



Un cas particulier de contre-transfert en TFP : le contre-transfert transfamilial

Pascal Nguyen, Fabrice Auddino, Jade Lang, Louann Miara

DANS **DIALOGUE** 2023/2 n° 240 , PAGES 139 À 157

ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0242-8962

ISBN 9782749277554

DOI 10.3917/dia.240.0139

Date de mise en ligne : 05/07/2023

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-dialogue-2023-2-page-139?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Un cas particulier de contre-transfert en TFP : le contre-transfert transfamilial

Pascal Nguyễn, Fabrice Auddino, Jade Lang et Louann Miara

Mots-clés

*Thérapie familiale
psychanalytique,
collusion transfamiliale,
contre-transfert
transfamilial.*

Résumé

L'intervention que reprend cet article porte sur un cadre-dispositif singulier de thérapie familiale basé sur l'épistémologie psychanalytique groupale. Ce cadre est singulier dans la mesure où il a été tenté d'articuler un travail entre groupe de thérapeutes et néo-groupe. La réflexion développée ici s'origine dans la clinique des auteurs : lorsqu'ils parlent en groupe d'une famille, la règle d'association libre les amène fréquemment à évoquer une autre famille rencontrée précédemment en séance. Quelle est la nature et la fonction de cette résonance ? L'article pose l'hypothèse d'un nouveau contre-transfert : le contre-transfert transfamilial. Une vignette clinique permet d'illustrer le cheminement qui a conduit les auteurs à y aboutir.

*Pascal Nguyễn, psychologue, thérapeute familial, coordonnateur de l'Unité de thérapie familiale et de couple au Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF).
niem1966@gmail.com*

Fabrice Auddino, psychologue et ancien stagiaire au GHEF. fabriceauddino@free.fr

Jade Lang, psychologue et ancienne stagiaire au GHEF. ja2lang@aol.com

Louann Miara, psychologue et ancienne stagiaire au GHEF. louann.miara@outlook.fr

Les auteurs déclarent avoir pris part de façon équivalente à la rédaction de l'article.

Cet article porte sur l'analyse du contre-transfert en s'attachant à en développer une extension à propos de laquelle, à notre connaissance, il y a peu d'écrits. Dans le cadre d'une consultation en thérapie familiale à l'hôpital, les rendez-vous se succèdent toutes les heures, chaque famille est vue quarante-cinq minutes et un temps de quinze minutes est réservé au post-groupe avant que démarre une autre séance familiale, pour une succession de six familles pour la journée. Nous nous sommes aperçus, au moment d'un post-groupe, que nos associations libres à propos d'une famille convoquaient des images et des pensées de familles vues précédemment. Nous nous sommes alors demandé quelles étaient les racines de ce phénomène : est-ce à limiter, comme un hors-sujet et témoignant d'un processus d'évitement ou de confusion ? Ou, au contraire, est-ce à intégrer dans un processus de pensée groupal sur une famille ?

Ce travail tente d'approfondir une remarque de Didier Anzieu (1987, p. 177) au sujet de son cas clinique Marie : « Après son départ, je reçois mon patient suivant. Je m'aperçois que j'ai du mal à conserver mon attention sur lui. Je pense à la souffrance de Marie. Je me reproche d'"effacer" mon patient de mon esprit au profit de la pensée de Marie. Ce reproche me fait trouver l'interprétation qui me faisait défaut : cette peau qui rétrécit, c'est la réalisation d'un désir d'auto-effacement. » Que se passait-il à ce moment avec le nouveau patient ? Cela a-t-il pu avoir une importance pour l'élaboration du matériel amené par Marie ?

Notre clinique s'est construite autour d'un dispositif original, que nous allons rapidement présenter afin d'en interroger la cohérence et parce qu'il est le cadre à partir duquel une intuition clinique de départ a acquis peu à peu un statut d'hypothèse de travail. Nous allons essayer de mettre en lumière un processus particulier qui s'inscrit dans le champ transféro-contre-transférentiel et qui relie du matériel issu de séances d'avec au moins deux familles. Du matériel du néo-groupe passe d'une séance d'une famille à une autre, voire à plusieurs autres. Ce matériel va se nouer ensemble au sein du néo-groupe, notamment par la contenance figurative qu'apporte une famille à du matériel insuffisamment symbolisé d'une autre famille. Ce processus nous

semble proche de la notion de « collusion » (Lemaire, 1979) pour tenter de décrire l'appariement entre du matériel relevant d'une même problématique. Nous proposons de nommer ce phénomène « contre-transfert transfamilial ».

Cadre-dispositif

Notre clinique s'adosse sur l'épistémologie psychanalytique groupale, dans un dispositif institutionnel conçu au départ pour l'approche systémique.

