

| | |
|--|---|
| | Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France Siège social : 6, rue Oberkampf – 75011 Paris Secrétariat : 22 rue des Fontenelles 92310 Sèvres Tél. : 01 74 71 71 66 – site www.psychanalyse-famille-idf.net |
|--|---|

L'INTERMÉDIAIRE

Numero 69

«EN HOMMAGE A GERARD DECHERF»

hommageS à notre ami

Gérard Decherf

La STFPIF et la SFTFP saisies par

leur histoire

Le 15° colloque de la STFPIF intitulé *LA FAMILLE SAISIE PAR SON HISTOIRE*, a rendu hommage à Gérard Decherf en janvier 2016, notamment lors de la table ronde du samedi en fin d'après midi. Nous publions des écrits de membres de la STFPIF et de la SFTFP qui lui ont rendu hommage ce jour là. Plusieurs de ces textes reprennent des passages du livre : *GERARD DECHERF, UN PIONNIER DE LA PSYCHANALYSE DU GROUPE, DU COUPLE ET DE LA FAMILLE*, paru en janvier 2016 (In Press). Gérard Decherf était notre ami.

SERGE TISSERON:

**Une humanité à la recherche d'elle-même
à travers les autres**

De Gérard, je garde d'abord le souvenir d'une haute silhouette mince, dont la tête, dans les colloques, dépassait souvent celle de ses interlocuteurs. Mais je garde surtout celui d'un visage sur lequel chacun pouvait deviner, dès le premier contact, une générosité rare. Car Gérard faisait partie de ces psychanalystes - pas si nombreux, hélas - dont on peut dire qu'ils ont une âme. D'autres diraient peut-être qu'il était un humaniste, mais ce mot est souvent attaché à l'idée d'un projet sur l'homme, la culture ou la société. Or ce n'est justement pas dans ce sens que je l'entends. D'ailleurs, je ne devrais pas dire que Gérard avait une âme, mais plutôt qu'il était une âme. Je veux dire par là une personnalité généreuse, soucieuse de donner autant que de recevoir,

curieuse des autres autant que de lui-même, et toujours ouverte aussi bien aux questions qu'aux critiques. Comme tout psychanalyste bien formé, Gérard savait qu'une analyse n'est jamais terminée et que c'est dans les contacts quotidiens avec les collègues, les amis et les étudiants qu'elle continue, à condition de rester bien sûr toujours disponible à leurs remarques. Le psychanalyste a en effet le privilège de recevoir dans son cabinet des inconnus qui, souvent, bien que ce ne soit pas le but d'une analyse, sollicitent de sa bouche un avis sur ce qu'ils ont été, sont ou pourront être. Et il ne peut accepter cette attente et y répondre de façon adéquate, que s'il maintient cette même exigence dans sa vie personnelle : accepter non seulement d'être questionné sur ce qu'il fait et dit, mais même éclairé par ses interlocuteurs sur des régions de lui qui lui sont inconnues. Gérard Decherf avait cette qualité et elle est assez rare pour que ceux qui l'ont connu désirent en témoigner.

Mais le caractère le plus marquant de sa personnalité reste, pour moi, sa capacité de savoir toucher ses interlocuteurs, au point parfois de changer leur vie. C'est là que je place sa force, bien plus que dans ses apports théoriques plus ou moins transmissibles. La séduction qu'il exerçait sur beaucoup d'entre nous tenait à mon avis à la façon dont il se présentait toujours comme une humanité à la recherche d'elle-même à travers les autres. Bref, Gérard était, comme on dit aujourd'hui, empathique, sachant alterner proximité affective et souci des différences. D'ailleurs, il avait une manière bien à lui de sensibiliser ses interlocuteurs au fait que notre vie psychique tire pour une grande part son origine de nos relations avec les autres, à commencer par notre propre famille. C'était de se montrer sensible à la vie familiale de chacun comme à la sienne propre, à tel point qu'il devenait impossible, en le côtoyant, de sous estimer l'importance de ce domaine dans le processus de subjectivation.

En ce sens, Gérard Decherf n'était pas un maître. Il était plutôt, pour chacun de ceux qui l'approchaient, un ami possible. On pouvait comprendre ou non ce qu'il expliquait, apprécier ou non sa peinture, approuver ou non ses décisions, cela n'affectait jamais ni l'intérêt, ni l'affection tendre qu'il semblait porter à chacun.

Je suis fier et heureux d'avoir été son ami, car une telle amitié est rare, aussi rare et exceptionnelle que Gérard lui-même.

GENEVIÈVE BRÉCHON :

La mise en place d'une formation dans une institution

C'est dans les années 95/2000 que le CMPP de Tours, conscient des limites et des indications des thérapies d'enfants, conscient aussi de l'impact relatif du travail de soutien à la fonction parentale décida sous l'impulsion de la direction de développer le principe des thérapies familiales psychanalytiques.

Une mise en place quelque peu sauvage fut d'abord envisagée : deux thérapeutes recevaient une famille selon le principe de la libre association (libre association concernant aussi bien l'expression de pensée que les diverses productions des enfants). A défaut de résultats probants, ce type de travail provoqua rapidement un certain engouement parmi le personnel spécialisé : psychologues et médecins psychiatres.

Conjointement, certains d'entre nous participèrent à des colloques organisés par la toute jeune société de thérapie familiale psychanalytique. Nous y retrouvions avant la scission ceux qui devinrent des maîtres à penser, P.C Racamier, D. Anzieu, A. Eiguer ... mais aussi G. Decherf.

