute la perçoit, il s'agit de valoriser, confirmer et soutenir les sous systèmes familiaux, ou un individu. Pour **suivre la piste**, le thérapeute suit et valorise le contenu des communications et des comportements de la famille et l'encourage à continuer : il dirige en suivant la voie ouverte par la famille. Le **mimétisme** permet de s'adapter au style de la famille, ce peut être l'imitation d'un comportement, mais aussi le fait de souligner une expérience commune entre la famille, ou un de ses membres, et le thérapeute. L'affiliation permet au thérapeute de ressentir les pressions du système familial. (87,55)

Pour évaluer la structure familiale, les configurations transactionnelles habituelles de la famille doivent être mises en acte au cours de la séance. Le thérapeute encourage la famille à agir plutôt qu'à décrire, ceci permet aux membres de la famille de percevoir leurs modalités transactionnelles avec plus d'acuité et fournit au thérapeute de précieuses informations. À la suite de ce « diagnostic familial », le thérapeute établit de façon plus ou moins explicite, un contrat avec la famille. C'est un accord entre les deux parties sur la nature du problème et les objectifs du changement, il peut évoluer à mesure que la thérapie progresse. (87,55)

Un des buts de la prise en charge familiale est d'induire des tensions au sein du système en entier ou d'une partie afin d'amener la famille à mobiliser ses capacités de **restructuration**. Le thérapeute peut agir de façon très directe sur les interactions familiales : en bloquant certaines configurations transactionnelles habituelles et en encourageant d'autres (en modifiant la place des sièges par exemple), en soulignant et explicitant les divergences ou les conflits que la famille tente d'ignorer ou, encore, en nouant une alliance temporaire avec un des membres de la famille. Cette coalition provisoire peut permettre de renforcer le statut hiérarchique de l'individu concerné ou de délimiter ses frontières en tant que sous-système. Nous avons vu l'importance accordée par le modèle structural à la notion de frontière, qui correspond aux notions d'autonomie et d'individuation. Ces frontières constituent l'un des axes majeurs des interventions de restructuration. Pour aider la famille à trouver un équilibre satisfaisant entre autonomie et interdépendance, le thérapeute doit délimiter les frontières entre les différents sous-systèmes. Il peut le faire en accordant au sous-système des droits, des égards, mais également des devoirs et des responsabilités (ou pouvoirs) qui lui sont appropriés. Au besoin, il peut, à un moment donné, « imposer l'une ou l'autre de ces frontières en travaillant sélectivement avec les différents sous-systèmes familiaux ». (55) Ce travail sur l'établissement, ou le rétablissement, des frontières interpersonnelles et entre les sous-systèmes paraît particulièrement pertinent par rapport aux problématiques incestuelles. (87,55)

2- Approche stratégique

Cette approche a été développée par HALEY et MADANES, sous l'influence, entre autres, du travail d' ERICKSON sur l'hypnose et la communication (utilisation thérapeutique de la métaphore, du paradoxe et de l'absurde, emploi des canaux sensoriels propres au patient dans le discours du thérapeute) et de BATESON sur le paradoxe et le double lien. (69)

Les approches stratégiques et structurales sont nées de la collaboration de MINUCHIN et HALEY, et de leurs divergences. Ceci explique leur similitude, notamment sur le plan théorique. Tout comme le modèle structural, l'approche stratégique prend en compte l'individu, son environnement et leurs influences réciproques. La notion de **cycle de vie familiale** est d'une grande importance : « tous les diagnostics catégoriels traditionnels, établis dans un contexte individuel, sont revus dans un cadre familial et compris comme des difficultés à passer d'une étape à l'autre du cycle de la vie ». (78) HALEY s'est intéressé à l'étape du départ des enfants du foyer familial. Selon lui, de nombreux troubles présentés par les adolescents ou les jeunes adultes sont des conduites de protection visant le maintien de la stabilité du système, lorsqu'une famille se trouve désorganisée par l'autonomisation d'un enfant et la séparation. Le jeune développe alors « un problème invalidant qui le transforme en raté et l'oblige à continuer à avoir besoin de ses parents », ainsi la structure ne se modifie pas. (59)

Ici aussi, le symptôme est considéré à la fois comme élément et produit du système. En revanche, le symptôme est au centre de l'approche stratégique, qui vise à l'éliminer ou, tout au moins, à le réduire. L'approche stratégique est centrée sur la solution du problème actuel, l'accent est donc placé sur la communication dans le présent. (55, 78)

L'approche stratégique s'intéresse à ce qui maintient un problème et à ce qui va permettre un changement vis-à-vis de ce problème. Chaque problème nécessite la mise au point d'une technique spécifique qui doit prendre en compte les compétences de la famille à résoudre son problème : « Au départ de la thérapie il y a l'idée que le patient est compétent, ou capable de l'être si le contexte social le lui permet ». (69)

a- Repères théoriques

En thérapie stratégique, le problème posé par la famille est envisagé sous l'angle de quatre variables : la protection, la séquence, l'unité et la hiérarchie.

La notion de **protection** permet d'aborder de façon plutôt valorisante les motivations de certains comportements des membres de la famille, y compris

du symptôme ; elle « offre une lecture positive de la manière dont dans une famille, certains membres essaient d'en aider d'autres de diverses façons inefficaces ». (78) Elle met en évidence la perturbation de la hiérarchie par le symptôme : la personne qui présente le symptôme occupe à la fois une place inférieure (il est le patient désigné et a donc besoin d'aide) et supérieure (il protège la famille ou un de ses membres et peut éventuellement bénéficier de certains avantages du fait de son statut de malade) au sein de la famille. La protection peut donc fausser la hiérarchie familiale. La hiérarchie en place dans la famille résulte des capacités d'imposer les règles, de protéger et d'apaiser, du groupe familial. Elle est en lien avec la notion de différenciation des générations. Lorsqu'elle est inappropriée à la situation de la famille, une partie de la thérapie consiste à la corriger. (69,59)

En thérapie stratégique, les relations des membres de la famille au problème sont vues sous l'angle d'une triangulation de groupes et d'individus. Le **triangle** est l'**unité** fondamentale de construction qui permet de rendre compte des coalitions établies au sein de la famille. Le thérapeute recherche les **triangles pervers**, c'est-à-dire impliquant une coalition entre deux personnes de niveau hiérarchique différent contre un tiers (par exemple l'enfant et un de ses parents contre l'autre parent), dans lesquels le porteur du symptôme est impliqué. Ces triangles pervers nous ramènent aux alliances incestuelles contractées entre un parent et son enfant, à l'exclusion de l'autre membre du couple parental, esquissées dans la première partie. (14, 69)

Le terme de **séquence** désigne la succession des comportements et communications dans les échanges entre différents membres de la famille. Certaines de ces séquences s'organisent en cycles d'interactions impliquant le patient désigné et ses symptômes. Ces séquences qui exacerbent le problème doivent être repérées afin de pouvoir être remplacées par d'autres, plus apaisantes. La thérapie a pour but d'introduire plus de complexité et d'alternatives dans ces séquences interactionnelles. (14, 78,69)

La métaphore occupe une place importante en thérapie stratégique. ERICKSON a appuyé l'idée de la valeur communicationnelle de la métaphore et de son utilité en thérapie, que ce soit dans le langage du thérapeute ou dans la qualité (métaphorique) des tâches prescrites au patient. Mais il a également insisté sur la nature parfois métaphorique des symptômes. Ainsi, un symptôme peut être la métaphore d'un état interne de l'individu (de sa souffrance psychique), d'un symptôme ou d'un état interne d'une autre personne, ou encore d'une modalité transactionnelle particulière de la famille, ou de certains de ses membres. Le thérapeute doit s'attacher à décrypter ces métaphores avant de planifier ses interventions thérapeutiques. (78, 69,59)

b- Éléments pratiques

Le processus thérapeutique, en approche stratégique, évolue généralement en trois phases : les deux premières sont consacrées à la résolution du problème, la dernière à la consolidation du changement et à l'orientation du patient vers la fin de la thérapie et l'avenir.

Dans un premier temps, le thérapeute doit établir une **relation de coopération avec la famille**. Afin de favoriser cette coopération, le thérapeute doit contacter directement la famille pour lui demander d'assister aux entretiens avec le patient désigné. Au lieu de proposer une « thérapie familiale », ce qui peut susciter des réticences, il peut demander à la famille de venir aider le porteur du symptôme et le thérapeute. (78,59)

Le thérapeute explore le problème pour le définir, avec la famille, de façon exploitable : « chaque problème est défini comme impliquant au moins deux et généralement trois personnes [...] le thérapeute établit qui participe au problème et de quelle manière ». (78) Un **contrat** est fait entre la famille et le thérapeute, indiquant le problème posé et les objectifs à atteindre en termes pratiques, ainsi que les contributions respectives de la famille et du thérapeute. Il doit aussi préparer la famille au changement, c'est-à-dire favoriser des relations de coopération au sein de la famille pour qu'elle puisse accomplir les directives du thérapeute et l'aider à se sentir compétente pour résoudre son problème. Pour ce dernier point, le thérapeute peut renforcer la confiance en soi de la famille et de ses membres en leur donnant de petites tâches à accomplir en dehors des séances, de façon à leur procurer des succès.

Après ces préalables, la **phase de résolution** du problème peut s'engager. Le thérapeute prescrit plusieurs ensembles de tâches, en s'appuyant sur les difficultés rencontrées dans les tentatives de solution précédentes de la famille ou celles explorées en thérapie et qui ont échoué. Le thérapeute choisit des interventions susceptibles de « modifier l'organisation familiale et de rendre inutile la présence du symptôme ». (78)

La **consolidation** de la réussite passe par son explication : famille et thérapeute doivent s'efforcer ensemble de comprendre comment ils sont parvenus à résoudre le problème. Ceci permet de mettre en évidence les **ressources** de la famille, ressources qui pourront lui être à nouveau utiles. Le thérapeute peut préparer la famille à une éventuelle « rechute ». Afin de maintenir l'influence de la thérapie et de permettre à la famille de solliciter le thérapeute en cas de nouvelles difficultés, des séances périodiques de « contrôle » sont proposées. (69)

MADANES, qui s'est intéressée au travail avec les familles à transactions incestueuses dans un deuxième temps de sa pratique, considère les problématiques qu'il s'agit de traiter en thérapie comme « une lutte entre

amour et violence ». (69) Selon elle, les interactions familiales en lien à cette lutte peuvent être envisagées selon quatre dimensions, qui vont orienter les objectifs du thérapeute.

La première dimension est celle *de la domination et du contrôle* : les membres de la famille luttent pour se dominer et se contrôler les uns les autres, utilisant parfois l'intimidation et l'exploitation. La thérapie doit donc permettre une redistribution du pouvoir au sein de la famille « de façon à ce que la protection et la bienveillance prévalent » (77) dans le fonctionnement familial.

Les demandes excessives, les discriminations et les rivalités sont des modes d'interactions liés au *désir d'être aimé*. Dans cette dimension, les symptômes des uns sont souvent métaphoriques de la souffrance psychique des autres, les interventions du thérapeute auront donc pour but de modifier la fonction métaphorique des symptômes. (69)

La troisième dimension correspond aux tentatives de certains membres de la famille *d'aimer et de protéger* les autres membres. Les interactions sont marquées par l'indiscrétion, la possessivité, la domination et parfois même la violence. Le thérapeute doit alors œuvrer pour la réorganisation de la hiérarchie familiale et la modification des rôles de chacun. (69)

La problématique *du repentir et du pardon* concerne les familles « caractérisées par la réserve, ainsi que par des manifestations extrêmes sur le plan de la fusion et de la distance interpersonnelle » (69) et dans lesquelles le mode d'expression de l'empathie est inapproprié. Ce mode de fonctionnement, proche de celui que nous avons décrit dans la première partie, et plus particulièrement lorsqu'il y a inceste ou maltraitance avérée, amène le thérapeute à insister sur « la responsabilité personnelle, la réalité, le dépassement de la réserve et l'éclatement des coalitions inadéquates », l'objectif étant de « donner accès à des niveaux plus élevés de compassion et de spiritualité ». (69) Nous notons ici l'importance donnée au développement des processus de pensée dans la prise en charge de ces familles. Néanmoins, les trois premières dimensions apparaissent également dans les familles incestuelles, mais de façon entremêlées. Ainsi, pour tenter de satisfaire son besoin inextinguible d'être aimé, un parent peut avoir recours à la domination et au contrôle de son enfant, sous couvert de l'aimer et de le protéger. (69)

3- Le modèle trigénérationnel

Ce modèle a été développé dans les années 1980 par l'Académie de psychothérapie de la famille de Rome dont elle est le modèle actuel, dirigée par le pédopsychiatre ANDOLFI. Tout en restant fidèle au modèle systémique, l'approche trigénérationnelle s'intéresse à l'histoire familiale et individuelle.

Elle prend en compte l'histoire du patient désigné, mais également celle de ses parents. L'intérêt porté par le courant systémique aux interactions se trouve ici complété d'une dimension historique : en plus des relations au sein de la famille nucléaire, sont prises en compte les relations de chacun avec sa famille d'origine. Ainsi, l'étude du fonctionnement et des interactions familiales se fait sur trois niveaux : les familles d'origine respectives des parents, le couple parental et les enfants. (4)

Selon ANDOLFI, l'exploration des relations entre les parents et leurs propres parents apporte des éléments de compréhension concernant d'autres niveaux interactionnels. Les difficultés relationnelles actuelles d'un individu apparaissent comme des tentatives de réparation ou de défense vis-à-vis de « paradigmes relationnels anciens et perturbateurs appartenant à la famille d'origine ». (4) En cherchant des solutions interpersonnelles à des conflits intrapsychiques, l'individu est amené à établir certaines relations intimes plutôt que d'autres. Le modèle trigénérationnel semble ainsi se situer à l'intersection des courants systémiques et analytiques. (4)

Le modèle trigénérationnel accorde une grande importance à la construction du couple parental, considérant que « plus les relations dans la famille d'origine sont dépourvues d'éléments conflictuels non résolus, plus le choix du partenaire est « libre », au sens où les liens, les barrages, la nécessité de se lier à un type « particulier » de partenaire sont beaucoup moins contraignants ». (4) Les relations avec la famille d'origine vont également influencer les interactions parents-enfants, conduisant parfois les parents à assigner un rôle ou une tâche à l'enfant en lien avec « ces éléments conflictuels non résolus ». (4)

À partir de ces considérations et de son expérience, ANDOLFI a conçu plusieurs schémas représentant la construction et les interactions conjugales et familiales et leur lien avec les familles d'origine. Sur ces schémas figurent les relations de chaque parent avec ses propres parents et leurs influences sur le couple conjugal, ainsi que les relations parents-enfants. Ces dernières apparaissent comme héritières de ce qui s'est passé aux deux niveaux interactionnels précédents : lorsqu'un parent n'a pu trouver au sein du couple la résolution des éléments conflictuels ou douloureux attachés à sa famille d'origine, il peut chercher satisfaction auprès de ses enfants. C'est par exemple le cas lorsque les parents connaissent un état de perte ou de rupture du lien avec leur famille d'origine et qu'ils en retirent un sentiment « d'orphelinité » (4). Ils peuvent alors chercher dans leur conjoint un parent de substitution ou un compagnon inconditionnel et omniprésent. Lorsque les deux conjoints ne sont plus en mesure de satisfaire la dépendance ou les demandes d'affection et d'exclusivité de l'autre, il se peut qu'un désir d'enfant vienne combler le vide présent dans le couple. Il incombe alors parfois à l'enfant de remplir à son tour le rôle autrefois attribué au conjoint, ce qui

aboutit à un « renversement du rôle hiérarchique », à « la négation qui en résulte des besoins de dépendance des parents » (4) et, parfois, à une séduction narcissique interminable. (4)

Dans cette perspective, le symptôme d'un des membres de la famille devient « la métaphore ou le produit final d'une histoire non seulement personnelle, mais encore transgénérationnelle ». (4)

L'enchevêtrement des histoires personnelles des deux parents et de leur histoire commune constitue un **mythe familial**. Cette notion de mythe familial se rapporte aux croyances créées et partagées par les membres de la famille et aux liens existant entre ces croyances, elle est associée à l'identité familiale. Ce mythe contient des règles masquées des relations, des rôles et des comportements de chacun au sein de la famille et est l'objet d'un consensus familial qui préserve « son caractère sacré, tabou, implicite, non dévoilable, non révélable et non modifiable ». (86) Il instaure une distorsion de la réalité qui permet parfois d'éviter ou de nier la souffrance et les conflits. Sa fonction de défense contre la souffrance et le conflit et son caractère sacré et tabou rapproche le secret d'incestualité du mythe familial dont il pourrait être une distorsion.

STIERLIN s'est lui aussi intéressé aux mythes familiaux, il en distingue trois grandes catégories. Les mythes de *l'harmonie ou de la bonne entente familiale* présentent une image idyllique de l'histoire familiale jusqu'à l'apparition du symptôme, alors que ceux de *du pardon et de l'expiation* expliquent les problèmes actuels par une « faute », le fautif étant « délégué comme *bouc émissaire* pour expier la culpabilité de toute la famille ». (14) Dans les mythes de *sauvetage*, apparentés aux précédents, le bouc émissaire est délégué comme sauveur ou bienfaiteur.

Il existe d'autres thèmes : la *transparence* (partage illimité des informations entre les membres de la famille), la *négation familiale* (lorsque la famille est perçue comme inexistante ou terrifiante) ou la *projection de l'hostilité* (l'extérieur est perçu comme persécuteur). Le mythe familial assure une fonction homéostatique, « en donnant une explication rationalisée aux comportements des individus dans la famille, tout en cachant les motivations et les aspects irrationnels qui les dirigent ». (86) Il assure ainsi une protection vis-à-vis du monde extérieur et plus la famille est en difficulté ou en souffrance, plus il est sollicité. Le mythe familial s'inscrit dans des mythes plus vastes (raciaux, nationaux ou religieux par exemple) et se prolonge dans les mythes individuels. (86, 14, 4)

L'approche trigénérationnelle est un outil thérapeutique mais également diagnostic : par la confrontation de plusieurs générations en séance et la reconstitution du mythe familial, elle permet d'observer le poids des rapports non résolus avec les générations précédentes sur les relations actuelles. Sur le plan thérapeutique, elle offre aux familles « un lieu qui puisse contenir le

monde de leurs émotions et redonner vie aux processus de choix qui semblent s'être arrêtés avec le développement d'une pathologie chez un des membres de la famille ». (4)

A2 – QUELQUES OUTILS THERAPEUTIQUES

Les thérapies systémiques visent non pas la prise de conscience de l'origine du problème par la famille, mais le changement. Dans le cas de la famille, le changement ne concerne pas sa composition mais les interactions entre les individus qui la composent, la thérapie familiale systémique apporte des « changements dans la position des membres de la famille vis-à-vis de chacun des autres, avec [une] modification conséquente de leurs demandes complémentaires ». (87)

Ces thérapies sont essentiellement centrées sur le présent et l'avenir : le thérapeute doit introduire une différence dans le fonctionnement familial présent, qui doit être suffisamment pertinente pour modifier les interactions futures. Il doit s'aider de la famille dont il s'efforce d'activer les ressources afin de lui rendre son autonomie.