Description matérielle et organisationnelle et origines

Depuis ses origines il y a une vingtaine d'années, l'unité de thérapie familiale et de couple, située dans un service de psychiatrie, reçoit en consultation des patients tout-venant, c'est un service ouvert à tous au sein d'un hôpital général de la région parisienne. Elle est organisée selon un modèle systémique, avec une salle de thérapie et une salle de supervision, séparées par une glace sans tain et reliées par une caméra et un micro. À l'occasion d'un changement dans l'équipe, cela constitue dorénavant le dispositif matériel du cadre en appui sur une épistémologie psychanalytique groupale, avec notamment l'analyse des transferts, une attention aux chaînes associatives verbales et formelles et la règle d'association libre. Notre réflexion s'est déployée sur une année scolaire durant laquelle l'équipe était composée du psychologue clinicien et thérapeute familial ainsi que de trois stagiaires étudiants en master 2 de psychologie clinique.

L'utilisation de la glace sans tain combinée à une épistémologie psychanalytique peut interroger. Dans notre conception de ce dispositif, la salle de thérapie regroupe deux espaces différenciés, nommés auparavant salle de thérapie et salle de supervision. À noter, par ailleurs, que les deux binômes de thérapeutes, même s'ils sont physiquement situés dans deux espaces séparés pendant la séance, ne forment qu'une seule et même équipe au moment du post-groupe. Nous remarquons également *a posteriori* que dans un élan défensif d'une potentielle rivalité entre binômes nous avons surinvesti notre groupe à quatre. Nous sommes restés ancrés dans une certaine forme

d'illusion groupale, nous mettant tous à égalité face à chacune des familles, ce qui a peut-être favorisé l'émergence d'une réflexion transfamiliale.

Lors de la première rencontre, le thérapeute et les trois stagiaires viennent se présenter à la famille et expliquent le cadre-dispositif et la dissymétrie des places. Puis un stagiaire reste en salle avec le thérapeute, les deux autres gagnent l'autre salle, d'abord allumée puis éteinte. La salle derrière la glace sans tain est systématiquement allumée au début et à la fin de chaque séance. Même si ce dispositif a avant tout une fonction thérapeutique, il a aussi une fonction de formation pour les futurs psychologues et thérapeutes familiaux. Bien sûr, la répartition des stagiaires est stable pour chaque famille.

Ce dispositif figure une mise en scène d'un double espace de travail inscrit dans le cadre. Il représente une mise en scène du dedans-dehors et du visible-caché. L'espace derrière la glace sans tain constitue une épaisseur du cadre contenant l'espace de thérapie. C'est un espace intermédiaire qui se situe au niveau du feuillet interne de l'enveloppe thérapeutique. Cet espace est occulté, mais pas secret. Cette organisation, qui s'est construite à un moment donné de l'histoire de notre unité de thérapie familiale et de couple, questionne le voyeurisme. Un jeu s'instaure souvent avec les enfants, qui interrogent et parfois réclament de voir ces deux thérapeutes cachés. La lumière s'allume, s'éteint, puis se rallume. Nous pensons ce dispositif comme malléable. On le voit, notre travail tente aussi d'ouvrir une pensée sur la porosité des espaces et des temporalités (alternance entre séance de thérapie et post-groupe) en proposant une hypothèse en appui sur un changement épistémologique de cadre institutionnel. Ce cadre-dispositif contribue à la volonté d'inscrire la recherche au cœur de la clinique.

Un travail spécifique sur ce dispositif fera l'objet d'un prochain article.

Quelques appuis théoriques

Le groupe de supervision comme espace de projection d'un autre groupe

Jean-Pierre Vidal (1998, 2007) rappelle qu'un groupe est le dispositif le plus approprié pour analyser un autre groupe. Il est une surface attractive et sensible pour transférer du matériel groupal. Il est également un espace d'élaboration du matériel mal ou peu symbolisé, peu délié. Ainsi, « le groupe comme un dispositif méthodologique est une situation appropriée au traitement des difficultés relationnelles liées au contre-transfert, dont l'exploration et l'analyse approfondie seraient inaccessibles autrement » (Vidal, 2002, p. 12). Ce type de déplacement du matériel vécu dans un groupe sur un autre groupe s'appuie sur une propriété du matériel psychique : l'homologie fonctionnelle (Pinel, 1996), qui est une figure du transfert.