Pour diverses raisons nous fîmes le choix de la Société de thérapie familiale psychanalytique d'Ile de France dont G. Decherf était alors le premier Président et le Dr de Sinety fut chargé d'aller le rencontrer. Il rencontra un homme délicieux (ce sont ses termes) qui l'accueillit dans un petit bureau chaleureux et confortable où flottait la douce musique d'une symphonie de Mozart. Il lui expliqua qu'il travaillait ainsi et que cette musique accompagnait parfois le travail avec ses patients.

Avec beaucoup de sérieux il lui demanda de préciser notre demande, son parcours personnel d'analyste, ses références conceptuelles, l'histoire du CMPP, la façon dont nous avions commencé à travailler, le félicitant au passage de ce travail ébauché que nous considérions pourtant tous comme d'un grand amateurisme.

C'est ensuite avec légèreté, humour et franchise qu'il lui parla du travail de thérapie familiale, émaillant son propos de multiples anecdotes cliniques.

Rapidement fut convenu un accord de principe et rendez vous fut pris avec la direction médicale et

administrative pour fixer les grandes lignes d'une formation dont il était convenu dès le départ qu'elle durerait quelques années.

Nous rencontrâmes ainsi, peut être en 1998, Gérard accompagné d'Anne-Marie Blanchard dans le bureau du Dr de Sinety pour une première journée de formation.

Gérard Decherf était un homme simple et remarquablement formé tant comme clinicien que comme thérapeute mais qui ne se laissait pas encombrer, dans sa pratique, par un excès de théorie qui l'aurait empêché d'écouter et de penser avec ses patients.

Une fois par mois le scénario se reproduisait et nous assistions à l'extraordinaire connivence clinique qui l'unissait à Anne-Marie, saisissant de facto l'intérêt du binôme thérapeutique (lorsqu'il fonctionne), saisissant aussi mieux que par de grands discours ce qu'il en était du transfert groupal et latéral entre les thérapeutes, de l'importance du cadre thérapeutique invariable. Ils nous ont fait tous deux découvrir par leurs interventions cliniques les concepts d'écoute groupale. Ils nous rappelaient avec insistance les règles de restitution et de non utilisation par les familles en dehors des séances des connaissances inconscientes de l'autre, découvertes en famille.

Je me souviens qu'à la fin de chacune de ces séances, Gérard Decherf avait l'habitude de clore l'étude de cas présentée par un ou une collègue avec une formule dont il avait le secret comme « *pour cette famille on pourrait dire : vivre ensemble nous rend fous mais nous séparer nous tue* ». Aujourd'hui, sous d'autres formes, la formation initiée par Gérard et Anne-Marie dure encore...

Pour conclure cet hommage, nous voudrions mettre l'accent sur le grand savoir de cet homme, sur sa simplicité, son humour parfois décapant et sa grande humanité. Il savait appliquer à merveille cet adage que nous devons à Th Ogden « La psychanalyse s'invente à chaque séance, à chaque instant et avec chaque patient ».

ELISABETH DARCHIS:

La parentalité confuse

J'ai rencontré Gérard Decherf au cours des années 1970, dans un groupe de psychodrame, animé par Gennie et Paul Lemoine. Je me souviens que Gérard, à travers les jeux qu'il proposait, m'avait déjà laissé l'image d'un homme en quête de connaissances sur ses propres processus psychiques et sur les résonances groupales. Physiquement grand et élancé, psychiquement captivé, impliqué et s'étonnant sur les choses à voir, à entendre, à ressentir, il m'avait fait penser au personnage de M. Hulot dans les films de Jacques Tati, avec déjà une certaine poésie et de l'humour, nous donnant cette sensation que l'inutile était aussi indispensable que fertile. La tonalité chez les Lemoine était lacanienne, mais l'archaïque surgissait dans certaines scènes qui surprenaient le groupe au plus profond.

J'ai retrouvé Gérard lors de ses interventions sur la clinique du couple à l'AFCCC. Mais, c'est surtout à la fin des années 90, qu'il a été pour moi un maître et un véritable ami avec son écoute pointue, sa douce empathie et son rayonnement chaleureux. Discret, souriant et plein d'humour, il savait étonner, guider, enrichir. J'ai travaillé avec lui, à Paris, Lille, Metz, Auxerre, etc., comme co-formateur, co-superviseur et cothérapeute familial au centre Didier Anzieu ou encore co-psychodramatiste et co-enseignant à l'université Paris 10, puis Paris 7.

Nous avons partagé des goûts conjoints, notamment des stages de peintures dans un atelier à Paris. Gérard Decherf avait une véritable sensibilité artistique et de la lumière dans les yeux. J'ai tenté d'écrire, sur sa vision de peintre dans l'ouvrage *Gérard Decherf, un pionnier*, pour montrer comment ses tableaux confirment la recherche intense de l'impalpable qui éclate dans sa création.

J'ai aussi bénéficié, comme quelques uns, d'une écriture conjointe avec Gérard, notamment dans notre livre collectif en 2003, avec Laurence Knera : *Souffrances dans la famille*.

Les thèmes de la transmission et des contenance familiales souffrantes nous ont mobilisés dans un intérêt partagé. Dans les années 1980, j'avais travaillé sur les effets générationnels et sur les traces des traumatismes non élaborés qui resurgissent au temps périnatal, notamment dans mon article de 1987 « *Retour de la mémoire en périnatalité.* » Nous avons partagé nos recherches et travaillé sur ces organisations défensives dans la famille et sur les contenance familiales pathologiques. Nous avons cherché à préciser la différence entre fusion et confusion, puis avancé sur la confusion générationnelle, la confusion parentale, la parentalité confusionnelle ; ce qui nous a amené à trouver lumineusement un accord sur le terme de *parentalité confuse*.

