CONTENANT MALLEABLE, CADRE, DISPOSITIFS ET NOUVELLES CONFIGURATIONS DU « FAIRE FAMILLE » : LA FONCTION ACCUEIL TRAMPOLINO

PIERRE BENGHOZI

L'évolution des organisations familiales et sociétales nous amène à nous interroger sur la place éventuelle de nouveaux dispositifs dans l'approche du soin psychique.

Le dispositif psychanalytique de la cure-type a été pensé par Freud dans le contexte viennois de la fin du XIXe siècle. Le modèle de la famille traditionnelle bourgeoise était centré sur la cellule nucléaire avec le couple parental d'un père et d'une mère et leurs enfants.

Force est de constater la mutation profonde et très rapide de cette matrice familiale de référence.

Les transformations des normes du groupe familial ne sont pas uniquement des manifestations sociologiques. Elles interpellent nos repères et nos valeurs, nos représentations sur les organisateurs psychiques et culturels et c'est ici l'objet de notre travail sur les modalités d'approche de la santé mentale.

Dans ce contexte, nos dispositifs traditionnels essentiellement individuels d'approche de la clinique sont-ils toujours pertinents ?

Y a-t-il une émergence de nouveaux dispositifs, de pratiques innovantes ? Ou peut-être en écho aux mutations familiales, alors que les différenciations des frontières générationnelles, sexuelles et culturelles sont plus floues, voire confuses, n'est-il pas important de maintenir avec la rigueur du cadre une pratique psychanalytique disponible à accueillir l'émergence de l'imprévisible ?

Après avoir repris une lecture de la notion de dispositifs, de *setting*, de cadre, et de méta-cadre, je présenterai en les illustrant par des situations cliniques, en particulier de thérapie familiale psychanalytique, des perspectives cliniques dans l'approche de ce que nous avons appelé les nouvelles identités familiales.

LE « FAIRE FAMILLE »

Les familles sont actuellement le plus souvent dites recomposées, c'est-à-dire aussi décomposées. Être enfant de parents séparés, devient quasiment une norme.

Les procréations médicalement assistées rendues possibles avec le développement des nouvelles technologies révolutionnent nos représentations sur la place du couple parental, du sexué, du sexuel, de l'être parent, de l'être enfant, du faire famille.

Pierre Benghozi, Psychiatre psychanalyste, thérapeute familial psychanalytique, Médecin chef du service de psychiatrie de l'enfant de l'adolescent et de la famille, Hyères, Président de l'IRP, Membre du bureau exécutif de l'EFPP European Federation Psychoanalytic Psychotherapy, Représentant SFPPG et Président fondateur de la section européenne EFPP de Psychothérapie Psychanalytique de Couple et de Famille; ***pbenghozi@wanadoo.fr***

L'actualité du débat autour de l'homoparentalité interroge non seulement le caractère sexué des identifications et de la transmission psychique mais encore les fantasmes originaires, comme celui de la scène primitive dans les fondements de la psyché.

Mais, plus précisément, ce sont les représentations de la notion de famille qui évoluent. Qu'est ce qui « fait famille » aujourd'hui dans nos sociétés occidentales ?

Cette question s'est imposée lors d'une consultation qui se présentait pour moi comme une impasse car la demande par une femme transsexuelle (Benghozi, 2001) était réduite à la rédaction d'un certificat psychiatrique d'accord pour une chirurgie d'ablation des seins. Afin d'ouvrir une possible conflictualité de la demande, j'ai proposé de recevoir les deux partenaires (femmes) du couple. Le désir exprimé de grossesse de la partenaire a ouvert un débat critique sur leur désir de couple transsexuel et homosexuel de « faire famille ! »

Est-ce les parents qui décident de fonder une famille ? Est-ce la naissance d'un enfant qui transforme un couple en parents d'un groupe familial ? Est-ce la constellation élargie autour d'un parent ? d'un grand parent ? Une famille est-elle structurée sur plusieurs générations ? Est-ce une organisation de vie ? L'espace et le temps familiaux sont de plus en plus diffractés. Des membres d'une même famille peuvent ne jamais se voir.

Il est toujours difficile d'affirmer comme « nouveau » les structurations diverses du « faire famille ».

LE REMAILLAGE DES CONTENANTS GENEALOGIQUES FAMILIAUX EN TRANSFORMATION (Benghozi, 1994, 1995)

Nous envisagerons les transformations des configurations familiales dans une perspective psychanalytique du lien de filiation et d'affiliation (Kaës,1995). Nous nous proposerons de les penser en référence à ma conceptualisation du maillage généalogique des liens psychiques comme des transformations des contenants généalogiques.

Le maillage généalogique construit un contenant généalogique. Les mailles correspondent à cet enchevêtrement entre les liens de filiation et d'affiliation. L'idée, c'est que les avatars du lien sont en écho avec des problématiques de transmission généalogique, de génération en génération, en intergénérationnel et en transgénérationnel, d'un matériel psychique qui n'a pas été élaboré, pas transformé ni métabolisé.

On se construit psychiquement avec nos héritages psychiques. L'héritage du non-élaboré dans les générations précédentes ne peut pas ne pas se transmettre, diffracté dans la fratrie (Benghozi, 2000c) des générations suivantes.

Le lien est le support de ces héritages psychiques. Lorsqu'il y a une problématique de transformation de ces héritages psychiques, il va y avoir une problématique de transmission, donc une problématique de lien, avec la possibilité d'avoir un trou ou une déchirure dans le contenant-maillage et une défaillance dans la fonction de transformation. Ce qui va poser la question du soin et du remaillage des liens.

Il y a plusieurs possibilités dans le travail de remaillage d'un trou, les remaillages inter-contenant, intra-contenant et trans-contenant. Le remaillage inter-contenant est celui qui met en jeu la rencontre, le lien d'alliance entre deux contenants.

Dans cette perspective, questionner l'actualité du dispositif de soins psychiques revient à s'intéresser à la clinique comme l'expression symptomatique des contenants familiaux en transformation.

Dans la continuité de José Bleger, avec la question du dispositif, se pose ici essentiellement celle d'une « psychanalyse du cadre psychanalytique ».

La particularité sera ici de mettre en tension la dimension garante du cadre avec sa disponibilité, son caractère malléable, voire sa fiabilité dans sa capacité à accueillir et à contenir des contenants familiaux et sociaux eux-mêmes en transformation.

La caractéristique des nouvelles identités familiales est principalement, et c'est mon hypothèse, d'être structurées non pas en référence à un ordre symbolique filiatif vertical, mais d'être organisées sur la modélisation d'un maillage du lien affiliatif, horizontal.

Le modèle organisationnel structuré avec le couple des parents et les enfants sur une ou plusieurs générations dans la famille nucléaire maintenait une relative clarté de la différenciation des sexes et de l'écart générationnel, du filiatif vis-à-vis de l'affiliatif. Les nouvelles configurations du faire famille sont moins construites sur un modèle différentié qui articule avec la différence sexuée des lignées parentales d'origine, le filiatif avec l'affiliatif. Elles sont plus composées sur une organisation de l'affiliatif.

LA PARENTE EST AU LIEN CE QUE LA PARENTALITE EST A LA RELATION

Ces particularités de configurations affiliatives des liens se traduisent par des modalités de structuration de la contenance psychique et d'autres réorganisations du maillage des contenants généalogiques sans que cela implique des manifestations pathologiques. Cela modifie-t-il les organisateurs œdipiens et narcissiques ? Il serait peut-être hasardeux d'avoir une réponse définitive. La clinique nous montre que les référents œdipiens ne sont pas modifiés au niveau imagoïque, quelle que soit par exemple la place que le père biologique occupe dans la réalité de la configuration familiale, en particulier s'il est absent dès la petite enfance. La diffraction de la référence biologique du paternel et du maternel, sur laquelle s'étaye le lien psychique de filiation, dans la conception de l'enfant avec des procréations médicalement assistées, soulève des questions. Une femme ayant choisi de porter un enfant fécondé en Espagne où cette pratique est légale, avec un don d'ovule et le sperme d'un donneur anonyme, se trompe de route en voiture et se retrouve en direction de l'Espagne. Que dit-elle, quand elle clame, même si c'est sur le ton de l'humour : « Tiens, "il" veut voir sa mère ! »

Je différentie **« le lien et la relation »** (Benghozi, P. 2000c).

Des relations peuvent être très conflictuelles entre un parent et son enfant, du point de vue de la relation, sans qu'il y ait le moindre problème du point de la clarté du lien et de son inscription. Qu'en est-il non tant du point de vue de la relation qui peut être très variable, distante ou chaleureuse… mais du point de vue du lien psychique de filiation, et de la transmission parent-enfant ?

C'est une différence fondamentale entre la parenté qui se réfère au lien psychique et la parentalité concernant les enjeux relationnels, que ce soit de façon encore plus évidente avec le faire famille dans l'homo-parentalité masculine par exemple, mais aussi que ce soit dans des familles monoparentales.

La figuration des contenants généalogiques est modifiée. Cela se décrit par exemple avec les modélisations des génogrammes familiaux de ces organisations familiales.

Or le lien psychique est le support et le vecteur de la transmission psychique. Qu'en sera-t-il de la transmission psychique, donc du lien, sur ce qui ne se révèle qu'après au moins deux générations ?

La réorganisation structurale du maillage des liens interroge alors les organisateurs de la transmission psychique généalogique et les incidences sur les processus de symbolisation.

EST-CE QU'ON VOIT APPARAITRE DES NOUVELLES PATHOLOGIES ?