Pour faire caisse de résonance, il faut une matrice élaborative d'un élément en souffrance, c'est-à-dire en attente de figuration. Christophe Bittolo (2018) a identifié quatre conditions pour qu'un groupe fonctionne comme une chambre d'écho. La méthodologie et la conception théorique qui la soutient doivent être explicitées et partagées. Le travail de productivité de groupe doit être basé sur la règle d'association libre en groupe. Le groupe doit faire groupe, c'est-à-dire qu'il doit avoir sa propre dynamique, sa propre histoire et sa propre transmission. Enfin il faut qu'il y ait un temps autoréflexif d'élaboration sur son propre travail. La notion d'après-coup reste centrale.

Néo-groupe

Notre réflexion ainsi que notre cheminement s'ancrent autour de l'existence du néo-groupe (Granjon, 1987). Le néo-groupe est composé de la famille, de ses membres et des thérapeutes et du groupe de thérapeutes. Il va devenir « un lieu d'appui, pour la reprise et la transformation de ce qui est resté en souffrance dans les liens et l'espace psychique de la famille » (Granjon, 2007, p. 98). Le néo-groupe permet de mettre en commun et en partage les éléments « inconscients non refoulés de chacun, noués dans les liens familiaux, avec

les parties les plus régressées des thérapeutes, pris dans des liens d'affiliation et dans ceux de l'intertransfert » (*ibid.*). C'est donc dans cet espace que se déroulent les chaînes associatives verbales et posturo-sensori-motrices, que vont se déployer les liens transféro-contre-transférentiels. Le néo-groupe, espace conteneur (Kaës, 2012), est alors un lieu de co-construction, de création d'une nouvelle chaîne associative groupale qui servira d'étayage, de reprise et d'élaboration pour celle issue de la famille. C'est la fonction mythopoiétique du néo-groupe. Le néo-groupe est aussi un lieu de stockage du négatif familial en devenant, grâce aux transferts, le « miroir du négatif transgénérationnel » de la famille.

Transmissions inter et transgénérationnelle

La transmission se décline sous deux formes, inter et transgénérationnelle, chacune se caractérisant par des processus spécifiques (Lemaire, 2003). La transmission intergénérationnelle suppose une certaine différenciation entre les sujets et un espace psychique entre eux ; la transmission transpsychique et transgénérationnelle est marquée par le défaut d'espace intermédiaire, qui se caractérise par le fait qu'elle se déroule à l'insu du sujet ou en s'imposant à lui. « Trans » signifie que quelque chose « passe à travers ». Le transgénérationnel est constitué d'éléments de l'histoire familiale qui ont dépassé les capacités d'élaboration de son appareil psychique. C'est ce matériel qui va se rejouer dans le néo-groupe.

Collusion

Au départ de notre réflexion, nous avons relevé la répétition d'un matériel équivalent issu de séances d'une famille à une autre. Quel est le moteur de cette répétition ? Quelle est la nature de cet appariement entre du matériel d'origine hétérogène ? Quel est le concept qui peut nous aider à répondre à ces deux questionnements ?

Le concept de collusion, formalisé par Jean-G. Lemaire (1979) en appui sur les travaux de Willi et Dicks, est à l'origine d'une pensée psychanalytique sur le lien de couple. Chaque membre du couple choisit son partenaire en rapport

avec ce qu'il a lui-même refoulé et, en même temps, est attiré par la manière dont le partenaire organise ce matériel refoulé. La collusion est un cas particulier d'alliance inconsciente (Kaës, 2009) conjugale. Ce concept de collusion apporte une aide précieuse pour penser le processus qui nous intéresse, notamment parce qu'il rend intelligible le dynamisme d'un processus actif d'appariement entre du matériel issu d'au moins deux familles. En revanche, il s'en détache radicalement dans la mesure où, d'une part, nous pensons des appariements entre du matériel issu de plusieurs familles (et pas entre deux personnes d'un couple) et que, d'autre part, ce processus s'inscrit dans le champ transféro-contre-transférentiel. Il n'est donc pas constitutif d'un lien.

Les transferts

Angelo Béjarano (1972) décrit quatre objets et modalités du transfert en situation psychanalytique de groupe. Le transfert central sur le psychanalyste, le transfert groupal, c'est-à-dire sur le groupe en tant qu'objet pulsionnel et de représentations inconscientes, les transferts latéraux sur les autres et les transferts sur le hors-groupe. Se rajoutent l'intertransfert sur la relation entre les thérapeutes et celui sur le cadre et sur les processus (Eiguer, 2006).

Ces transferts sont à la fois des résistances par la réactivation du conflit défensif à l'égard du groupe et des voies d'accès à l'inconscient constitué des pulsions et des objets-sources. Le contre-transfert est le produit des effets du transfert sur chaque thérapeute, sur leurs relations et sur leur groupalité.

Notre réflexion s'appuie sur l'analyse des effets de notre contre-transfert, résultant de toutes ces modalités de transfert dans notre travail avec toutes les familles.