Ce concept de *parentalité confuse* nous semblait opérant et Gérard ayant été contacté par le Docteur Cassigny à la journée d'étude du groupe Haut Normand de pédopsychiatrie sur le thème de la fonction paternelle, nous sommes partis en Normandie pour présenter en novembre 99 notre

concept de *parentalité confuse*. Notre intervention : « *Aspects cliniques de la fonction paternelle/ Télémaque à la recherche du père* », reprenait le chemin de la petite enfance jusqu'à l'âge qui mène à la parentalité. Nous avons développé ce qui en barre l'accès en raison des générations confuses. Notre intervention sera publiée dans Rivages « *La fonction paternelle* », en 2000.

Dans ce premier article, nous avons proposé de voir la *parentalité confuse* comme une forme particulière d'un fonctionnement confusionnel entre les générations et qui entraîne des défaillances dans l'organisation de la contenance familiale. Lorsque dans son enfance, le parent n'a « *pas pu interioriser une bonne contenance familiale avec un bon groupe interne, il se trouve alors en carence de parentalité interne pour gérer des angoisses infantiles qui le débordent violemment. Il se situe dans une relation narcissique avec l'autre et n'a pas beaucoup de distance avec ses parties « bébé » qui se confondent avec son moi propre et surtout qui tendront à se confondre avec son enfant réel... Il présentera une parentalité confuse par manque de discernement entre les éléments internes et externes de la parentalité.* » (Decherf, Darchis, 2000 p. 86.)

La *parentalité confuse* décrit la confusion chez le parent entre son bébé interne et son enfant réel. Il s'agit de l'organisation d'un *lien de survie* visant à lutter contre une souffrance familiale ancienne, en organisant, par exemple, des liens serrés dans la proximité, pour ne plus se séparer. Pour soigner le parent, l'enfant sera tenu « *trop près* » physiquement et sensoriellement, comme une partie de soi non différenciée; il sera utilisé comme un objet vital qui ne doit pas s'éloigner et se différencier. Ici, on se colle symbiotiquement à l'autre dans la confusion de la *surcontenance familiale* avec son terreau d'emprise, de fonctionnements pervers et incestuel, voire incestueux et paradoxaux.

A contrario, la famille peut s'organiser dans une *mise à distance* de l'enfant réel, pour ne pas risquer de revivre les pertes et les séparations. L'enfant, vécu comme une menace dans le retour effrayant d'un objet trop différent ou antiesthétique, sera maintenu « *trop loin* » dans cet autre versant de la parentalité confuse et qui ouvrira alors une *sous-contenance familiale*. Ici, on fuit l'autre dans la non reconnaissance ou l'effroi d'un rapprochement. Les corollaires seront par exemple le lâchage, la carence, le non-soin, la non-protection, l'*abandonnisme* et donc encore la maltraitance. La paradoxalité est présente également dans cette configuration où l'on fuit le familier non reconnu. La *parentalité confuse* organise donc des *contenances paradoxales* et des liens paradoxaux.

Dans la contenance familiale confuse les sujets organisent la famille en rapport avec leur premier groupe d'origine qui les a laissés dans le besoin vital de l'autre pour survivre ou dans l'angoisse d'être à nouveau étouffé et anéanti par l'autre. La relation d'emprise et le contrôle protègent du manque et maintient la famille dans l'indifférencié. Mais sans manque, il n'y a pas de place pour le désir et pas d'espace pour la rencontre.

Par la suite, nous écrirons plusieurs articles et ouvrages ; et ce dernier livre collectif qui sort ce mois de janvier 2016 chez In Press : *Gérard Decherf, un pionnier de la psychanalyse de groupe, de couple et de famille*, est à son image : un livre qui rassemble ses amis, création à laquelle il aurait certainement aimé participer. Je suis triste, car habituellement j'allais le voir régulièrement notamment pour échanger sur nos écrits ou après les colloques, comme celui de la SFTFP en janvier 2015. Mais je vais garder le souvenir de son humour en tentant de le chercher encore dans les couloirs des colloques à venir, pour savoir ce qu'il a pensé de nos témoignages et de ce grand courant de la psychanalyse familiale qu'il a impulsé avec d'autres et qui continue son chemin... Il va nous manquer, mais son héritage le rendra toujours présent.

ALBERTO EIGUER:

La famille anti-couple, le couple anti-famille

Pour cette mise au point, je me suis largement inspiré des apports d'Elisabeth Darchis dans le travail collectif « *Les concepts des psychanalystes de couple et de famille* sous la direction d'Alberto Eiguier et Eduardo Grinspon, avec Elisabeth Darchis, Elisabeth Tixier, Manuela Porto, Roland Sefcick, José Pedro Sequeira, Nuno Cotralha ; AIPCF, 2014.

Les familles anti-couple et les couples anti-famille sont des modèles cliniques proposés par Gérard Decherf et Jean Pierre Caillot (1989) dans *La psychanalyse du couple et de la famille*, (A.PSY.G, p. 119), et repris en Decherf, Darchis, Knera dans *Souffrances dans la famille*, (2003, p. 83). Je vais les présenter avec une définition, les soubassements psychopathologiques et quelques applications.

Les familles anti-couple peuvent être définies ainsi : « Ces familles anti-individus abrasent la différence générationnelle, la différence entre le groupe et l'individu. Elles fonctionnent sur un

mode famille-fratrie et font appel aux mécanismes de défenses narcissiques, en particulier clivage et idéalisation... Elles organisent un fonctionnement psychique collectif ante-séparatif et anti-séparatiste, qui aboutit aux fantasmes de psyché ou de corps commun. A. Ruffiot a observé, dans la plupart de ces familles, sinon dans toutes, le fantasme de mort collective, comme défense ultime contre la séparation » (Decherf, Darchis, Knera, 2003). La vie conjugale est désinvestie, voire inexistante, la sexualité des parents est battue en brèche (JP. Caillot, G. Decherf, 1989, p. 123).