1 – Le recadrage

Le recadrage est une reformulation visant à modifier la représentation de la réalité en termes de pensées, de comportements ou d'affects. Le thérapeute redéfinit une situation, une relation, un problème, « en lui conférant un autre éclairage ou une autre signification que ceux proposés explicitement ou implicitement par le système familial ». (111) Le recadrage se rapproche parfois de l'interprétation utilisée en thérapie psychanalytique. Il peut utiliser l'humour, l'anecdote, la provocation ou la métaphore et doit prendre en compte les valeurs, les opinions et le cadre conceptuel de celui à qui il s'adresse : « le recadrage présuppose que le thérapeute apprenne le langage du patient ». (119) (14, 111, 119)

Lorsque son sens est aisément compréhensible par la famille, il s'agit d'un **recadrage à signification ouverte**. Mais le thérapeute peut recadrer au moyen de commentaires apparemment absurdes ou illogiques visant à dérouter la famille. C'est par exemple le cas de la **connotation positive** : le thérapeute valorise explicitement le fonctionnement familial actuel (c'est-à-dire le dysfonctionnement), ou le symptôme. C'est un recadrage paradoxal destiné à

amplifier le (dys)fonctionnement jusqu'à l'absurde afin d'amener la famille à y renoncer et à modifier son fonctionnement. Ces types de recadrages sont dits à **signification cachée**. (111, 119)

Lorsqu'il concerne le problème, le recadrage doit le déplacer « de son cadre « symptomatique » et le mettre dans un autre, ne comportant pas « l'implication d'immutabilité ». (119) Son intérêt est de permettre à la famille de sortir d'une situation bloquée et d'accéder à des possibles. (80, 119)

2- Les tâches

Les tâches, ou directives thérapeutiques, sont des « marches à suivre ou des lignes de conduite données par le thérapeute aux membres de la famille ». (111) Elles peuvent être exécutées pendant ou après la séance. Elles permettent à la famille de faire des expériences nouvelles. En outre, elles positionnent le thérapeute comme étant celui qui établit les règles. De manière didactique, ANDOLFI (3) classe les tâches en trois catégories : les tâches de restructuration, les tâches paradoxales et les tâches métaphoriques. Nous aborderons ces deux derniers types dans un deuxième temps pour n'évoquer à présent que les tâches de restructuration.

Les **tâches de restructuration** visent la modification des patterns transactionnels habituels de la famille. La manipulation de l'espace dans la salle de thérapie est une tâche de restructuration lorsqu'elle permet à la famille de vivre une nouvelle expérience relationnelle. Le thérapeute peut également prescrire à un des membres de la famille de réguler ou d'empêcher un pattern relationnel entre deux autres membres. Certaines tâches de restructuration visent au renforcement des frontières et de l'autonomie des sous systèmes ou, au contraire, à soutenir les échanges entre deux individus en leur prescrivant une activité commune. (87,3)

Certains principes sont à respecter de façon à ce que la tâche soit exécutée et qu'elle soit efficace. Il faut tout d'abord qu'elle soit simple et s'assurer que la famille est en mesure de la faire. Ensuite, elle doit être limitée dans le temps, avoir un début et une fin. Dans la mesure du possible, en thérapie familiale, elle doit être sociale et interactionnelle.

3- L'utilisation du paradoxe

L'utilisation, en thérapie, du paradoxe se justifie tout d'abord par le caractère parfois paradoxal de la demande de la famille qui souhaite être aidée et qui souhaite également que rien ne change. Ainsi, « au lieu de persévérer

dans un effort futile pour promouvoir le changement, le thérapeute peut accepter (plutôt que se soumettre à) la contradiction à laquelle il est confronté ». (3) Par ailleurs, il crée un effet de surprise et de confusion permettant de diminuer les éventuelles résistances de la famille. (3)

La **prescription du symptôme** est une forme d'utilisation du paradoxe en thérapie systémique. Comme la connotation positive, elle amplifie le symptôme jusqu'à l'absurde afin d'amener le patient désigné à y renoncer. Elle permet également de mettre en évidence le fonctionnement familial lié au symptôme. De plus, lorsque le patient exerce un certain contrôle sur les autres membres de la famille par l'intermédiaire de son symptôme, cette prescription tend à dégager la famille de l'autorité du porteur du symptôme. En effet l'autorité est alors déplacée sur le thérapeute qui contrôle le symptôme par sa prescription, ainsi la charge affective familiale attachée au symptôme est diminuée et son pouvoir aussi.

Le jeu du « faire semblant » est une prescription particulière du symptôme utilisée par MADANES. Le thérapeute propose à la famille, ou à certains de ses membres, de « faire semblant » d'avoir des symptômes, ce qui les conduit à contrôler des comportements qu'ils ont auparavant définis comme incontrôlables. L'aspect ludique de cette directive facilite son acceptation par la famille. Ce jeu possède par ailleurs une potentialité thérapeutique propre en proposant au patient de se concentrer sur autre chose que son symptôme, par exemple sur les réactions de son entourage au symptôme. Il permet au patient désigné de mesurer la dimension interactionnelle de ses troubles. (78, 69, 111, 119,3)

Dans une même logique, le thérapeute peut prescrire les règles dysfonctionnelles du système familial, « cette technique rend possible la transformation du système, en provoquant des transgressions aux règles qui ont amené le problème et l'entretiennent ». (3)

L'utilisation du paradoxe en thérapie présente l'intérêt de s'appuyer sur les résistances de la famille, résistances au changement et au processus thérapeutique lui-même dont elle souhaite transgresser les règles. (3)

4- Récits et métaphores

La métaphore est un procédé littéraire par lequel « on transporte la signification propre d'un mot à une autre signification qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison sous-entendue ». (93) En thérapie, elle peut être utilisée dans la communication avec la famille ou pour la prescription de tâches.

La communication métaphorique permet tout d'abord de déjouer les défenses de la famille en n'abordant pas directement un problème mais « en

choisissant un sujet semblable à la situation-problème, tout en évitant toute référence explicite à la relation liant les deux situations ». (3) Elle facilite ainsi le discours de la famille et le recueil d'informations par le thérapeute. Ce dernier peut avoir recours à la métaphore dans le recadrage du problème ou des tentatives de solution de la famille. Afin de favoriser l'alliance et la compréhension, le thérapeute peut utiliser les métaphores propres à la famille. (111,3)

Le caractère métaphorique d'une tâche facilite parfois son acceptation et sa réalisation par les individus concernés. En effet, « certains acceptent plus volontiers des tâches s'ils ne les reconnaissent pas consciemment comme telles, ou si la tâche ne met pas directement en cause la situation-problème ». (3) Ainsi, la prescription métaphorique peut concerner une situation analogue à la situation problème, sans que le lien entre les deux situations ne soit mis en évidence, mais elle peut également proposer la réalisation d'une métaphore du problème, c'est le cas de la **sculpture familiale**. Dans cette technique, « les relations affectives sont recréées symboliquement par la représentation en trois dimensions des relations entre les membres de la famille, en utilisant les corps et les mouvements » des personnes en thérapie. (3) La sculpture peut également être employée pour mettre en scène des situations familiales précises. (111,3)

Le recours au récit par le thérapeute s'apparente à celui de la métaphore. Il peut raconter des anecdotes ou des histoires, personnelles (ou formulées comme telles) ou fictives. Ces récits illustrent de manière symbolique un dilemme comparable à celui de la famille et sont employés à des fins de recadrage ou de prescription indirecte de tâche. (111)

5- L'activation des ressources

Les ressources propres de la famille doivent être employées et activées par le thérapeute : la famille est considérée comme compétente pour régler son problème et le thérapeute doit tenir compte de cette compétence. Cette activation des ressources se retrouve dans toutes les approches systémiques, à des degrés divers. C'est probablement de SHAZER qui l'a le plus développée tant sur le plan théorique que pratique.

Pour de SHAZER, le thérapeute doit utiliser « tout ce que le client fait qui soit quelque peu « correct », « utile », « efficace », « bon » ou « amusant », dans le but de développer une solution ». (39) Pour connaître et renforcer les ressources de la famille, le thérapeute doit rechercher les exceptions, c'est-à-dire les moments où le problème, ou la plainte, sont absents. Il demande ensuite à la famille de décrire précisément les différences entre la plainte et les

exceptions en termes d'actions, de sensations, d'émotions et d'interactions. Si la famille considère l'exception comme fortuite et ne peut donc la décrire, le thérapeute prescrit une tâche de prédiction. Cette tâche, « consistant à prédire les exceptions fortuites est destinée à ce que les prophéties se réalisent ». (38) Lorsque les différences entre la plainte et les exceptions sont connues, on peut considérer ces dernières comme des précurseurs d'objectifs, voire de solutions. Le thérapeute prescrit une tâche incluant ces différences, il prescrit de « faire plus de ce qui marche ». (39) de SHAZER considère que « les exceptions à la règle de la plainte peuvent toujours se répéter jusqu'à ce que « l'exception devienne la (nouvelle) règle » ». (38) (55, 59, 38, 39)

6- La résonance

ELKAIM définit les **résonances** comme des « assemblages particuliers, constitués par l'intersection d'éléments communs à différents individus ou différents systèmes humains, que suscitent les constructions mutuelles du réel des membres du système thérapeutique ; ces éléments semblent résonner sous l'effet d'un facteur commun, un peu comme des corps se mettent à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée ». (46) Le terme de résonance signifie que ce que ressent le thérapeute pendant la séance, au moins une autre personne parmi celles présentes le ressent aussi. Le thérapeute peut donc utiliser ses propres ressentis dans la thérapie.

B – LA THERAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE

La thérapie familiale psychanalytique s'est développée à la suite des thérapies familiales systémiques, dans les années 1980, avec la convergence des intérêts pour les liens entre problématique individuelle et contexte familial d'une part et processus analytique dans les groupes d'autre part. (118) Les caractères spécifiques de cette modalité thérapeutique sont le respect d'un cadre qui doit être stable et régulier, le maniement de l'interprétation verbale et l'intérêt particulier porté aux phénomènes de transfert et de contre transfert. Le matériel essentiel de la thérapie familiale analytique est celui qui englobe l'ensemble du groupe familial. Si les thérapies systémiques sont centrées sur l'interaction, la thérapie analytique l'est sur l'interfantasmatisation, comme nous le verrons par la suite. (44)

Dans ses indications, la thérapie familiale psychanalytique s'adresse à des familles « qui se situent en deçà de la névrose, désorganisées par l'autoedipe ». (25) Il s'agit de familles marquées par l'absence de différenciation sexuelle et générationnelle, le défaut de mentalisation au profit de l'agir et dont les échanges sont dominés par des relations d'objet de type narcissique ou anti-narcissique (dans le sens de PASCHE), sans équilibre possible entre les deux. Ces familles à transactions paradoxales, selon la terminologie de DECOBERT, ont un fonctionnement souvent incestuel. (41, 118,25)

Le cadre de la thérapie familiale psychanalytique dérive de la thérapie systémique mais RUFFIOT (109) introduit la notion de cadre psychanalytique pour la famille, conservant ainsi les règles fondamentales du cadre psychanalytique. Ce cadre possède un aspect social et un aspect fonctionnel, constitué par les différentes règles de la thérapie familiale psychanalytique, règles qui doivent être clairement énoncées à la famille lors de la mise en place de la thérapie. C'est sur les différents aspects de ce cadre et sur ses fonctions que nous allons nous attarder en essayant de comprendre comment ils peuvent éventuellement être opérants dans la prise en charge des familles à transactions incestuelles. Nous décrirons donc successivement l'aspect social du cadre, ses fonctions et ses règles. Puis, nous évoquerons le processus thérapeutique en lui-même.

B1 – LE CADRE

1– Aspect social du cadre

Il s'agit des éléments concrets du cadre : organisation spatiale (lieu) et temporelle des séances (horaires, fréquence, durée...) et modalités de paiement.

Les séances doivent se dérouler dans un endroit neutre, c'est-à-dire en dehors du domicile familial et leur durée est habituellement d'une heure. La fréquence est variable : une à deux séances par semaine, voire une séance par quinzaine. Les interruptions en rapport avec les vacances sont également à envisager avec la famille. La durée du traitement, elle, ne peut être déterminée lors de la mise en place du cadre. (26,109)

Contrairement à la cure type individuelle qui requière la position allongée de l'analysant, la thérapie familiale se fait en position assise, sauf pour les enfants qui peuvent s'exprimer par le jeu ou le dessin. Thérapeute(s) et membres de la famille sont assis sur le même plan, en cercle. (26,109)

La co-thérapie semble recommandée (au moins deux thérapeutes) avec, si possible, une représentation des deux sexes. Elle permet « une forme assez primitive d'équilibre des forces en présence » (63) et d'éviter ou de désamorcer plus facilement des tentatives de coalition d'un ou plusieurs membres de la famille avec un thérapeute. Elle fournit à la famille et aux individus qui la composent un « support de projection pour leur transfert ou leurs identifications [...] ». (63) La co-thérapie autorise surtout une dynamique plus dense en permettant à un des thérapeutes de s'engager dans un dialogue intense, sécurisé par le fait qu'il peut être soutenu par un autre thérapeute s'il perd le fil de ses associations ou se fait manipuler. (63,109)

2– Fonctions générales du cadre

Le cadre de la thérapie analytique peut être défini comme « un espace *d'invariants arbitraires* proposé par le ou les analystes comme condition nécessaire à l'apparition et au déroulement du processus psychanalytique ». (25) De par ses aspects sociaux et fonctionnel, il possède trois fonctions : une fonction de contenance, une fonction limitative et une fonction symboligène.

a- Fonction contenant

Elle est en rapport avec « l'enveloppe corporelle du groupe fantasmé comme un corps maternel ». (26) Le cadre est le dépositaire des parties psychotiques et symbiotiques de la personnalité des uns et des autres, il absorbe les aspects les plus désorganisés, « de la partie non-différenciée et non-résolue des liens symbiotiques primitifs » (19), de la famille afin de les contenir. (26,44) La fonction contenant du cadre s'apparente au **holding** (maintien) décrit par WINNICOTT (102,40). Le holding désigne la façon dont on porte l'enfant mais également tous les soins et la protection contre les dangers que l'environnement lui procure. La phase de maintien permet à l'enfant de se développer : il acquiert un extérieur et un intérieur, ainsi qu'un schéma corporel. Elle est le point de départ de l'éveil de l'intelligence et de la formation des fonctions mentales. « L'enfant devient de son plein droit une personne » (121) et peut ainsi développer des relations objectales.

Afin d'assurer leur espace propre, les groupes et donc les familles, constituent une **enveloppe groupale** qui « représente les limites et les passages sélectifs entre le dedans et le dehors ». (68) Cette enveloppe possède une fonction de contenance, de filtre et de pare-excitation nécessaire à la préservation du groupe et de son espace propre. Elle est un « réseau qui enserme les pensées, les paroles, les actions, permet au groupe de se constituer un espace interne ». (5) Pour ANZIEU, « Tant que cette enveloppe n'est pas constituée, il peut se trouver un agrégat humain, il n'y a pas de groupe ». (5)

Les familles incestuelles fonctionnent plus en « agrégat » qu'en véritable groupe. Le vécu persécutoire suscité par l'extérieur, interdit, ou limite considérablement, les échanges entre le dedans et le dehors, il n'y a donc pas de filtre. L'espace interne n'existe pas puisque les individus ne sont pas véritablement différenciés. Ainsi, de par les angoisses catastrophiques de séparation, l'enveloppe groupale se fait coque rigide et imperméable.

La cadre thérapeutique, solide et stable, « fonctionne comme une prothèse du cadre familial perdu, il représente symboliquement la psyché contenant familiale » (40). Il permet également la constitution d'une véritable enveloppe au nouveau groupe formé par la famille et les thérapeutes. Il fait fonction de pare-excitation. (102,40)

b- Fonction limitative

Le cadre limite le temps, l'espace (c'est l'aspect social du cadre) et surtout le type d'intervention des patients et des thérapeutes, régi par la règle d'abstinence. La fonction limitative participe à la fonction de contenance mais est aussi en lien avec la loi, qui fait souvent défaut au sein des organisations

incestuelles, puisqu'elle « est symbolique du double interdit du toucher et de l'inceste ». (40) Les aspects limitatifs du cadre sont symboliques d'une limite opposée à l'omnipotence et de l'interdit de l'inceste. (26, 40,25)

Les limites posées par le cadre sont aussi des « repères, auxquels chacun pourra se référer, tant pour permettre à telles actions de se mesurer, qu'à tels contenus latents de sortir de l'ombre ou tout au moins de ne pas y rester enfermés ; par elles mêmes elles sont donc porteuses d'un sens ». (102)

c- Fonction d'espace transitionnel et symboligène

Les fonctions contenantantes et limitatives soutiennent les processus de symbolisation en favorisant l'installation d'un « **espace transitionnel thérapeutique** » (40), en référence à l'**objet transitionnel** de WINNICOTT.

L'objet transitionnel est la première possession « non-moi » (122) de l'enfant qui l'utilise comme défense contre l'angoisse, en particulier l'angoisse de type dépressif. Cet objet est symbolique d'un objet partiel, le sein, mais il possède une existence réelle et « en utilisant le symbolisme, le petit enfant établit déjà une distinction nette entre le fantasme et le fait réel, entre les objets internes et les objets externes, entre la créativité primaire et la perception ». (122) L'objet transitionnel prend la place du sein ou de l'objet de la première relation et précède l'établissement de l'épreuve de réalité. En relation avec lui, le petit enfant abandonne le contrôle omnipotent de l'objet et passe au contrôle par la manipulation. Pour le petit enfant, l'objet transitionnel n'est ni un objet interne, ni un objet externe, mais son utilisation est en lien avec ces deux types d'objets : « le petit enfant peut employer un objet transitionnel quand l'objet interne est vivant, réel et suffisamment bon (pas trop persécuteur). Mais les qualités de cet objet interne dépendent de l'existence, du caractère vivant et du comportement de l'objet externe ». (122) Si l'objet externe est durablement inadéquat aux besoins du bébé, l'objet interne perd sa signification pour l'enfant et il en va de même de l'objet transitionnel. Au tout début de la relation mère-enfant, la mère s'adapte de très près aux besoins de son bébé, elle lui donne ainsi « l'*illusion* qu'une réalité extérieure existe, qui correspond à sa propre capacité de créer ». (122) Du point de vue du bébé, le sein est sous son contrôle magique, omnipotent, il est créé par lui. Par la suite, la mère doit désillusionner progressivement l'enfant par une adaptation moins étroite à ses besoins, source pour lui d'une expérience de frustration.