Cheminement : de l'intuition à notre hypothèse

Notre hypothèse s'est construite à partir de la constatation qu'il existe des ponts ou des points communs entre des familles reçues dans le même après-midi de travail. Nous nous sommes alors interrogés sur les ressorts de cette répétition basée sur ces effets en miroir ou en écho qui peuvent exister. Nous

avons alors pensé à la notion de redondance. Cette notion de redondance correspond à ce processus qui met en lien du matériel issu de familles différentes au sein de la dynamique du groupe de thérapeutes. Ce qui est mis en résonance sont des émergences de matériel plus ou moins bien symbolisé appartenant à des familles différentes.

Nous posons l'hypothèse qu'il existe un type de contre-transfert, nommé contre-transfert transfamilial, dont l'élaboration correspond à un processus de figuration symbolisante à partir de la redondance de matériel non symbolisé entre différentes familles suivies ou qui ont été suivies dans le cadre de notre consultation de thérapie familiale et de couple.

Vignette clinique

Pour rendre compte du travail associatif groupal à l'origine de l'élaboration du contre-transfert transfamilial, nous partirons de notre clinique lors d'un après-midi au cours duquel nous avons reçu successivement quatre familles. Nous resterons succincts quant au parcours thérapeutique de chaque famille pour se concentrer sur le fil associatif déployé au cours de la journée entre les familles.

L'après-midi débute par la séance avec la famille 1 composée de deux parents et de leurs trois enfants (une fille de 17 ans et deux fils de 15 et 11 ans). La demande manifeste est le rétablissement d'une communication entre le père et le fils cadet soutenu par la mère. Le fonctionnement familial s'organise à partir d'une illusion groupale grâce à un bouc émissaire intrafamilial, le père, ce qui permet en retour un collage des enfants à la mère. Durant la séance, notre néo-groupe semble ressentir de la jubilation au moment où la famille se décrit elle-même comme des « parties d'un corps ». Chacun assure une fonction phorique différenciée : le benjamin porte la fonction des oreilles, car il « entend tout » et « arbitre la famille », le cadet la fonction de « bulle » (habituellement incarnée par le père), la fille aînée la fonction de l'investissement de son propre plaisir et de l'extérieur, la mère la fonction de

la bouche et le père la fonction des yeux. Une unité familiale apparaît sous la forme d'une image d'un corps familial unifié.

Au cours d'un post-groupe qui a du mal à se terminer, sans vraiment pouvoir se l'expliquer, malgré le temps dont nous disposons, nous restons avec des difficultés à penser la « bouche maternelle », comme si nous restions collés au registre manifeste, ludique et séduisant induit par la coexcitation du néo-groupe. *On* parle beaucoup, ça déborde dans le couloir jusqu'à la porte au moment de débiter la séance avec la famille suivante. Nous agissons en miroir à ce fonctionnement familial qui attribue à la mère cette fonction bouche « car elle parle beaucoup ». Cela relève d'un transfert groupal sensori-moteur.

Après ce premier post-groupe, nous recevons la famille 2, composée d'une mère et de ses deux enfants (une fille de 14 ans et un fils de 10 ans). Ils consultent suite à une tentative de suicide par défenestration de la fille aînée. Le fonctionnement familial est particulièrement fusionnel et hermétique au monde extérieur. Cet extérieur est à la fois attirant et menaçant, à l'image du père schizophrène et du suicide de la grand-mère maternelle. L'attachement et la filiation sont sources de paradoxicité et d'angoisse.

La séance avec cette famille semble s'offrir comme un espace où se rejoue le vécu de la séance précédente avec la famille 1. Les thérapeutes, encore imprégnés de l'excitation vécue avec celle-ci, réexploitent rapidement, en la réinterrogeant, la notion de fonction de chacun dans la famille 2. Après coup, cela nous a semblé relever d'un acting contre-transférentiel généré par l'insuffisance d'élaboration du matériel issu de la première famille. Ce matériel serait resté en suspens, se répétant en attente de symbolisation.

