

La thérapie familiale

La thérapie familiale psychanalytique : aspects théorico-cliniques

Christiane JOUBERT

Evelyne GRANGE-SEGERAL

Méthodologie de l'entretien en thérapie systémique

Yveline REY

Innovations en thérapie familiale : un point de vue éco-étho-anthropologique sur la complexité des éco-systèmes

Jacques MIERMONT

ECHO

La sémiotique et les contes de fées

Ecouter le récit

A propos de Cendrillon

Bruno GELAS



les infos

Les Psychologues du Travail - **Vendredi 17 Juin Lyon**

40ème anniversaire de la formation et de l'association "APIRAF"

Université Lumière Lyon 2 - campus de Bron

Madame LUQUET - Secrétariat de Psychologie Sociale - Institut de Psychologie

Université Lyon 2 - 69676 Bron cedex

Philippe.Sarnin@univ-lyon2.fr

<http://psycho.univ-lyon2.fr>

CEFA - Formations à la thérapie familiale et de couple

17 et 18 juin - Pratique du Génomogramme Imaginaire - D. Mérigot

Stages d'été du 04 au 08 juillet - Etude personnelle de l'intervenant systémique

R. Neuburger

Centre d'Etude de la famille - Association - 95 boulevard Saint-Michel - 75005 Paris

Tél : 01 43 54 98 84 - Fax : 01 43 54 30 28 - cefa@club-internet.fr

Colloque international et interdisciplinaire

Du 11 au 13 juillet - Citoyenneté, Justice et Psychologie

Université Lumière Lyon 2

74, rue Pasteur Lyon 7è - Amphithéâtre Laprade

Contacts :

GERA - Institut de Psychologie - Université Lyon 2

5 avenue Pierre-Mendès-France - 69676 Bron cedex

Madame LUQUET - Secrétariat de Psychologie Sociale - Institut de Psychologie

Université Lyon 2 - 69676 Bron cedex

04 78 77 24 23 - gera@univ-lyon2.fr - <http://psycho.univ-lyon2.fr>

Association des Praticiens pour l'information en nutrition et diététique

Désignation des Lauréats du Prix Jean Trémolières 2004

Le Prix Jean Trémolières 2004 a été attribué à :

Pr Alice DESCLAUX et Dr Bernard TAVERNE

Centre de Recherche Cultutres, Santé, Sociétés - Université Paul Cézanne - Aix-Marseille

pour leur ouvrage intitulé : **Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest, de l'anthropologie à la santé publique**

Ex aequo avec :

Mademoiselle **Vanessa ROUSSEAU**

pour sa thèse de Doctorat d'histoire intitulée : **Le goût du sang : croyances et polémiques dans la chrétienté occidentale à l'Age Moderne**

Annonce du Prix Jean Trémolières 2005

Ce prix récompense un ouvrage éclairant la psychologie alimentaire, les habitudes et comportements alimentaires individuels ou collectifs.

Le travail présenté peut être un ouvrage publié en librairie, une thèse de Doctorat en Médecine, de Doctorat ès Sciences, un DEA ou Doctorat de Philosophie, Psychologie, Sociologie ou Histoire, un Mémoire de CES de Psychiatrie.

Le montant du Prix est de 3000,00 €

Le jury du Prix est composé de 4 spécialistes.

Les ouvrages doivent parvenir à l'APRID avant le 31 décembre 2005

BP 154 - 75770 Paris cedex 16

Tél. 01 47 04 87 44 - Fax. 01 47 04 87 08

e-mail : aprid@aprid.asso.fr

le sommaire

La thérapie familiale psychanalytique : aspects théorico-cliniques
Christiane JOUBERT
Evelyne GRANGE-SEGERAL

Méthodologie de l'entretien en thérapie systémique
Yveline REY

Innovations en thérapie familiale : un point de vue éco-étho-anthropologique sur la complexité des éco-systèmes
Jacques MIERMONT

ECHO
La sémiotique et les contes de fées
Écouter le récit
A propos de Cendrillon
Bruno GELAS

Au sommaire de ce nouveau dossier, trois articles consacrés à la thérapie familiale.

Christiane JOUBERT et Evelyne GRANGE introduisent donc le numéro par une présentation détaillée de l'origine et des différents travaux publiés sur la thérapie familiale psychanalytique, et décrivent le dispositif et les processus à l'œuvre dans une telle prise en charge.

Puis Yveline REY présente les positions fondatrices de l'approche systémique et quelques points de méthode.

Enfin Jacques MIERMONT revient sur l'organisation du lien social et familial, et met en avant la pertinence de l'articulation de différents dispositifs de soin dans un principe de cothérapie élargie.

En rubrique, Bruno GELAS traite de la sémantique des contes de fées, et nous propose une relecture savoureuse du conte de Cendrillon...

Bonne lecture à tous

Anne-Claire FROGER

La thérapie familiale



Ces trente dernières années, l'introduction de la thérapie familiale psychanalytique et ses développements actuels sur le plan international ont permis d'élargir d'une part le champ conceptuel de la relation d'objet et d'autre part d'affiner celui du lien intersubjectif initié dans la recherche sur les groupes (R. KAES, 1988). Les aspects narcissiques de ce lien ont été développés entre autres par A. EIGUER (1983), J.P. CAILLOT, G. DECHERF (1982), tandis qu'A. CICCONE (1999) a proposé des modèles de compréhension de la transmission psychique inconsciente entre les générations. La thérapie familiale psychanalytique constitue également un point d'appui théorico-clinique pour proposer des dispositifs d'accueil et d'accompagnement aux familles en souffrance au sein des institutions.

1/Appuis conceptuels de la Thérapie Familiale Psychanalytique

Les travaux des groupalistes et des théoriciens du moi primaire.

A l'origine, la thérapie familiale psychanalytique est fondée sur la théorie des groupes et les travaux de l'école française (D. ANZIEU, R. KAES et al.). La théorie des groupes est née aux U.S.A pendant la dernière guerre mondiale avec J. MORENO, K. LEWIN, C. ROGERS pour n'en citer que quelques uns. Depuis la guerre, l'école hongroise avec M. BÀLINT, l'école anglaise avec S.H. FOULKES, W.R. BION, eux-mêmes héritiers de M. KLEIN et de D.W. WINNICOTT, P. FEDERN en Amérique, et l'école argentine avec J. BLEGER, E. PICHON RIVIÈRE, influencent le courant groupaliste et familialiste en France. Les théories familiales et groupales s'enracinent sur la théorie freudienne : (S. FREUD, 1909, 1913, 1921, 1913, 1929, 1930). J. LACAN, en 1938, énumère les complexes familiaux dans la formation de l'individu.

La théorie des systèmes : la thérapie familiale systémique

L'intérêt pour le groupe familial s'est d'abord développé et notamment dans la pratique américaine à partir du modèle systémique (G. BATESON, dès 1956, P. WATZLAWICK, 1967). Il s'est originé sur la base d'un "malaise dans le cadre", malaise à la fois nosographique, institutionnel et thérapeutique provenant du constat concernant la raréfaction des névroses classiques, l'incertitude des thérapies institutionnelles et l'efficacité relative des traitements chimiothérapeutiques et psychothérapeutiques individuels appliqués aux souffrances d'or-

dre psychotique. La thérapie systémique s'est d'abord intéressée aux aspects comportementaux et interactionnels des difficultés présentées par les familles tandis que la thérapie familiale psychanalytique s'appuiera sur le pôle psychanalytique groupal, à l'écoute de l'inconscient et des fantasmes du groupe familial ainsi qu'aux éléments transféro-contre-transférentiels présents dans la situation de cure établie.

Ainsi, à partir des années 1970, en France, la théorie et pratique de la thérapie familiale psychanalytique se constituent en se différenciant fortement d'avec la théorie des systèmes. L'ouvrage princeps « La thérapie familiale psychanalytique », de A. EIGUER (Paris), A. RUFFIOT (Grenoble), et al, publié en 1981, pose les bases de la conceptualisation de la thérapie familiale psychanalytique : A. RUFFIOT propose un cadre analytique pour la famille en souffrance : la notion d'Appareil Psychique Familial vient en écho à la conceptualisation de l'Appareil Psychique Groupal proposé par R. KAES. A EIGUER publie en 1983 « Un Divan pour la Famille » Puis en 1984, A. EIGUER, A. RUFFIOT et al. publient « La thérapie psychanalytique du couple » De nombreux analystes de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), pratiquent également la thérapie familiale psychanalytique et apportent leur contribution à sa conceptualisation. J. P. CAILLOT ET G. DECHERF avec « Thérapie familiale et paradoxalité » en 1982, puis, « Psychanalyse du couple et de la Famille » en 1989. S. DECOBERT, C. PIGOTT, J.P. CAILLOT publient en 1998 un « Vocabulaire de Psychanalyse Groupale et Familiale ». P.C. RACAMIER, G. HAAG et bien d'autres développeront cette approche analytique groupale et familiale en rupture avec le modèle classique de la cure individuelle puisque plusieurs analystes sont en présence de la famille. L'écoute n'est plus centrée sur un seul patient, mais sur le groupe familial tout entier de même que le rêve n'est plus seulement considéré dans sa trame associative individuelle mais entendu dans sa dimension de communication à l'autre et dans une fonction de holding onirique (A. RUFFIOT, 1981). Cette dimension du rêve est développée actuellement par R. KAES dans son ouvrage sur « La polyphonie du rêve ». A Aix-Marseille, E. GRANJON et al. travaillent autour de la transmission psychique inconsciente et publie dans *Gruppo, Dialogue* et dans la *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*. De nombreux travaux continuent à prospérer : ouvrages, thèses, et actuellement deux revues sont entièrement consacrées à la conceptualisation et au développement des pra-

tiques de la thérapie familiale psychanalytique : la revue "Groupal" (du Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale) qui a également publié en 1998 le tome 1 du "Vocabulaire de psychanalyse groupale et familiale" et Le "Divan Familial" aux éditions, in Press (de la Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique). De nombreux analystes, en Argentine, travaillent avec les familles, parmi lesquels BERENSTEIN (1984), R. LOSSO, (2000) « Psychanalyse de la famille » et J. PUGET. Actuellement cette pratique est en plein essor en Europe et dans le monde. Un premier Congrès international a vu le jour à Paris en Mai 2004, organisé par la Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique. Une Société internationale est en projet de création

2 / Champs de pratiques concernées

- Le champ institutionnel se tourne aussi vers la prise en compte de la souffrance familiale. Depuis une trentaine d'années les institutions se sont intéressées au travail avec les familles, à la fois sous la pression des textes de l'annexe 24, et dans la remise en cause de la prise en charge individuelle, exclusive, des patients. Le courant des thérapies familiales, véritable révolution épistémologique, vise à prendre en compte l'individu dans son réseau relationnel, l'engouement également pour la thérapie institutionnelle et les thérapies de groupe sont à l'origine de la demande pour un cadre de travail avec les familles au sein des institutions. En 1997 paraît un collectif « Parents / Famille/ Institution », à Lyon, sous la direction de l'Association pour le Développement de la Thérapie Familiale Psychanalytique (F. ANDRE-FUSTIER, et al). En 1995, M. BERGER, publie « Le travail thérapeutique avec la famille » Paris-Dunod. De nombreux cliniciens s'intéressent actuellement au travail thérapeutique avec la famille en institution et publient leurs recherches.