Les objets et phénomènes transitionnels dessinent une aire intermédiaire, « *allouée à l'enfant, qui se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité* ». (122) Cette aire ne sera pas contestée : « *On peut dire à propos de l'objet transitionnel, qu'il y a un accord*

entre nous et le bébé comme quoi nous ne poserons jamais la question : « Cette chose, l'as-tu conçue ou t'as-t-elle été présentée du dehors ? » L'important est qu'aucune prise de décision n'est attendue sur ce point. La question elle-même n'a pas à être formulée ». (122) L'objet transitionnel « représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé ». (122) L'existence de cette aire intermédiaire permet que s'inaugure une relation entre l'enfant et le monde.

L'aire intermédiaire possède donc un rôle différenciateur entre l'interne, l'externe et l'intermédiaire, entre le soi et le non-soi, elle est le support de la tolérance à la frustration, de l'abandon de l'omnipotence infantile et de la résolution du deuil originaire. Elle est un lieu de pensée, de symbolisation, et d'imagination. Si l'objet transitionnel est peu à peu désinvesti par l'enfant, l'aire transitionnelle, elle, subsiste tout au long de la vie.

Dans l'incestualité, la « **topique interactive** » (97) tient lieu d'aire, ou d'espace, intermédiaire. Elle est pour PIGOTT « cette relation au monde qui se développe à partir de la relation narcissique qui fait que le deuil originaire ne peut se résoudre, scellant l'enfant à sa mère, dans un collage fait de désir incestueux ». (94) Ainsi, l'enfant est contraint au partage, l'espace n'est pas laissé à sa disposition, il lui est disputé, volé. La topique interactive ne peut donc remplir le rôle différenciateur de l'aire intermédiaire. Elle est un système rigide et totalitaire, au seul profit du parent qui l'a envahie. Il n'y a pas de place pour le doute ou la pensée : « l'aire d'illusion est remplacée par une aire de conviction, l'absolutisme de l'action règne sans partage, toute pensée réflexive est bannie, il n'y a que des injonctions qui circulent ». (94)

Pour DECHERF, « Dans l'illusion thérapeutique, le cadre fonctionne comme un objet trouvé-créé. L'introjection de ses qualités est réalisée par des mécanismes de projection-introjection successifs, en rapport avec le transfert ». (40) Cet objet trouvé-créé est aussi mis à l'épreuve de la destruction par les patients, par le biais des attaques du cadre et des projections destructrices et paradoxales, qui peuvent alors être contenues et travaillées.

Le « cadre transitionnel », par l'introjection de ses fonctions contenante et limitative, permet la constitution d'espaces psychiques individuels (c'est-à-dire d'espaces intérieurs) et donc la différenciation entre le dedans et le dehors. Il favorise le deuil de l'omnipotence et de l'unisson tout puissant, et aboutit à l'intériorisation d'une loi. De par sa solidité et sa fiabilité, il instaure une sécurité qui autorise l'interfantasmatisation et l'accès au symbolisme.

3- La règle de présence bi générationnelle

Cette exigence de la présence simultanée d'au moins deux générations aux séances, rejoint un aspect fondamental des conceptions systémiques qui, les premières, ont appréhendé la famille comme une totalité fonctionnelle. Elle trouve sa justification dans la notion d'**appareil psychique groupal familial**, développée par RUFFIOT. (109)

Si les absences occasionnelles peuvent être tolérées, elles doivent néanmoins susciter la réflexion des thérapeutes à propos de leur sens. Tout comme l'introduction d'un nouveau membre dans la thérapie, elles peuvent constituer « une des formes de passage à l'acte nous informant [les thérapeutes] sur l'état des liens relationnels engagés dans la construction de l'expérience thérapeutique ». (44) Les raisons fantasmatiques d'une absence sont souvent multiples, « chaque situation a un double sens symbolique particulier, à la fois par rapport au fantasme familial et par rapport à la situation transférentielle ». (44) Ce double sens peut être associé avec le matériel des séances et en particulier avec celui de la séance en cours ou de la précédente.

a- L'appareil psychique familial

Au cours de son travail sur la psychanalyse des groupes, KAES développe le concept d'appareil psychique groupal qu'il définit comme « la construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe. Il s'agit d'une fiction efficace dont le caractère principal est d'assurer la médiation et l'échange de différences » (66), entre la réalité psychique individuelle et la réalité groupale. Cet appareil fonctionne en fait comme un échangeur et assure la circulation des imagos et des fantasmes inconscients à l'intérieur du groupe. C'est par cette circulation, ou **interfantasmatisation**, que l'appareil psychique groupal familial assure les identifications qui permettent l'évolution vers une « différenciation et une autonomisation des psychismes individuels ». (66) L'appareil psychique familial constitue un « espace intermédiaire, ternaire, médiateur, (ayant les caractéristiques d'un espace transitionnel) entre la réalité psychique interne et la réalité sociale externe ». (109)

En plus de son rôle d'échangeur, il a pour fonction de contenir les psychismes individuels. Reprenant les écrits de BION sur la théorie de la pensée, RUFFIOT émet l'hypothèse d'une **fonction alpha** familiale. Selon BION, les premières « pensées » du bébé sont des sensations, des émotions ou des impressions sensorielles qui constituent des stimuli difficilement supportables pour l'enfant ; ce sont les **éléments bêta**. C'est la mère qui, par sa fonction

alpha, les métabolise en **éléments alpha**, c'est-à-dire en pensées oniriques, en rêves, en souvenirs. La fonction alpha de la mère c'est la **capacité de rêverie maternelle**. Sur ce modèle, RUFFIOT décrit la fonction contenante de l'appareil psychique familial comme « la *somme*, pourrait-on dire, *des fonctions alpha de chacun* ». (109) Au cours de la thérapie familiale, l'appareil psychique familial a donc une fonction de « **holding onirique familial** » (40,110), c'est-à-dire de « reprise thérapeutique d'un étayage fantasmatique naturel qui, au moment du tout premier développement de l'enfant, n'a pu remplir son rôle de conteneur de l'angoisse à une souffrance indicible ». (110) (102, 109, 40, 17, 18)

En mettant en contact les psychés individuelles, la thérapie familiale rend possible la remise en fonction de l'appareil psychique familial.

b- Appareil psychique familial et incestualité

La règle de la présence bi générationnelle provoque la mise en marche de cet appareil psychique familial et en permet l'accès aux thérapeutes, y compris dans ses dysfonctionnements.

Dans les familles où l'incestualité entrave les processus psychiques, l'**engrènement** se substitue à l'interfantasmatisation ou, tout au moins constitue le mode dominant de fonctionnement du psychisme familial. L'engrènement est un mode de transmission direct et quasi instantané entre au moins deux personnes, il ne nécessite aucune communication manifeste. Il peut concerner des ressentis, des désirs, des éprouvés corporels, mais pas de véritables fantasmes : seuls des éléments de type bêta, selon le modèle de BION, circulent par le biais de l'engrènement. (101) De plus, à l'image des fonctions alpha individuelles, la fonction alpha familiale est peu opérante dans ces familles.

La thérapie familiale favorise la (re)mise en activité d'une « fantasmatique familiale bloquée » (41). Il semble que ce soit le passage des éléments en circulation par le psychisme des thérapeutes, ainsi que leurs propres productions fantasmatiques qui permettent à la famille de cheminer d'un mode de fonctionnement dominé par la circulation d'éléments bêta et l'engrènement, vers une interfantasmatisation prépondérante. La fonction alpha familiale défaillante est soutenue, supplée parfois, par la fonction alpha des thérapeutes, en lien avec l'élaboration du contre-transfert.

c- Le travail sur les origines

Outre le travail sur l'appareil psychique familial, la règle de présence bi générationnelle offre une possibilité de travail sur les origines ne serait-ce que

par l'énoncé même de cette règle qui souligne la différence des générations, alors qu'elles sont confuses dans ces familles.

Le rôle d'échangeur de l'appareil psychique groupal familial permet la circulation des fantasmes mais également des imagos. Les imagos sont des « prototypes inconscients de personnages » (72), le père et la mère par exemple, élaborés à partir des « premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial » (72). S'ils ne sont pas un reflet du réel, ils orientent néanmoins la façon dont le sujet appréhende autrui. Nous avons précédemment souligné le rôle de cette circulation en termes d'identification et de différenciation. (26,109)

Le travail sur les origines peut être enrichi par la réalisation du génogramme. Le génogramme est un outil, utilisé par les systémiciens comme par les psychanalystes, permettant de travailler sur les origines et qui participe à la « création des frontières entre les générations ». (57) Après quelques explications sur les signes conventionnels, on demande à la famille ou à un de ses membres de dessiner son « arbre généalogique », ceci peut se faire sur une ou plusieurs séances, au fur et à mesure des précisions apportées par la famille. Il peut être repris plus tard au cours de la thérapie si des rapprochements sont à faire avec des éléments évoqués dans la séance. Cet outil amène, ou révèle, en peu de temps un matériel riche, dépassant parfois la prise de conscience et l'élaboration de la famille. Ainsi, il peut être préférable d'attendre que le transfert soit bien établi et que la famille parle spontanément de ses aïeux pour l'introduire. Avec le génogramme apparaissent « des personnages dont la famille avait oublié le poids, ainsi que des associations sur des représentations transgénérationnelles, ses secrets, ses fantômes, ses deuils, ses dettes, ses mérites, ses idéaux, sont évoqués ». (45)

4- L'invitation à parler librement

Cette règle est une adaptation au cadre de la thérapie familiale de la règle de libre association de la cure individuelle. Il n'y a pas de contrainte à ne rien omettre : « dire tout ce qui vient à l'esprit est ici une possibilité et non un devoir. » (109) Il s'agit pour les membres de la famille « de parler le plus librement possible sans essayer de se contrôler ni de se critiquer ». (44) Cette règle implique le renoncement à l'agir, afin de permettre la liberté de parole de chacun.

L'invitation à parler librement est une invitation, une autorisation, à dépasser l'interdit de dire, de laisser dire ou de questionner, en vigueur dans les familles à transactions incestuelles et incestueuses. Elle ouvre une voie peu

connue de ces familles et souvent remplacée par le passage à l'acte : la voie de la parole. Or, la parole est indispensable à la pensée, elle aussi inhibée, prohibée, dans les systèmes incestuels. L'invitation à parler librement vient se heurter aux interdits de dire et de penser, mais également aux secrets familiaux qui font parfois l'objet d'un véritable culte dans les familles incestuelles. Peut alors surgir un « conflit entre le dire et le non dire ». (27)

Pour CAREL, lorsque ce conflit ne peut être pensé et élaboré et qu'il se fige sans aucun compromis possible, c'est qu'il fait « symptôme de la paradoxalité pathogène à l'œuvre ». (27) Cette paradoxalité « témoigne de la répétition dans la cure, des traumatismes précoces qui ont altéré la qualité du lien et de l'illusion primaire, ont créé des zones enkystées de confusion moi – non moi » (27) et ont empêché la mise en place du processus transitionnel.

Ainsi, la parole possède une valeur transitionnelle, elle est dans l'aire du moi-non moi, valeur qui peut être menacée dans l'incestualité. La parole est ici « déclarée faire partie du moi ou du non-moi, [.....], elle devient objet d'emprise et source de pouvoir ». (27) C'est alors que les règles du jeu associatif peuvent entraver le processus ludique de la thérapie.

CAREL, délimite trois espaces « hiérarchiquement emboîtés, articulés l'un à l'autre : l'intime, le public et le privé ». (27) L'intime correspond à l'espace intrapsychique du sujet, c'est ici que s'applique le droit au secret. Le public est l'espace sociétal, celui de la transparence puisque ses enjeux et ses règles ont à être connus de tous. Entre ces deux pôles se situe le privé, espace de la famille, du groupe et régi par la discrétion ; c'est un espace d'échange entre l'intime et le public. Selon lui, « la thérapie familiale psychanalytique met en place un dispositif qui condense ces trois espaces : public, privé et intime et qui donc va révéler l'état de leurs régulations réciproques, de leurs contradictions, de leurs clivages et de leurs confusions ainsi que la façon dont fonctionnent les limites ». (27) Nous retrouvons ici les notions systémiques de frontières entre individus, sous-systèmes et systèmes.

Mais la parole est libre d'être donnée, ou gardée..... pour soi. L'invitation à parler librement donne le droit à la parole et le droit au secret. Ainsi, cette règle permet la création de secrets individuels, c'est à dire de secrets libidinaux, selon la dénomination de RACAMIER, dont on sait qu'ils sont rares dans les organisations incestuelles où « la transparence est présumée valoir pour l'espace d'intimité et le secret pour l'espace public ». (27) L'apparition de ces secrets marque donc une évolution de la famille. (109)

5- La règle d'abstinence

La règle d'abstinence délimite les fonctions respectives des patients et des thérapeutes : la fonction des patients est la parole, celle des thérapeutes l'écoute et l'interprétation.

La famille doit donc renoncer à obtenir « de pseudo-satisfactions sous forme de *conseils* » (109) ou des solutions concernant la réalité quotidienne. Ceci est source de frustration et favorise de ce fait l'émergence fantasmatique. De leur côté, les thérapeutes renoncent à donner des conseils ou des « recettes de bon fonctionnement familial ». (109)

Cette règle établie la parole comme le seul mode d'échange entre les membres participant à la thérapie. Sont ainsi exclus, le partage de relations privées ou sociales entre les membres de la famille et les thérapeutes en dehors des séances et les échanges agressifs ou à caractère sexuel au cours des séances. CAILLOT et DECHERF, énoncent également une interdiction pour les membres de la famille à faire usage du matériel révélé dans les séances au détriment de qui l'a énoncé. (26,44)

La règle d'abstinence rappelle elle aussi le double interdit du toucher, précurseur de l'interdit de l'inceste, souvent défaillant dans l'incestualité. Elle impose le renoncement à l'agir. Ainsi, « Les caractéristiques verbales et non motrices » du cadre psychanalytique, en font « un lieu privilégié d'émergence et d'épanouissement de l'imaginaire ». (25) (26)

6- Les règles de restitution et de discrétion

Ces deux règles viennent compléter les précédentes.

La règle de restitution stipule que le contenu de la séance sera restitué aux éventuels absents, elle permet donc de ne recevoir qu'une partie de la famille. Il en est de même pour les informations données par un ou plusieurs membres de la famille, en dehors des séances (lettres, appels téléphoniques) aux thérapeutes. (26) Elle vient s'opposer à la constitution de secrets et de non-dits entre certains membres de la famille et les thérapeutes.

La règle de discrétion est en rapport avec le respect du secret professionnel et de l'anonymat de la famille par les thérapeutes. (26)

1– Transfert et contre transfert en thérapie familiale psychanalytique

a- Le transfert

Le transfert est le processus par lequel les désirs et les conflits inconscients s'actualisent, au cours de la cure analytique, dans la relation établie avec le thérapeute. C'est la répétition de prototypes de conflits et de relations infantiles, vécue avec un sentiment d'actualité marqué et ce d'autant plus que l'analysant n'a pas toujours conscience de cette répétition. Pour HOUZEL et CATOIRE, le transfert « est un déplacement sur le cadre ou sur les thérapeutes de courants psychiques, de significations qui n'ont pas trouvé pour diverses raisons de support pour s'exprimer, se mettre en forme, de lettres pour s'écrire, de mots pour se dire, et qui, du même coup, se disent mal ou différemment, ou pas du tout ». (62) Cette définition met en exergue l'importance de l'écoute du thérapeute vis-à-vis des processus transférentiels qui lui donnent des informations sur le patient, son histoire et son fonctionnement psychique, mais également sur le déroulement de la cure et le cheminement de l'analysant. (72,62)

Lorsqu'il s'agit non pas d'une cure individuelle mais d'une thérapie familiale, le transfert possède quelques particularités. Tout d'abord, le cadre n'est pas conçu pour accueillir les transferts individuels de tous les membres présents, mais le **transfert familial groupal**. EIGUER définit ce transfert comme « le *commun dénominateur des fantasmes et des affects rattachés à la psyché commune et à un objet du passé familial, et référés, par déplacement et par projection, au thérapeute* ». (45) De plus, ce transfert groupal se décompose en plusieurs transferts, sur différents objets. EIGUER en retient trois principaux : le transfert sur les thérapeutes, le transfert sur le cadre et le transfert sur le processus analytique. (44, 45,62)

Le **transfert sur le cadre** concerne les fantasmes et les affects familiaux en lien avec les règles de présence, d'horaire et de paiement et au cadre matériel de la salle de thérapie. Il correspond aux aspects les plus psychotiques du fonctionnement familial et en cela il est à relier aux fonctions contenante et limitative du cadre. Il se manifeste soit par des attaques contre le cadre (manquements ou retard à des séances, non paiement des honoraires, par exemple), soit par « des angoisses ou des conflits intra familiaux réveillés par les irrégularités inévitables du cadre (séances déplacées, changement de rythme des séances...) ». (62) Ces manifestations signent « la confrontation entre la toute-puissance de la famille et celle supposée illimitée du thérapeute ». (45)

Le **transfert sur le processus** se définit lui comme les attentes, les désirs, les espoirs et le scepticisme de la famille concernant l'évolution et le résultat de la thérapie, mais aussi la séance elle-même. Souvent, la famille a un projet manifeste exprimé comme un désir de changement et un projet latent qui peut être un désir de ne pas changer ou seulement partiellement. Ceci peut se rapprocher des notions développées par ELKAIM de « programme officiel », la demande explicite de chaque individu en thérapie, et de « carte du monde » désignant les croyances à travers lesquelles chaque personne perçoit son présent. (45,47)

Le **transfert sur le(s) thérapeute(s)** se définit comme le dépôt, dans la personne du thérapeute, des imagos des générations précédentes. Il « distribue et fait circuler les objets transgénérationnels ». (44) Les thérapeutes sont fantasmés comme des parents, des enfants ou une famille. (118, 44,40)

Le **transfert sur le groupe** (famille et thérapeutes) est à distinguer du transfert sur le thérapeute. Le groupe en son entier est fantasmé comme une famille. Ce transfert favorise les représentations de groupe (ou famille) en tant qu'objet externe (le groupe est un ensemble d'individus réunis par un lien particulier et qui possède donc une limite) et interne (l'image psychique que la famille a du groupe). (118,40)

b- Particularités du transfert des familles à transactions incestuelles

L'entrave des processus psychiques modifie tout d'abord l'expression des mouvements transférentiels qui ne se traduisent pas toujours en termes de fantasmes mais plutôt en termes de sensations ou d'agir. Le thérapeute doit donc traduire cette expression corporelle en fantasme, il doit retrouver le lien existant entre le comportement ou la sensation, l'émotion, et les représentations qui accompagnent cette émotion. (25)