En post-groupe, la fonction du fils cadet de la famille 2 est questionnée. Celui-ci nous fait penser au fils benjamin de la famille 1. Tous les deux assurent une fonction de confident, de réceptacle et de gardien de ce que chacun dans la famille peut leur dire. Ils incarnent un lieu de dépôt de non-dits familiaux. Nous percevons après coup que ce questionnement

vient d'un mouvement d'identification des thérapeutes à ces deux fils qui incarnent la fonction autothérapeutique familiale. Les fils mettent en scène le collage et la fusion, alors que les filles aînées jouent l'élan vers l'extérieur. Le collage apparaît ainsi comme protection ultime contre la séparation. Et le mouvement identificatoire des thérapeutes à cette fonction de collage autothérapeutique relève, nous semble-t-il, d'un processus d'alliance avec l'homéostasie familiale *via* les fils. Il nous apparaît alors une impression de grande proximité, voire de porosité interindividuelle, entre les membres de la famille 2. L'enchevêtrement, explicitement verbalisé par la mère – « Je sais pour toi et tu sais pour moi » –, nous fait associer à l'annulation de l'individuation dans la famille 1. Le père dit de sa fille : « J'aime bien ce qu'elle devient » alors qu'à la séance suivante les parents disqualifient son comportement, rapportant des sorties excessives et un risque d'échec scolaire. Ils nous disent : « Si elle continue il va falloir l'en priver. » Le fonctionnement familial met en échec le processus d'automatisation. Dans les deux familles, le processus d'indifférenciation entrave le processus pubertaire : une fille sort et ment, l'autre se défenestre, les fils se renferment. Le double mouvement vers le dedans et vers le dehors a pu être pensé en post-groupe grâce à la mise en lien des deux familles. Ce double mouvement constitue une paradoxalité qui protège les familles contre les angoisses de séparation. *On* réalise alors combien le processus pubertaire est en jeu et son accomplissement douloureux et complexe, s'accompagnant de l'émergence de symptômes. Dans les deux familles il y a un surinvestissement du pôle isomorphique.

La fonction de la « bouche maternelle » dans la famille 1 prend alors un autre sens, plus latent, celui d'une bouche en contact, qui colle, se différenciant de la fonction du regard paternel. Les pères des deux familles sont maintenus à distance. Nous sommes pris par le fantasme d'une bouche qui avale les distances corporelle et psychique, une bouche qui incorpore la subjectivité. Un fantasme groupal de fusion émerge. Par la suite, nous avons ressenti un vide de la pensée qui pouvait faire écho transférentiellement à l'indifférenciation entre les membres de chaque famille.

Émerge aussi un fantasme groupal de différenciation. L'attitude du père de la famille 1 est une souffrance pour chacun, c'est d'ailleurs l'origine de leur demande de thérapie familiale : il s'enferme dans une bulle-père hermétique sans communication et s'isole vis-à-vis des autres membres de la famille. Sur le plan groupal, la bulle-père qui fait symptôme représente en même temps une défense familiale contre le fantasme de fusion. La bulle est immangeable par la bouche maternelle groupale, c'est-à-dire par le groupe-bouche.

Notre fil associatif nous amène ensuite à une autre scène évoquée par la famille 2 : la fille saute par la fenêtre. Sa tentative de suicide met en acte un fantasme de chute, qui prend également une valeur différenciatrice. Cet élan vers l'extérieur apparaît comme un élément défensif contre l'angoisse d'incorporation des identités individuelles par le groupe-bouche familial. Les symptômes ont ainsi un double statut groupal. Ils mettent en scène des fantasmes d'indifférenciation et de perte identitaire en permettant l'illusion groupale et, en même temps, protègent la différenciation par un processus de bouc-émisseriesation. Cette indifférenciation s'est rejouée dans l'inter-transfert durant le post-groupe par une forte confusion entre les deux familles.

L'ensemble de nos fils associatifs dans le post-groupe nous permet d'élaborer une coexistence de fantasmes groupaux de fusion et de différenciation à l'intérieur des deux familles.

La situation suivante concerne le couple 3, reçu sans son jeune enfant. En séance, la notion de « colle » et la recherche de la juste distance (aussi présente dans les deux familles précédentes) revient. La femme se plaint de la distance et de la froideur de son conjoint. Ce dernier raconte sa satisfaction apportée par la simple présence de sa femme et non par le contact ou l'échange. En post-groupe, nous associons avec la distance et l'isolement dont le père de la famille 1 dit souffrir au sein de sa famille. Un autre lien émerge à partir de la notion de bulle évoquée au cours de la séance avec le couple 3, quand le mari dit « être dans sa bulle, son monde » ; dans la famille 1 chacun est enfermé dans sa fonction, tandis que l'enveloppe de la groupalité de la famille 2 est de type « tous ensemble dans une même bulle ».

La notion de bulle explicitée par la famille 1 apparaît dans le post-groupe comme un contenant pour penser les enveloppes individuelles et groupales dans les autres familles, souvent vécues comme fragiles ou poreuses.

Ce manque de lien se rejoue également dans nos mouvements identificatoires variables avec chacun des membres du couple. Alternativement, on ressent l'un comme victime de l'autre. L'homme du couple 3 se présente comme n'ayant pas fait le deuil d'une figure maternelle et rejoue une posture infantile vis-à-vis de sa femme. Le lien avec la famille 1 nous permet d'élaborer une autre piste, à savoir une résistance face à une figure maternelle toute-puissante qu'incarne sa femme, dont la famille d'origine se caractérise par des liens de violence et des fantasmes d'auto-engendrement.