- Le Champ gériatrique et géronto-psychiatrique s'ouvrent également à cette pratique. P. CHARAZAC publie en 1998 « Psychothérapie du patient âgé et de sa famille » Paris, Dunod et en 2001 « Introduction aux soins géronto-psychiatriques » Paris, Dunod. Ch. JOUBERT rend compte du travail avec les familles ayant un parent dément et publie entre autres, en 1995, " Famille et gériatrie, l'ancêtre insuffisamment bon ". En 2000, " L'ancêtre dément : un traumatisme dans les liens de filiation ". En 2002, " Le processus du vieillissement et la démence : résonances familiales", dans la revue *Le Divan Familial*.

- Le champ du handicap : les effets du handicap sur le fonctionnement familial

sont posés en 1985 par Francine ANDRE-FUSTIER dans son ouvrage sur "L'enfant insuffisamment bon " et se poursuivent par des recherches sur différents handicaps et notamment la surdité en ce qu'elle occasionne dans le groupe familial et les institutions chargées de la traiter (J.L. DOREY, in *Le divan familial* sur les métamorphoses familiales à paraître).

- Le champ p nitenciaire avec les recherches de B. SAVIN (thérapies familiales effectuées en prison avec les agresseurs sexuels ou les criminels) et A. CIAVALDINI (les deux articles étant dans *le divan familial* n 6, Printemps 2001 *Justice et écoute familiale*)

3 / Vers une définition de la Thérapie familiale psychanalytique :

« C'est une thérapie par le langage du groupe familial dans son ensemble, fondée sur la théorie psychanalytique des groupes. Elle vise, par la réactualisation, grâce au transfert, du mode de communication le plus primitif de la psych , par le rétablissement de la circulation fantasmatique dans l'appareil psychique groupal (familial)   l'autonomisation des psychismes individuels de chacun des membres de la famille » (A. RUFFIOT, 1981). Pour E. GRANJON (1989), la TFA fonctionne comme un processus de r  tayage groupal grâce au néo-

groupe composé des thérapeutes et des membres de la famille. La TFA prend soin de l'appareil psychique familial. Cette notion d'appareil psychique familial est une "fiction efficace" empruntée au champ groupal pour rendre compte de l'articulation de l'être ensemble familial avec les fonctionnements individuels de chacun des membres de la famille. En thérapie, cet appareil est observé sous l'angle de ses dysfonctionnements c'est-à-dire lorsqu'il manque à ses fonctions de contenance des angoisses archaïques, de liaison intra et intersubjectives, de transformation des éprouvés

bruts en représentations et de transmission. La transmission met en jeu la capacité pour un groupe familial de mettre à la disposition des sujets ce qui leur est nécessaire pour se construire et avoir accès au monde. La TFA est un soin particulièrement adapté pour travailler la transmission psychique entre les générations

4/ Les indications

La TFA s'adresse aux familles en souff-

vivant et humain/non humain.

- un présupposé méthodologique selon lequel tout ce qui est dit ou produit en séance par chacun est considéré comme venant de l'ensemble de la famille puisque nous nous intéressons à la part transindividuelle ou synchrétique (selon Bleger, 1967) ou indifférenciée du psychisme et non aux parties névrotiques de chacun. La souffrance familiale telle que nous l'entendons, concerne en effet les aspects non différenciés du lien, aspects générateurs de confusions et

d'empi tements et obstacles à l'indivuation des sujets. L'indication va porter sur le fonctionnement groupal familial : il est donc fondamental que toute la famille soit réunie lors des consultations. Les consultations et les entretiens préliminaires permettent à la famille d'élaborer la demande. Plus ou moins longs dans le temps, (il ne doivent pas excéder quelques séances), ils sont à différencier de l'engagement de la famille dans le processus thérapeutique. Cadr s, avec un certain nombre de questions, ils permettent de faire un diagnostic du fonctionnement familial (F. AUBERTEL). Ce diagnostic prend en compte l'état des relations à l'objet (lien familial), les mécanismes de défense prévalents, le type d'angoisse prévalente, et le mode de fonctionnement par rapport à l'extérieur.   l'issu des consultations, une indication est



france ( v nements traumatiques, deuils, maladie somatique ou psychique d'un des membres, violences, addictions...). Elle s'appuie sur une écoute groupale reposant sur un double présupposé :

- un présupposé théorique selon lequel sera considéré comme groupal-familial ce qui apparaît au niveau de fonctionnement le plus archaïque, là où s'est noué le dysfonctionnement et où se sont installées des défenses radicales entretenant confusions et indiff renciations entre les êtres, les générations, les sexes, voire même entre vivant/non

donnée à la famille et sera soit individuelle, soit groupale, ou familiale selon les cas.   l'issu des entretiens préliminaires, lorsque l'indication familiale est posée, le cadre est explicité et le contrat proposé à la famille. Celle-ci donnera son accord après un délai de réflexion. Il est précisé que tous doivent être d'accord pour ce type de prise en charge et si possible s'engager à venir régulièrement.

Dans la famille en crise, tous les liens sont en souffrance : liens d'alliance, ou liens fraternels, liens de filiation, liens aux familles d'origine, lien généalogique,

et relations avec l'extérieur de la famille (problématique dedans- dehors). Ces liens sont de nature indifférenciée dans des modalités de collage associées à des mouvements de rupture ou bien marqués par le paradoxe et la perversion. Les liens narcissiques sont au premier plan (part indifférenciée de la famille, « le Soi familial ») par rapport aux liens libidinaux objectaux (liens différenciés) (A. EIGUER, 1984).

Une grande excitation règne alors dans la famille, avec des agirs et de la violence.

Le type d'angoisse prégnante est l'angoisse de mort, d'effondrement, de morcellement que l'on retrouve dans un fantasme présent en cours de thérapie nommé "fantasme de mort collective" (A. RUFFIOT, 1983). Ce fantasme, très archaïque et parfois proche de l'agir, tente de juguler les angoisses d'effondrement par une recherche de vécus symbiotiques, imaginés dans la mort de l'ensemble de la famille. Les mécanismes de défense prévalents sont l'oscillation de la position narcissique paradoxale (J.P. CAILLOT, G. DECHERF, 1982) où « vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel », le clivage, les dénis (de la temporalité, des cycles de la vie familiale, de la différence des êtres, des sexes) ainsi que le déni de la différence entre les vivants et les non vivants, (F. AUBERTEL, F.

ANDRE-FUSTIER, 1986). La peau ou enveloppe familiale, en référence au Moi Peau de D. ANZIEU, (1974) est soit rigidifiée, de type carapace donc peu contenante et peu fonctionnelle dans la gestion des angoisses de séparation ; le fonctionnement familial est autarcique et parfois persécutoire par rapport au dehors. L'enveloppe peut être au contraire déchirée, éclatée, sans différenciation dedans-dehors. Ces problématiques sont apparentes mais pas exclusivement dans les affections psychosomatiques de la peau : allergies eczéma etc. Les contre-indications à la thérapie familiale

concernent les familles fonctionnant en prévalence sur un mode différencié (liens libidinaux objectaux au premier plan), avec des mécanismes de défense plutôt névrotiques (refoulement, déni) et dans lesquelles la conflictualité s'organise autour du désir et des angoisses de castration.

L'enveloppe familiale est suffisamment souple pour permettre les échanges avec le dehors.

Cependant, l'équilibre de toute famille dépend de la bonne articulation entre les

familiale psychanalytique, avec la règle d'association libre en famille et à propos de la famille et son corollaire la règle d'abstinence, (impliquant l'interdit d'agir pour la famille et l'interdit de porter jugement et de donner des conseils pour les thérapeutes). Une consigne spécifique est donnée à la famille : venir si possible tous ensemble en séance. J. P. CAILLOT et G. DECHERF (1984) en définissent trois fonctions : contenante (maternelle), limitative (paternelle), transitionnelle symbolique

Le dispositif : C'est un dispositif de face à face

Les thérapeutes (dont le nombre varie entre deux et cinq) sont assis en demi-cercle et la famille occupe comme elle le souhaite le demi-cercle restant à sa disposition. Les séances se déroulent dans un lieu neutre, toujours le même, pendant une heure, généralement au rythme d'une séance par quinzaine. Les séances sont suivies d'une post-séance d'une demi-heure afin d'analyser les contre transferts et l'intertransfert (entre les thérapeutes). Il y a souvent un thérapeute principal et des cothérapeutes en formation, qui participent aux séances. Des notes sont prises (seul ce qui est verbalisé est noté), à tour de rôle par les cothérapeutes et constituent la mémoire du néo-groupe.

La famille a la possibilité de consulter

ces notes sur place si elle le souhaite. Les séances sont soit payantes (environ 70 euros) soit prises en charge avec participation de la famille ou non, selon les lieux de soin. Les modalités de paiement sont toujours discutées au départ de la thérapie ainsi que la question des absences qui seront dues en cas d'annulation trop tardive.

Il s'agit d'un long travail dans le temps qui nécessite que les thérapeutes s'engagent à être là aussi longtemps que la famille en aura besoin, la durée d'une thérapie variant d'une à deux ou plusieurs années selon les cas. La sépa-



liens narcissiques (parties indifférenciées du lien) et les liens objectaux libidinaux, signant quant à eux la différenciation.

5/ Le cadre et le dispositif

Nous distinguons le cadre (cadre interne et invariant du thérapeute) du dispositif qui peut être adapté selon les lieux de soin. A partir du cadre initial de la psychanalyse, écran invariant sur lequel se déroule le processus (J. BLEGER, 1966), A. RUFFIOT (1981) conceptualise le cadre de la thérapie

ration, en fin de travail, se prépare, les séances peuvent être espacées. Un arrêt prématuré est toujours élaboré.