Nous avons déjà souligné la parenté des organisations incestuelles et perverses. Face aux angoisses de séparation-individuation suscitées par la situation thérapeutique, les familles à transactions incestuelles et incestueuses peuvent utiliser des stratégies perverses visant à l'appropriation, la domination et l'utilisation du thérapeute et du cadre qu'il propose. En contrôlant le cadre psychanalytique, elles cherchent à disqualifier le thérapeute et le processus thérapeutique qui se trouve ainsi annulé. (25)

Le transfert paradoxal est une autre particularité du transfert des organisations incestuelles. Il se caractérise par une demande impossible, paradoxale, de la famille vis-à-vis du thérapeute ou du processus analytique. La demande comprend deux propositions qui ne sont ni opposables ni conciliables, comme celle de changer tout en laissant les choses en l'état ou d'être ensemble tout en étant séparés. Cette forme de transfert peut aussi prendre la forme de disqualifications du thérapeute ou de la thérapie que l'on

peut entendre comme « aidez-nous, vous qui n'êtes pas capable de nous aider ». Par le transfert paradoxal, la famille fait vivre au thérapeute des situations de double contrainte dans laquelle elle s'est elle même trouvée. (118,25 ,6)

c- Le contre-transfert

Le contre transfert est l'ensemble des réactions de l'analyste à la personne, ou au groupe, en analyse et en particulier au transfert de ceux-ci. Ces sensations, émotions, représentations ou actes peuvent être conscients, préconscients ou inconscients. Le contre transfert s'approche de la notion de résonance employée par les systémiciens, il est une résonance fantasmatique. Les manifestations du contre-transfert peuvent être utiles au processus thérapeutique dans la mesure où elles font écho à ce que la famille (ou au moins un de ses membres) vit au sein de la séance et ne peut élaborer. Par le contre-transfert « apparaît la possibilité à la famille de vivre le fantasme qu'elle ne peut fantasmer, les désirs qu'elle ne peut désirer, les mots qu'elle ne peut trouver, à travers ce que le thérapeute pourra, lui, penser, fantasmer ou se dire ». (45) Le processus contre-transférentiel provient de la rencontre, chez le thérapeute, des vécus déposés en lui par les patients et de certains affects et représentations qui lui appartiennent. Ainsi l'élaboration de son contre-transfert par le thérapeute est centrale, dans la mesure où ce dernier ne perçoit pas immédiatement ce qui, dans ses productions psychiques vient de la famille. Lorsqu'il a été élaboré, le contre-transfert peut servir de guide à l'interprétation, immédiate ou différée. (72, 118,45)

La pratique de la co-thérapie entraîne une diversification des processus transférentiels et contre-transférentiels. Elle ajoute une autre dimension, celle de l'inter-transfert : « l'interaction familiale se répercute sur l'interaction entre thérapeutes ». (45) Ainsi, leurs sentiments, leurs pensées et leurs gestes l'un par rapport à l'autre sont, en partie au moins, en résonance avec ce qui se passe entre les membres de la famille. L'analyse des éléments de l'inter-transfert vient enrichir le processus thérapeutique. (45)

Les singularités du transfert des organisations incestuelles peuvent susciter des sentiments extrêmes chez le thérapeute. Ainsi, il peut être confronté à son propre désir d'omnipotence, à un sentiment de désespoir, d'incapacité ou de culpabilité. Parfois, un vécu contre-transférentiel pervers de l'analyste, répond au transfert pervers de la famille. Faces aux injonctions paradoxales de la famille, le thérapeute, en plus du sentiment d'impuissance, peut éprouver de la perplexité, de la sidération ou, encore, une incapacité à penser et à fantasmer. Le psychanalyste peut également être tenté d'entrer dans la demande de la famille d'une relation de séduction narcissique. L'élaboration de son contre-

transfert permet à l'analyste de ne pas s'engouffrer aveuglement dans ces voies qui risqueraient de conduire le processus thérapeutique dans l'impasse ou la rupture. (118, 25,6)

2- L'interprétation

Bien que ne recouvrant pas l'ensemble des interventions du thérapeute, l'interprétation est, par excellence, le mode d'action de l'analyste dans la cure. Elle ne s'applique pas seulement aux rêves mais à toute parole, tout comportement du patient qui « porte la marque du conflit défensif » (72) et vise à le faire accéder au sens latent de ce matériel et l'invite à penser, à fantasmer. (72,44)

En thérapie familiale, les interprétations portent avant tout sur des éléments partagés au sein de la famille : liens inconscients narcissiques ou objectaux, fantasmes, représentations d'objets transgénérationnels, angoisses, par exemple. Ces éléments communs sont donc à repérer par le thérapeute. Le transfert familial fait partie de ces éléments communs et peut faire l'objet d'interprétations « soulignant le lien intrinsèque entre ce qui était jadis et ailleurs et ce qui se passe ici et maintenant » (45) dans la cure. Les interprétations sont adressées au groupe familial et non pas à un de ses membres. (44,45)

Il est important que les interprétations se fassent en fonction du rythme de la prise de conscience de la famille, de façon à ce qu'elles ne soient pas vécues comme des agressions ou intrusions par la famille, et donc, qu'elles n'éveillent pas ses résistances plus qu'elles ne le sont déjà. Il ne s'agit pas d'assener une « vérité » (celle du thérapeute) à la famille, mais de lui apporter un point de vue, une mise en lien, qu'elle pourra utiliser pour changer un tant soit peu. Mais pour qu'elle puisse l'utiliser, il faut tout d'abord qu'elle puisse l'entendre. (45)

C – PARTICULARITES DE LA THERAPIE FAMILIALE EN CAS D'INCESTE

Nous ne développerons pas ici les techniques spécifiques développées par certains auteurs dans le cadre de la thérapie, familiale ou personnelle, de victimes d'inceste ou d'abus sexuels, ni les particularités du travail avec les abuseurs. (92,57 ,77 ,73) Mais nous tenons néanmoins à indiquer certaines des particularités inhérentes à ces situations d'inceste. L'inceste est une agression sexuelle, il y a donc une victime et un agresseur, ceci doit être pris en compte dans la thérapie familiale.

Lorsque la victime est mineure, et notamment lorsqu'elle a moins de 15 ans, la protection de l'incesté et le respect de la loi doivent être des préalables à la mise en place de la thérapie. Il faut donc s'assurer du fait que le contact entre la victime et son agresseur est interrompu et que la famille a porté plainte, ou qu'un signalement a été effectué par des professionnels. « Une thérapie qui commencerait alors que l'abus sexuel se poursuit [...] constitue une forme de complicité inconsciente des thérapeutes avec les abuseurs ». (57) Ces exigences permettent aux thérapeutes d'aider la famille à intérioriser la loi, jusqu'ici transgressée. Nous rappelons que le thérapeute bénéficie d'une dérogation au secret professionnel en cas de sévices sur mineur, lui permettant de signaler auprès de la justice les abus sexuels dont il aurait connaissance en cours de thérapie. (13, 57,90)

La prise en charge doit également tenir compte de l'évolution de la procédure judiciaire et de ce qu'elle suscite dans la famille, en termes d'émotions et de remaniements ou de désorganisation. La thérapie peut représenter un soutien face au vécu judiciaire de la victime et de sa famille. Mais il se peut aussi que, mobilisées par la procédure en cours, elles ne soient pas en mesure de s'investir dans un processus thérapeutique et il vaut alors mieux attendre la fin du travail judiciaire pour débiter un travail familial, notamment si l'agresseur participe à la thérapie. (60,90)

Il paraît important que la rencontre de la victime avec son agresseur, ne se fasse pas avant le dénouement du processus judiciaire. Elle ne peut être positive que si l'abuseur est prêt à « reconnaître pleinement les faits, à s'en expliquer sans faux fuyants » (60) et « si la victime a acquis suffisamment de force et de liberté pour ne pas être entièrement dépendante de l'aveu de culpabilité de l'abuseur » (92) Il est capital de ne pas laisser la possibilité à l'emprise, de l'agresseur sur l'abusé, de s'installer de nouveau. (92, 85, 60,90)

Dans le cas où la victime est majeure au moment de la demande de thérapie familiale, il paraît plus délicat d'exiger qu'elle ait porté plainte et rompu tout contact avec son abuseur avant de débiter la prise en charge. En effet, il n'y a plus alors de dérogation au secret professionnel et la décision de porter plainte ou non appartient à la victime seule. Par ailleurs, lorsque les

abus ont été commis alors qu'elle était encore mineure, la loi française ne lui permet pas de faire cette démarche judiciaire lorsque le délai de prescription est écoulé. Elle peut néanmoins entamer une procédure judiciaire civile, n'entraînant pas de condamnation pénale de l'agresseur.

La thérapie familiale en cas d'inceste permet de travailler sur les dysfonctionnements de la famille, en particulier en terme de confusion des sexes et des générations. Mais elle favorise aussi la reconnaissance des abus par la famille et donc le soutien de la victime par son entourage. Cette reconnaissance et ce soutien nous paraissent jouer un rôle primordial dans l'évolution à long terme de la victime, notamment en ce qui concerne la mère, lorsque l'abuseur est le père ou le beau père. (57)

D – CAS CLINIQUES : DEROULEMENT DES SEANCES

Les familles O et T ont entrepris une thérapie familiale avec un service hospitalo-universitaire. C'est un service d'addictologie, très investi dans la prise en charge, entre autres, des troubles du comportement alimentaire, mais qui a également une activité de thérapie familiale, indépendante de l'addictologie. La salle de thérapie est équipée d'une glace sans tain et d'un dispositif vidéo nous permettant d'assister aux séances dans une autre pièce.

Les séances sont mensuelles, elles durent environ une heure, puis les thérapeutes sortent de la salle de thérapie et échangent entre eux, nous assistons à ces échanges. Ils rejoignent ensuite la famille et lui font un retour de leur concertation.

Nous sommes présentés aux familles comme une « stagiaire ».

1 – Famille T.

La thérapie familiale est effectuée par deux thérapeutes qui ont l'expérience de cette pratique depuis plusieurs années et qui ont déjà travaillé ensemble dans ce cadre. Il s'agit d'un psychiatre (que nous désignerons par TH, pour thérapeute homme), d'orientation analytique et d'une infirmière (que nous désignerons par TF, pour thérapeute femme) familiarisée à la psychanalyse mais qui a reçu une formation à la thérapie familiale systémique.

1^{ère} séance : (monsieur et madame)

M. et Mme T. sont seuls, Frédéric étant en foyer sur décision du juge des enfants. Après cette explication concernant l'absence de son fils, madame se plaint quelques temps des difficultés de parking dans le quartier. Elle retrace ensuite le parcours de Frédéric sur le plan de ses difficultés scolaires et psychologiques ainsi que ses différents placements en internat et en instituts spécialisés. Monsieur s'exprime peu.

Devant la confusion des dates, le thérapeute homme, propose de faire une chronologie du parcours familial sur un tableau, chronologie qui pourra être reprise au cours des séances.

Monsieur et madame parlent de leurs différents déménagements et de leur mariage. Monsieur évoque sa première union et ses trois premiers enfants,

issus de ce mariage, mais c'est madame qui donne les dates de naissance des enfants, ainsi que celles du mariage et du divorce.

Il est ensuite question de la période durant laquelle Frédéric était en internat, que madame associe dans son discours à deux événements : le décès de Biscotte, la petite chienne, et celui du chauffeur de taxi habituel de Frédéric : « le taxi n'est pas venu le chercher ce matin là, le monsieur avait été assassiné. Il est enterré à côté de la grand-mère maternelle de Frédéric. ». Elle précise que son fils « regarde beaucoup les photos des morts ».

Sont alors passées en revue les difficultés actuelles que le couple rencontre avec son fils: la cigarette et le cannabis, les violences physiques vis-à-vis de ses parents et la dyslexie que madame associe au fait qu'il soit gaucher. Monsieur souhaite que « Frédéric se fasse soigner. Et puis la politesse ! ». Madame rétorque sur un ton policé qui paraît peu authentique : « on a tous besoin d'être vus et soignés. Il faut dialoguer avec lui. ».

Commentaire :

Durant cette séance, les thérapeutes sont peu intervenus, soutenant simplement le couple dans son récit des difficultés et de l'histoire familiale.

On peut interpréter les récriminations de madame T. sur l'accessibilité du lieu de thérapie comme l'expression de ses résistances, ou tout au moins de sa méfiance vis-à-vis de la situation thérapeutique.

Par ailleurs, dès cette première séance, est abordé un thème qui sera récurrent dans la thérapie de la famille T. : la séparation. Les souvenirs qui y sont rattachés (deux décès, dont un particulièrement violent) laissent entrevoir les angoisses de mort suscitées par cette séparation chez madame.

Néanmoins, les difficultés familiales sont attribuées à Frédéric, le patient désigné, qui est présenté comme porteur d'un handicap : il est gaucher, ce qui est responsable, selon la croyance de ses parents, de sa dyslexie et par extension, peut être, de toutes les difficultés ultérieures.

2^{ème} séance : (monsieur, madame et Frédéric)

Monsieur débute la séance en reprochant à Frédéric son absence à la première séance, ajoutant : « c'est pour toi qu'on est là ». Madame renchérit en évoquant les méfaits de son fils. Frédéric ne répond pas.

Le thérapeute homme intervient en demandant à Frédéric s'il souhaite être tutoyé ou vouvoyé. Il répond qu'il n'a pas de préférence.

Le thérapeute homme annonce qu'il a décidé de tutoyer Frédéric et ajoute que c'est peut être difficile pour lui de venir en thérapie familiale. Frédéric répond que « c'est difficile d'en être rendu à ce point là », de ne plus être chez

lui. Madame coupe la parole à son fils et revient sur la période d'internat, puis sur la « dyslexie » de son fils. Elle lui propose alors un test : « Tu sais écrire le prénom Philippe ? »

Le thérapeute femme exprime son malaise par rapport à la séance et ajoute qu'elle serait rassurée si monsieur et madame énonçaient chacun trois qualités de Frédéric :

- madame, après de longues hésitations : « il a des atouts pas exploités. »
- TF: « Vous pouvez préciser lesquels ? Je voudrai trois qualités. »
- madame : « il a une intelligence cachée, malgré ses difficultés scolaires.»
- TH, à sa collègue : « tu es rassurée maintenant ? »
- TF: « non, je voudrai vraiment que monsieur et madame trouvent chacun trois qualités à leur fils »
- madame : « il est beau et il sait bien parler, il a du vocabulaire »
- monsieur : « je sais pas quoi répondre.»
- silence
- monsieur : « il a des copains, mais le problème c'est ses fréquentations ! »
- TF: « il me faut toujours trois qualités pour Frédéric »
- madame : « alors là on est pas dans la Il aime ses parents mais le défaut c'est qu'il les fait souffrir. »
- Frédéric : « moi j'en ai trouvé une : je suis travailleur parce que j'ai tondu la pelouse l'autre jour ».

À la fin de la séance, les difficultés passées de Frédéric sont à nouveau évoquées. Madame revient sur l'année de CP durant laquelle c'est la sœur de monsieur qui amenait Frédéric à l'école et qui s'occupait de ses devoirs : « à cette époque là, j'avais des pressions familiales qui me donnaient de l'angoisse, des tensions ».

Commentaire :

Au cours de cette séance, les deux thérapeutes soutiennent tour à tour Frédéric.

Le thérapeute homme lui propose une interprétation de son silence : « c'est peut être difficile pour toi de venir ici », ce qui permet à Frédéric de s'exprimer. Mais sa mère lui coupe la parole avec des propos peu valorisants à son égard (la dyslexie) et finit par un « test » qui semble viser à le mettre en difficulté face aux thérapeutes et notamment peut être au thérapeute homme qui l'a soutenu jusque là. On peut s'interroger sur les motivations de madame : dévaloriser son fils, ou rompre ce qu'elle peut percevoir comme une alliance entre Frédéric et le thérapeute homme et donc comme une menace de séparation.

C'est à ce moment là que le thérapeute femme soutient à son tour Frédéric en donnant une tâche à ses parents (énoncer trois qualités de Frédéric), mettant en avant sa propre inquiétude (« je serai rassurée si... »). Cette tâche

et la difficulté qu'elle pose au couple parental amène un certain malaise dans la séance et c'est finalement Frédéric qui l'accomplit en se trouvant lui même une qualité, dans un mouvement d'omnipotence qui semble répondre à une certaine impuissance parentale devant la question posée.

La séance se termine sur une intervention de madame, qui exprime « l'angoisse » et « les tensions » qu'elle a ressenties il y a plusieurs années, en écho peut-être avec les émotions suscitées en elle par la tâche proposée. Elle précise par ailleurs qu'à cette époque c'est sa belle sœur qui s'occupait de Frédéric; tout comme les thérapeutes se sont occupés de lui durant cette séance.

3^{ème} séance : (monsieur et madame)

Madame explique l'absence de Frédéric : il est en stage chez un maraîcher et elle précise que « ça se passe bien ». Par ailleurs, il est à nouveau au domicile parental, après avoir passé trois mois en foyer. Elle annonce également que la famille va prochainement accueillir un de ses neveux.

Puis monsieur évoque son histoire, notamment en terme de rupture : il est actuellement « fâché » avec sa sœur qu'il ne voit plus, ce qui l'empêche de voir sa mère, hébergée par sa sœur. Il associe sur l'absence de contact avec ses trois premiers enfants et peut dire qu'il « en souffre ». Frédéric a lui conservé des relations avec sa famille paternelle (grand-mère, oncle et tante) ce qui semble rassurer monsieur.

Madame prend ensuite la parole et monsieur reste en retrait. Elle évoque à son tour son histoire familiale, le décès précoce de sa mère et son rôle de soutien auprès de son père et de sa fratrie. Les thérapeutes font le lien entre la place que madame a eue dans sa famille d'origine et celle qu'elle occupe à présent dans celle qu'elle a fondée avec monsieur.

Lors de la reprise, le thérapeute homme demande à monsieur et madame de souhaiter bonne chance à Frédéric pour son stage. Le thérapeute femme souligne que l'absence de ce dernier a permis à chacun des parents d'aborder sa propre histoire. Elle ajoute que Frédéric garde sa place dans les entretiens.

Commentaire :

Cette séance diffère des deux précédentes puisque les difficultés de Frédéric n'y sont pas abordées. Monsieur et madame évoquent chacun des éléments de leur propre histoire et de leurs propres difficultés. Néanmoins, Frédéric est présent, notamment au travers du discours de sa mère et des deux thérapeutes.

4^{ème} séance : (monsieur, madame et Frédéric)

Le thérapeute homme revient sur l'absence de Frédéric à la dernière séance.