La séance suivante concerne la famille 4, famille de deux parents avec trois enfants (un fils de 12 ans et deux filles de 14 et 7 ans), dont la problématique concerne la spécificité des enfants (en retard ou en avance) et les difficultés que cette « atypicité » (mot du père) génère dans la famille. Un maillage de disqualifications intersubjectives familiales, qui nous a marqués dès le début, donne l'impression que tout le monde est au même niveau générationnel, à l'image de notre groupe de thérapeutes au sein duquel on a gommé les différences.

À cette séance, monsieur et madame sont assis l'un à côté de l'autre pour la première fois. Jusqu'alors ils se sont présentés à nous exclusivement comme un couple parental cohabitant, réduit à une équipe d'éducateurs surmenés, focalisés sur la gestion des enfants. Les thérapeutes proposent de représenter leur couple par une petite chaise d'enfant placée entre eux. À ce moment, deux de leurs enfants se mettent à passer et repasser entre les parents, bousculant cette chaise à chacun de leurs passages.

Dans la continuité de nos réflexions concernant les mouvements différenciateurs et indifférenciateurs, nous associons, dans le post-groupe, à la place du couple dans les familles. Au sujet de la famille 4, il est surtout question de la place du couple dans le dysfonctionnement familial, jusque-là attribué aux

enfants, objet d'une désignation. La conjugalité remise au centre de l'espace thérapeutique semblait impossible. Après coup, un lien se construit entre le couple 4 et le couple 1, dont la porte de la chambre reste toujours ouverte. Ces deux couples et celui de la famille 3 semblent organisés autour de la parentalité et non de la conjugalité, avec une non-délimitation des espaces intimes et familiaux. Seraient-ce des manifestations de familles qui aident à lutter contre le couple ?

Cela nous renvoie au fonctionnement de notre propre groupalité. Nous avons souligné le surinvestissement du groupe à quatre sans doute pour éviter les « couples » de thérapeutes, c'est-à-dire pour éviter le sexuel. Ce qui est attaqué dans la disqualification et le nivellement générationnel, ce n'est pas tant l'autre que le sexuel dans la famille. La groupalité familiale doit lutter contre le couple et le sexuel et son potentiel différenciateur pour se protéger par une groupalité familiale isomorphique ou par le chaos traumatique sidérant la pensée. La recherche d'une distance « suffisamment bonne » provoquerait des angoisses d'explosion du groupe familial. De ce point de vue, la « bulle » renforce comme une prothèse les enveloppes individuelles et groupales trop fragiles ou trop poreuses et en même temps expose le fonctionnement familial au risque de rigidité.

Nous avons essayé de montrer l'évolution de notre pensée au cours de cet après-midi, au gré du fil associatif groupal. Penser à plusieurs familles simultanément, loin d'être une source de confusion, nous a aidés à l'élaboration de chaque problématique familiale.

Discussion

Néo-groupe transfamilial

Notre clinique nous a montré que les familles susceptibles d'être concernées par la collusion transfamiliale ne se limitent pas aux familles reçues lors d'un après-midi, mais appartiennent plus globalement à l'ensemble des familles reçues par notre groupe thérapeutique. La collusion transfamiliale

concerne donc toutes les familles reçues dans un cadre-dispositif donné. En effet, nous nous sommes aperçus certains après-midis que nous pouvions étayer notre pensée aussi sur le cas de familles vues d'autres jours.

En appui sur la notion développée par Evelyn Granjon (1987), nous définissons un néo-groupe transfamilial comme une enveloppe contenant l'ensemble des familles reçues, chacun de leurs membres, le groupe de thérapeutes et chacun de ses membres. Ce terme ne nous paraît pas totalement satisfaisant dans la mesure où il risque d'induire une confusion avec la notion de néo-groupe telle qu'elle est définie par Evelyn Granjon. Il y a un rapport d'emboîtement entre les néo-groupes (composés de chaque famille et des thérapeutes) et le néo-groupe transfamilial. Tous ces néo-groupes contribuent donc à la constitution de ce groupe transfamilial.

Cette enveloppe interne au groupe des thérapeutes est le lieu de déploiement d'un processus transfamilial.

Trois caractéristiques principales de ce matériel le rendent conforme au préfixe « trans » et pas « inter ». Les familles ne se connaissent pas et ne se rencontrent pas ; ce matériel issu des néo-groupes constitués de chaque famille et du groupe de thérapeutes s'actualise par, dans et grâce à la constitution de notre groupe de thérapeutes comme outil de travail ; ce matériel est pour une part non symbolisé.