6/ Le Processus

Il concerne l'avancée du travail de représentation et de symbolisation de la famille. Il vise à permettre ou à rendre à la famille sa capacité de métaboliser les angoisses qui la désorganisent ou l'organisent de manière pathologique et coûteuse pour l'individuation de ses membres. Le processus se construit à travers l'écoute de la trame associative groupale de la famille et au sein de la dynamique transféro-contre-transférentielle et intertransférentielle, (analyse de la séance durant les post-séances et en "intervention" avec d'autres thérapeutes extérieurs au processus).

- En début de thérapie, le "transfert sur le cadre" (A. EIGUER, 1982), encore appelé "transfert matriciel" par A. RUFFIOT (1981) met en scène l'indifférenciation. La famille en mal de contenance, se répand au sein du cadre analytique. Le sensoriel, les éprouvés sont au premier plan : la famille fonctionne en prévalence, sur le registre de l'originaire : pictogrammes, signifiants formels groupaux tenus dans des ritualisations spécifiques à telle ou telle famille (E. GRANGE-SEGERAL, F. AUBERTEL 2003).

Les objets bruts (E. GRANJON 1990), l'importante l'excitation accompagnée de vécus incestuels (P.C. RACAMIER, 1992), ainsi que les agirs et la violence sont une préfiguration de "l'impensé généalogique". Ces différents éléments constituent la transmission transgénérationnelle qu'E. GRANJON qualifie de « véritables traces sans mémoire ».

Les cryptes et fantômes dans la lignée (N. ABRAHAM, M. TOROK, 1978), les secrets familiaux (S. TISSERON), provoquent un désétayage généalogique (manque de contenance généalogique) et une grande souffrance intrafamiliale et individuelle (Ch. JOUBERT, 2003), observables sous forme de traumatisme généalogique (Ch. JOUBERT, 2002). Les pactes dénégatifs, ensemble de représentations inconscientes concernant ce qui doit être laissé de côté, refoulé dénié, (R. KAES, 1989) sont à la base de tout lien, mais en principe restent muets. Le contrat narcissique (P. CASTORIADIS AULAGNIER, 1986) est une forme positive de tout lien puisqu'il offre une place au nouveau venu dans la famille en échange d'une reprise des pactes dénégatifs (le pacte dénégatif prend appui sur le contrat narcissique et en est « le complément et la contre-face »). Ce contrat narcissique peut cependant devenir un véritable étai, enserrant chacun dans une place assignée sans transformation possible, modalité qu'E. GRANJON nomme alors "contrat psychotique". Lorsque les

pactes dénégatifs au fondement de tout lien familial et jusqu'alors muets se trouvent dénoncés par l'existence d'un « porte-symptôme », jouant le rôle d'un véritable « cryptophore », la famille se trouve confrontée à des angoisses d'écèlement et de désorganisation contre lesquelles elle va tenter de se défendre. La fonction contenant des thérapeutes est au premier plan (il y a souvent des agirs sur le cadre de la part de la famille : retards, absences non signalées, tentatives d'acting en séances, violences verbales avec des mots qui tuent). Les modalités de lien de type "pervers narcissique" (A. EIGUER (1989,2001) se déploient parfois avec leur cortège d'aliénances perverses : « famille anti-couple, couple anti-famille » (J.P. CAILLOT, G. DECHERF, 1989).

Les thérapeutes analysent en post-séance leurs « co-éprouvés », (F. ANDRE-FUSTIER, F. AUBERTEL, 1997) ce qui leur permet d'une part de supporter ici et maintenant ce qui se vit pour chacun et entre-eux (intertransfert) et d'autre part favorise l'accès à un début de représentation.

- Puis le transfert sur le processus (E. EIGUER, 1982), signe l'acceptation de la dépendance à l'égard du cadre sur le plan transférentiel et l'implication de la famille dans le travail psychique.

- Enfin le transfert sur les thérapeutes (A. EIGUER, 1984) des images généalogiques signe un début de différenciation au sein de la famille et rend possible la mythopoïèse du néo-groupe famille-thérapeutes (capacité de mise en récit, de fabriquer de l'histoire, du mythe rendant compte des origines de la famille et de chacun).

La mythopoïèse (A. RUFFIOT, 1981) s'élabore ici et maintenant dans la dynamique transféro-contre-transférentielle et intertransférentielle. Le holding onirique familial (A. RUFFIOT, 1981) fait partie de la chaîne associative familiale. Comme le souligne E. GRANJON, l'important n'est pas la recherche d'une histoire à jamais disparue (effacée par le traumatisme), mais la réappropriation d'une autre histoire possible, co-construite dans l'espace thérapeutique par le néo-groupe et en post-séance par le groupe des thérapeutes. Le processus n'évolue pas de façon linéaire, comme le rêve il est un omphalos.

En conclusion, nous citerons cette phrase de P. MEROT, écrivain :

« Chaque famille classique se doit d'avoir un raté : une famille sans raté n'est pas vraiment une famille, car il lui manque un principe qui la conteste et qui lui donne sa légitimité » (P. Mérot 2003). N'oublions pas non plus cette célèbre phrase de GOETHE « Ce que tu as hérité de tes pères afin de le posséder, conquiers-le ! ». Dans la transmission en effet il faut tenir compte de la part active du destinataire en ce qui con-

cerne la transformation de ce qui lui aura été donné ou imposé.

Christiane JOUBERT
Evelyne GRANGE-SEGERAL
Maîtres de Conférences Lyon 2

Bibliographie

- ANDRE F, 1986. *L'enfant insuffisamment bon en thérapie familiale psychanalytique*. P.U.L
- ANDRE Fustier F. et al. 1997, *Parents / Famille/ Institution*, ADSPF, Centre de Recherches sur les Inadaptations, Lyon.
- ANDRE-FUSTIER F. et GRANGE-SÉGERAL E., 1995, "La violence comme modalité de lien" in "L'agressivité dans les groupes" Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe n° 24.
- ANDRE-FUSTIER F. Aubertel F., 1994, « La censure familiale : une modalité de préservation du lien » in Revue de la SFPPG, 22, 47-59.
- ANDRE-FUSTIER F., Aubertel F., 1997, « La transmission psychique familiale en souffrance », Le Générationnel, A. Eguier et al. Paris, Dunod, 107-150
- CAILLOT J.P., DECHERF G., 1982, « Thérapie familiale et paradoxe », Clancier-Guénard.
- CAILLOT J.P., DECHERF G., 1989, *Psychanalyse du couple et de la famille*, ed. A. Psy. G. Paris.
- CAILLOT J.P., S. DECOBERT, C. PIGOTT, et al. 1998, *Vocabulaire de psychanalyse groupale et familiale*, Tome 1, Le collège de psychanalyse groupale et familiale
- CHARAZAC P., 1998, *Psychothérapie du patient âgé et de sa famille*. Paris -Dunod
- EIGUER A., 1983, *Un Divan pour la Famille*, Le Centurion
- EIGUER A., 2001, *Des perversions sexuelles aux perversions morales*, Paris Ed. Odile Jacob.
- GRANGE-SEGERAL E. AUBERTEL F. 2003, « Les rites familiaux mis en forme de l'originaire » in Rite, ritualisation, groupe. Revue de la SFPPG, 40, Ed. Eres. Paris.
- GRANGE-SEGERAL E., 2004, *Le travail du négatif dans le lien adopté* in Adoptions, Le Divan Familial, 12, Ed in Press, Paris pp. 27-38
- GRANJON E, 1989, « Héritage généalogique, famille et thérapie familiale analytique », in Cahiers de psychologie clinique. univ. Des sciences sociales de Grenoble, 59-68
- JOUBERT Ch., 2000, « L'ancêtre dément : un traumatisme dans les liens de filiation. » Perspectives Psychiatriques vol 39 No. Spécial Déc 2000. 104-110.
- JOUBERT Ch., 2002, *Le destin du traumatisme dans le générationnel en thérapie familiale psychanalytique*. Perspectives Psychiatriques, vol 41, Avril Mai 2002, 109-112.
- JOUBERT Ch., 2004, *Psychanalyse du lien familial*. Le Divan Familial, 12, in Press. 163-176.
- RUFFIOT A. et al., 1981, *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris, Dunod.
- RUFFIOT A. et al., 1984, « Le couple et l'amour. De l'originaire au groupal », La thérapie psychanalytique du couple, Paris Dunod, 85-146.
- TISSERON S., 1990, *Tintin et les secrets de familles*, Séguier, Paris

“ **L'**approche systémique propose une réelle révolution conceptuelle (révolution signifie au sens étymologique retournement) où la recherche des compétences remplace la correction des erreurs, où la circulation de l'information est privilégiée aux dépens de la production de l'aveu, où le processus et la relation sont plus importants que les contenus » (G. AUSLOOS, 1995)

Ces quelques phrases de G. AUSLOOS brossent assez bien la toile de fond du paradigme systémique tel qu'il est actuellement appliqué aux thérapies de couple et de famille mais également aux interventions en réseaux ou en institution. Les termes qui apparaissent en gras vont nous permettre de préciser brièvement la culture de référence.

Quelques axes théoriques de la culture systémique.

Toute révolution conceptuelle induit un changement de regard. Le paradigme systémique offre un changement de regard en élargissant le champ d'observation au contexte où se produit un problème. Ce contexte est autant spatial, l'environnement relationnel et ses modes d'interaction, qu'historique, transmission de récits et de modèles. Mais il s'agit aussi de passer de l'instantané de la photographie à une caméra qui explore un environnement changeant et dynamique. Cependant la façon d'orienter la caméra induit la compréhension des difficultés présentées car l'observateur fait partie du contexte.

En termes plus concrets cela signifie que tout symptôme sera non seulement vu par rapport à l'individu en souffrance et en fonction de la demande mais aussi resitué dans le paysage interactionnel et mythique (valeurs, croyances partagées par le groupe familial) où il se produit. Rechercher les compétences plutôt que de souligner les erreurs, c'est renoncer à isoler un comportement en le qualifiant de bon ou de mauvais, d'échec ou de réussite pour s'intéresser aux processus relationnels qui le sous-tendent. C'est relativiser la question du dysfonctionnement en se centrant à l'inverse sur la fonctionnalité, dans le milieu où il survient, d'un échec ou d'un comportement en apparence « aberrant ». Cela implique, comme le souligne G. AUSLOOS (1995) d'abandonner les rives trop connues du modèle judéo-chrétien de la faute, de la culpabilité et de l'aveu pour aborder le rivage moins familier des modèles de la complexité animés par des notions telles que : la responsabilité (au sens anglo-saxon de *response-ability*), capacité à répondre, la

construction d'autres « réalités » plutôt que la réparation, les ressources plutôt que les déficits. En bref il sera davantage question, en approche systémique, de modélisation, de mobilisation et moins d'explication ou d'imprécation. Favoriser la circulation de l'information consiste à réintroduire de la différence qui fasse différence dans la relation (BATESON G., 1980). Il s'agit, par la façon d'explorer une situation et de conduire un entretien, d'éviter la répétition d'interactions peu fonctionnelles, d'ouvrir à d'autres lectures et donc à d'autres possibles.