Le thérapeute femme lui demande s'il se sent confortable entre ses parents et lui propose de changer de place s'il le souhaite.

– Frédéric : « non, c'est bon »

– madame : « dans tous les entretiens sa place est au milieu alors qu'il peut se mettre où il veut. » Puis, « je me tais aujourd'hui, je laisse les autres parler. »

– monsieur : « qui commence ? »

Monsieur aborde alors la consommation de cannabis de son fils et les dépenses financières qui en découlent. Il apparaît que lorsqu'il a besoin d'argent, Frédéric en demande à sa mère qui gère ses comptes. Les échanges entre Frédéric et ses parents sont tendus. Sont évoquées les difficultés pour lire et compter de Frédéric. Les thérapeutes soulignent le parallèle entre ce dernier et son père, qui laisse lui aussi la gestion des comptes et des papiers à madame. Le thérapeute homme dit qu'il faudrait que Frédéric se trouve une femme pour qu'elle s'occupe de son argent, ce qui provoque une certaine complicité entre monsieur et son fils.

– monsieur, à son fils : « tu penses à quelque chose ? Je t'ai laissé une petite graine, c'est ça ? »

La discussion est à nouveau houleuse autour des dépenses de Frédéric et madame parle régulièrement à la place de son fils et de son mari. Elle finit par dire qu'elle ne veut plus s'occuper des comptes de Frédéric. Le thérapeute homme avance la possibilité d'une curatelle.

Lors de la reprise, le thérapeute femme demande à Frédéric, qui est entre ses deux parents, de choisir une autre place. Il se met à côté de son père, laissant une place libre entre ses deux parents. Monsieur ne souhaite pas changer de place. Madame, elle, se rapproche de monsieur, occupant la première place de Frédéric et explique ainsi son changement de place : « c'est mon mari ».

Le thérapeute homme revient sur les difficultés autour de l'argent et la possibilité d'une curatelle. S'adressant à la famille, il affirme qu'ils ont des choses à vivre ensemble, qu'ils ont à parler ensemble. Il ajoute que Frédéric lui paraît plus grand quand il n'est pas entre ses parents.

– Frédéric, regardant la chronologie familiale sur le tableau : « c'est quoi qui s'est passé en octobre ? »

– TH: « tes parents se sont mariés après ta naissance »

– monsieur : « on a fait le mariage et le baptême le même jour ».

Commentaire :

En insistant sur certaines similitudes entre Frédéric et son père, les thérapeutes soulignent le lien de filiation qui les unit mais qui tend à être escamoté, ce qui confère une place centrale à la mère de Frédéric, elle s'exprime d'ailleurs régulièrement à la place de son fils et de son mari.

Afin d'apaiser les conflits autour de l'argent et de permettre une plus grande autonomie de Frédéric vis-à-vis de sa mère, le thérapeute homme fait une proposition aux allures de directive : la curatelle.

Lors de la reprise, le thérapeute femme fait une intervention de restructuration en proposant aux membres de la famille de changer de place, ce qui vient matérialiser de façon métaphorique une autre organisation familiale possible.

Par son intervention, le thérapeute homme, lui, vient renforcer le sentiment d'appartenance à la famille. Ce qui semble soulever chez Frédéric un intérêt pour l'histoire familiale.

5^{ème} séance : (monsieur et madame)

Monsieur ouvre la séance en disant qu'il est malade et qu'il espère que les thérapeutes ne vont pas « attraper la crève ». Puis madame explique l'absence de Frédéric : il est en famille d'accueil pour deux semaines. Une séparation parents/ enfant a été décidée par le juge et les services éducatifs, mais Frédéric a transgressé le cadre proposé en appelant son père au bout de deux jours, disant qu'il ne pouvait pas rester là où il était. Madame condamne le fait que son mari ait accepté la conversation téléphonique avec son fils puis le rappelle, ajoutant qu'elle « ne l'aurait pas fait ». Elle revient ensuite sur la première séparation : le séjour en internat de Frédéric, elle craint en effet qu'il s'y soit « passé quelque chose ». Elle avoue qu'elle pense que son fils aurait pu y subir « un viol ». Les thérapeutes orientent alors la séance dans deux directions : le thème de la séparation et la nécessité d'une position parentale commune face à Frédéric.

Le thérapeute homme insiste sur l'importance du fait que monsieur et madame puissent se positionner en tant que couple parental vis-à-vis de leur fils et ajoute que cette séparation peut être pour eux l'occasion de « faire le point sur [leur] position de parents ». Il rééquilibre les défaillances de leur position actuelle : « je suis embêté par le fait qu'il vous menace avec un couteau, madame, et que vous cédez et par le fait que vous monsieur vous le rappeliez ».

Le thérapeute femme met la séparation actuelle en lien avec le fait que monsieur ne voit plus ses trois premiers enfants. Elle associe ensuite sur un

autre évènement : lorsque, il y a dix ans, David était hospitalisé en psychiatrie, il avait lui aussi appelé son père pour qu'il vienne le chercher. Puis, elle reprend l'idée de la position parentale commune, disant que cela aurait pu aider monsieur à ne pas rappeler Frédéric au téléphone.

À son tour, le thérapeute homme reprend l'idée de sa co-thérapeute : « tu as eu une idée que j'ai pas eue, que monsieur pensait à ses autres enfants, et elle m'a aidé. Tu es une femme et tu m'as aidé, moi qui suis un homme ».

À la fin de la séance, le thérapeute homme propose une tâche au couple : «il faut trouver ensemble, au cours d'un repas au restaurant trois choses que vous allez tenir tous les deux, en couple, face à votre fils ». Monsieur demande aux thérapeutes de choisir le restaurant puis, il décide avec sa femme de retourner là où avait eu lieu un de leur premier rendez-vous.

Commentaire :

On peut tout d'abord se demander si la première intervention de monsieur, concernant une éventuelle transmission de sa maladie aux thérapeutes n'est pas l'expression d'un transfert sur le groupe. À un moment où la famille est à nouveau séparée, ce nouveau groupe formé par la famille et les thérapeutes ne viendrait-il pas rassurer monsieur, qui formule ainsi son inquiétude de le voir éventuellement disparaître ?

Les angoisses du couple parental face à la séparation sont très présentes dans cette séance, au travers de la transgression de monsieur qui rappelle son fils au téléphone et des fantasmes de viol exprimés par madame au sujet d'une précédente séparation. Le thérapeute homme fait un recadrage de la séparation, disant qu'elle peut être utile.

Le désaccord de monsieur et madame face à l'appel téléphonique de Frédéric fait apparaître leurs différends concernant l'éducation de leur fils et leurs difficultés à se soutenir l'un l'autre. A cet égard, le choix du restaurant est intéressant : face à la tâche qui leur est proposée, se positionner en tant que parents, monsieur et madame T. font appel aux premiers moments de leur vie de couple. Parallèlement, les thérapeutes se mettent en scène comme un couple et soulignent l'aide mutuelle qu'ils s'apportent dans leur travail.

6^{ème} séance : (monsieur et madame)

Monsieur et madame se demandent lequel des deux va prendre la parole, chacun souhaitant que ce soit l'autre qui commence. Monsieur se décide à expliquer la nouvelle absence de son fils qui est en formation la journée et en famille d'accueil le soir. Le couple expose de façon confuse ses récriminations envers le service éducatif.

Le thérapeute homme rappelle la dernière séance et la tâche qui leur avait été proposée. Madame répond qu'elle « baisse les bras », qu'elle a « besoin d'être épaulée », que son mari ne l'épaulé pas, qu'il fuit les conflits.

– TH, s'adressant à monsieur : « c'est vrai que vous partez ? »

– monsieur : « oui, je suis fatigué de parler et crier. De tout ça et de tout ce qu'il y a eu avant. »

– TH : « le divorce ? »

– monsieur : « oui. Et tout le reste. » Il pleure.

– madame : « Frédéric a besoin de toi, c'est lui qui en subi les conséquences ».

– monsieur, énervé : « je lui demande de se tenir un peu, d'arrêter la cigarette et de rester à la maison le soir. »

– madame : « s'il reste pas c'est qu'il trouve pas de chaleur à la maison. »

– monsieur, criant presque : « faut que tu fasses un effort. T'es toujours dessus, il en a marre d'être engueulé ! »

– madame : « il est repris au bon moment, quand c'est moi qui le reprend. Toi, tu ne le reprends jamais. »

Puis :

–TH, à sa co-thérapeute : « tu es où »

– TF : « je suis là. Je me demandais si Frédéric était là, comment il entendrait tout ça, comment, en tant qu'enfant je pourrai me situer. Je pense que j'aurai envie de prendre la porte aussi. »

Cette intervention semble apaiser le couple, qui s'interroge sur ce que Frédéric peut ressentir.

– monsieur : « ses colères, pourquoi ? Y a quelque chose, c'est pas normal de taper sur ma femme. Il a bien un reproche. » Puis, s'adressant au thérapeute homme, « qu'est ce que vous en pensez vous monsieur ? »

Le thérapeute homme reformule les difficultés de Frédéric en termes d'angoisses de séparation et de manque de limites, insistant à nouveau sur l'importance d'une position parentale commune : « il a besoin que ses deux parents lui disent non ». Puis, il soutient monsieur : « Frédéric est très content que vous veniez ici. Il a besoin que vous repreniez confiance en vous. D'ailleurs, moi j'ai l'impression que vous reprenez confiance en vous, quand vous dites à votre femme qu'elle est toujours après lui. » Madame annonce alors qu'elle « sort du truc » : « j'ai dis débrouillez-vous ! ». Le thérapeute femme qui s'exprime toujours au nom de Frédéric, explique que ce qu'elle vient d'entendre l'apaise. Elle pense que c'est utile que monsieur dise : « lâche-le » et madame : « débrouillez-vous ».

Au moment de la reprise, les thérapeutes insistent sur ce « rééquilibrage » entre les deux parents : « moins de mère, plus de père », ajoutant que cela leur semble apaisant pour Frédéric.

Commentaire :

Monsieur et madame T. n'ont pu effectuer la tâche qui leur avait été prescrite lors de la séance précédente, ce qui met en exergue l'importance de leurs difficultés à accomplir ensemble leur fonction éducative. Néanmoins, des liens apparaissent entre cette séance et celle d'avant. Ainsi, monsieur associe ce qu'il vit actuellement dans la famille à ce qui s'est passé lors de son premier mariage, comme l'avait fait le thérapeute femme lors de leur dernière rencontre. On peut se demander si ce n'est pas le positionnement des thérapeutes en tant que couple homme/femme lors de la précédente séance qui permet à monsieur de solliciter le thérapeute homme sur lequel il semble vouloir s'appuyer, dans un mouvement d'identification. Monsieur prend d'ailleurs plus de place au cours de cette séance, s'autorisant même à s'opposer fermement à son épouse. Les thérapeutes soulignent et valorisent cette modification dans la hiérarchie du couple.

En s'exprimant à la place de Frédéric, le thérapeute femme soutient ce dernier et le rend présent malgré son absence physique, ce qui apaise les parents qui peuvent ainsi percevoir que la séparation n'est pas irrémédiable.

7^{ème} séance : (monsieur et madame)

Madame débute la séance en informant les thérapeutes de l'absence de Frédéric : il est dans le sud de la France, chez une de ses sœurs. C'est le neveu qu'ils ont hébergé qui a proposé ce départ pour « soulager » les parents et « sortir Frédéric de sa situation », précise-t-elle, faisant ici allusion à la consommation de cannabis de son fils.

Monsieur et madame disent tous les deux approuver cette initiative. Ils pensent que cela peut aider Frédéric à « réfléchir à sa situation et à faire des projets pour son avenir ».

Le deux parents expriment leur inquiétude quant au devenir de leur fils. Ils paraissent très angoissés : madame parle beaucoup et monsieur transpire abondamment.

Le thérapeute homme débute la reprise par un recadrage positif de cette nouvelle séparation parents/enfant, soulignant que cette fois-ci Frédéric reste au sein de la famille et qu'il fait donc l'expérience « d'un lien affectif d'une autre nature ». Le thérapeute femme note l'importance de l'initiative du cousin de Frédéric qui s'est faite « dans une relation d'affection, d'amour pour Frédéric et non pas dans une relation autoritaire se voulant cadrante ». Monsieur et madame pleurent.

Le thérapeute homme annonce son départ prochain du service et monsieur s'exclame : « qu'est-ce qu'on va devenir ? ». Deux rendez-vous sont fixés.

Commentaire :

Un début d'élaboration des angoisses de séparation de monsieur et madame T. fait jour dans cette séance. En effet, ils vivent cette nouvelle séparation de façon moins douloureuse que les précédentes, elle est même porteuse d'espoir pour eux. Ils manifestent également beaucoup d'émotion face aux recadrages positifs des thérapeutes en fin de séance, mais sans tensions ni conflits.

Par ailleurs, ils semblent unis au cours de la séance. Tous deux approuvent cette séparation, puis ils expriment des inquiétudes communes concernant l'avenir de leur enfant et, enfin, ils pleurent ensemble lors de la reprise. Durant cette séance, ils apparaissent donc en position de couple parental.

Malgré ces progrès, monsieur paraît paniqué par l'annonce du départ du thérapeute homme, qu'il semble avoir beaucoup investi.

8^{ème} séance : (monsieur et madame)

Frédéric est toujours chez sa tante. Monsieur et madame T. évoquent son retour chez eux et d'éventuels projets de vacances, ils sont en désaccord. Madame apprend aux thérapeutes qu'elle a des problèmes de santé.

Monsieur exprime le souhait de faire des projets en famille.

– madame : « moi, je suis pas trop prête à faire des projets avec Frédéric. Surtout avec l'examen que je vais subir, je n'ai pas la tête au voyage. Il est mieux là bas, ma sœur arrive à maîtriser les choses au niveau des cigarettes, il ne lui dit pas « je veux, je veux! ». Avec nous c'est : « si tu veux pas, je te cogne ». Moi, j'ai besoin de temps. »

– monsieur : « il faut que tu te mettes dans la tête que ton fils va pas rester tout le temps là bas ».

– madame : « l'éducateur a dit que peut être Frédéric pourrait trouver un boulot d'été là bas, s'installer ».

Durant la reprise, les thérapeutes proposent une nouvelle tâche aux parents, afin de préparer le retour de Frédéric au domicile : « mettre par écrit les conditions au retour de Frédéric » et décider de « ce qui se passera si les conditions ne sont pas remplies ».

Compte tenu du départ du thérapeute homme, les thérapeutes leur demandent pour la prochaine séance de décider tous les trois de l'éventuelle poursuite de la thérapie. Monsieur et madame T. remettent alors en cause l'intérêt de la thérapie familiale du fait des absences répétées de Frédéric.

Commentaire :

Monsieur et madame T. sont à nouveau en conflit autour de leur fils. Monsieur prend une position de père et émet le désir de vivre des moments en famille. Madame paraît elle se sentir insécurisée par la perspective du retour de son fils à la maison qu'elle associe aux violences physiques qu'elle a subies de sa part. Ce sentiment fait peut être écho à ses soucis de santé et à l'insécurité dans laquelle elle se trouve sur ce plan là. On peut imaginer par ailleurs, que l'annonce, lors de la dernière séance, du départ d'un des thérapeutes et l'éventualité de l'arrêt de la thérapie aient déstabilisé le couple ; c'est peut être ce qui l'amène à disqualifier la thérapie.

Lors de leur échange sans la famille, les deux thérapeutes se disent découragés par cette séance qui semble annuler les progressions de la famille, ce qui est peut être en miroir avec le découragement des parents face à leur fils. Le thérapeute femme dit également avoir eu l'idée que Frédéric était mort, pendant la séance, ce qui peut apparaître comme l'expression, dans le contre transfert, de désirs de mort inconscients de madame vis-à-vis de son fils.

9^{ème} séance (monsieur et madame T.)

Monsieur ouvre l'entretien : « la situation s'empire, surtout depuis que Frédéric est revenu à la maison ». Il se plaint du comportement de son fils, qui sort beaucoup, ne respecte pas les horaires des repas et des sorties et qui est parfois violent envers ses parents, surtout sa mère à qui il adresse toutes ses demandes. Monsieur ajoute que Frédéric « ignore son père ». Les deux parents se disent « fatigués ».

Madame annonce qu'elle a appris cet été être atteinte d'une maladie chronique grave.

Monsieur revient sur le comportement de Frédéric, disant qu'il ne le supporte plus, qu'il aspire à plus de calme à l'heure de la retraite et qu'il refuse les agissements de son fils à l'égard de sa femme.

Madame apprend aux thérapeutes que Frédéric a reçu deux convocations au tribunal, dont une concernant la plainte qu'elle a déposée plusieurs années auparavant contre lui. Elle souhaite à cette occasion demander « un examen psychiatrique pour Frédéric, même s'il est majeur ».

Le thérapeute homme rappelle que c'est le dernier entretien auquel il est présent et propose à chacun des parents de dire ce que les séances lui ont apporté.

– madame : « pour moi les entretiens ont clarifiés le problème : je suis à la fois le père et la mère. Son père n'a pas pris sa place et cela depuis que Frédéric est tout petit. » Elle ajoute qu'elle aimerait poursuivre la thérapie « pour

avancer sur la relation parentale et nos places respectives ». « J'ai pu dire à mon fils que par amour pour lui ce serait sans doute préférable qu'il quitte le domicile ». Elle fait ensuite un lien avec son histoire personnelle : « mon père était absent dans son rôle, ça a peut être à voir avec les difficultés qu'a eues mon frère ».

– monsieur : « Pour moi, venir aux entretiens c'est pouvoir parler. En dehors, je n'ose pas m'exprimer sur ce que je vis. Parler ça soulage ». Il avoue ensuite avoir pensé que si son fils allait en prison cela pourrait peut être l'aider à percevoir « qu'il a dépassé les limites depuis longtemps ».

Le thérapeute homme reprend la séance en disant que la thérapie pourrait se poursuivre avec les parents seulement. Le thérapeute femme pense que les parents peuvent décider de venir seuls ou parfois accompagnés de leur fils. Elle renvoie à madame qu'elle a « bien posé le problème ». Elle ajoute qu'elle est d'accord pour accompagner les parents et soulager leur « fatigue ».

Commentaire :

Nous constatons une nouvelle fois que la tâche prescrite par les thérapeutes n'a pas été effectuée, peut être était-elle trop difficile ? Néanmoins, monsieur et madame T. semblent à nouveau se positionner en tant que couple parental, face à leur fils et face à la thérapie, madame souhaitant qu'elle se poursuive « pour travailler la relation parentale ». Ils expriment un vécu commun devant le comportement de leur fils : la fatigue. Monsieur se montre protecteur envers sa femme lorsqu'il dit qu'il n'accepte pas que Frédéric la batte, même s'il ne paraît pas en mesure d'empêcher cela.