Les liens de famille et les fonctions de ses membres sont peu précis ou défigurés à l'exemple de l'enfant parentifié, le père incestueux, autocratique ou pervers-narcissique. L'indifférenciation entre les générations, les genres, les identités, est la règle ; les parents interagissent comme s'ils étaient des frères, mais en réalité leur intimité est pauvre, reléguée au second plan. Tout le monde paraît au courant des secrets de tout le monde mais personne ne connaît personne. On peut en déduire que la notion de couple sexué, ici effacée, révèle sa fonction directrice pour le développement et la richesse de la vie psychique de la famille.

Dans certains cas de familles dont les parents stériles ont eu recours à la procréation médicalement assistée, on observe cette même dévotion envers l'enfant, certes aggravée par les innombrables et pénibles démarches thérapeutiques, alors que la vie intime du couple est délaissée comme si l'érotisme était condamné et la jouissance, coupable.

Je les ai jadis désignées familles narcissiques, GD met l'accent sur la dimension conflictuelle, ce qui facilite l'interprétation. (Eiguer, *La parenté fantasmatique*, Dunod, 1987).

Le cas des couples anti-famille est, d'un certain point de vue, l'opposé. « Lorsque le couple occupe principalement la position narcissique phallique... le couple passe avant la famille », (J. P. Caillot, G. Decherf, 1989, p. 124). « L'investissement du couple prime sur l'investissement familial. Les parents continuent à entretenir une relation narcissique de couple que les enfants ne doivent pas troubler » (Decherf, Darchis, Knera, 2003, p. 83).

Cette dérive peut conduire à des négligences dans le soin de l'enfant, qui est peu reconnu en tant que personne, autrement dit, dans son désir et son appétit de stimuli, de jeu, de tendresse, voire dans ses besoins les plus élémentaires de nourriture, sommeil, attention de la santé. Le souci d'autoconservation semble sombrer. Parfois les liens entre frères et sœurs sont imbibés de ce même érotisme égocentrique que l'on note à l'intérieur du couple les conduisant à des excès incestuels sous le primat fantasmatique d'une scène primitive hyper-sensuelle.

Je me demande si les descriptions sur la famille fêtarde réalisées par AM. Blanchard et G. Decherf dans *La fête de famille* (In Press, 1997) ne seraient à associer au modèle du couple anti-famille. La recherche de sensations fortes est ici à remarquer.

Dans ces différents modèles de famille, c'est autrui qui est exclu ; même celui qui apparaît surinvesti est au service du narcissisme du groupe, en réalité il y est englouti.

Après des lustres de recherches, ces développements théorico-cliniques de Gérard Decherf gardent toujours leur fraîcheur, leurs applications sont encore à explorer.

CHRISTIANE JOUBERT:

La position narcissique paradoxale

C'est avec beaucoup d'émotion que je me trouve à cette table ronde pour rendre hommage à Gérard, notre collègue et ami très cher, qui nous réunit encore aujourd'hui. Le livre, « *Gérard Decherf, un pionnier de la psychanalyse de groupe, de couple, de famille* », hommage collectif, sous la direction d'Elisabeth Darchis, en témoigne.

J'ai eu l'immense plaisir de rencontrer Gérard dans les années 1980, dans le cadre de l'université de Grenoble où je terminais mes études de psychologie, avec André Ruffiot.

Lorsqu'on a mis en place en Rhône Alpes les premières formations à la thérapie familiale psychanalytique, soutenues par André Ruffiot, Gérard est venu, plein d'élan pour transmettre ses avancées scientifiques et partager avec nous sa riche et foisonnante expérience clinique. A son contact « on se sentait intelligent » aimaient à dire nos collègues en formation. Il soutenait et encourageait la jeune « formatrice » que j'étais, montrant la voie de la transmission et de l'élaboration clinique toujours en devenir.

J'ai choisi dans ce livre, de reprendre le concept de la position narcissique paradoxale qu'il a élaborée avec son collègue Jean-Pierre Caillot en 1982, alors qu'ils étaient à l'APSYGEE, avec nous également. Désormais tous les cliniciens connaissent leur célèbre phrase : « *Vivre ensemble nous tue, nous séparer est mortel* », significative du fonctionnement régressif et paradoxal des familles en souffrance.

L'objet groupe-famille et la position narcissique paradoxale

Pour Gérard Decherf, Jean Pierre Caillot et Simone Decobert, l'investissement *d'objet-groupe-famille* serait plus archaïque que les investissements d'objet. Ils font l'hypothèse que

l'investissement de l'objet-groupe-famille, même à un niveau œdipien, reste important : « *L'objet groupe famille relève d'un niveau archaïque qui demeure en toile de fond des relations d'objet différenciées ultérieures.* » (Caillot J.P., Decherf G., Decobert, S., 1983). Ils distinguent l'objet groupe, l'objet partiel et l'objet total : « A chacun d'eux correspond un objet interne et un objet externe ». Ils décrivent ainsi au moins trois types d'objet groupe : l'objet-groupe-famille contenant, l'objet-groupe-famille partiel, l'objet-groupe-famille imago »

J.P. Caillot et G. Decherf (1989), proposent également la notion d'appareil psychique de couple, de famille, et de groupe en se référant aux travaux de R. Kaës (1976). Ils vont conceptualiser dans leur livre de 1982, « *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité* », le sous-chapitre intitulé « *La position narcissique paradoxale et l'organisateur univalentiel du groupe* » (p. 192), Selon les auteurs cette position est très primitive, archaïque et basée sur la paradoxalité. Ils la décrivent comme suit : l'objet est paradoxal : « objet-non-objet, à la fois contenu et contenant, vivant et non-vivant, présent-absent, plein- vide » et présente deux pôles : l'un vivant et l'autre non vivant. Quant au sujet, il investit narcissiquement et antinarcissiquement chacun de ces pôles alternativement et de la manière suivante :