On appelait, avec la classification développée par l'école française de psychiatrie, en particulier formulée par le Professeur Mises, « dysharmonies évolutives », des troubles du développement de type psychotique. Ce concept répond très bien à la clinique d'enfants psychotiques, avec des développements psychodynamiques inharmonieux dans leur

processus. Ces enfants peuvent témoigner de compétences dans un registre et de défaillances dans un autre. Par exemple ils vont être capable de calculer mais d'un autre côté, ils ne vont pas être propre ou vont avoir des troubles graves du langage ou inversement.

À l'évidence, ce que l'on constate, ce sont des nouvelles manières de formuler les représentations de pathologies, en particulier toutes les classifications d'évolution des repérages extrêmement fragmentées, notamment des « DYS » : dyscalculie, dyslexie… C'est une manière de fragmenter autour de ce qui est présenté comme des troubles de fonctions cognitives. Cela fait référence à des modèles de grilles de lecture cognitivo-comportementale. La pathologie est pensée comme des troubles de l'apprentissage. Cette relecture de la clinique suppose la mise en place de dispositifs de rééducations cognitivo-comportementales instrumentales avec des techniques de communication et d'apprentissages spécifiques.

Des enfants que je reçois en thérapie parlent merveilleusement bien, avec un discours très littéraire, mais sont incapables d'écrire. Est-ce que c'est une dysharmonie ou une dysorthographie ? Pour moi, c'est une dysharmonie évolutive parce que ce n'est pas pensé comme trouble sélectif cognitif, mais cela s'organise dans un processus évolutif.

Aujourd'hui, le concept de dysharmonie évolutive, apparaît en désuétude par rapport aux nouvelles normes de classification. On nous demande de rendre compte des patients qu'on reçoit en répondant à des questions comme « Le patient présente-t-il des troubles envahissants du développement ? … »

Il faut se poser la question de savoir s'il y a besoin de créer des nouveaux dispositifs, en écho à ces nouveaux repérages de l'étiquette diagnostique.

Je me retrouve ainsi en pédopsychiatrie dans un hôpital de jour avec actuellement 90% des enfants classifiés comme « TED » par rapport à cette norme. Les hôpitaux de jour des services de pédopsychiatrie pourraient être menacés au profit du financement de centres de rééducation des TED.

Qu'en est-il de l'émergence effective de nouvelles pathologies ?, c'est difficile à dire. Nous recevons beaucoup plus de problématiques dites du narcissisme, de l'identité, du « qui on est », du Moi, du Non-Moi et des limites. Cela se traduit par des problématiques de type caractériel, de la relation à soi et à l'autre, par des troubles de l'agir.

PSYCHOPATHOLOGIE DE CONTENANT ET PSYCHOPATHOLOGIE DE CONTENU

La prévalence des pathologies narcissiques, de la clinique du traumatisme, des problématiques identitaires, des agirs et des situations de violence, des addictions, de l'exposition du corps en souffrance n'est-elle pas le symptôme des avatars de la fonction de métabolisation psychique des contenants groupaux familiaux et sociaux ?

On retrouve, par exemple, les pervers narcissiques, c'est-à-dire des organisations psychiques avec des vides de l'intériorité. Ils se remplissent en vampirisant la substance psychique de l'autre comme dans le scenario des violences conjugales. Comme s'ils n'avaient pas de contenu en rapport avec un contenant troué… Une des autres manifestations possibles de ces modalités de relations d'emprise se retrouve dans le monde du travail comme le harcèlement professionnel par un supérieur hiérarchique.

On rencontre particulièrement aujourd'hui ce que j'appelai une clinique du réel. Elle se différentie de la clinique classique de la névrose où il y a un appareil intrapsychique avec un contenant fiable et suffisamment organisé. Dans la névrose, le maillage contenant généalogique inscrit avec le complexe d'Œdipe, des liens de filiation séxués parentales paternelles et maternelles, une différentiation claire des sexes masculins et féminins, et une différentiation des générations. Les problématiques contemporaines vont être essentiellement des problématiques de type «méta», c'est-à-dire non pas tant celles qui mettent en jeu les processus perlaboratifs comme dans la névrose que celles des conditions de possibilité de

mise en jeu de ces processus de transformation. L'enjeu est moins celui de la confrontation aux désirs interdits et aux pathologies de refoulement.

Cette clinique-là de la névrose et du refoulement existe encore aujourd'hui, mais beaucoup plus limitée même dans les cabinets sur le divan des analystes. Pour qu'il y ait refoulement, il faut déjà du fantasme. Or la problématique du réel, c'est déjà celle qui fait butée à la construction du fantasme. Les conditions d'élaboration du fantasme ne sont pas réunies.

Sommes-nous dans un malaise de la transmission psychique, dans un malaise de la symbolisation ? En quoi les liens seraient-ils plus vulnérables et les contenants psychiques familiaux et sociaux en transformation seraient-ils plus fragiles ?

Ces manifestations semblent souvent révélatrices d'un narcissisme défaillant. On en revient donc à des pathologies narcissiques.

Pour reprendre la métaphore du maillage, elles témoignent, me semble-t-il, des contenants-maillages mal structurés ou déstructurés.

Pour le dire autrement, dans une approche psychanalytique des liens en cohérence avec ma conceptualisation du maillage, démaillage, remaillage des contenants généalogiques, on est donc plus concerné par des pathologies en rapport à des problématiques de contenant généalogique que de contenu comme dans la névrose.

Dans cette perspective, il y a une isomorphie entre l'organisation des contenants psychiques individuels, familiaux et sociaux, l'organisation du maillage des contenants généalogiques et les projections transférentielles sur le cadre thérapeutique.

LA NOTION DE DISPOSITIF, DE *SETTING*, DE CADRE, ET DE META-CADRE

Je propose de distinguer ces différentes notions caractérisant le champ de la rencontre clinique. Elles sont classiquement articulées autour du concept de cadre « transitionnel » entre le moi et le non-moi (Winnicott, 1975), « muet » (Bleger, 1966), contenant le processus de « transformation » (Bion, 1964).

– *Il y a différents dispositifs* psychothérapiques de soin : individuels, de groupe, de famille, de couple, institutionnels... Ils peuvent être positionnés dans des contextes divers : privés, de service public, associatifs... Un service public peut réunir différentes structures de soin dans un secteur géographique: centre médico-psychologique, ateliers thérapeutiques, hôpital de jour, hospitalisation plein temps, antenne mobile, unité de soins à domicile…

– *Le dispositif n'est pas le setting.* À un dispositif, va correspondre une diversité de setting. Je réserverai la *notion de setting* à la définition des règles qui définissent la contractualisation de la rencontre, le coût, avec la ritualisation de l'espace et du temps qui fixe le lieu, le rythme et la durée des séances. On parle souvent de cadre externe. Par exemple, la manière de poser dans le temps et dans l'espace le rituel des consultations. Un thérapeute peut dire : « On va se voir en consultation individuelle, deux fois par semaine pendant une demi-heure. » Cette formulation pour un dispositif donné est compatible avec un cadre théorique cognitivo-comportementaliste ou avec un cadre psychanalytique. Mais, également, le *setting* peut être très différent, comme par exemple les dites « séances courtes » en psychanalyse individuelle chez certains psychanalystes de référence lacanienne.

– J'envisage *le cadre essentiellement comme le cadre interne* qui intériorise les référentiels théoriques. L'objet du changement n'est pas le même selon le cadre théorique. Avec la position subjective et les processus de mobilisation mettant en jeu les processus de transformation sont différents. Pour un même dispositif de thérapie de couple, par exemple, le processus de changement sera complètement différent selon le cadre théorique systémique communicationnel ou psychanalytique du lien, de référence du thérapeute C'est un des éléments de confusion pour des consultants mal informés de ces différences.

Ainsi, on pourra distinguer par exemple, dans le cadre d'une approche psychanalytique, un dispositif de thérapie familiale avec un *setting* d'une séance d'une heure et demie tous les quinze jours, dans le contexte de l'Unité de thérapie familiale du Centre Médico-Psychologique du service de pédopsychiatrie de l'établissement hospitalier spécialisé de la région.

– Je définis *le concept de méta-cadre,* comme l'articulation nécessaire de plusieurs dispositifs différentiés fonctionnant simultanément pour que l'ensemble fasse sens.

Par exemple, dans des situations de violence incestueuses, une prise en charge psychothérapique non associée à un positionnement du juridique en parallèle, alors qu'il y a délit, serait confrontée à des effets pervers. Le méta-cadre est ici constitué par l'ensemble des cadres associant l'espace du psychothérapique et l'espace du juridique;

Autre exemple, à propos d'une problématique d'anorexie mentale : la démarche psychothérapique individuelle et familiale est associée à une référence médicale somatique. Le méta-cadre associe ici, le psychothérapique et le médical somaticien, qui peut être un médecin généraliste, un pédiatre...

Dans les situations de déchirure familiale, de familles chaotiques, le méta-cadre comprends le psychothérapique, les services d'aide sociale, le médical somatique et souvent le juridique.

C'est la fiabilité de l'ensemble de ces espaces articulés, mais clairement différentiés fonctionnant *en même temps*, qui constitue *un méta-contenant* étayant ces familles décontenancées.

Je propose d'envisager le *setting* comme un rituel, et le cadre théorique en analogie au mythe fondateur et organisateur. Le cadre, comme le mythe, porte l'ensemble de nos croyances dans la référence théorique et de nos valeurs partagées, de notre éthique. Le *setting* assure la transmission du cadre comme le rituel assure la transmission du mythe. La fonction de la ritualisation du *setting* est donc essentielle dans le travail de transmission. Il y a un adossement mutuel entre le cadre et le *setting*.