Donner la prévalence au processus et à la relation complète ce qui vient d'être dit concernant la circulation de l'information. Une problématique est toujours envisagée de façon cinétique en la reliant, par exemple, à la dynamique des appartenances et à la danse entre loyauté et autonomie. C'est dire que le contenant et le cadre se situent à un méta-niveau (niveau logique au dessus) par rapport aux contenus. Contenant et cadre font référence aux limites entre le dedans et le dehors mais également aux frontières entre cette famille et la société, les frontières entre les générations, les frontières entre les individus d'une même génération. En bref circulation de l'information et activation des processus relationnels ne signifient pas transparence et absence de délimitation mais vont de concert avec la reconnaissance d'espaces différenciés et la création d'espaces médiateurs dans la relation d'aide.

Le symptôme est resitué dans le paysage interactionnel et mythique où il se produit.



Méthodes

La thérapie familiale systémique, par le travail sur la communication verbale et non verbale qu'elle impose, utilise l'enregistrement vidéo des séances qui ont lieu, si une thérapie s'engage, au rythme environ d'une fois par mois. (Cet enregistrement est en général bien accepté et est soumis, bien sûr, au strict secret professionnel, les bandes étant détruites à la fin de la prise en charge). Par ailleurs l'usage de la co - thérapie est fréquent, il permet aux deux thérapeutes d'avoir des positions différentes : l'un mène l'entretien avec la famille, le second est soit en recul, soit dans une salle de supervision avec la vidéo, il peut ainsi avoir un regard sur ce qui se passe entre le thérapeute et la famille et éventuellement aider son collègue à sortir d'une situation bloquée et d'interactions répétitives par rapport à la communication familiale.

Compte tenu du cadre imparti nous nous contenterons de présenter les deux orientations principales qui sous-tendent notre pratique actuelle d'entretien avec les couples et les familles et qui s'inscrivent dans l'évolution de la thérapie systémique telle qu'elle s'est développée en Europe à partir de la fin des années soixante-dix.

La nécessité de créer un espace intermédiaire où puisse s'instaurer un dialogue novateur. En effet deux périls guettent toute rencontre à projet thérapeutique :

Celui de la confrontation des modèles : celui du patient et celui du thérapeute.

Cette confrontation comporte toujours le risque de conduire à une escalade symétrique entre les partenaires où la seule question qui se pose est de savoir qui a raison. Concrètement la famille qui vient consulter a son idée, son explication du problème et le thérapeute a une théorie de référence qui lui permet d'évaluer et de classer les dysfonctionnements. Chacun est enfermé dans son système de croyances, un modèle exclut l'autre, il n'y a pas vraiment de rencontre mais un affrontement où on pourrait dire de façon métaphorique que : $1 + 1 = 2$. Celui de la fusion qui, elle, favorise la confusion. Par exemple le thérapeute devient un amateur passionné du drame familial et perd son autonomie de professionnel ou bien la famille est séduite par la théorie du thérapeute et s'efforce d'y correspondre. Cela peut aboutir à une prise en charge interminable mais où rien ne change vraiment. Dans ce cas un système de croyance absorbe l'autre et pour reprendre la même métaphore on pourrait dire que $1 + 1 = 1$.

Cette présentation est certes rapide et un peu caricaturale, elle a le mérite d'être le fruit de l'expérience. Peu à peu s'est donc imposée la nécessité de créer un espace intermédiaire de double description (selon la formule de G. BATESON, 1980) où vont pouvoir coexister deux modèles qui vont se perturber l'un l'autre tout en gardant une part de leur autonomie. Ces perturbations réciproques réintroduisent au sein de la rencontre une dynamique qui favorisera l'amélioration et l'évolution des processus relationnels. On pourrait alors dire que $1 + 1 = 3$ (CAILLE, 2004) : le modèle familial, le modèle et les hypothèses du thérapeute, le modèle co-construit dans

l'espace de la rencontre qui devient espace de liberté et d'innovation.

La communication analogique et de rituels thérapeutiques.

Les notions de base proposées par les praticiens-chercheurs de l'Ecole de Palo Alto dans leur ouvrage sur la pragmatique de la communication (WATZLAWICK et al. 1972) restent des références de base dans l'intervention systémique avec des approfondissements et des développements propres aux différents courants de cette approche :

L'école de Milan sous la direction de M. SELVINI PALAZZOLI a longtemps travaillé sur l'étude des paradoxes aussi bien dans le décodage des interactions familiales que comme technique d'intervention (SELVINI-PALAZZOLI et al., 1978). Cette approche paradoxale reste aujourd'hui encore une pratique intéressante dans le cas de situations familiales bloquées à patient psychotique ou dans le cas d'anorexie mentale sévère. On doit aussi aux praticiens Milanais la méthode aussi rigoureuse qu'opérationnelle du questionnement circulaire : la conduite de l'entretien est menée à partir de questions triadiques qui invitent une tierce personne à communiquer sur la relation de deux autres membres de la famille. Par exemple le thérapeute demandera, en s'adressant à un membre de la fratrie : "lorsque votre soeur présente une crise d'asthme, qui de vos deux parents se montre le plus concerné ? Comment cela se traduit-il ?" (SEYWERT, 1993, p. 80). Ces questions circulaires permettent d'emblée de déplacer l'attention portée au seul

patient sur la structure interactionnelle qui sous-tend la problématique. En collaboration avec P. Caillé, mais aussi dans la même direction que certains travaux de l'Ecole de Rome (L. Onnis) nous avons choisi d'élaborer et d'expérimenter des techniques d'entretien qui donnent la primauté au langage métaphorique (CAILLE, REY, 1988) et au langage analogique (gestes, attitudes, mimiques, intonation, position dans l'espace etc.). Ces techniques qui sont des rituels thérapeutiques (CAILLE, REY, 1994) appelés "objets flottants" ont trois principales fonctions :

1. Ce sont des marqueurs de contexte, ils aident à créer et à main-

tenir l'espace intermédiaire de liberté en balisant le cadre de la rencontre.

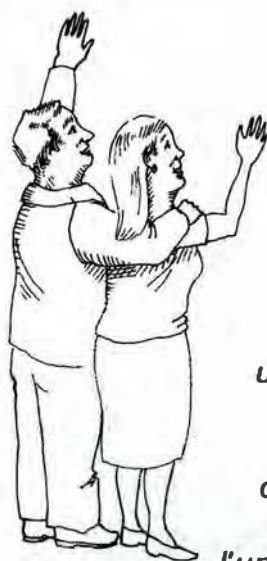
2. Ils agissent comme révélateurs du modèle organisant de la famille tant au plan phénoménologique des interactions qu'au plan mythique (système de croyances partagées par tous les membres d'un même groupe) et du même coup activent et facilitent la circulation de l'information.

3. Enfin ils restent comme traces et témoins de la rencontre. Que ce soit à travers la réalisation d'un génogramme et d'un blason, la confection de masques, la mise en scènes de sculptures, la construction d'un parcours de jeu de l'oie, la co-création d'un conte systémique, ces rituels thérapeutiques constituent autant de "messages irrécupérables" (REY, 1987) puisqu'ils deviennent une trace tangible du chemin parcouru, signe matériel de l'irréversibilité du temps : la situation ne sera plus jamais comme avant, elle pourra seulement advenir.

Cette double dimension, création d'un espace tiers par l'utilisation de rituels thérapeutiques à forte composante analogique, est présente dès le premier entretien. Par exemple par l'introduction d'un panier à problèmes où chaque partenaire sera invité à déposer ce qui, dans la famille, lui fait le plus souci (mais il devra aussi, en le soulevant, préciser le poids du panier, quand a-t-il été le plus lourd et pour qui ? Qui peut l'alléger et comment ? Ce panier a-t-il un double fond ? etc.). Ainsi même si la consultation se résume à une seule séance, un certain nombre d'informations aura pu être remis en circulation. Cette double dimension reste dominante jusqu'au dernier entretien puisque les thérapies de couple ou de famille se terminent le plus généralement par un conte systémique (CAILLE P., REY Y., 1988) écrit par le thérapeute à partir de ses résonances sur l'information recueillie au cours des différentes séances, mais inachevé et complété par chacun des membres de la famille). Ce procédé favorise le processus de séparation qui ainsi ne s'apparente pas à une rupture.

Les indications

Plutôt que d'envisager l'indication en fonction de la pathologie, les thérapeutes systémiques préfèrent l'inscrire dans la nature de la demande. Comme le souligne R. NEUBURGER (1980) : si un sujet présente un symptôme, en souffre et l'allègue pour demander de l'aide, alors c'est une bonne indication de thérapie individuelle. Si un sujet présente un symptôme, n'en souffre pas et qu'un des membres de la famille fait la démarche de demander de l'aide, alors c'est une bonne indication de prise en charge familiale. En bref moins un sujet se montre autonome (enfants, adolescents, et vieux adoles-



**Peu à peu
s'est donc imposée
la nécessité de créer
un espace intermédiaire
de double description
où vont pouvoir
coexister deux modèles
qui vont se perturber
l'un l'autre tout en gardant
une part de leur autonomie.**

cents par exemple) plus l'orientation thérapeutique doit viser la prise en compte du groupe d'appartenance, ce qui permet de travailler d'abord sur la désaliénation familiale et/ou institutionnelle (NEUBURGER, 1980).