Au niveau du collage : -*au pôle vivant de l'objet*, la relation adhésive sera source de jouissance extatique car l'objet procure des sensations ou des affects de plaisir ; mais bientôt la relation est source d'angoisses, ce qui sera à l'origine de la rupture de l'adhésivité du sujet à l'objet. Les angoisses catastrophiques d'union ou de claustrophobie primitive sont vécues ici comme des sensations d'écrasement, d'enlèvement, d'absorption, d'appropriation, d'engloutissement, d'aspiration. La naissance d'un soulagement dans la rupture, préparera l'investissement du pôle opposé non-vivant de l'objet paradoxal.

- *au pôle non vivant de l'objet*, les angoisses catastrophiques sont vécues comme évidemment, refroidissement, sidération, assèchement, désappropriation, désanimation.

Il y aura collage à ce pôle, et à nouveau décollage suite aux angoisses, adhésivité et rupture d'adhésivité suivi du réinvestissement du pôle

Au niveau du décollage : Il y a une *rupture d'adhésivité* et les sensations d'angoisses catastrophiques de séparation de l'entre deux pôles ou agoraphobie primitive, sont vécues comme sensation de chute dans le vide, chute en arrière, vertige, liquéfaction, que je rapprocherai de la crainte de l'effondrement de D.W. Winnicott (1958).

Au total, la PNP correspond à une attirance vitale vers un pôle de l'objet source de plaisir qui devient mortifère. Un éloignement du pôle vivant permet de se dégager vers le pôle non vivant de l'objet qui devient une source de jouissance, mais rapidement aussi une source d'angoisse, d'où le retour vers l'autre pôle. Chaque position est un point d'appel pour l'autre.

Dans la PNP, l'identification narcissique est adhésive : il y a une continuité entre sujet et objet sur un mode corporel et psychique. C'est la « *quête frénétique de l'objet* » étudiée par E. Bick (1980). La pulsion est la pulsion d'emprise : « *Adhérer est une défense primitive contre la perte* ». I. Wittenberg (1975).

Les angoisses catastrophiques dominent. L'angoisse de mort est prédominante. Les fantasmes inconscients de corps commun idéal, et de corps commun démembré, sont à l'œuvre. Le fantasme de corps commun est un scénario imaginaire dans lequel plusieurs corps et plusieurs psychés sont transformés en un seul et même corps et psyché.

Le mode de défense se fait par l'*oscillation*. Il y a « *un double mouvement oscillatoire... cette oscillation représente la défense contre les angoisses catastrophiques de séparation et d'union... Elle exprime le désir pour la famille d'être à la fois séparée et unie.* » Contre les angoisses catastrophiques, la défense est caractérisée par l'oscillation entre le pôle vivant de l'objet d'une part, et le pôle non- vivant d'autre part et par l'oscillation narcissique, anti-narcissique entre le sujet et l'objet. Le rythme de l'oscillation est aussi un élément essentiel : « *Un rythme adéquat définit la PNP normale, correspondant à cette période confuse et paradoxale des premiers moments de la vie* ».

Il s'agit d'une « *organisation autistique et symbiotique simultanée* ».

Des PNP pathologiques sont « *représentées par des oscillations trop rapides (états confusionnels, troubles comportementaux, épilepsie photogénique) ou par des oscillations trop lentes ou même par cessation de l'oscillation (les fixations au pôle non-vivant par exemple sont représentées par l'autisme, les toxicomanies - ou les relations d'addiction -, l'anorexie, le fétichisme, les fixations au pôle vivant entraînant sans doute la psychose symbiotique. C'est dans cette zone aussi que les maladies psychosomatiques ou somatoses trouvent leurs fonctions)* ».

Ce concept, Gérard l'a beaucoup développé dans nos rencontres cliniques si riches et créatives. Il a vite été pertinent pour moi dans mon travail clinique auprès des couples qui sont souvent pris dans l'impossibilité de vivre ensemble aussi bien que de se séparer, des familles que je recevais et au sein des institutions dans lesquelles je travaillais (y compris au sein de la clinique gérontopsychiatrique, lorsqu'il est question de se séparer du parent âgé devenu très dépendant par

exemple).

Souvenir

Gérard m'a accompagné tout au long de mon parcours de thérapeute familiale psychanalytique et de ma carrière universitaire : il a fait partie de mon jury de thèse et a été une personne ressource encore en 2013 lors de la soutenance de mon HDR.

J'ai repris ces positions narcissiques dans mes travaux autour de la psychopathologie du lien, et dans « l'esquisse d'une métapsychologie du lien ».

Joubert Ch. (2004 et 2005).

Gérard, le psychanalyste chercheur était aussi très présent dans le paysage universitaire. Je continue à m'appuyer sur ses travaux, sur sa pensée foisonnante. Notre rencontre est profondément gravée en moi et son souvenir m'accompagne désormais.

Je lui adresse personnellement un immense merci car il a beaucoup contribué à mon développement personnel et à ma carrière.