Au niveau clinique, c'est la cohérence de l'ensemble dispositif, setting, cadre théorique, et méta cadre qui «fait cadre» contenant du processus thérapeutique.

LES ENTRETIENS A LA DEMANDE D'UN TIERS ET LE TRAVAIL SOCIAL

Afin d'illustrer l'importance des questions qui se posent à propos du dispositif de soin, nous allons partir de l'expérience clinique rencontrée dans le contexte d'un centre de consultations en pédopsychiatrie. Nous avons une réunion régulière, une fois par semaine, pendant laquelle les secrétaires nous présentent les nouvelles demandes qui ont sollicité une consultation. L'entretien concerne un enfant ou un adolescent présentant des difficultés psychologiques.

Cette demande est sollicitée le plus souvent par l'intermédiaire d'un tiers demandeur, comme, par exemple, le psychologue scolaire qui suggère aux parents de consulter car leur enfant manifeste des difficultés d'apprentissage ou de comportement. Cela justifie à son avis une évaluation et une prise en charge des difficultés psychologiques. Classiquement, un rendez-vous est proposé, en tenant compte des contraintes de la liste d'attente, aux parents pour une consultation où ils seront reçus avec leur enfant.

Je différencie l'entretien thérapeutique et la thérapie proprement dite selon le rapport à la demande.

Dans l'entretien thérapeutique, la demande est formulée par un tiers. Prenons l'exemple d'un tiers demandeur d'entretien psychothérapique familial. Celui-ci est en règle porteur d'une demande d'aide sociale ou de soin à propos d'un des membres de la famille. Il sollicite le dispositif de travail psychique familial comme cohérent à son propre positionnement. Je

propose qu'il porte lui-même cette demande et accompagne la famille au premier entretien quand cela est possible. Cela évite de se retrouver dans la situation classique d'être en porte-à-faux vis-à-vis de la demande. Celle où nous demandons à la famille qui consulte : « Qu'est-ce que vous attendez de nous ? » et qu'ils nous répondent : « Nous rien, c'est Madame D qui nous a dit de venir vous voir !... »

Lors du premier entretien, c'est le demandeur qui commence à présenter sa demande en présence des membres de la famille qu'il a invités à venir consulter. Ce temps de parole échangé avec le tiers demandeur explicitant le sens et le projet de sa demande au thérapeute en coprésence avec les membres du groupe familial consultant, est un temps de mise au travail et d élaboration essentiel de cette demande par la famille pour elle-même. Le plus souvent, très rapidement, les membres de la famille se réapproprient la demande pour eux-mêmes comme groupe familial, à propos des difficultés présentées par un des membres de la famille. Très souvent, dès le deuxième entretien, parfois plus tard, il est convenu entre tous les membres présents que le tiers n'a plus besoin d'être là à l'entretien suivant.

Nous sommes engagés contractuellement et dans le pré-transfert avec le tiers demandeur qui reste pendant le cours de la thérapie référent de cette demande. Il n'est pas un simple adresseur, mais reste un référent de cure. Nous ne sommes pas dans des situations où la famille pourrait se sentir comme une patate chaude abandonnée à un autre. Il est intéressant, par exemple dans une séquence où la famille confrontée à des résistances souhaite interrompre la thérapie, de proposer de réinviter le tiers demandeur pour resituer l'actualité de la demande. Lorsque le tiers demandeur ne peut être physiquement présent, comme par exemple un médecin généraliste ne pouvant se déplacer, nous l'invitons à écrire une lettre où il détaille l'objet de cette demande, sachant que cette lettre sera lue et discutée au début de l'entretien avec les membres de la famille.

Ce protocole que j'ai formulé et mis en pratique en particulier en créant en service de psychiatrie publique, l'Intersecteur psychothérapique du couple et de la famille à Chantilly, voici plus de 20 ans, me semble prendre une acuité nouvelle dans la réflexion sur le dispositif avec les nouvelles organisations familiales confrontées à des difficultés pour lesquelles ce sont souvent des tiers sociaux ou éducatifs qui sont demandeurs de soin. Cela permet de penser concrètement un cadre associant en particulier les partenaires sociaux à la démarche thérapeutique. Nous sommes souvent concernés par des situations familiales à problèmes multiples, touchant plusieurs membres de la constellation familiale sans qu'une demande de thérapie ne soit élaborée. Ce protocole permet d'ouvrir un espace d'accueil du travail de la demande de soin psychique à partir des portes d'entrée diverses relevant, selon les cas, du social, du somatique, du juridique, de l'éducatif…

Considérons une situation d'entretien sollicité à la demande d'un tiers pour l'enfant. En pratique, c'est, selon la situation, un psychologue ou un psychiatre qui assure cette consultation. Le focus de l'entretien d'accueil et d'évaluation est centré sur la symptomatologie annoncée sur l'analyse des manifestations symptomatiques, l'évaluation diagnostique et les perspectives envisageables de soin en fonction de la demande.

Ainsi sera envisagée une psychothérapie dans un dispositif individuel, groupal ou familial. Un accompagnement orthophonique ou de psychomotricité, par exemple, seront associés en fonction des difficultés présentées. Cette démarche institutionnelle d'accueil en pédopsychiatrie reste classique. Dans cette perspective, le patient est l'enfant ou l'adolescent. Le soin concerne la demande centrée sur les symptômes.

Notre positionnement de thérapeute familial nous invite à penser l'accueil de cette situation d'emblée comme l'expression d'une problématique groupale symptomatique de l'économie actuelle de la configuration familiale. Nous proposons de recevoir si possible, dès la première consultation, l'ensemble des membres concernant le groupe familial. Ainsi, non

seulement les deux parents sont invités à être présent mais également l'ensemble des frères et des sœurs.

CONSTRUCTION DE LA RENCONTRE ET DIVERSITE DES CONFIGURATIONS FAMILIALES

Cette question du choix par le thérapeute des membres présents invités à participer à la consultation est particulièrement sensible à propos des différentes organisations familiales que nous sommes amenés à rencontrer. Lorsque nous sommes face à une famille construite autour d'un couple parental et de leurs enfants, la réponse est simple, nous leur demandons à tous de venir. Lorsqu'il s'agit d'une famille dite décomposée avec des parents séparés, déjà une première interrogation peut se poser si l'enfant n'est pas reconnu par un des parents, et en particulier par le père. Le père d'un couple séparé dont l'enfant n'est pas reconnu a-t-il sa place dans cet entretien ? Doit-on demander l'avis, voire l'autorisation de l'autre parent ? Lorsque nous sommes dans une situation de famille dite recomposée, avec le père par exemple de l'enfant non présent actuellement dans le quotidien familiale mais avec un compagnon nouveau de la mère actuellement présent, qui inviter ? Doit-on tenir compte de la dimension légalisée officiellement par le nouveau couple ? Si cet homme a lui-même déjà des enfants, doit-on les inviter également, surtout s'ils sont présents dans le quotidien familial ? Comment se situer si l'on apprend que l'autre partenaire du parent est de même sexe que lui ? Doit-on inviter en co-présence les parents biologiques et les nouveaux partenaires ?

Ces choix ne sont pas anodins et interpellent d'emblée avec la mise en place du *setting*, non seulement l'aménagement du dispositif mais aussi notre pré-contre-transfert sur le cadre (Benghozi, 2006). Choisir de recevoir l'enfant d'emblée en présence de ses parents et de sa fratrie présuppose que l'accueil, l'écoute et l'évaluation ne se fixent pas uniquement sur l'analyse individuelle des comportements et des symptômes, mais accueille l'économie psychique actuelle du groupe familial.

Cela n'exclut pas une reconnaissance structurelle de l'appareil psychique dans une perspective intrapsychique, mais cela l'inscrit d'emblée comme partie prenante d'une co-construction dynamique groupale et familiale. Cette lecture, nous le constatons, ne peut plus se limiter, comme cela a pu être le cas par exemple dans les premiers temps de la thérapie familiale, à l'approche homéostasique de la fonction du symptôme dans l'équilibre d'un système familial bien délimité dans ses contours. Le symptôme était alors perçu comme ayant une fonction autorégulatrice participant à la recherche d'équilibre d'un système familial déstabilisé et menacé dans son intégrité. Une règle classique à l'époque était de recevoir en thérapie familiale les personnes vivant sous le même toit (Selvini et coll., 1978) comme le proposait Mara Selvini Selvini et selon les indications d'André Ruffiot (1981), avec des représentants de deux générations de la même famille.

Beaucoup de thérapeutes actuellement se proposent d'accueillir les membres du groupe familial tels qu'ils se présentent. Tout se passerait comme si les limites de « ce qui fait famille » et les frontières entre le Moi-Famille et le Non-Moi Famille seraient auto-référencées par la constellation familiale qui vient en consultation. Cela a l'intérêt d'assurer une réponse pragmatique à l'allégation à la demande, mais laisse entière l'interrogation de la cohérence entre le *setting* et le cadre référentiel théorique. Est-ce le thérapeute qui définit qui est reçu ? La composition des consultants va-t-elle être variable selon le choix des membres de la famille d'une séance à l'autre ? Cela ne serait-il pas défini comme une dimension du *setting* en thérapie familiale psychanalytique ? Quel est le sens de ce dispositif ? Quel est l'objet de la rencontre ? C'est là l'importance du cadre théorique. Pour nous, le cadre théorique sur lequel s'adosse l'approche thérapeutique psychanalytique familiale se fonde sur la conceptualisation du maillage des contenants généalogiques, donc dans une perspective psychanalytique des liens psychiques de filiation et d'affiliation. Sur quoi porte le travail

thérapeutique sinon sur les conditions rendant possible un travail de transformation lorsque les contenants généalogiques sont défaillants ?