Pour conclure

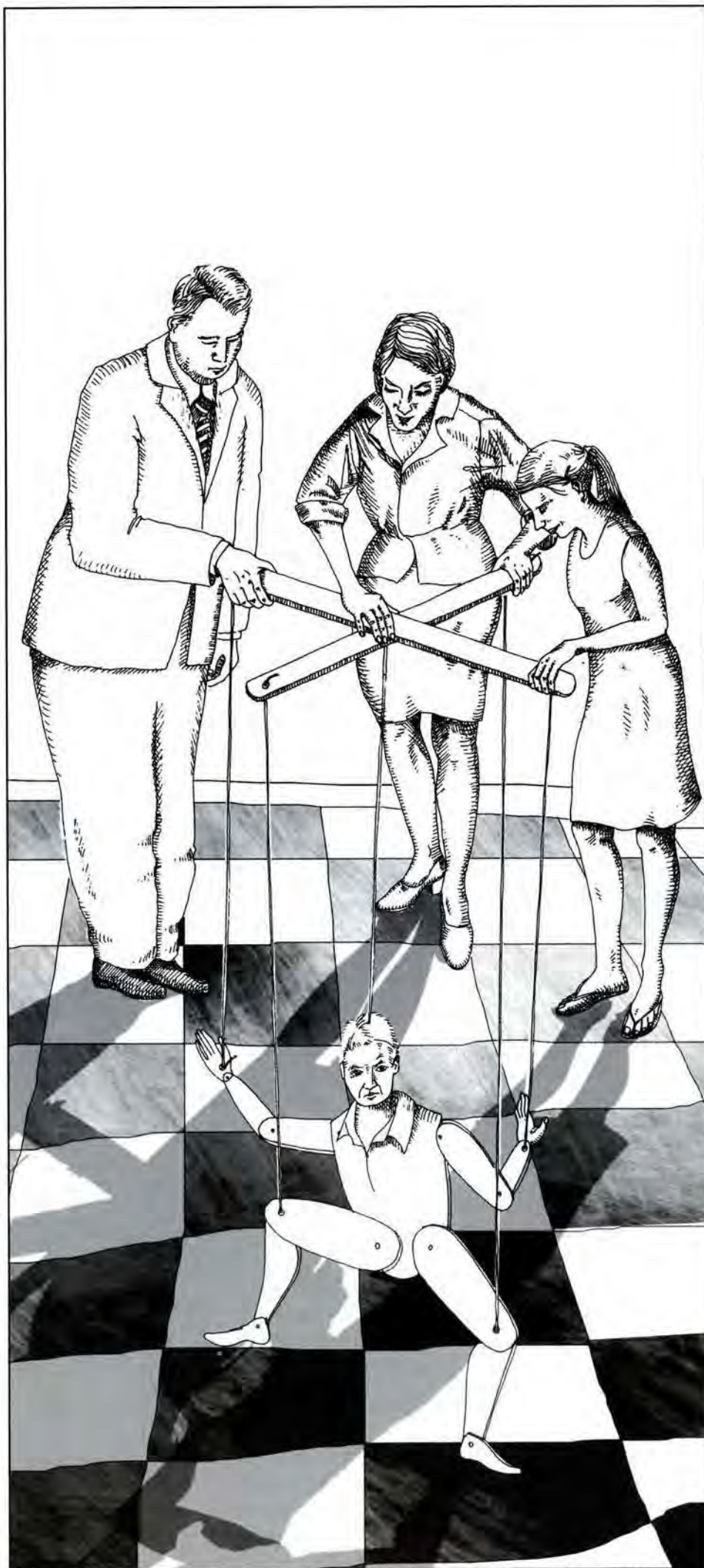
L'approche systémique appliquée à la psychothérapie a eu le grand mérite d'introduire la notion de "contexte comme matrice du signifié". En cela elle est en pleine résonance avec une époque où l'écosystème, l'environnement devient un thème majeur de préoccupation. Elle a connu un développement rapide et est traversée par de nombreux courants, ce qui fait sa richesse mais peut aussi conduire à des dérives. Actuellement un grand nombre de praticiens chercheurs européens travaillent à faire rimer rigueur et créativité, on ne peut que s'en réjouir.

Yveline REY

Professeur entière en
Psychologie clinique et pathologique,
Université de Savoie

Bibliographie

- AUSLOOS G. (1995), *La compétence des familles, temps, chaos et processus*. Editions ERES.
- BATESON G. (1980), *Vers une écologie de l'esprit*. Le Seuil, Paris.
- CAILLE P., Rey Y. (1988, 1996), *Il était une fois... La méthode narrative en systémique*. ESF éditeur, Paris.
- CAILLE P., Rey Y. (1994), *Les objets flottants, au delà de la parole en thérapie systémique*. ESF Editeur, Paris.
- CAILLE P. (2004), *Un et un font trois, le couple d'aujourd'hui et sa thérapie*. Faber, Paris.
- NEUBURGER R. (1980). *L'autre demande Psychanalyse et thérapie familiale systémique*. ESF Editeur, Paris.
- REY Y. (2000). *Penser l'émotion en thérapie systémique : le blason familial*. In *Thérapie Familiale*, Genève, Vol. 21, N°2, pp. 141-154.
- SELVINI - PALAZZOLI M. et Al. (1978). *Paradoxe et contre paradoxe : un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transaction schizophrénique*. ESF, Paris.
- SEYWERT F. (1993). *Le questionnement circulaire*. In *thérapie familiale*, Genève, Vol. XIV, n°1, pp:73-88.
- WATZLAWICK P. et Al. (1972). *Une logique de la communication*. Editions du Seuil, Paris.



Depuis leur apparition il y a cinquante ans, les thérapies familiales se sont considérablement développées, différenciées, transformées. Si les courants classiques se sont plutôt focalisés sur les processus intrafamiliaux (psychodynamiques, interactionnels, stratégiques, structuraux, multigénérationnels, intergénérationnels), les pratiques plus récentes ont exploré les processus qui n'impliquent pas directement le niveau familial, mais agissent plutôt de manière incidente (comportementaux, cognitifs, narratifs, centrés sur les solutions). De même, les consultations familiales en viennent à appréhender les effets des psychotropes, des personnalités et des interfaces institutionnelles et sociales sur les relations familiales. C'est ainsi que les thérapies en couple et en famille permettent de remettre en perspective les thérapies du couple et de la famille comme une modalité, parmi bien d'autres possibles, d'interventions thérapeutiques auprès de personnes qui consultent ensemble. Les demandes de consultation ne proviennent pas seulement d'un ou plusieurs membre(s) de la famille, mais aussi d'intervenants extérieurs : juges, psychiatres, éducateurs, travailleurs sociaux, etc. On notera que ces formes actuelles de thérapies familiales partagent un certain nombre de points communs :

- une prise en considération des situations pathologiques lourdes et graves qui nécessite une attitude modeste quant aux objectifs de changement ;
- l'absence de mise en accusation de la famille, et le respect des personnes, de leurs modes de vie, de leurs croyances et de leurs systèmes de connaissance ;
- l'apaisement des situations anxiogènes ou stressantes ;
- l'accompagnement des patients et de leurs familles sur une durée suffisamment longue, si la nécessité l'impose ;
- l'acceptation d'une différenciation et d'une diversification des modalités d'intervention.

L'appréhension des systèmes complexes : le paradigme éco-étho-anthropologique

Devant la diversité des méthodes et des techniques, il devient pertinent de repenser leur mise en œuvre dans une perspective qui tienne compte de la complexité des systèmes. J'ai effectivement proposé une autre voie que le modèle bio-psycho-social, qui conduit à un emboîtement à mon sens peu pertinent de poupées russes, en suggérant plutôt une perspective éco-étho-anthropologique : d'une part pour respecter les « circuits complets de l'esprit » dont parle G. BATESON, et d'autre part pour

tenter une articulation des apports effectifs de l'éthologie et de l'anthropologie au sein de l'écologie naturelle-artificielle du clinicien.

La critique du modèle bio-psycho-social

Sous-jacente à la version classique des systèmes, il existerait un enchaînement des niveaux d'organisation sur le modèle des poupées russes : atomes, molécules, macromolécules, cellules, tissus, organes, corps-individu, famille, groupes sociaux, société globale. La mise en perspective des apports de l'éthologie et de l'anthropologie montre que l'évolution des qualités émergentes de ces niveaux d'organisation ne correspond pas à cette représentation. À l'inverse des disciplines biologiques, psychologiques et sociales qui effectuent des découpages réductrices des champs d'étude, l'éthologie et l'anthropologie, ou du moins leur articulation, permettent de concevoir les circuits de l'esprit où matière, énergie et information circulent au sein d'un continuum entre les manifestations somatiques-hormonales-neuronales et les réalisations de l'humain dans son environnement. En particulier, la famille n'apparaît pas comme le fondement (ou le sous-système) de la société, ni sur le plan de la phylogenèse, ni sur celui de la préhistoire et de l'histoire des systèmes de parenté. De même, l'individu n'est pas seulement l'élément d'un système familial ou social. L'apparition des premiers comportements de soins parentaux à la progéniture est bien postérieure

à l'existence de comportements sociaux que l'on peut observer chez les mollusques, les crustacés, les insectes, etc. Les premières ébauches d'organisation familiale apparaissent chez les vertébrés, c'est-à-dire à partir des poissons dont le squelette est complet. Celles-ci vont de pair avec l'apparition de liens personnels entre congénères, c'est-à-dire la reconnaissance élective inter-individuelle, de comportements d'agression permettant la défense du territoire et la répartition de la nourriture, et la différenciation de sphères de comportements : entre compagnons, entre un mâle et une femme formant un couple, entre parents et petits, entre rivaux, etc. (K. LORENZ, 1965, 1973). Autrement dit, l'apparition de singularités personnelles va de pair avec la différenciation des organisations familiales émergeant des organisations sociales. Et sur le plan anthropologique, les rapports de parenté n'ont pas la capacité, à eux seuls, de créer une dépendance générale, matérielle, économique et sociale, entre tous les

individus et tous les groupes. Ce qui fonde l'organisation sociale, ce sont des « rapports politico-religieux (qui) s'exercent sur un territoire, qui définissent la souveraineté et les liens privilégiés d'un certain nombre de groupes sociaux, de parenté, de caste ou autre avec un territoire et ses ressources » (M. GODELIER, 2004, p. 516). Autrement dit, ni les rapports de parenté, ni la famille ne peuvent être considérés comme le fondement de la société. Pourtant, sans en être le fondement, la famille imprime un style organisationnel à la société : les rapports familiaux servent de modèle aux relations politiques et définissent le rapport de l'individu à l'autorité (E. TODD, 1983). L'idéologie est une mise en forme intellectuelle du système familial, qui permet la transposition au niveau social des valeurs fondamentales qui régissent les rapports humains élémentaires. Il apparaît ainsi que l'organisation familiale est une qualité émergeant de l'évolution sociale, permettant aux individus de faire l'apprentissage des règles de la vie en société. En retour, les systèmes familiaux façonnent les modèles idéologiques et les styles d'organisation socio-politiques. Ils contribuent conjointement à la différenciation des personnes, qui deviennent une qualité émergente susceptible de rétro-agir sur l'organisation des systèmes familiaux et sociaux ; il existe ainsi des hiérarchies enchevêtrées complexes entre les systèmes d'organisation personnels, familiaux et sociaux.

La démarche éco-étho-anthropologique s'intéresse à la manière dont chaque personne construit son écosystème et dont l'écosystème modifie récursivement son identité.