LAURENCE KNERA :

La fonction omega

Comme la plupart d'entre nous, j'admirais la créativité clinique et théorique de Gérard Decherf. Il savait créer avec un bonheur évident et souvent de façon jubilatoire des concepts qui étaient toujours profondément enracinés dans la clinique. Il était ensuite attentif aux destins de ses concepts et surtout à leur utilité : aidaient-ils vraiment les patients ? ou d'autres thérapeutes ? Cela lui importait d'avoir un retour, par le biais d'autres regards portés sur ses idées transformées par la pensée de l'autre, qui aussitôt l'inspiraient pour de nouvelles idées. Il était dans ce mouvement perpétuel de création. Ses pensées entraient en écho avec celles des autres et s'accordaient avec fluidité. C'était facile et réjouissant, et encore une fois, extrêmement jubilatoire, cet accordage des pensées avec Gérard Decherf.

Il disait souvent, à l'occasion de nos thérapies de couples et de familles, que pour vivre en couple ou pour être parents il fallait supporter à la fois les angoisses d'étouffement et les angoisses d'abandon. Il repérait les points de nouage dans lesquels était empêtrée la pensée des uns et des autres du couple ou de la famille avec bonhomie, et aussi avec un talent particulier pour les fonctionnements indifférenciés. Il percevait de façon quasi-instinctive, si j'ose dire, les traces de tels modes de fonctionnement (narcissiques primaires, confusionnels, paradoxaux) tant il en avait une connaissance et une compréhension aigües, que ce soit en clinique individuelle, du couple ou de la famille. Il pouvait les débusquer sous toutes les modalités possibles de liens, à travers une multitude de figures cliniques. Il donnait beaucoup aux patients, il explicitait, proposait des étayages, des images, des supports de pensée, en croisant, articulant, mettant en tension les différents mouvements, conscients et inconscients, des uns et des autres, de façon telle que je pouvais parfois me le représenter comme un chorégraphe de l'Inconscient du couple ou de la famille.

Gérard Decherf et André Ruffiot s'étaient retrouvés autour de ces idées sur l'indifférenciation primaire, comme nombres d'auteurs et de thérapeutes familiaux du reste. Poussant ce concept plus avant, ils sont arrivés à l'oméga, la fonction et les familles oméga. La fonction oméga, qui est un terme proposé par Gérard Decherf, est une fonction de **survie**, alors que la fonction alpha est une fonction de vie. Ils ont recentré leur compréhension de la clinique, dans les années 1996, autour des angoisses de mort, appelées également angoisses de survie par Gérard Decherf. Ces deux auteurs étaient particulièrement sensibles à cette question de la survie et à ces familles hantées par la mort, vivant un «côtoiement» psychique avec la mort, disaient-ils. Ces travaux faisaient suite à ceux de J. Bergeret sur la violence fondamentale, en 1984.

A la même époque, je m'intéressais à la névrose d'abandon familiale et à son fonctionnement traumatique ou traumatophile, notions qui entraient en résonance avec ces développements sur l'environnement primaire anti-maternant des familles oméga. D'où notre rencontre et notre intérêt commun pour les familles abandonniques et oméga.

Dans le livre commun écrit sous l'impulsion de Gérard Decherf, avec Elisabeth Darchis et moi-même, *Souffrances dans la famille*, nous avons prolongé cette intuition de Gérard Decherf sur le rôle joué par les angoisses de mort. Nous avons pris le parti de désigner les toutes premières angoisses sous le terme d'*angoisses de mort*, afin de mettre en relief d'une part l'aspect invasif,

soudain et violent de la détresse primitive à la naissance et, d'autre part, le caractère d'urgence vitale, de nécessité totale pour le nouveau-né de rencontrer un environnement maternant apte à contenir et à transformer de tels éprouvés.

Je trouvais et trouve toujours audacieuse l'idée de comprendre les angoisses originaires comme des angoisses de mort. De la même façon, je trouve originale et audacieuse l'idée de l'existence d'un double mouvement pulsionnel dès la naissance : un versant pulsionnel de vie et un versant pulsionnel de survie. Les angoisses primaires peuvent alors être comprises comme participant de ce mouvement pulsionnel de survie, tant l'idée de la mort est présente à la naissance. La survie ou oméga normal est donc la confrontation sans doute inévitable aux angoisses de mort existant dès la naissance, la mort réelle toujours possible.

Le mouvement pulsionnel de vie répond à une poussée vers la vie, dans le mouvement même de naître, de respirer puis de désirer. Le mouvement pulsionnel de survie répond à une situation de détresse, l'Hilflosigkeit de Freud liée à l'immaturation biologique et psychique du bébé. Nous avons ainsi considéré ces angoisses de survie comme normales.

Selon les compétences-alpha de l'appareil psychique familial, les angoisses primaires de mort auront des destins variables. Dans une évolution favorable, le mouvement pulsionnel de vie prendra le pas sur la survie.

En réduisant les angoisses du nouveau-né, la fonction-alpha oriente le bébé vers la vie, vers le désir, un désir qui différencie la vie et la non-vie, un désir de différence entre soi et non-soi.

En cas de défaillance alpha importante, la fonction oméga, de survie prend le relais ou même se substitue à la fonction-alpha défaillante.

La fonction oméga est caractérisée par le fonctionnement régressif vers l'indifférencié, des sujets ou des familles qui ont réalisé en partie un lien alpha, sont sorties des angoisses psychotiques, sans parvenir à se structurer de façon névrotique.

Les défenses oméga sont des constructions plus ou moins serrées, fermées, ou durables, selon que l'oméga est tempéré ou radical.

Les défenses oméga sont dites tempérées lorsqu'elles sont pondérées par l'intériorisation d'une certaine contenance-alpha. Il peut s'agir de défenses oméga passagères, secondaires à des failles de sa propre fonction-alpha. Ces défenses oméga surviennent à l'occasion de crises, de chocs, de traumatismes. On parlera alors par exemple de défenses passagères confusionnelles, ou de défenses perverses occasionnelles, permettant aux sujets, couples ou familles, d'échapper à la souffrance grâce à ces passages régressifs vers l'indifférencié.