Qu'est-ce que nous accueillons et qu'est-ce que nous écoutons, quand une mère vient avec un enfant qui présente de graves troubles des conduites sociales et qui d'emblée affirme que le père avec lequel elle est séparée n'a pas sa place dans la démarche de soin ?

« L'AUTORITE LEGALE N'EST PAS L'AUTORITE LEGITIME » (Benghozi, 2000b)

À ce propos, il est important de préciser que « l'autorité légale n'est pas l'autorité légitime » (j'appelle « autorité légitime » celle qui se réfère au lien psychique et en particulier au lien de filiation). Le lien inscrit l'enfant non seulement vis-à-vis des deux parents mais encore dans la filiation sexuée aux deux lignées parentales masculine paternelle et féminine maternelle. La filiation n'est jamais annulée, même si le lien a été attaqué comme dans l'inceste et qu'un parent est déchu de son autorité parentale légale.

Nous devons toujours rappeler le cadre légal pour positionner le *setting* en cohérence. Cela n'est pas en contradiction avec l'accueil de l'autorité légitime et l'écoute du lien de filiation, même si le parent ne peut être légalement présent ou se retrouve psychiquement exclu de la scène familiale officielle.

Méta-cadre psychothérapique à la demande d'un tiers et positionnement du juridique

Prenons un exemple de situation construite avec un méta-cadre associant, dans le service de pédopsychiatrie un dispositif de prise en charge psychothérapique individuelle, une thérapie familiale, et la référence du juridique. Il s'agit d'un enfant qui a été adressé en consultation à la suite de troubles du comportement violent à l'école et à la maison.

La demande d'entretiens familiaux a été formulée par la psychologue qui suit l'enfant en psychothérapie. L'enfant de 8 ans ne respectait aucune autorité. La mère en grande difficulté était débordée, fixée elle-même dans une position infantile par rapport à des parents très présents dans le quotidien. Le père a été jugé pour violences conjugales. Il est de retour de prison, mais n'a pas légalement de droit de visite de l'enfant. Les entretiens familiaux ont lieu avec la psychothérapeute porteuse de la demande. Elle est elle-même formée à la thérapie familiale, et continue parallèlement la poursuite du dispositif individuel de psychothérapie individuelle de l'enfant avec un *setting* de consultations plus fréquent,.

Aux premiers entretiens familiaux, sont présents, avec l'enfant, la mère et les grands-parents maternels. Puis la grand-mère ne viendra plus. Le grand-père sera très présent. C'est lui qui semblait assurer la référence de l'autorité, tout en convenant du manque de référence paternelle.

Progressivement, la dynamique psychique du groupe familial a évolué. La place du père de l'enfant en prison, puis sorti de son incarcération et l'actualité de la dimension légale de l'autorité parentale peuvent être parlées.

Sans que nous en fassions une prescription, les grands-parents ne sont plus venus aux entretiens familiaux après quelques mois. La dyade mère/fils se modifie. Les relations sont moins fusionnelles. Au niveau individuel, la mère est beaucoup plus affirmée, moins dépressive et immature et l'enfant trouve une place stabilisée à la fois à la maison et à l'école avec de bons résultats scolaires et un rapport à l'autre bien plus soutenu. Les réactions de colère clastiques à la moindre frustration se raréfient. Sans détailler ici le processus thérapeutique complexe, je citerai les remarques faites avec la psychothérapeute pendant notre travail d'inter-transfert de post-séance. Elle perçoit nettement, de sa place, les effets du transfert des membres de la famille sur le thérapeute masculin comme référent d'une autorité garante. La dyade thérapeutique reliant, sur un mode complémentaire et respectueux de la

place de chacun, un homme et une femme est ressentie comme une imago conjugale structurante. Le dispositif lui-même des entretiens thérapeutiques familiaux assure une fonction de tiercéité. Selon la psychologue, il a participé à différentier les espaces psychiques féminins qui semblaient adhésifs entre la mère et la psychothérapeute.

Ces remarques montrent l'importance des effets transférentiels sur le cadre, en particulier dans ces configurations familiales où le signifiant paternel est défaillant.

NOUVELLES PERSPECTIVES EPISTEMOLOGIQUES DE LA COMPLEXITE DANS L'APPROCHE DU SYMPTOME

Penser les symptômes à partir de l'enfant ou de l'adolescent porte-symptôme d'un groupe familial lui-même en recomposition avec des frontières nouvelles en changement suppose, selon nous, de repenser la modélisation épistémologique de l'économie du symptôme. La fonction du porte-symptôme n'est plus analysée dans une régulation homéostasique d'un système familial fermé bien délimité dans ses contours. Une nouvelle perspective permet de penser la famille comme un groupe ouvert, à la fois structuré au niveau filiatif et dans la dimension affiliative dans une dynamique complexe de maillage, démaillage, remaillage des liens. Elle met en jeu les connexions, les interfaces, les paramètres prévisibles mais aussi aléatoires, comme parties prenantes de ce qui se co-construit avec le symptôme.

L'expression actuelle de la configuration symptomatique est source de sollicitation de soin souvent par des tiers institutionnels et d'une rencontre thérapeutique avec ou parfois sans consentement des membres de la famille.

Cette approche situe la rencontre enfant-adolescent-famille comme l'état des lieux d'une co-construction pensée en référence avec *une épistémologie de la complexité.*

Le complexe, en référence aux travaux des théoriciens sur la complexité comme Jean-Louis Le Moigne et Edgar Morin, est envisagé comme émergence de nouveaux ensembles. Le complexe n'est pas le compliqué. Cette lecture traduit une mutation épistémologique, celle d'une nouvelle vision du monde des symptômes, de la demande, du soin et du changement. (Morin,1990 ; Morin, Le Moigne, 1999)

FAMILLES PALIMPSESTES

Ce sont des problématiques que nous rencontrons avec les recompositions et réorganisations familiales. Elles mettent en jeu les pactes d'alliance d'un maillage affiliatif inter-contenant entre différents ensembles généalogiques.

Plutôt que nouvelles familles, ce sont des constellations familiales, que je propose de nommer *des familles palimpsestes*, construisant des nouvelles écritures sur le support d'une écriture effacée, gommée, mais où persistent les empreintes en creux des inscriptions précédentes. Le scénario généalogique est ici l'expression d'une écriture et d'une transmission palimpsestes des traces et des empreintes (Benghozi, 2007b).

Thérapie de fratrie : situation familiale monoparentale avec une fratrie composée à partir d'une même filiation maternelle

Dans cet exemple, l'organisation actuelle est monoparentale maternelle. La sœur aînée, 16 ans, est la fille d'un père biologique différent de celui de sa sœur de 12 ans et de son frère de 8 ans, nés d'un même père. Cette famille monoparentale avec le parent maternel se présente comme un corps familial agglutiné se protégeant comme un cocon.

L'histoire familiale est traversée par la répétition d'un scénario de violences conjugales de type incestuel avec des hommes ayant une grande différence d'âge par rapport à leur mère.

Par rapport à ce groupe mère-enfant ayant du mal à vivre la moindre individuation comme susceptible d'être une menace, l'accueil d'un entretien de fratrie, donc sans la présence de la mère, apparaît comme un temps structurant une différenciation des niveaux générationnels.

C'est la mère qui, engagée dans un nouveau travail, a choisi de maintenir la séance prévue de thérapie familiale avec les trois enfants seulement, malgré son absence.

Ils formulent cependant, dès le début de l'entretien, leur soutien à cette démarche professionnelle qui aide leur mère à sortir de la maison et à se reconstruire : « On n'est pas bien si elle ne va pas bien, c'est elle qui nous réunit… ». L'enjeu de cet entretien de fratrie est à la fois celui d'une différenciation générationnelle du lien fusionnel parent-enfants du groupe familial et celui d'une thérapie du lien d'affiliation primaire fraternelle. J'appelle affiliation primaire le lien d'affiliation qui s'origine d'une même filiation. Le groupe fraternel relie ici les enfants ayant en commun un même lien de filiation à leur mère.

Ce qui va se mettre au travail dans l'entretien de la sœur ainée avec sa plus jeune sœur et son petit frère met en jeu les conflits de loyauté entre filiation et affiliation par rapport à la communauté familiale actuelle. Comment être affilié à une fratrie avec des liens de filiation différents ? En pratique, la jeune sœur refuse de voir son père biologique par loyauté vis-à-vis de sa mère et de sa sœur aînée, mise à l'écart par son père car elle n'est pas sa fille : « Il a été méchant avec maman et avec ma sœur, je ne veux pas lui parler ». Il y a une alliance coalition défensive du féminin. Le garçon de 9 ans, lui, va régulièrement chez son père pour les congés scolaires. Cette situation, même si elle est acceptée pour le bien du garçon, est toujours vécue comme une menace pour le groupe, voire comme une trahison lors de chaque séparation pour des vacances.

Le frère et sa sœur ont donc avec leur père biologique un même lien de filiation mais des relations différentes qui peuvent être parlées et reconnues sans rivalité conflictuelle majeure pendant la séance.

Cette crispation entre l'agglutination groupale familiale et le départ du garçon est réactualisée dans le scenario généalogique familial (Benghozi, 2000a). L'angoisse de séparation pouvant être vécue menaçante pour le groupe va être retravaillée en évoquant le niveau générationnel grand-parental maternel.