Alors que la séparation a souvent été évoquée comme douloureuse et angoissante, les deux parents en expriment ici le désir, pensant même que cela pourrait être utile à la famille.

Afin de signifier aux parents qu'il a bien compris leur demande, le thérapeute femme utilise leur langage, notamment lorsqu'il propose de les aider à soulager leur « fatigue ».

10^{ème} séance (monsieur et madame T.)

C'est la première séance avec le nouveau thérapeute homme. Il s'agit d'un psychiatre d'orientation analytique mais formé aux thérapies familiales systémiques. Les deux thérapeutes ont déjà travaillé en co-thérapie.

Le thérapeute homme demande à monsieur et madame T. ce qu'ils attendaient, au départ, de la thérapie.

– madame : « que ça avance »

– TH: « qu'est ce qui vous montrera que ça avance ? »

– madame : « que Frédéric ait plus affaire à son père »

– TH: « comment vous entendez cela vous, monsieur ? »

– monsieur : « c'est normal. Faut que je m'en occupe un peu ».

Madame reproche à son mari de faire appel à elle dès qu'il est en difficulté avec Frédéric, monsieur lui renvoie qu'elle est « toujours sur le dos » de leur fils. Le thérapeute homme souligne ce désaccord, mais le thérapeute femme remarque qu'il existe un accord entre eux pour que monsieur intervienne plus auprès de leur fils.

– TF: « sur une échelle de 1 à 10, si 10 représente le problème résolu et 1 le pire moment que vous ayez connu, où en êtes vous aujourd'hui ? »

– madame : « entre 6 et 7. Je donne 7 »

– TF: « et vous, monsieur ? »

– monsieur : « j'en sais rien »

– TH: « vous n'êtes pas obligé d'être du même avis que votre épouse »

– monsieur : « je sais. 6 »

– TF: « qu'avez-vous vu que votre mari n'a pas vu, pour être à 7 ? »

– madame : « Frédéric évite tout conflit. Il essaye de trouver une solution de son côté. Il revient et il accepte de repartir » Puis, à son mari : « Frédéric s'élève moins contre toi. Ce que tu dis passe mieux »

– TF: « qu'a-t-il perçu de différent pour changer ? »

– madame : « je lui ai dit : « je t'aime, je suis ta maman. Je suis ta maman mais ni ta femme, ni ta maîtresse » ».

– TF: « vous êtes d'accord quand votre femme dit que Frédéric crie moins ? »

– monsieur : «oui »

– TH: « je ne vous sens pas convaincu »

– monsieur : « Je ne sais pas quoi en penser, il est un peu moins agressif »

– TH: « vous vous tournez vers votre femme, c'est elle qui sait ? »

– madame : « quand son père intervient, moi je n'interviens pas. Frédéric se révolte un peu moins »

– TH: « et vous monsieur, quand il se révolte avec sa mère ? »

– monsieur : « je dis : « tu arrête ». Ça le calme quand je hausse le ton »

Plus tard, la discussion s'oriente sur la pêche que monsieur pratique parfois avec son fils.

– monsieur : « je veux bien l'emmener à la pêche mais pas pour qu'il s'échappe »

– TF: « vous pêchez quoi, du petit ou du gros ? »

– monsieur : « pas du gros.....Le gros j'ai peur qu'il m'emmène »

– madame : « le petit ça ne lui plaît pas, il faudrait le mettre en mer Frédéric »

– TH: « mais monsieur a peur du gros »

- monsieur : « pour la pêche il faut être patient »
- TH: « vous aviez cette patience à l'âge de Frédéric ? »
- monsieur : « je n'allais pas à la pêche, j'étais au boulot. Chez un tonton j'ai appris la forge, puis je suis parti, ça ne gazait pas avec le tonton. Après j'ai fait d'autres choses »
- TH: « je vous remercie de me faire confiance vis-à-vis de votre histoire personnelle »

Madame fait à nouveau des reproches à son mari, concernant son attitude vis à vis de Frédéric.

- monsieur : « moi aussi je suis agacé. C'est avec Frédéric mais avant c'était autre chose ; avec mes premiers enfants. »
- TH: « ça déborde, c'est la panique ? »
- monsieur : « oui. Quand madame parle comme ça, ça me dépasse. Elle ne me comprend pas, je voudrais un peu de tranquillité »

Lorsque les thérapeutes décident de faire une pause, monsieur intervient : « vous avez peur de madame qui crie ? Mais vous revenez ? »

Les thérapeutes reviennent après un long moment d'échange.

- monsieur : « alors, le petit café est pris ? »

Le thérapeute homme remercie le couple de lui avoir permis de connaître son histoire et ses soucis.

- madame : « ça avance, je confirme mon 7 »
- monsieur : « il faut que Frédéric vienne »
- madame : « Frédéric est au dessus de nous, il nous fait avancer. Il veut créer cette distance »

Le thérapeute femme propose que la famille réalise son arbre généalogique pour la prochaine séance, on remet deux grandes feuilles aux parents à cet effet.

Commentaire :

Cette séance est très dense, rythmée par les interventions du nouveau thérapeute homme qui soutient beaucoup monsieur T. Ce dernier semble parfois se saisir de ce soutien masculin, qui lui permet de s'opposer à sa femme et de parler de lui ; d'une façon générale, il s'exprime plus qu'au cours des séances précédentes. À plusieurs reprises, le thérapeute homme valorise le couple en le remerciant de sa confiance et de ses confidences.

On peut être surpris par les chiffres élevés donnés sur l'échelle proposée par le thérapeute femme. Le couple, et notamment madame, souhaite peut être gratifier les thérapeutes. Nous rappelons à cet égard que l'arrêt de la thérapie a été envisagé avec le départ du thérapeute précédent.

Lorsque les thérapeutes quittent la salle pour se réunir, monsieur semble très inquiet (« mais vous revenez ? »), ce qui peut être mis en lien avec sa crainte de la colère de sa femme, crainte qu'il prête aux thérapeutes (« vous

avez peur de madame ? »), mais également avec son sentiment de solitude vis-à-vis des difficultés familiales. Monsieur ne se sent pas compris, et donc probablement pas soutenu, par son épouse et semble trouver appui et compréhension auprès des thérapeutes, en particulier du thérapeute homme. Peut être a-t-il été inquiet par la longue absence des thérapeutes, ce qu'il manifeste par une remarque ironique à propos du « petit café ».

Au cours de la séance, le thérapeute homme a senti sa co-thérapeute « loin », ce qui peut être en résonance avec le sentiment de solitude de monsieur, alors que le thérapeute femme a pensé que son collègue l'oubliait. Ces éléments de l'inter transfert nous rappellent la difficulté de monsieur et madame à trouver une position parentale commune et à se venir mutuellement en aide.

Si Frédéric n'assiste pas à la séance, cela semble moins difficile pour ses parents qui n'éprouvent plus le besoin de justifier son absence, sa mère le rend même très présent en disant : « il est au-dessus de nous ». Ainsi, la famille progresse dans sa capacité à se séparer.

Durant cette séance, les efforts de la famille pour permettre à chacun de retrouver sa place apparaissent. Le couple parental tente de s'organiser et monsieur paraît plus présent dans son rôle de père. Parallèlement, madame clarifie sa place auprès de son fils et tente de sortir de la confusion des générations (« je suis ta mère, je ne suis ni ta femme ni ta maîtresse »).

Une prescription de tâche (l'arbre généalogique) clôt cette séance, nous nous demandons si le don des feuilles va favoriser sa réalisation.

La thérapie de la famille T est toujours en cours, mais il semble que la famille a déjà amorcé un processus de différenciation, notamment sur le plan générationnel, avec une position plus claire du couple parental. Il apparaît donc une possibilité de relations triangulées au sein de la famille.

Cette différenciation est probablement permise par la diminution de l'intensité des angoisses de séparation. La séparation est même parfois souhaitée par la famille, qui n'a encore pas trouvé d'autre issue à l'union symbiotique.

2- Famille O.

La thérapie de la famille O. se fait avec trois thérapeutes, puisque l'un d'entre eux est un stagiaire en cours de formation de thérapie familiale : un thérapeute femme (TF), infirmière psychiatrique, et un thérapeute homme stagiaire (TH1), éducateur, sont présents avec la famille, le troisième

thérapeute (TH2), infirmier psychiatrique aussi, est derrière la glace sans tain, il est présenté à la famille. Les trois thérapeutes sont formés aux thérapies familiales systémiques, le deuxième thérapeute homme et le thérapeute femme sont familiarisés aux théories psychanalytiques.

1^{ère} séance (Héloïse et ses parents)

Après une brève présentation des thérapeutes et des conditions de la thérapie familiale, Héloïse débute la séance en expliquant qu'elle vient pour « faire comprendre des choses » à ses parents, pour qu'ils la croient. Puis, la famille se présente succinctement et les thérapeutes découvrent que monsieur et madame sont en fait divorcés et qu'Héloïse a un petit garçon de 2 ans.

Très vite, madame révèle aux thérapeutes les attouchements sexuels que ses filles ont subis de la part de son propre père. Ce sujet prend une place importante dans cette séance. Madame exprime également son désir d'aider sa fille et son sentiment d'impuissance à cet égard.

Héloïse exprime, elle, son souhait d'être seule avec ses parents pour ce premier entretien. Elle avoue être « jalouse de ses sœurs » car, ayant « vécu les mêmes choses » elle trouve que ces dernières « s'en tirent beaucoup mieux dans leur vie aujourd'hui » qu'elle.

Les sentiments de culpabilité et d'impuissance vis-à-vis de leur fille sont récurrents dans le discours des deux parents.

Au moment de la reprise, le thérapeute femme évoque l'intérêt de la présence de l'ensemble de la famille pour l'aider à comprendre le fonctionnement familial. Il est donc convenu que les deux autres filles du couple seront présentes lors des prochaines séances, ce qui est validé par le thérapeute homme.

Commentaire :

Pour cette première séance, les rares interventions des thérapeutes visent à encourager la famille à se présenter et à exposer les motifs de sa demande de thérapie familiale. La révélation rapide des abus sexuels surprend les thérapeutes, qui se demandent si ce thème ne vient pas faire écran à d'autres difficultés familiales, plus difficiles à aborder.

Alors que Marie et Julie n'ont pas fait de demande écrite pour la thérapie familiale, les thérapeutes proposent qu'elles soient dorénavant présentes aux séances. Ceci vient peut être en réponse au discours d'Héloïse concernant son sentiment de rivalité fraternelle ?

2^{ème} séance (monsieur, madame et leurs trois filles)

Le thérapeute homme constate que « la famille s'est agrandie » et les deux sœurs d'Héloïse se présentent. Le thérapeute femme demande ce qu'est « devenue la famille ». Monsieur et Marie, l'aînée, évoquent des modifications positives avec une augmentation des échanges familiaux.

Héloïse revient alors sur l'inceste (qu'elle nomme : « le truc ») dont ses sœurs et elle ont été victimes, disant qu'elles aussi ont du en souffrir. Julie répond qu'elle n'en veut pas à ses sœurs de n'avoir « rien dit ». Elle évoque ses propres interrogations, sa culpabilité et son mal être « à ne pas dire », mais aussi sa confusion car elle pensait que « tout le monde savait puisque tout le monde connaissait le grand père ».

Il s'ensuit un long échange entre les membres de la famille autour de la question de « dire » ou « ne pas dire ». Ainsi, se taire apparaît comme protecteur pour monsieur (ne pas parler des soucis pour ne pas faire de la peine) et culpabilisant pour les trois filles : en ne parlant pas, la « victime devient coupable ». La famille évoque sa croyance que « ne pas dire » suscite « le respect de l'autre », puis dit « qu'il est impossible de ne pas communiquer ». Madame et ses trois filles affirment « qu'il est impossible de ne pas aider l'autre malgré son mal être personnel ». Monsieur se positionne différemment en expliquant qu'il essayait de « gérer son inquiétude », de se rassurer « auprès de Marie et Julie par rapport au mal être d'Héloïse ».

Commentaire :

Les thérapeutes restent à nouveau discrets durant cette séance, laissant la famille s'exprimer sur ses difficultés. Deux thèmes principaux sont abordés par la famille : celui de la parole et des croyances qui y sont attachées au sein de la famille, et celui de la protection. Nous remarquons que tous les membres de la famille ne partagent pas le même avis sur les relations entre ces deux thèmes.

Les trois thérapeutes ressentent que « beaucoup d'émotions circulent entre les différents membres de la famille ».

3^{ème} séance (les parents et leurs trois filles)

Pour cette troisième séance, le thérapeute habituellement derrière la glace sans tain est présent dans la salle de thérapie. Cette nouveauté a été introduite pensant qu'il pourrait incarner la génération des grands-parents, dont les thérapeutes sentent la présence dans la salle de thérapie alors qu'elle semble

couverte par le silence de la famille. Il se positionne comme observateur et n'intervient pas au cours de la séance.

Héloïse relate une amélioration de ses relations familiales, notamment entre elle et son père et entre les trois filles, ce que monsieur confirme. Madame souligne l'importance des séances, disant qu'ils sont « plus à l'aise » entre eux, que les entretiens ont aidé à faire reconnaître la souffrance d'Héloïse « par la famille ». Elle ajoute que parler de l'inceste a été important et qu'elle se sent un peu moins impuissante.

Julie évoque d'autres événements douloureux : le divorce de ses parents et surtout la révélation de l'homosexualité de sa mère.

Le thérapeute femme propose alors à la famille O. d'établir un calendrier des « événements forts » qu'elle a traversés. Sur la sollicitation d'Héloïse, Marie accepte d'écrire sur le tableau. Il apparaît que les membres de la famille ont des difficultés à retracer l'ordre chronologique des faits. Au cours de cette tâche, chacun exprime à un moment donné son sentiment d'être « seul face aux quatre autres » ou « de ne plus faire partie de la famille ». Héloïse demande à sortir au moment de l'évocation des abus sexuels subis par les trois filles, les thérapeutes, sur incitation du deuxième thérapeute homme, quittent eux aussi la salle.

La séance reprend autour du calendrier et les thérapeutes insistent sur l'importance du fait que chacun puisse s'exprimer sur les différents événements. Le thérapeute femme propose à la famille d'emporter le calendrier, de prendre le temps d'en parler et de le compléter d'ici la prochaine séance. La famille accepte. Les thérapeutes souhaitent que tous soient présents lors de la prochaine séance et Julie demande un certificat « pour être sûre d'être là ».

Commentaire :

La réalisation du calendrier (et sa poursuite en dehors de la séance) est une tâche de restructuration qui permet à la famille de faire l'expérience d'une production commune, soutenue par les thérapeutes dans un premier temps, puis seule.

Nous remarquons que lorsqu' Héloïse quitte la salle en cours de séance, le premier thérapeute homme et le thérapeute femme ne pensent pas à faire de même, alors que c'est habituellement une de leur règle. La sidération de ces deux thérapeutes, qui sont les plus impliqués auprès de la famille, nous paraît être en miroir avec l'impuissance parentale face à la souffrance de leur fille.

La requête de Julie (un certificat) peut être interprétée de différentes manières ; est-ce le désir d'obtenir un avantage de la part des thérapeutes ou une façon d'introduire le doute sur sa présence lors des séances à venir ?

4^{ème} séance (les parents, Marie et Héloïse)

Le deuxième thérapeute homme est présent dans la salle.

Malgré le certificat, Julie est retenue par des « obligations professionnelles ».

Héloïse rapporte le calendrier débuté lors de la dernière séance, il n'a pas été complété. Elle évoque la distension des liens familiaux depuis plusieurs années et se demande ce qui fait qu'ils sont réunis ici aujourd'hui. Elle interroge également le cadre de la thérapie, disant qu'elle ne voyait « pas les choses comme ça ».

Elle exprime ses sentiments « d'amour et de haine » à l'égard de ses parents et leur demande comment ils peuvent prétendre déceler sa souffrance aujourd'hui alors qu'ils ne l'ont pas entendue lorsqu'elle a voulu parler des attouchements qu'elle avait subis.

Le thérapeute femme renvoie que : « dans la famille les relations sont confuses, il n'est pas facile de savoir qui l'ont est, autant du côté des femmes victimes et porteuses de traumatismes que de celui des hommes, disqualifiés ». Elle demande à monsieur O. comment il se situe. Monsieur répond qu'il ne sait « jamais comment faire » avec Héloïse et apporte quelques éléments de sa propre histoire, notamment concernant ses relations avec ses parents.

Pendant la reprise, le thérapeute homme (TH1) revient sur la confusion concernant la place de chacun, les relations homme-femme et parents-enfants. Le thérapeute femme remercie Julie de son absence qui « recadre les entretiens » et Héloïse pour ses questions concernant le but de la thérapie familiale. Elle remarque que la séance a « souligné l'importance de se parler pour se connaître » et pour amener des souvenirs afin de « construire un avenir » sans subir un « déterminisme lié au passé ». Héloïse interroge la place et la fonction du deuxième thérapeute homme. Puis, ce dernier exprime son désaccord avec le thérapeute femme : selon lui, les hommes de la famille O. sont « anesthésiés ». Les deux thérapeutes disent avoir besoin de la famille pour trouver une solution à leur divergence.

Commentaire :

L'absence de Julie et la non poursuite de la tâche, nous apparaissent comme l'expression du besoin de maîtrise des liens des membres de la famille : liens entre eux et avec les thérapeutes. Héloïse associe, de plus, le calendrier non complété et la distension des liens familiaux.

D'autres résistances au processus thérapeutique apparaissent lorsqu' à plusieurs reprises, Héloïse interroge le cadre et le sens de la thérapie. Le

thérapeute femme fait un recadrage paradoxal de ces résistances en les connotant positivement.

En fin de séance, les thérapeutes sollicitent les ressources de la famille et la valorisent en lui demandant son aide, essayant ainsi de renforcer l'alliance thérapeutique.

5^{ème} séance (les parents et leurs trois filles)

C'est la première séance à laquelle nous assistons, derrière la glace sans tain, avec le deuxième thérapeute homme. Malgré ce qui avait été décidé au préalable, les thérapeutes ne font pas mention de notre présence à la famille.

Cette séance est centrée sur la réalisation du génogramme de la famille. Monsieur et madame O. ont quelques difficultés pour retrouver certaines informations : prénom de leurs grands-parents, de leurs oncles et tantes, ainsi que leur rang dans la fratrie. Les trois filles cherchent des différences et des points communs entre les branches maternelle et paternelle du génogramme, semblant ainsi essayer d'établir des repères. Une fois la trame terminée, madame demande à sortir de la salle et la séance est suspendue pendant ce temps.