C'est donc un oméga mitigé, aménagé par le fait que le mouvement pulsionnel de vie contrebalance bien le mouvement pulsionnel de survie.

Les défenses oméga se pathologisent lorsque le mouvement pulsionnel de survie prend le dessus. L'oméga pathologique correspond ainsi à des organisations défensives installées, stables, durables, en rapport avec des failles de la fonction-alpha plus profondes, plus ancrées. C'est pourquoi nous parlons d'un oméga plus primaire, plus radical : la survie comme mode d'être, d'existence, se radicalise.

Dans les constructions oméga pathologiques, le sujet cherche une relation d'objet avec la mort, le danger, le trauma. La vie oméga s'organise autour de la mort, fantasmée ou côtoyée réellement.

L'oméga consiste ainsi à recréer un environnement potentiellement dangereux, inquiétant, ou factice, en écho avec celui de l'enfance. Il s'agit de re-construire dans des formes parfois très actives, réelles, parfois plus souterraines, un univers anti-maternant, avec lequel le sujet s'organise pour lutter contre ce qui a pu menacer son moi sinon son existence propre : ne plus subir, ne plus être passivé, dompter, dominer la mort pour vaincre les angoisses de mort.

L'indifférenciation se présente alors comme la défense familiale par excellence contre de telles angoisses. Ce mode de raisonnement, de compréhension de la clinique : insuffisance de réduction des angoisses de mort, par inefficacité de la fonction alpha et recours à l'indifférencié, permet d'éclairer me semble-t-il bien des situations dominées par des mouvements régressifs, confusionnels, souvent destructeurs ou paradoxaux.

Cette idée de poser la survie dans le déroulement pathologique, mais surtout normal, habituel du développement des liens familiaux, était pour moi tout à fait passionnante et allait dans le sens de ce que j'avais cherché à mettre en valeur dans l'abandonnisme familial : quelque chose de la vie, contenue dans le Soi familial, ne va pas de soi, ne se soutient pas, ne s'inscrit pas dans le lien familial. Ainsi, vous l'aurez compris, travailler ensemble a été pour moi une chance immense, une rencontre déterminante, dans une complicité que je peux perpétuer avec vous et grâce à vous, à travers ce très dynamique et généreux héritage conceptuel.

CLAIRE LAPIERRE:

La thérapie familiale dans un centre hospitalier

Je remercie les organisateurs du colloque de m'avoir sollicitée pour témoigner, dans cet hommage à Gérard Decherf, de son implication et de son aide dans la mise en place de soins en thérapie familiale dans un centre hospitalier spécialisé, à Auxerre, où je travaille comme pédopsychiatre depuis une vingtaine d'années maintenant.

G. Decherf pensait qu'il était très important de diffuser les concepts de TFP, et de faire vivre les soins en TFP dans les institutions. Il n'oubliait pas l'institutionnel, conscient des enjeux pour les nombreuses familles que nous recevons et pour le maintien de la dimension psychanalytique et familiale dans la psychiatrie publique, ce qui nous paraît être un enjeu de taille pour l'avenir. Il avait envie de transmettre, de former, de diffuser les concepts de la TFP. Il a su dynamiser le groupe, créer une émulation et un intérêt groupal qui lui a permis de perdurer et d'occuper une place institutionnelle reconnue, suscitant de l'intérêt de nouveaux participants, nous amenant à organiser des groupes de sensibilisation successifs permettant ensuite d'intégrer le groupe de supervision. Je voudrais souligner ses exceptionnelles capacités d'animation groupale : sa présence, sa contenance, sa simplicité, sa tolérance, son attention à chacun, ses grandes qualités d'empathie et son humour nous ont marqués au fil des ans.

Il nous a beaucoup appris de par la pertinence de ses concepts, qu'il aimait nous présenter, au détour de ses ouvrages, de ses articles, de ses recherches, des illustrations qu'il en trouvait dans nos récits cliniques : *la parentalité confuse, la contenance familiale, l'environnement oméga et l'étayage sur la violence, la relation d'objet anti esthétique, mais aussi ses réflexions sur la tyrannie dans la famille et le générationnel, le syndrome de Munchhausen par procuration...* Il nous montrait une grande clarté d'esprit, une grande capacité à théoriser à partir d'une clinique toujours très finement observée et comprise. Il n'était pas dogmatique, et reliait toujours ses recherches avec celles de ses collaborateurs et d'autres auteurs auxquels il se référerait souvent (Darchis, Knera, Caillot, Ruffiot, Kaës, Racamier...), articulant ses élaborations avec les leurs et cherchant toujours à faire des liens ; il s'en suivait une grande créativité.

Il se proposait de mettre au service des soignants les concepts de TFP, de les aider à appréhender l'importance des liens familiaux dans la clinique du quotidien, en hospitalisation comme en ambulatoire, en psychiatrie adulte ou en pédopsychiatrie ; en d'autres termes, il nous aidait à penser le familial dans le soin au patient et cela même si un cadre de soin familial n'est pas encore installé. Car le patient porte toujours sa famille en lui (et les thérapeutes aussi d'ailleurs...). Pour les soignants, certains suivant des enfants, d'autres des parents (issus eux-mêmes d'autres parents), le groupe leur a permis d'élargir leur vision vers la dynamique familiale, de prendre en compte le patient et la dimension familiale. C'est une fonction d'enveloppe, de rassemblement, qui s'opère, en direction des familles souffrantes, s'opposant au morcellement sans vision globale qui peut guetter des processus de soin non pensés ensemble.