La grand-mère maternelle est actuellement très présente dans le quotidien familial. Après vingt ans de vie commune, elle s'est séparée de son mari alcoolique et violent. La mère des enfants est restée avec la grand-mère. Malgré la séparation du couple grand-parental, lors du décès de leur grand-père, leur mère très affectée s'est rendue à la crémation, mais sans sa mère. Cependant, elles se sont retrouvées pour répandre les cendres dans la mer, dans un site symbolique proche du restaurant où a eu lieu le dîner de mariage du couple des grands parents. Nous ne savons pas s'il s'agissait d'un vœu du grand-père. Pour les enfants, c'est formulé comme une manière pour leur grand-mère et leur mère de vouloir finir par une belle image d'amour.Au delà du conflit qui les a séparé, le lien du couple grand parental est rituellement remaillé. La mère, leur fille est bien l'enfant de la filiation du couple. Ses enfants peuvent s'inscrire dans la filiation comme les petits enfants de leurs grands parents. C'est présenté comme un rituel de pardon. Le travail psychique de pardon remaille de lien de filiation dans cette configuration familiale qui se présentait sur un mode affiliatif incestuel.

La sœur aînée dit qu'il faut bien pardonner un jour, même s'il a fait des choses horribles. Elle dit avoir peur de la mort : « C'est mieux pour partir de pardonner et d'être pardonné ». Pourtant elle poursuit : « Moi, je ne pardonne pas à mon père. Enfant, on a été présent à toutes ses violences. On a tout vu et tout entendu. On a été marqué par les mots qui blessent même s'il n'y a pas eu de violence physique. Je ne pardonne pas ces choses super graves. C'était terrifiant. On ne pouvait pas partir, c'est comme si on allait tous mourir dans cette maison ». Son jeune frère poursuit en associant sur une autre histoire de violence, celle qu'ils ont dû

vivre avec un nouveau compagnon de leur mère, qui n'était pas leur père, mais avait l'âge d'un grand-père. Pour ne pas lui donner de nom, ils l'appellent : « La tomate transgénique ! ». « On ne dit pas son nom, car c'est horrible d'y repenser ». La jeune sœur dit aussi avoir peur de la mort. Chacun associe sur son effroi : « S'endormir pour être seul après, c'est le vide, j'ai peur de me réveiller si je suis dans une tombe », dit le plus jeune frère. Ils associent la mort à celle d'une jeune cousine de 3 ans noyée dans une piscine. Ce *holding* de la douleur familiale est aussi évoqué à propos de la mort du grand-père. L'effroi témoigne de l'angoisse de séparation vécue comme mortelle. La violence du père est source d'une « contenance insécure » avec l'absence du méta-garant paternel censé assurer une protection suffisante. Le danger peut là, dans ces situations de violence et d'inceste, venir de l'intérieur même du groupe familial par ceux qui devraient légitimement être en position de garantir la protection. Les relations fusionnelles renvoient à un repli agglutiné, comme aménagement défensif du corps groupal indifférencié. Ils se présentaient à l'entretien familial précédent avec la mère comme « les 4 doigts de la même main » avec une jubilation rassurante à se retrouver les quatre dans le même lit.

Le dispositif, permettant d'accueillir au sein d'une thérapie de groupe familial un entretien de fraternel, participe à l'élaboration d'*un contenant psychique groupal fratrie* (Benghozi, 2000c), différencié du niveau générationnel parental et grand-parental. Au niveau inter-psychique, sœurs et frère peuvent mieux se différencier dans leurs différences filiatives et affiliatives en partageant leurs préoccupations fantasmatiques et l'enveloppe protectrice qui les réunit.

Leur désir d'être présent à cet entretien témoigne d'un transfert positif individuel et groupal sur le psychanalyste homme qui est vécu comme une imago parentale, voire grand-parentale méta-garante rassurante, et d'un transfert sur le cadre thérapeutique comme suffisamment protecteur.

Dans cette famille monoparentale avec une fratrie composée d'enfants de pères différents et d'un père commun, l'aménagement affiliatif des liens est remis en perspective par une séquence différentiée d'entretien fratrie, qui, paradoxalement, repositionne les liens de filiation et la différentiation des frontières générationnelles.

Il n'y a pas là de modification du cadre théorique. La séquence d'entretien fratrie peut se poursuivre au sein d'un dispositif groupal familial. Si nous passions d'une thérapie familiale à une thérapie de fratrie, cela supposerait un changement de dispositif. À ce moment-là, ce ne sont plus les mêmes thérapeutes avec lesquels s'est engagée la thérapie familiale qui poursuivraient dans un nouveau dispositif une nouvelle thérapie. Il y aurait une nouvelle thérapie avec des thérapeutes différents qui recevraient la fratrie.

Nous retrouvons, dans différentes nouvelles configurations familiales, cette défaillance des méta-garants du groupe familial. Cette situation fait écho à la défaillance des méta-garants dans nos sociétés post-modernes qui participe à induire ce que René Kaës (2012) appelle « le mal-être ».

L'ACCUEIL TRAMPOLINO : PLASTICITE ET ELASTICITE DES CONTENANTS MALLEABLES

Cela ne se traduit pas forcément par des modifications spectaculaires du cadre et par l'aménagement du dispositif. Cela s'exprime sans doute essentiellement par l'intériorisation d'une posture particulière des professionnels dans la démarche de soin. Celle-ci se caractérise par une disponibilité d'accueil que j'appelle: «l'accueil trampolino». Cette expression est une métaphore qui traduit la dynamique complexe de la fonction accueil comme non formaté a priori, par une grille de lecture rigide, mais comme malléable et susceptible, comme l'élasticité d'un trampoline, de se déformer en creux et ainsi d'accueillir et respecter les résistances au changement. Les résistances inconscientes sont envisagées comme protectrices

des bénéfices primaires du symptôme. Le dispositif trampolino intègre structurellement à la fois du ferme, classiquement défini par les règles spatio-temporelles du *setting*, et du malléable, en écho à la formulation de René Roussillon[1].

Le trampolino n'est fonctionnel avec une capacité d'accueil et de rebond que dans la mesure où l'élasticité est soutenue par la fiabilité ferme du cadre.

La souplesse va rendre disponible la possibilité non seulement d'accueillir mais d'épouser et d'offrir « un médium malléable », par un travail de reformulation, l'accueil de l'imprévisibilité de la demande. C'est là une manière d'envisager une cohérence entre le dispositif fiable et une disponibilité structurelle à la surprise de ce qui émerge lors de la rencontre, à savoir la matrice fondatrice du lien d'alliance thérapeutique.

C'est cet ensemble qui permet de penser l'élasticité du dispositif comme un contenant malléable disponible à l'accueil du nouveau mais aussi du même. Ainsi, selon cette perspective métaphorique, il n'y aura pas nécessité de formater des dispositifs réglés pour être adaptés à chaque fois à une nouvelle configuration familiale.

Le singulier et le pluriel sont accueillis en dépassant l'incohérence des types logiques. En effet, selon la théorie des types logiques, on ne peut confondre le niveau logique de la classe, par exemple ici le groupe famille, avec celui des membres de la classe, ici par exemple les membres de la famille. La théorie de la complexité permet de surmonter cette contraction. Ainsi, le singulier et le groupal, l'individuel le conjugal, le familial et le social, l'intrapsychique, l'inter-psychique et le trans-psychique peuvent êtres accueillis *en même temps* dans la perspective d'une écoute polyphonique de la complexité. Au-delà d'un dispositif, l'accueil trampolino est une position psychique disponible à une écoute contenante. « Sans désir ni mémoire », formulait sur un mode énigmatique et paradoxal W. Bion. Cette posture « trampolino » de l'accueil est métaphorisée par la position d'un goal lors d'un match de football qui reçoit un ballon avec une courbure de son corps et un mouvement de recul pour amortir l'intensité du choc et mieux le contenir. Ce n'est donc pas tant un nouveau dispositif qu'une conception nouvelle du dispositif cohérente avec une posture psychique du thérapeute comme accueillant et contenant, comme contenant et conteneur.

FAMILLE *FAAMU* ET ENFANT-DON : UNE FAMILLE PALIMPSESTE ADOPTANTE

Dans l'exemple suivant, lors de la présentation de la demande de consultation en réunion de synthèse, est invoqué, avec des difficultés comportementales manifestées surtout à l'école, le contexte d'une situation concernant un adolescent adopté à l'étranger.

Dès le premier entretien, suite à notre invitation à recevoir l'ensemble de la famille, seront présents la mère et ses trois enfants : une fille, un garçon, et Jérôme, 11 ans, ainsi que le nouveau compagnon de la mère.

Les deux partenaires du couple sont très proches. La mère est enlacée par son compagnon. Il y a deux garçons et une fille plus grande. Physiquement, Jérôme se distingue des autres par un type asiatique. Mais je suis intrigué par le caractère métissé du visage de la jeune fille et m'interroge sur l'éventualité qu'elle soit également une enfant adoptée. Le compagnon a, par ailleurs, trois enfants d'un premier mariage qui vivent à temps partiel avec leur père et ne sont pas présents lors de l'entretien.

La demande est formulée à propos des difficultés de Jérôme, de son comportement turbulent et inadapté à l'école. Il dit lui-même « devoir se canaliser ». Son jeune frère intervient rapidement pour finir la fin de ses phrases. Nous soulignons son attitude comme

---

[1] R. Roussillon, « Le medium malléable », dans *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1991.

témoignant de sa place d'aidant des membres de sa famille. Cette première remarque permet dès le départ de situer chacun comme partie prenante d'une place, d'un rôle, d'une fonction au sein du scénario familial.