La séance reprend et c'est pour chacun des parents l'occasion d'évoquer certains éléments de son histoire familiale avec les autres membres de la famille. Madame parle d'une période douloureuse de son enfance au cours de laquelle plusieurs de ses « oncles et tantes ont perdu leur conjoint les uns après les autres » dans des accidents de la voie publique, ajoutant que ses « parents n'étaient pas disponibles » et qu'elle a appris « ça dans le journal ». Elle dit sa détresse de n'avoir pu partager sa douleur avec sa famille : « j'ai eu l'impression d'être toute seule avec ces morts autour et personne pour me consoler, on ne pouvait pas en parler ».

– TF : « je fais le parallèle avec ce qu'Héloïse a pu dire : les parents ne sont pas là pour protéger l'enfant »

– Héloïse, à sa mère : « tu sais ce que ça fait »

Le thérapeute femme remarque la répétition de la non protection des enfants par les parents dans l'histoire familiale et met un terme à la séance. Héloïse demande alors où se trouve le deuxième thérapeute homme. Julie annonce son départ à l'étranger l'hiver prochain pour une durée de cinq mois.

Commentaire :

Le lien entre l'absence de parole et la non protection est à nouveau évoqué au cours de cette séance et nous notons que les thérapeutes répètent ce manque de parole en n'informant pas la famille de notre présence.

De même qu'Héloïse était sortie de la salle durant la réalisation du calendrier, madame quitte la séance lors de celle du génogramme. Ainsi, il apparaît que pour se protéger, il faut s'absenter du groupe qui n'offre, pour l'instant, pas de sécurité.

Cette insécurité nous paraît être relayée par les thérapeutes qui ne préviennent pas la famille du changement de cadre lorsque le deuxième thérapeute homme reprend sa place derrière la glace sans tain.

C'est peut être en écho à toutes ces absences (de parole, de protection et d'individus), que Julie annonce la sienne avec plusieurs mois d'avance.

6^{ème} séance (les parents et leurs trois filles)

Trois personnes sont derrière la glace sans tain : le deuxième thérapeute homme, un thérapeute venant d'une autre structure de soin et nous, il a été décidé avant la séance que la famille en serait informée aujourd'hui et que nous lui serions tous les trois présentés.

- TH1 : « il y a trois personnes derrière la glace, vous souhaitez les connaître maintenant ou en fin de séance ? »

- les trois sœurs : « en fin de séance »

- monsieur : « il faut qu'il y ait un échange de procédé »

Le thérapeute femme invite chaque membre de la famille à dire ce qui a été important pour lui lors de la dernière séance, qui a eu lieu trois mois auparavant.

Rapidement, les échanges se tendent.

- Héloïse : « je t'en veux pas parce que c'est ton père. J'en veux plus à toi qu'à papa, pour l'instant c'est à vie ». Elle revient sur ses premières révélations que sa mère n'a pas entendues.

- monsieur : « nous, on savait pas quoi faire »

- madame : « pour nous c'était une souffrance, on savait pas quoi faire »

- TF : « quand soi-même on n'a pas été entendu enfant, comment peut-on entendre la souffrance de ses enfants ? »

- Héloïse, à sa mère : « je t'en veux plus parce que je me sentais brisée dans ma dignité de femme et toi tu es une femme. Je ne comprenais pas que tu ne comprennes pas. »

Héloïse sous-entend la possibilité de rompre les contacts avec sa mère. Madame, quant à elle, s'exprime pour la première fois sur son père en tant que père et non qu'abuseur : « c'est difficile pour moi de perdre mon père ». Le thérapeute femme souligne qu'Héloïse et sa mère sont toutes les deux en colère après leurs parents.

Madame évoque parallèlement sa rancœur vis-à-vis de son mari : « J'étais un peu fâchée quand tout cela s'est passé. J'ai tout porté toute seule et maintenant j'en assume les conséquences, toute seule. Toi, elles t'idéalisent ».

– monsieur : « Je n'ai pas l'impression d'être idéalisé. Je regrette de ne pas avoir été plus proche de mes filles. Je n'ai pas la façon de faire passer mes émotions ».

– Julie : « Je suis allée chez papa et Michèle, j'annonce que j'ai un copain. Papa est resté devant la télé, alors que c'est important pour moi. Mais je vois bien pourquoi tu fais ça ».

Sur sollicitation téléphonique du deuxième thérapeute homme qui a l'impression que ses collègues sont en difficulté, les thérapeutes présents dans la salle interrompent la séance. Lors de la reprise, le thérapeute femme insiste sur l'importance de poursuivre la thérapie pour « clarifier les relations douloureuses et les relations victime-persécuteur ». Elle ajoute que « le défaut de sécurité est encore très présent ».

Lors de la prise de rendez-vous, le thérapeute homme (TH1) invite les trois personnes qui se tenaient derrière la glace en entrant dans la salle afin d'être présentées.

Commentaire :

Cette séance illustre bien comment ce qui se passe dans la thérapie peut être en miroir avec le fonctionnement et l'histoire de la famille, par le biais du contre-transfert ou de la résonance.

Le thérapeute femme a ressenti l'appel téléphonique de son collègue comme une intrusion insécurisante, ce qui rappelle les intrusions (les attouchements) du grand-père maternel auprès de ses petites filles.

Par ailleurs, le thérapeute homme qui se tient derrière la glace a l'impression d'être « oublié » par ses co-thérapeutes qui ne font pas appel à lui lorsqu'ils sont en difficulté. Il met cela en lien avec l'impossibilité, au sein de la famille, à faire appel à ses parents pour être protégé.

L'intrusion et l'incapacité à assurer la sécurité des personnes dont on a la charge, se répètent en fin de séance lorsque le thérapeute homme (TH1) invite les observateurs dans la salle.

7^{ème} séance (monsieur, madame et leurs trois filles)

– TH1 : « qu'avez-vous envie de dire, depuis la dernière fois ? »

– Marie : « Il y a un changement sur l'arbre généalogique »

– Héloïse : « j'ai repris une vie commune avec le père de mon fils, Marc »

– TF : « en quoi est-ce un événement important ? »

– Héloïse : « pour moi c'est important. Pour la famille je ne sais pas, les relations n'étaient pas très évidentes avec Marc ». À sa famille : « comment vous voyez ça vous ? »

Les différents membres de la famille s'expriment sur les difficultés passées avec Marc, ils disent leur inquiétude actuelle face au retour de ce dernier au sein de la famille mais évoquent la possibilité de nouvelles relations avec lui.

– TF, à Héloïse : « il y a eu des moments de souffrance, vous allez reprendre votre relation avec Marc dans cette souffrance ? »

Héloïse : « Non. J'ai envie d'aller de l'avant. »

– TF : « est-ce que cela a à voir avec la dernière fois ? Vous nous disiez être en colère, pas prête à lâcher ça, est-ce que vous nous dites aujourd'hui que vous êtes prête à passer à autre chose ? »

– Héloïse : « oui. Ma colère envers toi maman a diminué, en parlant ici je me suis rendue compte que je n'étais pas le vilain petit canard. J'ai aussi appris que l'on peut recevoir un message différent de celui que l'autre a voulu envoyer. »

Le thérapeute femme propose à la famille de réaliser une sculpture : « imaginez une sculpture dans un parc, les promeneurs doivent voir sur cette sculpture comment sont les relations familiales au jour d'aujourd'hui ». Elle demande un sculpteur et Julie désigne Marie.

Une fois la sculpture terminée, le thérapeute femme demande à chacun de prendre conscience de sa position et de celle des autres membres de la famille, puis de regagner sa place et d'exprimer ce qu'il a ressenti.

– Monsieur : « J'ai senti les trois filles soudées, il y avait un échange avec leur maman. Moi, j'étais à l'extérieur, à l'écart, je regardais sans intervenir ; comme je suis dans la vie. Je ne me suis jamais trop engagé, je n'ai pas pris mon rôle de père. »

– Héloïse : « il n'y a pas de rôle de père pré défini »

– madame : « J'ai eu l'impression d'être le chef d'orchestre et je me posais beaucoup de questions ». À son ex mari : « peut être que je ne t'ai pas laissé la place ». Puis : « le tableau reflétait la réalité : j'ai pris des décisions toute seule, le père des filles acquiesçait mais c'est tout. »

– TF : « ça, c'était avant »

– Héloïse, à sa mère : « je t'ai plus perçue comme un médiateur. Tu as toujours été un médiateur entre nous et papa »

– Julie : « je t'ai trouvée bien placée »

– monsieur : « tu es seule à avoir senti le chef d'orchestre, nous on a senti que tu donnais »

– madame pleure : « j'ai l'impression que je n'ai pas été à la hauteur »

– TF : « pouvez-vous accepter de recevoir ce que votre famille vous dit ? »

– madame : « oui ». Puis elle fait quelques liens avec sa relation à sa propre mère.

– Héloïse conclut : « on est une famille, une unité ».

Lors de la reprise, le thérapeute homme évoque les positions parentales repérées au cours de la séance : « madame est un médiateur, monsieur vous êtes bien dans la famille, vous êtes proche d'elle ».

Le thérapeute femme évoque l'absence prolongée à venir de Julie et la poursuite des séances dans ce contexte.

– Héloïse, aux thérapeutes : « vous sentez qu'on doit continuer les séances ? »
Après une discussion avec Julie, Héloïse propose d'attendre le retour de sa sœur pour reprendre les séances, ce qui est validé par le reste de la famille et les thérapeutes.

En quittant les thérapeutes, Héloïse demande comment il faut faire pour avoir un suivi dans le service, pour elle.

Commentaire :

Dès le début de cette séance, apparaissent des modifications du fonctionnement de la famille, ce qui semble motiver la proposition de la sculpture familiale, qui laisse apparaître d'autres changements.

Tout d'abord, une place plus importante est faite aux hommes et la vie en couple est à nouveau possible. Ainsi, Héloïse vit avec le père de son enfant et nous nous rappelons que Julie avait appris aux thérapeutes qu'elle avait un petit ami lors de la dernière séance.

Les trois filles confirment monsieur et madame dans leur rôle de parents, malgré les doutes de ces derniers à cet égard. À plusieurs reprises, les thérapeutes font des recadrages adressés aux parents dans ce sens là : le thérapeute femme rappelle à madame que « ça c'était avant », et le thérapeute homme souligne les positions parentales apparues dans la séance.

Un sentiment d'appartenance familiale transparait dans la réalisation de la sculpture et est affirmé par Héloïse (« on est une famille ») qui propose de suspendre les séances durant l'absence de sa sœur.

Nous assistons également à l'émergence d'une autonomisation des psychismes individuels lorsque Héloïse évoque la possibilité de l'arrêt de la thérapie familiale (« vous pensez qu'on a encore besoin ? »), et d'une prise en charge individuelle.

Au cours des séances, deux thèmes principaux ont été abordés : la parole et la sécurité. La parole, qui apparaissait comme absente, avec l'importance des non-dits, ou dévalorisée, quant à sa véracité notamment, au départ, a pris une autre valeur au cours des séances. Elle devient un moyen de communication, de partage entre les membres de la famille qui sont à présent capables de prendre en compte les dires de l'autre et de les replacer dans un contexte interactionnel. Cette possibilité d'échange au sein de la famille

semble être source de soutien mutuel entre ses membres, qui peuvent à présent entendre leur souffrance. Tout ceci paraît concourir à la naissance d'un sentiment d'appartenance familiale, alors que les liens étaient jusqu'alors distendus, qui procure une certaine sécurité à la famille O. Peut-être est-ce ce sentiment de sécurité qui permet à la famille de redonner une place aux hommes ?

La thérapie de la famille O va connaître une longue pause avant de reprendre dans quelques mois. Les objectifs avancés par Héloïse lors de la première séance (« que mes parents me croient » et « leur faire comprendre des choses ») paraissent avoir été atteints. Lors de la dernière séance, Héloïse évoque l'arrêt de la thérapie tout en demandant une prise en charge individuelle, alors que sa mère aborde des éléments de sa propre problématique actuelle. La différenciation interindividuelle semble amorcée et avec elle la différenciation entre les problématiques familiales et personnelles.

CONCLUSION

La notion d'incestuel permet de replacer dans une perspective plus large, étendue à l'ensemble de la famille, l'inceste, certaines problématiques graves de séparation-individuation, de dépendance et d'emprise, ou de défaillances narcissiques profondes, qui s'expriment au travers de différentes pathologies.

Au cœur du noyau incestuel se trouve la séduction narcissique dévoyée, tentative violente et désespérée d'un adulte en proie à des angoisses de séparation, de les apaiser. Si ces angoisses sont fortes au point de lui faire craindre la mort, c'est qu'elles font écho aux carences affectives précoces qu'il a subies et dont elles sont la marque ; c'est de ces carences qu'est née l'équation : séparation = mort. Mais le parent qui utilise son enfant comme un objet fétiche et le coupe de ses origines, tentant ainsi de combler son narcissisme avide, ne peut être disponible pour ce même enfant et répète alors les carences dont il a été victime. Ainsi se perpétue au fil des générations, la course folle de la séduction narcissique et chacun peut-il être successivement et à la fois, victime, abuseur et complice.

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, le « risque » de séparation augmente, il faut donc mettre en place des « verrous » (99) afin de renforcer la séduction narcissique et d'entraver toute ébauche d'individuation. Ces verrous, ce sont l'inceste et ses équivalents, ainsi que les secrets, que tout le monde connaît mais dont personne ne parle. Certains de ces verrous se propagent et se partagent, servant donc de véhicules à l'incestualité. D'autres, restent plus confidentiels, tenant quelques individus à l'écart du groupe familial, l'inceste est de ceux là. Voici donc les rejets que nous avons évoqués en introduction.

Noyau et rejets aboutissent à la déconstruction des origines et viennent perturber les processus de pensée afin d'assurer la pérennité du système. En effet comment se penser sans origines et comment se différencier sans penser ?

Inceste et incestuel se trouvent imbriqués dans une causalité circulaire. L'inceste, par le biais du secret et de la confusion dans laquelle il place la victime, entraîne l'incestuel à sa suite, et dans ses alentours de façon à « protéger » l'agresseur, et l'incestuel ouvre grand la porte à l'inceste, que la confusion des sexes et des générations autorise presque.

Néanmoins, l'incestuel n'est pas toujours un régime totalitaire, en ce sens qu'il peut laisser un peu de place à d'autres modes de fonctionnement, notamment lorsque la famille ne se trouve pas en difficulté et qu'elle maintient des échanges avec l'extérieur. Ces éventuelles zones préservées par l'incestuel, nous semblent capitales, elles permettront une éventuelle demande de soin et serviront d'appui au processus thérapeutique.

Nous pensons qu'à cette problématique familiale peut répondre de façon pertinente une prise en charge de la famille. La thérapie familiale permet d'appréhender très précisément le fonctionnement dans lequel le patient se trouve pris. Elle s'adresse non plus à l'individu mais à l'ensemble de la famille, se proposant de soutenir la remise en marche de ce qui ne fonctionne plus et d'aider la famille à dépasser ses dysfonctionnements.

Nous retenons des approches systémiques évoquées ici l'importance qu'elles accordent aux transactions familiales, notamment en termes de hiérarchie et de protection, et au degré de différenciation des individus au sein de la famille. Les grilles de lecture qu'elles proposent permettent ainsi de décrypter le fonctionnement des familles et, en particulier, celui des familles régies par l'incestualité. Sur le plan pratique, elles nous semblent, à certains égards, au plus près du fonctionnement de ces familles : elles accordent une place préférentielle à l'agir, encourageant la famille à reproduire en séance ce qui se passe à l'extérieur plutôt qu'à le décrire et, centrées sur le « présent », elles s'intéressent peu au passé, à l'histoire familiale et à ses éventuels secrets. Ces supports conceptuels et pratiques viennent donc s'adapter à l'organisation et aux modalités interactionnelles des familles. Ils évitent ainsi une confrontation douloureuse, voire traumatique, pour le groupe familial de son fonctionnement au cadre thérapeutique. L'aspect parfois ludique de ces approches paraît important quant à l'alliance des familles au processus thérapeutique.

La thérapie familiale psychanalytique s'appuie sur trois points : la mise en place et le maintien du cadre, la mise en fantasmie et l'interprétation des fantasmes inconscients transférentiels. La rencontre de limites, de la parole et le travail de symbolisation peuvent être brutaux et traumatiques pour la famille, perçus comme une intrusion et une confrontation violente à son fonctionnement habituel. Ceci nécessite donc que les thérapeutes soient attentifs aux possibilités de la famille, de façon à éviter la rupture des soins. Elle est une thérapie par la parole du groupe familial et vise le rétablissement des processus psychiques et de la circulation fantasmatique dans l'appareil psychique groupal. La mise en lien du présent de la famille avec son histoire apporte du sens aux symptômes et aux difficultés actuelles qu'elle traverse et permet de ressouder le fil des origines là où il a été rompu. Cette construction de sens, qui se fait avec la famille, apparaît capitale pour éviter la pérennisation d'un fonctionnement incestuel et offrir la possibilité de fonctionner autrement aux générations à venir.

Malgré leurs divergences théoriques et pratiques, les approches systémiques et analytiques ne nous semblent pas antinomiques, quelques liens nous sont apparus entre ces deux courants psychothérapeutiques. Nous ne plaiderons donc pas ici en faveur de l'un ou de l'autre ; il appartient à chaque thérapeute de prendre ses repères théoriques et de pratiquer comme il se sent

le plus en mesure de le faire. Qu'elle soit d'obédience analytique ou systémique, la thérapie familiale est un outil permettant de mettre en perspective, au travers du fonctionnement familial, une problématique présentée au départ comme individuelle et de resituer ainsi les symptômes dans un contexte interactionnel, qu'il s'agisse des transactions concrètes ou de l'interfantasmatisation.

Ce travail, parfois long et douloureux, donne la possibilité aux familles à transactions incestuelles de retrouver, ou de trouver, ce qui leur fait défaut : une hiérarchie et une relation d'autorité adaptée, mesurée et différenciée de la relation libidinale et l'intégration de la différence des sexes, des générations et des individus. C'est sur ces pré requis que va pouvoir se construire et se dérouler sans trop de heurts ou de souffrance, c'est-à-dire sans angoisses de mort, l'autonomisation de chacun soutenue par la création de nouveaux mythes et croyances familiaux. En relançant les capacités de penser de la famille et en l'invitant à vivre des expériences nouvelles, la thérapie familiale suscite la remise en marche de la « fonction mythopoiétique » (109) familiale. Ces nouveaux mythes et ces nouvelles croyances, viennent soutenir en les légitimant, les assouplissements et les modifications du fonctionnement familial, qui vont alors pouvoir être transmis aux générations suivantes en même temps que ces croyances et ces mythes.