Le néo-groupe transfamilial est contenu par l'enveloppe institutionnelle.

Collusion transfamiliale

À partir du matériel d'une famille qui résonne avec des formations psychiques d'une autre famille, nous proposons le concept de *collusion transfamiliale*. C'est un processus inconscient, basé sur la collusion telle que l'a précisée Jean-G. Lemaire (1979), mais qui s'inscrit ici dans le champ transféro-contre-transférentiel. Durant le post-groupe, la problématique d'une famille participe à l'élaboration de la problématique d'une autre famille.

L'élaboration de la fonction bouche dans la famille 1, au service de la mise en mots et donc de la différenciation, s'est enrichie du matériel issu de la rencontre avec la famille 2. Cette bouche qui parle devient une bouche qui colle et annule les distances intrapsychiques et corporelles.

La collusion transfamiliale est un processus actif qui se déroule au sein du groupe de thérapeutes et qui consiste en un appariement entre du matériel issu d'au moins deux familles différentes et reçues dans le même cadre-dispositif.

La formation figurative d'une famille va représenter un contenant symboligène pour le matériel peu, mal ou pas symbolisé d'une autre. C'est notre groupalité de thérapeutes qui fait résonner ce matériel transfamilial. Cette collusion transfamiliale appartient donc au registre contre-transférentiel. Elle est un cas particulier de l'intertransfert. C'est l'attention portée à notre co-sensorialité groupale qui a réanimé les différentes symbolisations primaire, secondaire et tertiaire, notamment grâce à l'analyse du contre-transfert transfamilial.

Ces aspects relèvent de dimensions non secondarisées, d'ambiances qu'il est difficile de retranscrire. Essayons toutefois d'en apporter quelques exemples.

Au moment d'une discussion en post-groupe après une séance avec la famille 4, nous nous rendons compte qu'une thérapeute est assise au milieu de deux autres, comme la chaise en séance. Ne pouvant les voir simultanément, elle fait barrage entre les deux. La position de cette thérapeute nous a semblé incarner la place des enfants au sein du couple. Elle figure l'empêchement d'un rapproché entre les parents et en même temps ce qui les protège d'une séparation. Ils ne peuvent alors exister que pour s'unir par la résolution du symptôme porté par l'enfant. Le couple tronqué, désuni, est figuré dans le post-groupe par le vécu sensoriel généré par les mouvements de balancement des bustes des deux thérapeutes qui tentent d'interagir, de croiser leur regard en contournant la collègue placée entre eux.

Lors d'un autre post-groupe, un thérapeute fait tomber son stylo. Grâce à cette figuration notre post-groupe a été l'espace d'une symbolisation primaire par l'émergence d'un signifiant formel, « ça chute ». Il nous est apparu une équivalence entre la chute du stylo et la défenestration de la fille de la famille 2. L'attention portée à l'analyse de ces événements posturo-sensori-moteurs rend possible l'accès à l'archaïque familial non encore symbolisé, comme l'angoisse d'effondrement et le défaut de contenance qui caractérisent le fonctionnement de cette famille.

Contre-transfert transfamilial

La fonction thérapeutique d'analyse du contre-transfert transfamilial s'appuie sur l'analyse du processus de collusion transfamiliale à partir du néo-groupe transfamilial. Ce contre-transfert transfamilial résulte d'un travail d'appareillage des transferts de chaque famille. Il représente un outil d'élaboration des restes transférentiels non analysés.

Dès le début de la séance avec la famille 2 nous nous sommes protégés de l'angoisse de chute par le recours défensif à une image d'un corps familial (chacun en incarne un membre) qui était un contenant apporté par la famille 1. Cela montre comment s'opère un transfert de contenant, de la famille 1 vers la famille 2, voire de conteneur figuré par notre utilisation des fonctions de chacun, propice à l'établissement d'une figuration d'un corps familial, d'un fantasme d'unité fédérative anti-effondrement.

Ce contre-transfert transfamilial permet de penser des mises en lien entre différentes familles suivies et rend possible la relance du processus de symbolisation. Il s'actualise en post-séance au cœur des associations libres du groupe de thérapeutes comme un travail d'appariement pluriel entre du matériel non symbolisé et des manifestations figuratives issues d'autres familles. Il s'agit donc d'un processus de mise en forme d'éléments non symbolisés d'une famille à partir d'éléments figuratifs d'au moins une autre famille du néo-groupe transfamilial. L'attention toute particulière que nous avons mise en œuvre autour d'une réflexion et d'une élaboration des chaînes

associatives verbales et sensori-motrices de notre groupalité de thérapeutes nous a permis d'accueillir ce matériel et de le transformer.