L'inquiétude de chacun des membres et de l'ensemble du groupe familial élargi présent en séance concerne la mise en danger de l'intégrité familiale et l'angoisse d'effraction. De ce point de vue-là, le comportement de Jérôme, pourtant relativement banal pour un enfant de son âge, peut être préoccupant.

L'angoisse d'effraction anticipe le risque d'une déchirure des liens entre les membres de la famille actuelle recomposée en réactualisant le traumatisme de la séparation du couple parental, et la menace d'implosion familiale. Or cette recomposition familiale actuelle est double. Elle concerne, d'une part, avec l'adoption (Benghozi, 2007a) de Jérôme, les enjeux psychiques fondateurs de ce nouveau lien d'alliance adoptif et, d'autre part, le lien d'alliance entre la mère et son nouveau compagnon. Ce lien affiliatif relie la famille psychique de madame et la famille psychique de monsieur.

Se disputer est dangereux parce que susceptible d'induire une séparation, or l'expérience de la séparation avec le divorce des parents a été vécue comme douloureuse et traumatique pour tous. La mère a fait une grave dépression et les enfants, qu'ils soient biologiques ou adoptés, se sont sentis insécurisés, et en danger psychique. Ils tiennent à se présenter comme un groupe fratrie. Dans cette configuration familiale adoptante, le niveau générationnel de la fratrie associe les enfants de la mère, l'enfant adopté et les enfants du nouveau compagnon.

L'entretien permettra de mieux élaborer *le scénario conceptionnel* du lien d'adoption. Le roman de la naissance du lien se déploie en séance comme une épopée narrative. Il n'y a pas de secret sur le lien d'adoption de Jérôme. Il peut nommer sa famille biologique. Le père adoptant est lui-même enfant né d'un métissage dans la filiation avec une grand-mère de la même origine que l'enfant adopté. Pour la mère, l'adoption a été un véritable combat. Le contexte est celui d'une adoption dans la réalité culturelle tahitienne.

Selon la mère, dans la culture tahitienne, l'enfant n'appartient pas à la mère mais à la société. L'enfant est né d'un désir et c'est toujours un plaisir de mettre un enfant au monde, même si les conditions matérielles socio-économiques ne sont pas favorables. Il y a donc à la fois désir de grossesse et désir d'enfant respecté. Même si les conditions ne sont pas favorables, il y a toujours quelqu'un dans la société qui pourra s'en occuper, dans la famille proche ou plus lointaine. L'enfant pourra être l'objet d'un don : c'est le bébé *faamu*. Pour les enfants, il n'y aurait pas de souci de clarté du lien, ils savent se situer tout en investissant sur le plan relationnel et affectif le parent social qui l'a adopté. Ainsi une mère peut être à un moment donné de sa vie conduite à faire don d'un enfant et, à un autre moment de sa vie, quand c'est possible pour elle, à en recevoir un autre d'une autre mère. Il y a là don comme forme d'échange organisateur du lien tel quel Marcel Mauss le décrit dans son *Essai sur le don*.

Dans cette description par la mère de l'enfant *faamu*, la place de l'enfant, celle des parents, des grands-parents, de la fratrie et du groupe familial sont clairement différenciées du modèle organisationnel de celui de la famille traditionnelle bourgeoise occidentale. Ce qui est central, c'est la distinction entre le lien de filiation qui est ici très clairement inscrit et, dans l'adoption, la clarté du lien d'affiliation et la qualité des relations partagées.

Alors que Jérôme semblait rêveur, un peu ailleurs en écoutant ces histoires de dons de bébé *faamu*, il devient très présent lorsque sont reformulés par le thérapeute l'importance de la clarté du lien et de la place de chacun, et le désir de grossesse et d'enfant de la mère inscrivant le bébé *faamu* comme un don d'amour pour l'enfant et non comme un abandon et un rejet.

Nous sommes tous là à l'écoute du conte du bébé *faamu*. Le don de Jérôme construit la nouvelle famille recomposée avec des nouveaux parents, une nouvelle fratrie, un nouveau

récit familial, une nouvelle histoire mythique familiale. Une mutation professionnelle à Tahiti apparaît comme l'opportunité de réaliser un désir déjà présent depuis longtemps d'adoption. Vouloir adopter apparaissait pour beaucoup un désir incompréhensible. Les autorités amenées à formuler l'agrément administratif et légal d'adoption, en multipliant les exigences, ont tenté de les dissuader. Ce désir d'adoption par cette famille semblait pour eux d'autant plus incompréhensible qu'à ce moment-là la mère était enceinte et très satisfaite de sa grossesse.

L'adoption va devenir pour elle une démarche particulièrement difficile pour surmonter les obstacles administratifs tout en restant dans la légalité et, enfin, pouvoir rencontrer au mieux possible la mère pour qui l'enfant sera un véritable don d'amour.

Pendant que la mère conte le récit de l'adoption, Jérôme ne cesse de remuer et de se couvrir le torse avec sa veste. Lorsqu'elle resitue l'histoire qui semble donner sens à son désir d'adoption, il est très présent, regardant attentivement le visage de sa mère. Tout semble à l'unisson lorsqu'elle dit que, pour elle, adopter, c'est faire mieux que ses parents, c'est faire mieux que sa naissance, celle d'un enfant non désiré qui s'est vécu comme un enfant malvenu et dérangeant.

Finalement, le désir d'adoption relève d'une identification à l'enfant en demande d'être adopté par une bonne mère et des bons parents. Ce qui se dégage progressivement dans la formulation de la demande de thérapie, c'est l'effroi d'un risque de répétition d'un scenario de violence de la maltraitance vis-à-vis des enfants. La mère exaspérée par le comportement de Jérôme sentait qu'elle était débordée et ne pouvait plus canaliser sa violence. Elle devenait à son tour un mauvais parent. Or ce qui se révèlera sensible et éclairant pendant l'entretien, c'est la fonction économique du désir d'adoption dans le travail de réparation psychique de ses propres parents. En effet, en étant une mère bonne à la fois filiative vis-à-vis de ses propres enfants et affiliative par rapport à des enfants adoptés en demande d'amour, elle permet à ses parents d'être les parents d'une bonne mère. Elle permet donc de réparer ses parents maltraitants qui deviennent de bons parents d'une enfant elle-même bon parent. Elle peut alors devenir l'enfant d'une filiation ou les enfants trouvent leur place à la fois sur le plan de la qualité de la relation et de l'inscription dans leurs liens. En évoquant des lectures de Françoise Dolto, *La Cause des adolescents*, et *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*, sur l'adolescence, elle montre en séance à Jérôme l'importance pour un enfant d'être compris et accueilli lorsque les difficultés qu'il exprime, en particulier en ce début d'adolescence, témoignent d'une souffrance de lien.

En fin de séance, Jérôme se dit très ému, car, s'il savait qu'il était un enfant adopté, il méconnaissait totalement l'importance de ce parcours de l'adoption que ses parents adoptants avaient dû affronter et de la naissance psychique adoptive dont il a fait l'objet. Il est un enfant désiré.

Il se renoue, autour des angoisses de séparation et d'explosion de la contenance psychique familiale, *un pacte réciproque de reconnaissance adoptive* non seulement de Jérôme par l'ensemble des membres de la famille adoptive, la mère, mais aussi le père absent pendant la thérapie et le couple parental puisque l'adoption a été un désir de couple. Les enfants affirment pour eux-mêmes la reconnaissance du lien de fratrie. Cette nouvelle famille se recompose comme une configuration affiliative avec également la reconnaissance du nouveau compagnon de la mère et de ses enfants.

Les difficultés que présente Jérôme sont ainsi réinscrites dans la partition d'une musique groupale familiale, sans être dans le déni de sa famille biologique tahitienne. C'est la musique de cet ensemble familial qui se compose *avec nous*. Le *scénario groupal* est accueilli et entendu dans une écoute groupale et généalogique, comme un scénario généalogique mythique. Il assure la fonction de *néo-contenant narratif* (Benghozi, 1995) étayant les fragilités de la contenance de l'appareil psychique familial.

La thérapie aura participé à l'élaboration d'un néo-contenant narratif du scénario épique de l'adoption comme un nouveau pacte mythique organisateur de cette famille en souffrance.

UNE POSITION PSYCHO-ANTHROPOLOGIQUE D'ACCUEIL ET D'ECOUTE : LE « BRICOLAGE » (Lévi-Strauss, 1960).

En tant que thérapeute, je me situe dans ce que j'appelle *une position psycho-anthropologique*. Le thérapeute ne se positionne pas comme sujet supposé connaître la culture de l'autre pour pouvoir l'écouter. Il est dans une position affective et psychique de *curiosité empathique* de l'écoute de la culture de l'autre. Il écoute la musique de l'autre, avec l'intérêt que peut avoir un enfant à entendre un conte, une chanson. Cette position s'inscrit dans un processus inter-psychique de co-associativité, selon l'expression de Daniel Widlöcher. Selon les principes de la seconde cybernétique, tel l'observateur anthropologue, l'écoutant participe à construire le champ d'observation de la réalité qu'il écoute. Au niveau topique, nous sommes mobilisés dans *l'espace du préconscient groupal partagé*. Dans cette dialectique transféro-contretransférentielle, cet intérêt, cette curiosité, au sens noble inscrit dans la tradition talmudique, est celle qui invite au travail de révélation. Dans le transfert, l'autre, les autres se racontent, y compris avec ce qui fait silence, voire déni pour eux et qu'ils sont amenés parfois à réinventer au fil de l'histoire du conte mythique comme une fiction épique.