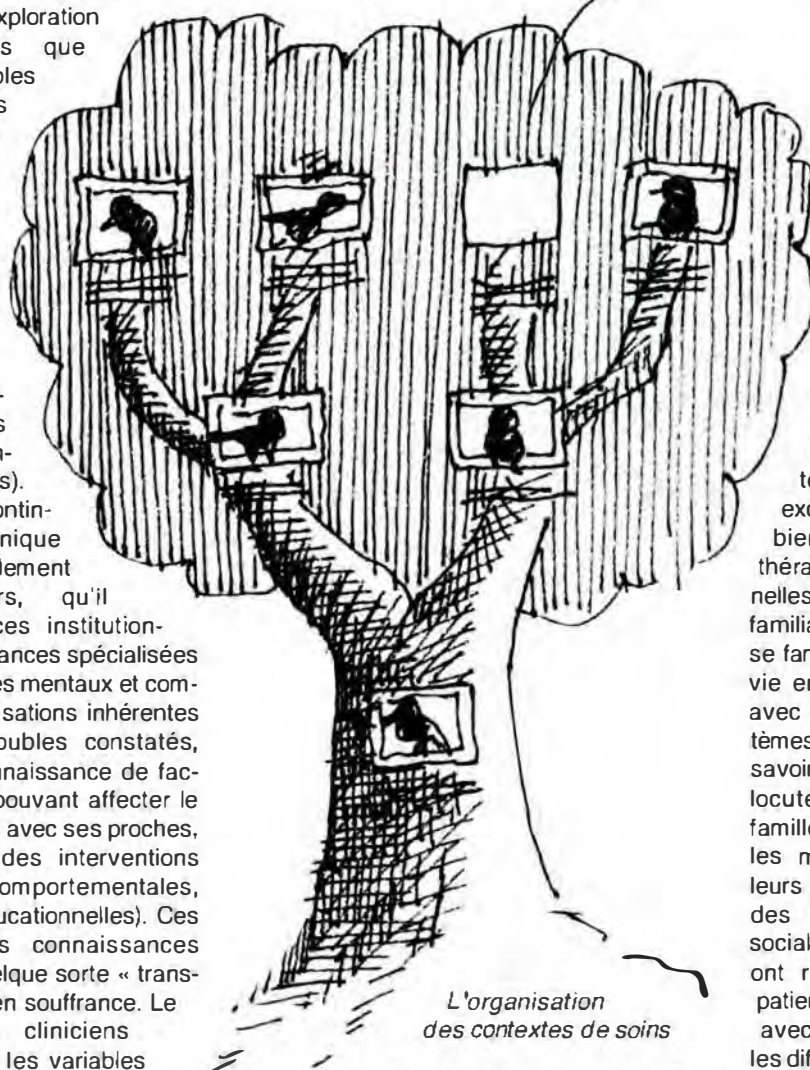
Les échelles spatio-temporelles

La démarche éco-étho-anthropologique s'intéresse à la manière dont chaque personne construit son écosystème et dont l'écosystème modifie récursivement son identité. Une telle « anthropologie » fait le constat que l'observateur le plus impartial est nécessairement une partie de l'objet de son étude, dont il ne peut totalement s'extraire. D'un point de vue clinique, il s'agit d'une mise en perspective de la démarche diagnostique, pronostique et thérapeutique, tenant compte des échelles spatio-temporelles qui permettent d'éclairer le sens des émotions, des cognitions, des actions et de leurs perturbations. La famille apparaît ainsi comme une unité écosystémique, créant des solidarités de destinée dans l'espace-temps, caractérisée par des opérateurs rituels,

mythiques, épistémiques, qui organisent les échanges par l'interférence des processus phylogénétiques, ontogénétiques et culturogénétiques. Il existe un continuum entre l'organisation biologique du lien social, de la différenciation psychique, de l'évolution de la famille nucléaire et élargie, et des communautés sociales, formelles et informelles. Les frontières qui délimitent ces différentes organisations sont caractérisées par des interfaces complexes, fractalisées, permettant le va-et-vient incessant d'entités matérielles, énergétiques et informationnelles qui échangent leurs propriétés et se transforment en fonction de leurs positionnements et de leurs trajectoires. Si l'on considère la diversité des organisations familiales, à un pôle de ce continuum, l'essentiel de ses problèmes ou de ses difficultés pourrait être appréhendé par la réunion de ses membres, et l'exploration des représentations que ceux-ci sont susceptibles de produire de leurs fantasmes, de leurs histoires, de leurs interactions (modélisations susceptibles d'appréhender les fonctionnements « intra-familiaux », à partir de points de vue psychanalytiques, systématiques diachroniques ou synchroniques classiques). À l'autre pôle de ce continuum, la démarche clinique proviendrait principalement d'apports extérieurs, qu'il s'agisse d'expériences institutionnelles ou de connaissances spécialisées concernant les troubles mentaux et comportementaux (modélisations inhérentes à la nature des troubles constatés, reposant sur la reconnaissance de facteurs extrafamiliaux pouvant affecter le patient et les relations avec ses proches, et débouchant sur des interventions institutionnelles, comportementales, cognitives, psychoéducatives). Ces expériences et ces connaissances seraient alors en quelque sorte « transfusées » à la famille en souffrance. Le plus souvent, les cliniciens cherchent à localiser les variables sur lesquelles il est possible d'agir, et à aborder les sujets susceptibles d'être échangés de part et d'autre. Il existe fréquemment une combinaison de facteurs intrinsèques et extrinsèques au fonctionnement familial. Plus la famille est confrontée à des perturbations massives, liées à des pathologies multiples affectant ses membres, et plus il est nécessaire de constituer des dispositifs de soins élargis, qui viennent étayer de l'extérieur les relations familiales. Toute

intrusion directe sur ces relations risque d'avoir des effets persécuteurs ou culpabilisants. Les stratégies thérapeutiques reposent alors sur :

- a/ La création de rituels extraordinaires de conversation ordinaire.
- b/ La synchronisation de l'évolution des équipes thérapeutiques et des familles.
- c/ Le travail sur des échelles d'espace-temps inusitées.
- d/ La canalisation et la réorientation symbolique des manifestations violentes.
- e/ La décentration et la démultiplication des systèmes de référence, des « visions du monde ».
- f/ L'utilisation des metabindings comme dispositifs aux deutero-apparentissages pour les patients et les familles.
- g/ La recréation d'histoires qui s'élaborent au cours même des rencontres.



L'organisation des contextes de soins

Je souhaite préciser ici en quoi la personnalité se construit par l'articulation de deux expériences complémentaires :

- l'expérience de la vie familiale, comme sphère intime des ressources affectives et cognitives, permet la différenciation et la reconnaissance de soi
- l'expérience des communautés sociales, comme sphère publique de l'expression personnelle, conduit à mettre en perspective l'appartenance

familiale.

Lorsqu'apparaissent des troubles mentaux ou comportementaux avec l'apparition d'un danger vital pour soi-même ou pour autrui, il apparaît nécessaire de solliciter conjointement les ressources thérapeutiques des contextes sociaux et familiaux.

1. Thérapies institutionnelles

En privilégiant les rencontres entre patients, aides-soignant, infirmiers, médecins, psychologues, assistantes sociales, et en instaurant une mise en commun de ces expériences, la thérapie

institutionnelle cherche à développer la vie sociale du patient dans les dimensions de l'aide, de la désaliénation, de l'autonomisation. Autrement dit, l'enfermement

présente un double aspect de remède et de poison. Il présente un aspect thérapeutique si ses modalités de réalisation sont diversifiées (de la chambre d'isolement à la protection de la communauté institutionnelle) et ajustées, à chaque instant, à l'évolution de l'état du patient. Il devient iatrogénique si une forme de contention devient inadaptée (soit par excès, soit par défaut), et perdure bien au-delà de sa justification thérapeutique. Les thérapies institutionnelles mettent en jeu des processus de familiarisation sociale : le patient peut se familiariser avec les contraintes de la vie en société, par la mise en contact avec des codes d'interactions, des systèmes de valeurs, de croyances, de savoirs et de savoirs-faire de ses interlocuteurs, distincts de ceux de sa famille. Dans leur vie professionnelle, les membres de l'équipe échangent leurs expériences à propos des rôles et des fonctions parentales, filiales, sociales, en fonction des difficultés qu'ils ont rencontrées au contact avec les patients. Le partage de ces expériences avec ceux-ci est susceptible de pallier les difficultés que ces derniers éprouvent dans l'établissement de leurs relations à autrui. L'équipe apprend réciproquement à se familiariser avec la personnalité du patient, en partageant des impressions partielles que les intervenants ont retiré de leurs rencontres avec celui-ci, et en synchronisant leurs points de vue. Ces rencontres créent artificiellement des modes d'échange qui, d'ordinaire, surgissent spontanément lorsque deux personnes échangent des informations sur une troisième personne qu'elles con-

naissent dans des contextes différents. De telles rencontres produisent des processus de reconnaissance sociale d'une personnalité dont les traits, d'ordinaire, restent éclatés, impossibles à circonscrire et à définir.

2. Thérapies familiales

Le thérapeute familial cherche à faire alliance avec l'ensemble des membres de la famille. Il organise des contextes où la forme, le moment et le lieu de l'action efficiente reste a priori indécidable. Il tente de renforcer les racines du sentiment d'identité et d'appartenance, et donc le socle sur lequel s'étaient les processus de socialisation. Ceux-ci supposent la capacité à décrypter les multiples signaux, souvent contradictoires, voire antinomiques, qui caractérisent la vie de relation. Pour peu que cette capacité soit défaillante chez un patient ayant le plus grand mal à « apprendre à apprendre » (deutero-apprentissages), les consultations familiales cherchent à recréer artificiellement des contextes où ces deutero-apprentissages permettent de gérer les situations critiques. Les thérapies familiales ne consistent pas seulement à faire semblant, mais à faire semblant de faire semblant. L'accès au métasimulacre conduit à une oscillation de la fiction et de l'action, de la virtualité et de la réalité. Il produit une « conception », élaborée conjointement par les thérapeutes et les membres de la famille. De ce point de vue, les thérapies familiales permettent de réaliser des processus de socialisation familiale de la personne souffrante. De nombreuses variables de la différenciation personnelle et de la socialisation sont directement liées à la dynamique de la vie familiale. Paradoxalement, le fait qu'un jeune adulte ait le plus grand mal à quitter ses parents, du fait d'une fragilité personnelle, d'un self peu différencié, ou d'une difficulté à affronter la réalité, rend la participation de la famille indispensable pour favoriser le processus d'autonomisation. Comme le souligne Siegi HIRSCH, pour quitter la maison de ses parents, il vaut mieux être habillé, muni de bagages et d'affaires personnelles, et sortir par la porte d'entrée, plutôt que sauter par la lucarne du grenier en pyjama. Lorsqu'un patient présente une défaillance durable qui l'empêche de s'autonomiser, la réactivation régulière des liens familiaux fonctionne comme une stratégie de survie par le recours à des ressources matérielles, affectives et cognitives que seule la famille d'origine possède. Il arrive qu'un patient psychotique ait le plus grand mal à s'exprimer personnellement lorsqu'il se retrouve seul face à une personne étrangère ou face à un groupe social, alors même qu'il recouvre de telles facultés lorsqu'il est entouré de ses proches.