En modifiant, de façon profonde et durable, l'organisation interactionnelle et psychique de la famille et en ouvrant la voie à d'autres modes de fonctionnement, la thérapie familiale donne la possibilité à la famille de mettre fin à la répétition transgénérationnelle de l'incestuel et de l'inceste. (112, 45, 40, 94, 25, 12)

Beaucoup d'éléments importants n'ont pas été évoqués dans notre travail, notamment concernant l'inceste. Nous n'avons pas mentionnées les relations très spécifiques qui se nouent entre la victime et son abuseur, les stratégies particulières que ce dernier met en place pour parvenir à ses fins, ainsi que la dimension traumatique, pour la victime et parfois son entourage, de l'inceste ou d'autres maltraitements. Nous avons souhaité présenter ici un éclairage particulier sur l'inceste et les modalités transactionnelles qui lui sont apparentées, mais il en existe d'autres.

Comme toute thérapeutique, la thérapie familiale possède ses limites. Il n'est donc pas toujours possible ni opportun de la mettre en place, et lorsque cela l'est, elle constitue une approche thérapeutique complémentaire plutôt qu'exclusive. La proposition d'une thérapie familiale semble peu pertinente lorsque les résistances de certains membres de la famille sont trop importantes : déni massif, réaction d'opposition majeure rendant le cadre difficile à maintenir. La prudence s'impose également, quant à l'indication de thérapie familiale, lorsque des personnalités paranoïaques sont présentes au

sein de la famille ou lorsque la sincérité fait défaut (cas d'escrocs, d'imposteurs, de patients mythomanes ou pervers), comme l'indique EIGUER. Il faut souligner, par ailleurs, l'aspect effrayant que la thérapie familiale peut avoir pour le patient ou sa famille. Elle peut être perçue comme une menace d'intrusion, de séparation ou comme une exigence de transparence qui obligerait la famille à dévoiler tous ses secrets les plus douloureux. L'idée même de cette modalité thérapeutique peut paraître culpabilisante aux yeux de la famille et même du patient, qui va chercher à protéger ses proches. Peut-être est-il possible dans ces cas là, tout en menant une thérapie individuelle, d'associer la famille à la prise en charge, par le biais d'entretiens familiaux ? Ces rencontres, associant ou non le patient, du thérapeute et de la famille, permettraient de rassurer cette dernière par rapport à la prise en charge et d'augmenter son alliance, et donc celle du patient, au processus thérapeutique en cours. En mobilisant la famille, elles pourraient parfois être l'ébauche d'un travail familial pouvant entraîner des modifications du fonctionnement groupal.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) ABRAHAM N., TOROK M., *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1987.
- (2) ALVAREZ A., *A propos des différentes utilisations du contre transfert avec des patients névrotiques, borderline et psychotiques*, Conférence à la faculté de médecine de Nantes, novembre 2003.
- (3) ANDOLFI M., *La thérapie avec la famille*, ESF, 1982.
- (4) ANDOLFI M., *Famille/individu, un modèle trigénérationnel*, In : ELKAIM M., *Panorama des thérapies familiales*, Editions du Seuil, 1995.
- (5) ANZIEU D., *Le groupe et l'inconscient*, Dunod, 1975.
- (6) ANZIEU D., *Le transfert paradoxal*, Nouvelle revue de psychanalyse, n°12, 1975.
- (7) ANZIEU D., *Le Moi-peau*, Dunod, Paris, 1995.
- (8) ANZIEU D., *Le Moi-peau*, in : *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*, Bayard éditions, 2000.
- (9) BAILLY D., *L'angoisse de séparation*, Masson, 1996.
- (10) BARROIS C., *Traumatisme de l'inceste*, in: GABEL M., LEOVICI S., MAZET P., *Le traumatisme de l'inceste*, PUF, 1995.
- (11) BATESON G., JACKSON D.D., HALEY J., WEAKLAND J.H., *Vers une théorie de la schizophrénie*, in *Vers une écologie de l'esprit 2*, Seuil, 1991.
- (12) BENGHOZI P., *Porte-la-honte et maillage des contenants généalogiques familiaux et communautaires en thérapie familiale*, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, n°22 (Le groupe familial en psychothérapie), Erès, 1994.
- (13) BENGHOZI P., *Trompe l'amour, des transactions familiales incestueuses au remailage des liens généalogiques*, Dialogue n°1, 1997.

- (14) BENOIT J.C., MALAREWICZ J.A. et coll., *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, ESF, 1988.
- (15) BERGER M., BERGER G., *Quelle est la spécificité du transfert familial ?* In : *Autour de l'inceste*, Editions du Collège de Psychanalyse groupale et familiale, 1999.
- (16) BERGERET J., *Psychologie pathologique théorique et clinique*, Masson, Paris, 2000.
- (17) BION W.R., *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- (18) BION W.R., *Éléments de psychanalyse*, Paris, PUF, 1979.
- (19) BLEGER J., *Psychanalyse du cadre psychanalytique*, In : *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979.
- (20) BOWEN M., *Family therapy in clinical practice*, New York, J. Aronson; trad. fr. partielle: *La différenciation du soi*, ESF, 1984.
- (21) BOWLBY J., *Attachement et perte* vol. II : *La séparation, angoisse et colère*, Paris, Le fil rouge, PUF, 1978.
- (22) BREUER J., FREUD S., *Études sur l'hystérie*, (1895), PUF, 1971.
- (23) CAILLOT J.P., *Notes sur la technique de travail avec les secrets de famille*, Groupal n°2, 1996.
- (24) CAILLOT J.P., DECHERF G., *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*, Glancier-Guénaud, 1982.
- (25) CAILLOT J.P., DECHERF G., *Psychanalyse du couple et de la famille*, Apsygée, 1989.
- (26) CAILLOT J.P., DECHERF G., *La cadre de la thérapie familiale psychanalytique*, Gruppo, 1993 n°9.
- (27) CAREL A., *L'intime, le privé et le public*, Gruppo n°8, 1992.
- (28) CAREL A., *La parentalité et l'infantile*, Groupal 1998 n°4.

- (29) CASTORIADIS-AULAGNIER P., *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, 1975.
- (30) CATOIRE G., *Entre parents et enfants, la provocation*, Journal de psychanalyse de l'enfant, n°21, 1997.
- (31) CATOIRE G., *Séduction et incestualité*, Journal de la psychanalyse de l'enfant, n°25, 1999.
- (32) CHEMAMA R., VANDERMERSCH B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, 1995.
- (33) *Code civil*, Editions Litec, 2003.
- (34) *Code pénal*, site Internet : le service public de l'accès au droit, <http://www.legifrance.gouv.fr>.
- (35) *Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*, Recommandations du jury (texte long), 7^{ème} conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, novembre 2003.
- (36) DALIGAND L., *Le trauma de l'inceste. Le témoignage de l'expert*, in: GABEL M., LBOVICI S., MAZET P., *Le traumatisme de l'inceste*, PUF, 1995.
- (37) DARVES-BORNOZ J.M., *Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des adultes auteurs d'agressions sexuelles intrafamiliales ?* In : *Quel est le rôle de ce facteur ?* In : *Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*, Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, textes des experts, novembre 2001.
- (38) de SHAZER S., *Différence*, SATAS, 1996.
- (39) de SHAZER S., *Explorer les solutions en thérapie brève*, SATAS, 2002.
- (40) DECHERF G. et coll., *Souffrances dans la famille*, In Press éditions, 2003.
- (41) DECOBERT S., *La thérapie familiale analytique : définitions, notions de base, références*, in : *Autour de l'inceste*, Editions du Collège de Psychanalyse groupale et familiale, 1999.
- (42) DEFONTAINE J., *Paradoxalité du dévoilement du secret*, Groupal n°2 1996.

- (43) DELAGE M., *Existe-t-il une histoire particulière chez les agresseurs sexuels ? Quel est le rôle de ce facteur ?* In : *Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*, Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, textes des experts, novembre 2001.
- (44) EIGUER A., *Un divan pour la famille*, Le Centurion, 1983.
- (45) EIGUER A., *La parenté fantasmatique*, Dunod, 1987.
- (46) ELKAIM M., *Description d'une évolution*, In : ELKAIM M., *Panorama des thérapies familiales*, Editions du Seuil, 1995.
- (47) ELKAIM M., *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Editions du Seuil, 2001.
- (48) FERENCZI S., *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion*. *Psychanalyse 4, Œuvres complètes tome IV : 1927 - 1933*, Payot, Paris.
- (49) FREUD S., *Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses*, 1905, In : *Résultats, idées problèmes, I (1890 - 1920)*, PUF, 1984.
- (50) FREUD S., *Totem et tabou*, (1912), PBP, 1970.
- (51) FREUD S., *Pour introduire le narcissisme*, (1914), in *Le narcissisme, l'amour de soi*, Les grandes découvertes de la psychanalyse, Ed. Sand, 1985.
- (52) FREUD S., *Développement de la libido et organisations sexuelles*, In : *Introduction à la psychanalyse*, (1916), PBP, 1965.
- (53) FREUD S., *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956.
- (54) FREUD S., *Suite aux leçons d'introduction à la psychanalyse*, 1932.
- (55) GOLDBETER-MERINFELD E., *L'approche structurale en thérapie familiale*, In : ELKAIM M., *Panorama des thérapies familiales*, Editions du Seuil, 1995.
- (56) GRUNBERGER B., *Considérations sur le clivage entre le narcissisme et la maturation pulsionnelle*, in : *Le narcissisme, l'amour de soi*, Les grandes découvertes de la psychanalyse, Ed. Sand, 1985.
- (57) GRUYER F., NISSE M., SABOURIN P., *La violence impensable, inceste et maltraitance*, Nathan, 1991.

- (58) HAESEVOETS Y.H., *L'enfant victime d'inceste : symptomatologie spécifique ou aspécifique ? (Essai de conceptualisation clinique)*, Psychiatrie de l'enfant, vol. XL 1, 1997.
- (59) HALEY J., *Living home : quand le jeune adulte quitte sa famille*, ESF, 1991.
- (60) HAYEZ J.H., de BECKER E., *Perspective systémique et travail familial ou de couple dans la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle*, In : *Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*, 5^{ème} Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, 2001.
- (61) HOCHMANN J., *Pour une psychiatrie communautaire*, Paris Seuil, 1971.
- (62) HOUZEL D., CATOIRE G., *Cadre et transfert en thérapie familiale psychanalytique*, in : *Autour de l'inceste*, Editions du Collège de Psychanalyse groupale et familiale, 1999.
- (63) HURNI M., STOLL G., *La haine de l'amour. La perversion du lien*, L'Harmattan, 1996.
- (64) HURNI M., STOLL G., *Application clinique de quelques concepts de Paul-Claude Racamier en relation avec le lien pervers*, Groupal n°4, 1998.
- (65) JANET P., *Névroses et idées fixes*, 1898.
- (66) KAES R., *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris, Dunod, 1976.
- (67) KAES R., *Pacte dénégatif et alliances inconscientes*, Gruppo n°8, 1992.
- (68) KAES R., *Les théories psychanalytiques du groupe*, Presses universitaires de France, 1999.
- (69) KEIM J., *L'approche stratégique*, In : ELKAIM M., *Panorama des thérapies familiales*, Editions du Seuil, 1995.
- (70) KERNBERG O., *Pathologies narcissiques et comportements antisociaux chez les adolescents*.
- (71) KERNBERG O., *Quand le narcissisme devient pathologique*, in : *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*, Bayard Editions, 2000.
- (72) LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, 1967.

- (73) LAUPIES V., *Les quatre dimensions de l'inceste*, l'Harmattan, 2000.
- (74) LECLAIRE S., *Psychanalyser, Le champ freudien*, Seuil, 1968.
- (75) LEGENDRE P., *Le dossier occidental de la parentalité*, Paris, Fayard, 1988.
- (76) LOUPPE A., DARDENNE P., *Folie partagée et folie non partageable*, Groupal n°2, 1996.
- (77) MADANES C., *Sex, love and violence: strategies for transformation*, New York, Norton, 1990.
- (78) MADANES C., *Stratégies en thérapie familiale*, ESF, 1991.
- (79) MAHLER M., *La naissance psychologique de l'être humain*, Payot, Paris, 1980.
- (80) MAISONDIEU J., MATAYER L., *Les thérapies familiales*, Que sais-je ? PUF, 2001.
- (81) MALABAT V., *Infractions sexuelles*, Rép. pén. , Dalloz, octobre 2002.
- (82) MARTIN S., *Comment aborder et traiter les conséquences du traumatisme associé à une maltraitance sexuelle ? Comment prendre en compte le rôle de la famille dans les conséquences potentielles de la maltraitance sexuelle sur la famille et la victime ?* In : *Conséquences des maltraitements sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Conférence de consensus, textes des experts, novembre 2003.
- (83) MARTY P., de M'UZAN M., *La pensée opératoire*, Revue française de psychanalyse, 28, n° spécial, PUF, 1963.
- (84) MARTY P., *La psychosomatique adulte*, Paris, PUF, Que sais-je, 1990.
- (85) MATRAS M.T., HAMELIN C., « *Un secret peut en cacher un autre* ». *La thérapie de couple comme ressource dans les problématiques d'abus sexuels envers les enfants*, Dialogue n°1, 1997.
- (86) MIERMONT J. et coll., *Dictionnaire des thérapies familiales*, Payot, 2001.
- (87) MINUCHIN S., *Familles en thérapie*, Paris, Editions universitaires, 1979.

- (88) NASSIF R., *Syndrome dissociatif traumatique et inceste intranucléaire père – fille*, Synapse n°159, oct. 1999.
- (89) PAPERIO D., *La théorie bowenienne des systèmes familiaux*, In : ELKAIM M., *Panorama des thérapies familiales*, Editions du Seuil, 1995.
- (90) PARRET C., *Comment prendre en compte le rôle de la famille dans les conséquences potentielles de la maltraitance sexuelle lorsque la victime est un enfant ?* In : *Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Conférence de consensus, textes des experts, novembre 2003.
- (91) PASCHE F., *L'anti-narcissisme*, in *Le narcissisme, l'amour de soi*, Les grandes découvertes de la psychanalyse, Ed. Sand, 1985.
- (92) PERRONNE R., NANNINI M., *Violence et abus sexuels dans la famille*, ESF, 1995.
- (93) *Petit Larousse*, Librairie Larousse, Paris, 1959.
- (94) PIGOTT C., *La topique interactive, territoire de l'incestuel*, Groupal n°4, 1998.
- (95) *Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*, Texte des recommandations, 5^{ème} Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie.
- (96) RACAMIER P.C., *Antoedipe et ses destins*, Apsygée éditions, 1989.
- (97) RACAMIER P.C., *Le génie des origines, psychanalyse et psychose*, Paris, Payot, 1992.
- (98) RACAMIER P.C., *Vocabulaire de psychanalyse familiale et groupale : L'incestuel*, Gruppo n°9, 1993.
- (99) RACAMIER P.C., *L'inceste et l'incestuel*, Les éditions du collège, 1995.
- (100) RACAMIER P.C., *Trois questions à Paul-Claude Racamier à propos de la clinique de l'incestuel et de la technique de travail*, Groupal, n°3 1997.
- (101) RACAMIER P.C., *Vocabulaire de psychanalyse familiale et groupale : L'engrènement*, Groupal n°14, 2003.

- (102) RACAMIER P.C., *L'esprit des soins : le cadre*, Editions du collège, 2003.
- (103) RAZON L., *Aux sources de la problématique incestueuse : la défaillance des bornes paternelles et maternelles*, Perspectives psychiatriques, vol. 35 n°2, 1996.
- (104) RAZON L., *Enigme de l'inceste*, Denoël, 1996.
- (105) RAZON L., *Les racines d'un inceste annoncé*, Psychiatrie de l'enfant, vol. XL, 1, 1997.
- (106) RICHTER H.E., *Parents, enfants et névrose*, Paris, Mercure de France, 1972.
- (107) ROBINEAU C., *L'anorexie, un entre-deux-corps*, L'Harmattan, 2003.
- (108) ROUSSILLON R., *Le secret des apparences*, Gruppo n°8, 1992.
- (109) RUFFIOT A. et coll., *La thérapie familiale psychanalytique*, Dunod, 1981.
- (110) RUFFIOT A., *Holding onirique familial*, Gruppo n°6, 1990.
- (111) SALEM G., *L'approche thérapeutique de la famille*, Masson, Paris, 2001.
- (112) SAVIN B., *Comment prendre en compte le rôle de la famille dans les conséquences potentielles de la maltraitance sexuelle lorsque la victime est un adulte ou une personne âgée ?* In : *Conséquences des maltraitements sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Conférence de consensus, Textes des experts, novembre 2003.
- (113) SEARLES H., *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977.
- (114) SORLIN P., *D'une relaxation à inductions variables*, Perspectives psychiatriques, V n°94, 1983.
- (115) STIERLIN H., *Group fantasies and family myths, one theoretical and practical aspects*, Family process n°12, 1973.
- (116) TISSERON S., *Tintin et les secrets de famille*, Gruppo n°8, 1992.
- (117) VON BERTALANFFY L., *Théorie générale des systèmes*, Paris, Dunod, 1973.

(118) WAINRIB S., DEBENEDETTI F., *Le travail psychanalytique avec les familles*, in : *Extensions de la psychanalyse*, site Internet de la Société psychanalytique de Paris : <http://spp.asso.fr>.

(119) WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISH R., *Changements*, Editions du Seuil, 1975.

(120) WHITEHEAD A.N., RUSSELL B., *Principia Mathematica*, Cambridge, Cambridge University Press, 1913.

(121) WINNICOTT D. W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

(122) WINNICOTT D. W., *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

(123) ZIGANTE F., *Evolution historique de la reconnaissance des abus sexuels des enfants*, Les dossiers de Carnet Psy.

Titre de Thèse : Familles à transactions incestuelles et thérapie familiale.

Résumé

Certaines histoires familiales nous frappent par la répétition de relations d'emprise et de dépendance, relations qui nous évoquent parfois l'inceste sans, pour autant, qu'il y ait eut de passage à l'acte sexuel. D'autres font apparaître des abus sexuels avérés, sur plusieurs générations. Existe-t-il un fonctionnement commun à ces familles ? Lequel ?

Dans ce travail, nous proposons de décrire ces transactions familiales particulières au travers de la notion d'incestuel qui met en exergue une organisation familiale commune, centrée notamment sur des angoisses catastrophiques de séparation, que l'inceste soit agité ou pas. Comment, alors, venir en aide à ces familles et leur permettre de préserver les générations à venir de ces répétitions ?

Après avoir cerné la notion d'incestuel et ses implications en termes de fonctionnement familial et de souffrance psychique, nous nous interrogeons sur les apports éventuels de la thérapie familiale dans la prise en charge des problématiques en lien avec ces interactions. Nous illustrons notre travail par deux cas cliniques.

Mots-clés

Incestuel, Inceste, Séduction narcissique,angoisses de séparation, Antœdipe, Secrets, Thérapie familiale systémique, Thérapie familiale analytique, Interactions, Interfantasmatisation.