En analogie à l'esprit du « bricolage » selon Lévi-Strauss, « la composition de l'ensemble n'est pas en rapport avec le projet du moment, ni d'ailleurs avec aucun projet particulier, mais est le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées…[2] » Dans l'espace groupal contingent de la séance, les références psychiques associatives et culturelles se re-bricolent entre les unes et les autres et construisent un nouveau récit groupal mythique que j'appelle *une fresque narrative généalogique.*

Dans cette perspective psycho-anthropologique, toute rencontre thérapeutique est interculturelle. Le pacte d'alliance thérapeutique fait écho à nos propres valeurs et croyances, à nos mythes. Toute alliance thérapeutique est *un remaillage affiliatif inter-mythique* entre le contenant généalogique de la constellation familiale consultante et les contenants généalogiques des thérapeutes. L'« inter-mythance » mobilise la fonction mythopoïétique groupale du méta-contenant thérapeutique co-construit entre consultants et thérapeutes.

LA TRANSFÉRANCE : À L'ÉCOUTE DE LA MUSIQUE GROUPALE TRANSÉRENTIELLE

Et c'est à chaque fois, selon la nouvelle configuration familiale, une nouvelle symphonie, un nouveau concert auquel nous sommes invités, mais aussi associés dans l'émergence groupale co-construite du champ transféro-contretransférentiel.

Le travail d'écoute de la demande reformulée par chacun dans la construction de l'alliance thérapeutique permet de mettre en évidence l'économie groupale du symptôme, allégation de la demande comme expression de la fonction économique qu'il occupe dans la construction du scénario groupal familial et généalogique. Dans un premier temps, la relation d'accueil différencie clairement l'accueillant et l'accueilli. La métaphore de l'écoute de la musique familiale par le thérapeute le positionne à la fois comme extérieur à la partition musicale mais, en même temps, d'emblée associé à la co-construction de l'espace sonore. Il est à la fois chef d'orchestre et rejoint, en ce sens, la métaphore de la place du thérapeute en psychothérapie de groupe selon Sigmund Heinrich Foulkes (2004), mais également instrumentiste comme créateur de ce qui émerge dans l'espace thérapeutique. Cela n'exclut ni l'importance d'une asymétrie entre thérapeute et patient ni les effets d'une « illusion

---

[2] C. Lévi-Strauss, *La Pensée sauvage*, Paris, Plon, 1960, p. 27.

groupale », selon la formulation de Didier Anzieu (1999), dans laquelle seraient dissoutes les différences. Si le sonore de la musique est groupal, la gestuelle de la danse engage aussi non verbalement, sur le plan analogique et subjectif, chacun d'entre nous, thérapeutes et consultants dans l'opéra de la séance thérapeutique.

Si nous poursuivons la métaphore de la musique, dans un concert, il y a d'un côté le public, de l'autre les musiciens. Dans le processus thérapeutique, nous passons d'une position d'écoute comme public à celle d'écoute comme un musicien à l'intérieur de l'orchestre. Il n'y a plus une linéarité clivée avec une intériorité et une extériorité. Nous sommes à l'intérieur de l'orchestre, dans la co-construction de la musique. Le son n'est pas unidirectionnel. Il arrive de partout et se conjugue avec l'émission diffuse de notre musique. Je propose de penser cette métaphore au niveau de l'écoute des formations inconscientes transférentielles et contre-transférentielles. Plutôt que de cliver, avec l'écouté et l'écoutant, le transfert et le contre-transfert, la posture d'accueil est ici disponible à une écoute globale créative de l'émergence. L'accueil est malléable, multidirectionnelle polyphonique d'une musique groupale transféro-contre-transférentielle que j'appelle la Transférance (J'écris Transfér « a »nce, pour le distinguer du mot transfér«e»nce, qui en anglais signifie « transfert ».)

CRÉATIVITE ET RIGUEUR

Ce qu'il m'a semblé important d'illustrer ici à propos de l'accueil des configurations plurielles du faire famille, c'est l'intérêt de penser ce type de dispositif malléable disponible à un accueil trampolino. Les aménagements des conditions de la rencontre peuvent être créatifs et surprenants. Par exemple, Daniela Lucarelli et Gabriela Tavazza, des collègues psychanalystes familiaux italiens très rigoureux dans leur pratique, nous évoquaient pour une situation familiale particulière, un *setting* de consultations thérapeutiques familiales effectuées en dehors d'une salle de thérapie, devant un arbre. Il m'est arrivé, pour rendre possible une rencontre, de faire des consultations familiales en me promenant avec la famille dans un jardin public.

La mise à disposition des technologies de communications téléphoniques ou d'Internet ouvre des alternatives créatives à l'aménagement du dispositif, comme la participation par un média technologique numérique ou autre, le temps de la thérapie, d'un membre de la famille vivant très à distance du lieu où se déroule la thérapie.

Cette créativité, qui invite à la réflexion théorico-clinique sur les enjeux transféro-contre transférentiels des effets de présence en thérapie, peut mettre en jeu aussi bien l'espace de la rencontre, la durée, que le temps. Pour qu'un dispositif soit suffisamment pertinent, il faut qu'il réponde a un accordage de sens, en cohérence avec les représentations et la valeur du changement, avec la temporalité et la spatialité psychiques dans la culture de chacun.

Ce concept de « cohérence » entre le cadre externe et le cadre théorique mériterait une réflexion approfondie. Il est important de penser le dispositif dans un travail d'accordage, de ce qui fait sens à la fois pour nous et pour les gens qui viennent nous voir. Ces questions nous interrogent particulièrement avec les familles dites non demandeuses, avec celles de cultures différentes.

Ce processus de co-construction du dispositif doit permettre un travail de reconnaissance réciproque du cadre externe et du cadre interne.

Nous percevons là la référence à la modélisation dans une épistémologie de la complexité, déjà explicitée dans d'autres articles sur le concept de maillage généalogique des liens de filiation et d'affiliation.

ANAMORPHOSE DES CONTENANTS EN TRANSFORMATION (Benghozi, 2009)

Il faut penser les dispositifs de façon pragmatique, il n'y a pas de dogme absolu. Ces dispositifs vont être questionnés en fonction de ce qui les rend nécessaires.

Si nous sommes dans une société en transformation avec des organisations sociales et familiales en transformation, est-ce que nous devons penser les dispositifs comme des invariants ou est-ce que nous devons penser les dispositifs comme eux-mêmes en transformation ?

L'accueil des dites nouvelles familles est à penser comme rendant nécessaire un travail sur la fiabilité des capacités psychiques de métabolisation des contenants généalogiques familiaux et sociétaux eux-mêmes en transformation.

C'est ce que j'ai décrit aussi comme travail sur *les anamorphoses des contenants familiaux en transformation*. C'est encore le déploiement de la métaphore qui rendra accessible au mieux les anamorphoses de l'image inconsciente du corps psychique groupal comme des mues de peau, des mues d'enveloppe, des mues de contenants. Le questionnement sur le cadre et le dispositif est bien là en référence à « la psychanalyse du cadre psychanalytique » (Bleger, 1979), une réflexion du transfert et du contre-transfert sur le cadre (Rouchy, 2008), comme contenant, sur lequel se projettent les failles de la contenance familiale. Nous avons formulé l'importance de ce que j'ai appelé *le pré-contre-transfert sur le cadre* (Benghozi, 2006) des enjeux inconscients qui nous amènent à choisir préférentiellement d'envisager tel ou tel dispositif de soin dans notre approche sur la souffrance des liens. Chacun ainsi mobilisera des créativités innovantes pour répondre au mieux à la diversité des situations concernées par les transformations de l'organisation des liens familiaux.

CRISE, « EN CRISE » ET CATASTROPHE : UN ÉTAYAGE RECIPROQUE TRANSCONTENANT (Benghozi, 2009)

Dans la conceptualisation du maillage, il y a un étayage réciproque transcontenant entre le niveau individuel, groupal familial et sociétal.

Un contenant maillage étaye l'autre maillage. Il y a un étayage mutuel transcontenant. Et quand il y a dé-étayage du niveau social, le niveau familial est dé-étayé, et quand le niveau familial est dé-étayé, le niveau individuel qui est lui-même concerné par les processus de transformations ne peut pas être suffisamment contenu. Ce qui va se manifester par des symptômes. Par exemple, des situations d'adoption qui ne semblaient pas poser problème dans la petite enfance, peuvent se manifester à l'occasion de l'adolescence. Le processus de transformation du contenant individuel de l'adolescent actualise les vulnérabilités du maillage familial, en rapport avec des inélaborés de la transmission généalogique, comme des deuils en suspens.

Je distinguerai une lecture métapsychologique de la clinique du maillage des contenants généalogiques selon trois modalités : la clinique de la crise, celle de l'« en » crise, et celle du démaillage catastrophique. En fonction de ces différents contextes cliniques, je proposerai des dispositifs d'approche du soin en cohérence avec une clinique de contenu pour la crise ou une clinique de contenants selon qu'ils soient troués dans l'« en » crise ou déchirés dans la catastrophe.