3. Le principe de cothérapie élargie

Il devient alors pertinent d'articuler les pratiques de thérapie institutionnelle et de thérapie familiale, de manière à favoriser leurs qualités complémentaires, et rendre productives leurs éventuelles oppositions. La recherche d'une potentialisation de ces deux processus, lorsqu'ils entrent en interférence relève du principe de cothérapie élargie. Les expériences institutionnelles réalisées par le patient peuvent être en opposition de phase avec celles de la vie familiale. Il arrive même qu'elles heurtent de front les systèmes de croyance et de valeur de la famille. Lorsqu'il existe un handicap durable, la co-dépendance à la vie familiale et à la vie institutionnelle n'est pas simple. Elle réclame un ajustement des dynamiques éventuellement très contrastées du système institutionnel et du système familial. Loin d'être une gêne, la confrontation de points de vue et d'objectifs opposés peut se révéler fructueuse pour l'apprentissage des contradictions de l'existence. En favorisant l'émergence de contextes relationnels opposés, les thérapies institutionnelles, les thérapies familiales et les cothérapies élargies contribuent au déploiement de processus autonomes artificiels dans des écosystèmes qui n'arrivent pas, par leurs propres moyens, à gérer les difficultés et les crises de l'existence.

Les pathologies complexes sont habituellement l'expression d'une grande souffrance personnelle et collective. Elles s'accompagnent fréquemment de sentiments de culpabilité et de honte, mais aussi d'accusations, de menaces, de confusions, de destructions qui mettent en péril la vie d'un ou plusieurs membres de la famille et de leur voisinage social. Elles contraignent les familles et les équipes soignantes à gérer des problèmes ardues, et réclament un travail de concertation, d'information, de réflexion, de coopération, de délibération, de décision. La perspective éco-étho-anthropologique que j'ai proposée ici ne cherche pas à réduire les points de vue opposés qui s'expriment entre écoles thérapeutiques rivales, ni à promouvoir une voie moyenne. Elle tente plutôt d'éviter les explications simplificatrices ou les généralisations impérialistes. Les explorations psychodynamiques, systémiques, comportementales et cognitives, humanistes, narratives sont moins des modèles qu'il s'agirait d'appliquer, ou vers lesquels il faudrait tendre, que des instruments, des outils méthodologiques. Le thérapeute est à la fois un spécialiste et un ignorant, formateur et apprenti, questionneur et questionné. S'il est initiateur de la conversation, il est également partie prenante de dynamiques qui suivent leur propre cours. Il existe ainsi toute une gamme de pratiques où les consultations familiales débouchent sur des

effets thérapeutiques. Dans certains cas, la thérapie familiale cherche moins à « soigner la famille » qu'à favoriser et développer ses propres compétences et ressources thérapeutiques, en partenariat avec les équipes médico-psychologiques, psycho-éducatives, judiciaires. Elle apparaît comme une approche spécifique des relations thérapeutiques, participe d'une réorganisation des interactions entre patients, familles et équipes soignantes. Elle permet de réaliser des apprentissages partagés dans les situations critiques, de construire et reconstruire les liens qui redonnent un sens à la vie. Dans d'autres cas, plusieurs membres d'une même famille sont prêts à s'engager dans une démarche thérapeutique dûment répertoriée, qui concerne la famille comme organisation à questionner en tant que telle. Dans d'autres cas encore, la présence de plusieurs personnes d'une même constellation familiale conduira à formaliser des rencontres centrées sur des problèmes précis. Cette liste n'est pas exhaustive. Enfin, le rôle du thérapeute n'est pas sans rappeler celui du laveur de carreau. Plus les marques de la souffrance s'estompent, et plus la perception de l'action du thérapeute devient évanescence. L'originalité de la création thérapeutique tient au fait que, plus elle est réussie, et plus elle semble disparaître au profit des propres initiatives et inventions des patients et de leurs proches.

Jacques Miermont

Psychiatre des hôpitaux

Président de la Société Française de
Thérapie Familiale

BIBLIOGRAPHIE

- BATESON Gregory (1972) : *Vers une écologie de l'esprit*. 2T. Seuil, Paris, 1977-1980
 Bertalanffy Ludwig von (1947) : *Théorie générale des systèmes*. Dunod, Paris, 1973
 GODELIER Maurice : *Les Métamorphoses de la parenté*. Fayard, Paris, 2004
 HOFSTADTER Douglas : *Gödel, Escher, Bach : les brins d'une guirlande éternelle*. InterEditions, Paris, 1985
 LE MOIGNE Jean-Louis : *La modélisation des systèmes complexes*. Dunod, Paris, 1990
 LORENZ Konrad (1965) : *Evolution et modification du comportement*. L'inné et l'acquis. Payot, Paris, 1970
 LORENZ Konrad (1973) : *L'envers du miroir. Une histoire naturelle de la connaissance*. Flammarion, Paris, 1975
 MIERMONT Jacques (sous la direction de) : *Dictionnaire des thérapies familiales*. 2ème édition revue et augmentée. Payot, Paris, 2001
 MIERMONT Jacques (1993) : *Écologie des liens*. 2ème édition, L'Harmattan, Paris, 2005
 MIERMONT Jacques : *L'homme autonome*. Hermès, Paris, 1995
 MIERMONT Jacques : *Psychose et thérapie familiale*. ESF, Paris, 1997
 MIERMONT Jacques : *Thérapies familiales et psychiatrie*. Doin, Paris, 2004
 TODD Emmanuel : *La Troisième planète. Structures familiales et systèmes idéologiques*. Seuil, Paris, 1983
 WATZLAWICK Paul, WEAKLAND John, FISCH Richard : *Changement, paradoxe et psychothérapie*. Seuil, Paris, 1975.

frénésie matrimoniale ne signe-t-elle pas le retour de la mixité dans un univers qui s'en trouvait dépourvu ? Car tout dans cette histoire, à partir du remariage, s'est déroulé dans un huis clos féminin où cohabitaient, sans altération masculine, la marâtre et la marraine, Cendrillon et ses demi-sœurs. Du père-mari il n'est plus fait mention chez PERRAULT : il disparaît du texte¹. Il pourrait aussi bien être mort, ou en voyage, ou au bureau, ou au bistrot... le lecteur n'en sait rien : on n'en parle plus, il n'existe plus. Exit. Et la seule irruption possible de l'autre sexe au sein du gynécée ne peut dès lors être conduite que sur le mode féérique (fantasmatique ou onirique), dans un univers complètement aberrant où on est prêt à tout – même à prendre des citrouilles pour des carrosses et des lézards pour des laquais ! – et dont on connaît d'ailleurs d'emblée le caractère hautement artificiel : à minuit, les effets de l'hallucinogène prendront fin...

Deux autres moments du texte viennent alors appuyer cette hypothèse, ou résonner de sens à partir d'elle. Le premier tient au processus de "découverte" de la jeune fille du Bal. Le messager parti à sa recherche, avec pour seul indice la pantoufle de verre abandonnée, passe de foyer en foyer et de fille en fille, et les demi-sœurs de l'héroïne sont rejetées comme les autres, éliminées par un test au symbolisme sexuel appuyé. Que Cendrillon émette seulement de s'y soumettre relève pour elles du plus haut ridicule et provoque leurs moqueries : comment imaginer seulement qu'elle ait à voir avec la féminité, elle dont le sobriquet dit justement qu'elle n'est que fonctionnelle² – une sorte de version avant la lettre d'un aspirateur qu'on range, à côté de la cheminée en l'occurrence, quand on n'en a plus momentanément usage ? « On rirait bien si on voyait un Cucendron aller au Bal » avaient-elles déjà dit précédemment, quand, occupées à leur toilette avant la nuit magique, elles imaginaient comme la pire incongruité de s'y rendre à trois. Le genre grammatical employé est significatif : masculin à valeur de neutre, comme il arrive fréquemment dans la langue française, et donc absolument hors féminin. Mais...

Le Gentilhomme qui faisait l'essai de la pantoufle, ayant regardé attentivement Cendrillon, et la trouvant fort belle, dit que cela était juste, et qu'il avait l'ordre de l'essayer à toutes les filles.

Autrement dit : c'est un regard d'homme qui la découvre et la réintègre, ou même la fonde, dans l'ordre du féminin (depuis le "leurs yeux s'ouvrirent, et ils connurent qu'ils étaient nus" de la Genèse, la perception/création de la différence sexuelle est décidément toujours liée au discernement du regard attentif d'un homme sur une femme, d'une femme sur un homme). Là où la puissance magique de la marraine, contrainte au même du gynécée, ne pouvait créer qu'enivrement illusoire, l'altérité est réintroduite et, par elle, Cendrillon passe de l'état de "non-femme" à celui de "femme" – en une transformation cardinale qui constitue ainsi, du point de vue narratif, le pivot majeur du récit.

Le deuxième épisode dont un tel pari de

lecture peut rendre compte est celui du détour par le spectre de la double mère, bonne et mauvaise, sur lequel nous avons vu qu'achoppait la première approche, fondée sur le seul désir "conscient" de Cendrillon, dans la mesure où n'apparaissait guère alors le lien qu'il entretenait avec le mariage final. Sans doute s'éclaire-t-il mieux maintenant. Car l'absence (ou, chez GRIMM, la faillite) du masculin et des figures de père et d'époux qu'il regroupe, laisse entière place nette au débordement du maternel dans le face à face métonymique de la mère et de la fille, et à l'envahissement de la jouissance de l'Autre ("pré-oedipienne" dit FREUD) dès lors qu'aucune métaphore paternelle ne vient la contenir ou la déplacer. La Toute-bonne marraine d'un côté, la Toute-méchante marâtre de l'autre, ne font ainsi que décliner l'ambivalence d'adoration et de

haine suscitée par la mère, et la réduction de la petite fille à un o b j e t -

déchet que représente la passivité radicale, recherchée et rejetée à la fois, dans laquelle enferme un tel face-à-face. En ce sens, les deux figures antithétiques ne réfèrent pas à de nouveaux comparses : elles déclinent fantasmatiquement l'unique personnage de la mère, et disent ce que celle-ci devient quand la fonction du père se met à faire défaut. Ce n'est pas la mort de la mère de Cendrillon qui déclenche le conte, c'est le fading du père et sa sortie du récit.