Une discussion en post-groupe au sujet d'une famille rendant compte de l'évolution favorable du fils aîné au cours de la prise en charge a constitué un étayage de la capacité contenante du groupe de thérapeutes en séance avec une autre famille au sein de laquelle un jeune enfant a suscité des angoisses de débordement auprès des thérapeutes. Ces angoisses ont été contenues par l'enveloppe du néo-groupe préservant du même coup des passages à l'acte. L'analyse du contre-transfert transfamilial contribue à la fonction conteneur du néo-groupe. Le travail transféro-contre-transférentiel dans le néo-groupe s'étaye et s'emboîte dans celui du néo-groupe transfamilial.

L'établissement d'une figuration en appui sur le processus de collusion transfamiliale devient possible grâce à la groupalité du néo-groupe qui permet la projection, la condensation puis la diffraction du matériel clinique, au service de l'accompagnement thérapeutique des familles.

Conclusion

Notre travail groupal nous a permis de mettre le focus sur un phénomène discret et souvent resté sous silence. La règle d'association libre a mis en lumière la notion de contre-transfert transfamilial que nous proposons d'élaborer en outil de travail. La spécificité de cet outil est d'analyser des restes transférentiels à partir de figurations d'autres familles par le travail psychique du néo-groupe transfamilial. Sa non-élaboration expose le processus thérapeutique à un risque de répétition d'un matériel non symbolisé comme un acting contre-transférentiel.

Notre hypothèse est née dans un cadre-dispositif singulier qui articule thérapie familiale et analyse de groupe. Une nouvelle recherche clinique permettra d'investiguer la présence potentielle de ce même phénomène dans d'autres cadres-dispositifs. Il serait notamment intéressant de penser

un dispositif qui inclut un superviseur dont la tâche serait d'être en position méta vis-à-vis du groupe de thérapeutes et de repérer les signifiants formels.

Bibliographie

- ANZIEU, D. 1987. « Les signifiants formels et le moi-peau », *Annuel de l'APF*, 2014, 175-197.
- BÉJARANO, A. 1972. « Résistance et transfert dans les groupes », dans D. Anzieu, A. Béjarano, R. Kaës, A. Missenard et J.-B. Pontalis, *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod.
- BITTOLO, C. 2018. « Phénomènes d'emboîtements dans les groupes : aspects cliniques et méthodologiques », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 71, 167-176.
- EIGUER, A. 2006. « Spécificité du transfert familial », *Le divan familial*, 17, 163-181.
- GRANJON, E. 1987. « Le néo-groupe. La TFP, un processus de réétayage groupal », *Dialogue*, 98, 17-23.
- GRANJON, E. 2007. « Le néo-groupe, lien d'élaboration du transgénérationnel », *Le divan familial*, 18, 93-104.
- KAËS, R. 2009. *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. 2012. « Conteneurs et métaconteneurs », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2, 643-660.
- LEMAIRE, J.-G. 1979. *Le couple : sa vie, sa mort*, Paris, Payot et Rivages.
- LEMAIRE, J.-G. 2003. « Les transmissions psychiques dans le couple et la famille : l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique », *Dialogue*, 160, 39-52.
- PINEL, J.-P. 1996. « La déliaison pathologique des liens institutionnels. Perspective économique et principes d'intervention », dans R. Kaës (sous la direction de), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 51-79.
- VIDAL, J.-P. 1998. « Lieux communs de l'élaboration plurielle du contre-transfert en situation de groupe », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 15, 97-121.
- VIDAL, J.-P. 2002. « De l'usage analytique des "effets" de groupe dans l'analyse clinique de pratiques professionnelles », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 39, 7-27.
- VIDAL, J.-P. 2007. « Supervisions. Pourquoi en groupe ? », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 48, 135-148.
- WILLI, J. 1975. *La relation de couple*, Paris, Delachaux et Niestlé.

The special case of transfamilial counter-transference in Psychoanalytic Family Therapy

Keywords

Psychoanalytical family therapy, transfamilial collusion, transfamilial counter-transference.

Abstract

The intervention considered in this article presents concerns a singular framework of family therapy based on group psychoanalytical epistemology. This setting is special in that it attempts to articulate work between a group of therapists and a neo-group. The thinking developed here stems from the authors' clinical experience, as evinced by the fact that when they talked in a group about a family, the rule of free association frequently led them to evoke another family previously met during a session. What is the nature and function of this resonance? The article poses the hypothesis of a new form of counter-transference, *transfamilial* counter-transference. A clinical case study illustrates the path that led the authors to this conclusion.