Nous avons décrit des formes de démaillage des contenants en passant par la construction de symptômes comme tentatives de remaillage des contenants troués. C'est ce que j'ai appelé des situations « d'en-crise » Alors que dans « la crise », les contenants restent fiables malgré une mise en tension des liens. Des situations de déchirure de contenants, comme expression d'un démaillage catastrophique, se traduisent non seulement par des symptômes pluriels portés en relais par plusieurs porte-symptômes au sein d'une même famille mais aussi dans des registres pluriels à la fois psychiques, somatiques et sociaux. Cela interpelle l'importance dans nos sociétés en transformation de penser des méta-cadres complexes articulant des

dispositifs novateurs remaillant la dimension du soin individuel, du soin groupal, et celle du psychothérapique, du juridique et du social. Les travailleurs sociaux sont le plus souvent en première ligne de ces situations de souffrance du lien psychique qui s'expriment comme des problèmes sociaux. Ces déstructurations du lien social nous ouvrent au champ essentiel de la psychanalyse du lien social. Nous y retrouvons des situations extrêmes de précarité sociale qui peuvent se traduire dans un processus de démaillage catastrophique de liens familiaux par des processus de marginalisation sociale, de vagabondage, de sans domicile fixe. Cela justifie des dispositifs d'accueil et de rencontre de type SAMU social avec des lieux d'accueil et de soins psychiques de la précarité et d'accompagnement d'adultes, voire d'adolescents en déserrance psychosociale. La prise en compte spécifique de la psyché du bébé dans des situations de précarité du lien mère-bébé a conduit Myriam David (1989) à penser, pour des mères et des parents en souffrance, l'importance du dispositif de soin, en accueil familial à domicile dans le travail sur les liens premiers, mère et parents/bébés, qu'ont développé Martine Lamour et Marthe Barraco (1998).
J'ai eu par exemple l'occasion de créer en pédopsychiatrie une unité mobile en périnatalité de thérapie disponible à l'accueil de la demande, à domicile des liens familiaux premiers parents-bébés en souffrance, et au travail de réseau périnatalité. Par ailleurs, dans le cadre de la protection de l'enfance en danger, des dispositifs «articulés à une conception renouvelée de la séparation et du placement, centrées sur la relation parents-enfants » de type Groupe d'Accueil et d'Accompagnement Modulable pour enfants ou pour adolescents. (Projet réactualisé GAAM, Maison Saint Vincent de Paul, 2012, Biarritz), avec lesquels je travaille, ont ouvert des espaces innovants modulables de «co-éducation» et d'accompagnement du lien avec les familles, alternatifs au placement à plein temps dans des maisons d'enfants à caractère social pour des enfants en souffrance du lien parent enfants.
La question est alors de penser le caractère innovant d'un dispositif incluant la flexibilité en cohérence avec sa fonction de contenance malléable. La malléabilité du maillage contenant permet d'assurer un travail de remaillage trans/contenant par étayage réciproque ou inter/contenant d'alliance famille/ institutions, des liens des contenants généalogiques familiaux effractés, troués voire déchirés.

CONCLUSION : ÉLOGE DE L'ETAYAGE

La particularité de ces approches est de penser une clinique de l'étayage des configurations de liens familiaux et sociaux en souffrance. L'étayage est structurellement, transitionnel et éphémère pour soutenir un processus de croissance et de transformation. Autrement, comme en architecture ce n'est plus un étai mais un mur porteur de l'édifice qui s'écroulerait avec son retrait. Cette métaphore architecturale de la fonction cadre trampolino montre l'importance de la malléabilité des contenants d'étayage des appareils psychiques dans le temps et dans l'espace du soin. La co-construction de la transférance groupale famille /thérapeutes permet d'accueillir et de soutenir les processus d'autonomisation alternatifs à une fixation dans la dépendance précaire et la thérapie interminable.

Ce travail aborde des questions qui mériteraient d'être approfondies avec des recherches inter- et transdisciplinaires sur les transformations psychosociales et familiales et par une évaluation des pratiques cliniques.

Insistons sur la cohérence de la ritualisation du *setting* avec le cadre théorique psychanalytique et, en particulier en ce qui me concerne, autour de ma conceptualisation du maillage généalogique des liens psychiques.

Lorsque l'étayage réciproque de la fonction contenante généalogique ne suffit pas à étayer les processus de transformation, nous sommes concernés par des manifestations symptomatiques d'une pathologie de contenant, d'un registre varié, du côté de l'agir, du

somatique et du lien social. Finalement, dans certaines configurations familiales organisées sur un mode horizontal affiliatif, la création des dispositifs innovants d'accueil permet d'ouvrir des espaces de rencontre et de rendre possible les conditions du soin et de l'alliance thérapeutique. Mais, fondamentalement, la posture subjective psychanalytique d'étayage de l'analyste reste centrale. C'est un transfert d'étayage.

Les dispositifs de soins rendent possible, grâce à un remaillage affiliatif, la construction d'une nouvelle contenance psychique groupale permettant un travail de transformation alternatif à la production de symptômes ayant une fonction de remaillage. Mais, alors qu'avec le dispositif, le cadre externe peut évoluer, la référence rigoureuse au cadre interne théorique et subjectif est un garant évitant que des propositions dites novatrices traduisent en fait, par des passages à l'acte pseudo-créatifs, une résistance contre-transférentielle.

Il peut y avoir plusieurs dispositifs de voiliers pour accomplir un voyage thérapeutique. Mais la boussole du cadre théorique sert de repérage pour continuer à poursuivre son chemin alors que changent sans cesse la mer et le vent.

Il n'y a pas de bons dispositifs en soi mais essentiellement la nécessité d'un accordage et d'une cohérence entre les dispositifs. Une position psychique d'accueil malléable et d'étayage empathique permet de soutenir le mouvement de transférance transféro-contre-transférentiel de l'accueil trampolino, dans un cadre contenant groupal malléable, suffisamment élastique mais toujours rigoureux clair et repérable, disponible à l'avènement complexe de ce qui peut nous surprendre.

Cela suppose un décadrage épistémologique de nos approches du contre-transfert pour penser l'accueil de l'émergence du nouveau. Cela nous interroge sur les processus de formation des psychanalystes à la clinique des contenants en transformation.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU, D. 1981. *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.

BENGHOZI, P. 1994. « Porte la honte et maillage des contenants généalogiques familiaux et communautaires en thérapie familiale », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, nº 22, « Le groupe familial en psychothérapie ».

BENGHOZI, P. 1995. « Approche psychothérapique familiale et psychoses infantiles », *Cahiers du CTNERHI , HANDICAPS ET INADAPTATIONS,* « Autisme et psychoses infantiles », n°67-68, p. 101-112.

BENGHOZI, P. 2000a. « Scénario généalogique de la violence et de l'inceste », dans A. Yayaoui (sous la direction de), *Violence passages à l'acte et situations de rupture*, Paris, éd. La Pensée sauvage.

BENGHOZI, P. 2000b. « Autorité parentale légale, autorité parentale légitime, l'autorité et le lien », dans *Parentalité, les enjeux de l'autorité*, 10eme Anniversaire de la Convention Internationale des Droits de l'enfant, Enfance et famille.

BENGHOZI, P. 2000c. « L'intérêt clinique du lien de fratrie, ou le contenant fratrie comme étayage du lien généalogique », *Dialogue*, n°150, « Nouveaux couples, nouvelles familles ».

BENGHOZI, P. 2001. « La construction généalogique de l'identité sexuelle : L'énigme Transsexuelle », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe,* n° 24, « L'identification à l'épreuve du groupe ».

BENGHOZI, P. 2004. « Esthétique de la figurabilité et néocontenants narratifs groupaux, médiations d'expression », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* n° 41, « Groupes à médiation en pratique institutionnelle ».

BENGHOZI, P. 2006. « Pré-contre-transfert, cadre et dispositif », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* n°47, « Diversité des psychothérapies psychanalytiques de groupe ».

BENGHOZI, P. 2007a. « L'adoption est un lien affiliatif : pacte de re-co-naissance et pacte de désaveu », *Dialogue*, n°177, « Adoption : de l'évènement au processus ».

BENGHOZI, P. 2007b. « La trace et l'empreinte : L'adolescent héritier porte-l'empreinte de la transmission généalogique », *Adolescence,* n°62, L'esprit du temps, PUF.
BENGHOZI, P. 2009. « Une approche transcontenante groupale des anamorphoses de l'adolescence », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* n°53,.
BION, W. R. 1964. « Une théorie de la pensée », *Revue française de psychanalyse*, n°23, p. 75-84.
BLEGER, J. 1979. « Psychanalyse du cadre psychanalytique », dans R. Kaës, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod
DAVID, M. 1989. *Le placement familial. De la pratique à la théorie*, Paris, ESF.
DOLTO, F., DOLTO-TOLITCH, C. 1989. *Paroles pour adolescents, le complexe du homard*, Paris, Hatier.
DOLTO, F. 1986. *La Cause des adolescents*, Paris, Robert Laffont.
FOULKES, S.H. 2004. *La groupe-analyse : psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot.
KAËS, R. 1995. *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris, Dunod.
KAËS, R. 2012. *Le malêtre*, Paris, Dunod.
LAMOUR, M. ; BARRACO, M. 1998). *Souffrances autour du berceau*, Paris, Gaëtan Morin.
LEVI-STRAUSS, C. 1960. *La Pensée sauvage*, Paris, Plon.
MORIN. E. 1990. *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Le Seuil.
MORIN. E. ; LE MOIGNE, J.-L. 1999. *L'intelligence de la complexité*, Paris, L'Harmattan.
ROUSSILLON R. 1991. « Le medium malléable », dans *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF
ROUCHY, J.C. 2008. *Le groupe, Espace analytique*, Toulouse, Erès.
RUFFIOT, A. 1981. « Le groupe famille en analyse, l'appareil psychique familial », dans *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod.
SELVINI PALAZZOLI, M. ; BOSCOLO, L. ; CECCHIN, G. ; PRATA, G. ; 1978. *Paradoxe et contre-paradoxe*, Paris ESF.
WINNICOTT, D.W. 1975. *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.