Ou encore, pour être plus précis et éviter le cliché menaçant selon lequel les épousailles finales reviendraient à le restituer sous les traits de l'époux : c'est cette disparition qui entraîne celle de la mère, en tant que cette dernière ne se définit comme telle que par rapport au père, et porte ainsi, dans sa fonction même, la marque d'une altérité. On retrouve notre hypothèse : la privation de l'altérité est instituée dans le conte à travers les deux formes solidaires de disparition du couple parental (Cendrillon ne manque pas de père seulement, ni même de mère seulement : manquant de l'un des deux, elle manque aussi de l'autre). La même privation est ensuite relayée par la figure du gynécée ; et c'est elle que, par d'autres voies – l'instauration de la sexualité –, le mariage va réparer, du fait d'un regard d'homme qui ne doit même rien à l'amour, puisqu'il ne sera même pas celui du futur époux...

On pourrait poursuivre, bien sûr, car, une fois lancé, le démon de l'interprétation ne connaît plus de limites... Mais ce qui fait le profond intérêt d'un texte est aussi qu'il objecte toujours un "reste" à chaque interprétation. Comme un accroc à la cohérence construite – et à partir duquel il est toujours possible de repartir, de questionner, de relire... J'en signalerai un en terminant : la petite pantoufle de verre, dont PERRAULT a d'ailleurs fait le sous-titre de son conte. Dès l'abord, ces pantoufles ont un statut spécial : elles seules, dans tout l'accoutrement et la suite de

Cendrillon pour le Bal (robe, parure, carrosse, etc.), ne sont pas nées du charme de la baguette magique : après avoir exercé son pouvoir de métamorphose provisoire, la Fée, nous précise PERRAULT, les a remises à sa filleule, donc apportées à son intention. Élément doublement hétérogène : elles introduisent quelque chose de "réel" dans le monde de l'illusion, et elles laissent la trace du rêve dans la réalité, quand, après le douzième coup de minuit, le Prince exploré en ramasse une sur les marches du Palais. Le ver (sans jeu de mots...) était donc dans le fruit ? et le gynécée pas si homogène que ça, puisque la Bonne mère, à défaut de pouvoir créer de l'autre, pouvait au moins en transmettre ? Que cet "autre" devienne en l'occurrence, par la suite, le support d'un énorme symbole sexuel peut nous faire penser que, finalement, nous parviendrons bien à

faire aussi entrer la pantoufle dans notre lecture !

Mais elle a pris pourtant, dans nos mémoires, une telle indépendance que je préfère lui laisser aussi son statut a-fonctionnel, pour

mieux lui reconnaître celui d'embrasseur de rêverie – comme ce fut le cas pour André BRETON dans les belles pages de *L'Amour fou*, où il en construit une lecture poétique et non plus narrative : au hasard de ses déambulations flottantes dans les allées d'un marché aux puces, son regard est soudain saisi par une cuiller en forme de petit soulier. Une fois chez lui, la contemplation rêveuse de l'objet déroule des associations conduisant à la jeune fille du bal. Mais toutes les significations possibles et toutes les images s'effacent alors peu à peu devant un engendrement de suites sonores : le mot "Cendrillon", puis la séquence "cendrier Cendrillon"... et la mise en jeu d'une représentation de mots se substitue chez le poète au récit d'une représentation de choses...

Bruno GELAS

Professeur de Littérature française
Université Lyon 2

1 Didier ANZIEU, *Beckett et le psychanalyste*, Paris, Éditions Menthéa, 1992, p. 62.

2 Algirdas J. GREIMAS, *Sémiotique structurale*, Larousse, 1966, pp. 172 sqq.

3 Il reste présent dans la version des frères GRIMM (plus "composite" car associant divers contes primaires), mais il y est si pâle et si soumis à la tyrannie de sa nouvelle femme et de ses belles-filles, qu'il en devient inconsistant : non absent, mais annulé.

4 « Lorsqu'elle avait fait son ouvrage, elle s'allait mettre au coin de la cheminée, et s'asseoir dans les cendres, ce qui faisait qu'on l'appelait communément Cucendron : la cadette, qui n'était pas si malhonnête que son aînée, l'appelait Cendrillon ».

5 André BRETON, *L'Amour fou* (1937), Gallimard, 1966, p. 38-41. J'en ai proposé un commentaire dans "La Rêverie des mots", *Libres Cahiers pour la psychanalyse*, in Press éditions, n° 7 (printemps 2003).



Institut de Psychologie
5, av. P. Mendès France
69676 BRON Cedex
Tél. 04.78.77.23.23
Poste 20.59
e-mail :
aclair e froger@yahoo.fr
Marc-Antoine.Buriez@univ-lyon2.fr
Site WEB Canal Psy :
http://psycho.univ-lyon2.fr
puis «RECHERCHE» de Canalpsy

CANAL PSY

Institut de Psychologie
Université Lumière Lyon II
5, av. P. Mendès France
69676 BRON Cedex

Je m'abonne à Canal Psy, pour un
an (5 numéros) à partir du mois de

_____ 200 _____

et retourne ce bulletin accompagné
d'un chèque de :

- ☐ 16,50 € étudiants Lyon II
☐ 22,00 € professionnels
☐ Commande de Numéros

N° : (Coûts ci-contre)

libellé à l'ordre de l'Agent
Comptable de l'Université Lumière
Lyon II.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél : _____

e-mail : _____

Qualité (étudiant en ou profession) : _____

(merci de joindre le cas
échéant une photocopie de la
carte d'étudiant.)

CANAL PSY

Les derniers numéros

N° 58 - Avril - Mai 2003

Dossier : Masculin et poids du genre

Le Dandy aux sources de l'identité masculine par David TACIUM

Le héros de bandes dessinées «Rahan» : De l'errance
généalogique à la paternité par Pascal HACHET

Crime passionnel, Crime ordinaire par Annik HOUEL,
Patricia MERCADER, Olga SOBOTA

N° 59 - Juin - Juillet 2003

Dossier : Culpabilité : excès et manque

L'enfant cassé, Interview de Catherine BONNET

Adolescence et culpabilité par Anne-Claire FROGER

Sentiment de culpabilité et création par Monique
DOMENGET

N° 60 - Octobre - Novembre 2003

Dossier : La mémoire

10 ans de CANAL PSY par Alain-Noël HENRI

Je nous souviens, tu me souviens. La
mémoire, entre singulier et pluriel par
Jean-Marc TALPIN

Legs de tensions identitaires à l'usa-
ger de drogue par Solène BOITEUX

N° 61 - Décembre 2003 -
Janvier 2004

Dossier : L'approche cogni- tive des émotions

Interview de Robert MARTIN

L'intelligence émotionnelle par Sonia BECHET

Réponses émotionnelles aux stimulations sensorielles
par Laurie BRUN et Olivier ROBIN

Stress et contrôle aérien par Philippe AVERTY

N° 62 - Février - Mars 2004

Dossier : Le corps en questions...

Interview de Nathalie DUMET et Gérard BROYER

L'approche psychosomatique en cancérologie par
Sylvie SCHWAB

Interview de Michèle GROSCLAUDE

N° 63 - Avril - Mai 2004

Dossier : Médiation et soin

Médiation thérapeutiques et psychoses infantiles par
Anne BRUN

Le collage : décollage du sujet ? par Jean-Paul BER-
NARD PETIT

«Chut, taisez-vous, je vous écoute écrire» par Monique
DONAZ

De l'atelier d'écriture au groupe écriture. Invention d'un
dispositif par Bernard CADOUX

N° 64 - Juin - Juillet 2004

Dossier : L'analyse de la Pratique

Intrapsychique et intersubjectivité dans l'analyse de la
pratique par Georges GAILLARD

Petit retour historique sur l'analyse de la pratique par
Pierre DOSDA

Au milieu du fleuve: entre le thérapeutique et le forma-
tique par Catherine HENRIMENASSE

Analyse d'oeuvre par Marc LHOPITAL

N° 65 - Octobre - Novembre 2004

Dossier : Adolescents et remaniements psychiques

Au-delà du comportement antisocial : à la
recherche de l'objet perdu. Monique
DOMENGET

Les prises de risques en rupture avec la
réalité à l'adolescence. Pascal
HACHET

De la transmission générationnelle du
traumatisme à l'addiction. Richard
DURASTANTE

La réforme des Masters. Pascal ROMAN

N° 66 - Décembre 2004 - Janvier
2005

Dossier : Horizons du Carcéral

L'expertise psychologique par Didier WEBER

"Respectez mes défenses ..." Collectif

La prise en charge thérapeutique post-carcéral de l'au-
teur de violences sexuelles par André CIAVALDINI

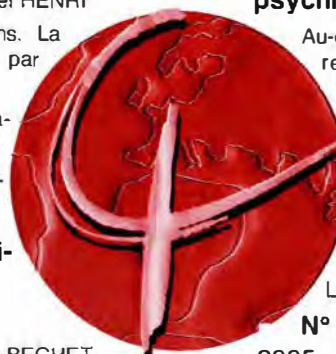
N° 67 - Février - Mars 2005

Dossier : Accompagner le vieillissement

La vie affective de la personne âgée par Jacques
BORG

Le groupe, une modalité de prise en charge du sujet
âgé à l'hôpital psychiatrique par Lisette FABRE

Le temps de l'accompagnement par Jacques BOISSIN



Directeur de la publication : Gilbert PUECH, Président de l'Université

Directeur délégué : Albert CICCONE

Rédaction : Anne-Claire FROGER - Conception et réalisation : Marc-Antoine BURIEZ

Couverture et Illustrations : Sylvie Sédillot

Font partie du comité de lecture les enseignants élus au conseil du Département.

Journal édité par l'Institut de Psychologie - Département Formation en Situation Professionnelle

Imprimé par l'imprimerie Caussanel (Bron)

ISSN 1253-9392 - Commission paritaire n° 3088 ADEP

Canal psy est en vente dans les secrétariats de psychologie

A Bron : Canal psy (salle K124bis), 3^{ème} cycle (126 K), C.R.P.P.C (134 K)

En centre ville : F.P.P. (18 quai Claude Bernard, Lyon 7^{ème}, suivre les flèches)

Prix des numéros :

- du numéro 1 au numéro 19 : 1,52 €
- du numéro 20 au numéro 39 : 2,29 €
- du numéro 40 au numéro 65 : 3,05 €
- à partir du numéro 66 : 3,30 €

Frais de port :

- 1 numéro : 1,22 €
- 2 à 4 numéros : 1,98 €
- 5 à 8 numéros : 2,76 €
- plus de 8 numéros : 3,62 €

La liste exhaustive des numéros parus est disponible sur simple demande et est consultable sur le site Web de Canal Psy.