Ce faisant, le travail d'élaboration des soignants se rapproche de la réalité du psychisme familial. G. Decherf nous disait souvent que nous devons prendre les familles là où elles en étaient, souvent dans un fonctionnement plus confusionnel que nous le pensions, pour les amener à plus de différenciation ; nous rappelant que souvent, le but de la thérapie familiale est d'aider à la différenciation à l'intérieur du groupe familial. Il nous aidait à penser le soin pour des familles peu demandeuses, difficiles, pour lesquelles nous peinions à trouver des propositions de soins adaptées. Il nous rendait proches des familles, nous amenant à co-construire avec elles un cadre dans la continuité pour leur faire franchir une étape, libérer des forces vivantes en elles, les aider à sortir de l'engluement ou du chaos.

Notre organisation soignante, en regard des familles, nous questionnait : comment lier les dimensions parentales et infantiles, communiquer et travailler ensemble entre soignants d'adultes et d'enfants ; comment articuler les soins individuels et familiaux ? Egalement, comment installer une cothérapie entre soignants qui sont liés par des rôles hiérarchiques ? Comment concilier notre rôle institutionnel et notre rôle de thérapeute ?

Pour toutes ces questions, G. Decherf nous a beaucoup aidés et soutenus. Il nous a encouragés à poursuivre ce qu'il avait semé. Nous souhaitons lui rendre un hommage mérité, pour sa brillance intellectuelle alliée à sa modestie, et toujours reliée à son sens des relations humaines et à son empathie, ainsi qu'à l'observation au plus près de la réalité clinique et des interactions familles-thérapeutes dans la dynamique du soin.

ANNE MARIE BLANCHARD:

Le lien dans le couple thérapeutique

C'est une expérience que j'ai partagée avec Gérard Decherf pendant plus de trente ans. Comment se construisent les liens entre deux thérapeutes qui désirent travailler ensemble ?

Dans les meilleurs cas, ils se choisissent - et même si ce choix leur est plus ou moins imposé en institution - ils sont décidés à tout faire pour construire cet espace particulier et indispensable à leur travail, celui d'un couple thérapeutique.

Cela suppose que chacun consacre sa libido objectale et narcissique au lien, à la rencontre avec l'autre, pour en retour être reconnu comme sujet membre du lien. (se rejoue là le contrat narcissique primaire). Cet investissement porte aussi sur la tâche qu'ils projettent d'accomplir ensemble, sur la rencontre avec les membres d'un groupe, d'un couple ou d'une famille, groupe dont ils vont être les fondateurs et être exposés de ce fait au transfert et au contre-transfert. La rencontre, l'ampleur de l'investissement, le choix du dispositif concourent à la construction du lien et ne sera pas sans effet sur le groupe.

Si je reviens sur ma rencontre avec Gérard, on verra que la rencontre ne se fait pas par hasard. C'est au moment où les thérapies familiales ont été introduites dans l'institution où nous travaillions l'un et l'autre que s'est posée la question de travailler en couple thérapeutique. J'étais très intéressée par cette innovation du fait que, ayant été depuis quelques années cooptée par le Ceffrap, je conduisais des groupes dits de formation avec des collègues de ce groupe, mais je n'avais aucune expérience avec le groupe - famille. De leur côté Gérard Decherf et Jean-Pierre Caillot suivaient de près les travaux du Ceffrap et les recherches d'Anzieu, de Kaës et al. sur les petits groupes. Nous avons donc des intérêts et des références communes. Assurément ce ne sont là que les prémisses du désir de travailler ensemble, d'autres éléments conscients et inconscients y ont aussi leur part et nous apparaîtront plus tard.

Une deuxième exigence du travail nécessaire au développement du lien entre les thérapeutes suppose que chacun puisse mettre de côté des formations psychiques personnelles au profit du lien, donc un certain effacement des limites du moi de chacun et la possibilité de passer du JE au NOUS.

Cet effacement relatif peut s'avérer particulièrement compliqué notamment dans les institutions où chaque thérapeute est amené à travailler en couple avec différents collègues .

J'en donnerai un exemple. Je travaillais à l'époque en couple thérapeutique avec G. Decherf et avec J.P. Caillot. Ils avaient eux-mêmes entre eux un lien très fort et une activité intellectuelle intense en rapport avec leurs publications communes dont ils gardaient jalousement le secret, craignant que d'autres ne puissent s'approprier des découvertes dont ils revendiquaient la paternité. Ceci faisait que quoique participant de près à leurs travaux, j'en étais pourtant exclue. Je ne pouvais exprimer mon ressenti sans risquer de mettre à mal l'alliance que j'avais avec chacun d'eux, j'optais pour le silence pour préserver le lien nécessaire à la cothérapie.

Comme le montre cet exemple le narcissisme de chacun est profondément mobilisé et risque de compromettre le lien entre les thérapeutes s'ils ne sont pas arrivés, malgré tout, à avoir une confiance suffisante entre eux, une tolérance à la pensée divergente et critique, une fluidité dans l'expression des fantasmes qui circulent entre eux, une attention aux alliances conscientes et inconscientes qui structurent leurs échanges. Cependant s'ils arrivent à coconstruire, à partir du cadre interne de chacun, un cadre commun, l'assise narcissique de chacun est renforcée. Le cadre devient garant du groupe et résiste aux éventuelles attaques des participants, à la remise en cause inévitable des règles de fonctionnement du groupe.

Ces attaques peuvent se manifester d'emblée : il s'agit d'un groupe de psychodrame, suivant notre procédure habituelle, après quelques mots d'accueil, nous énonçons les règles nécessaires au fonctionnement du groupe, à deux voix, je suis chargée des règles générales concernant essentiellement l'association libre , l'abstinence et la confidentialité, Gérard devant énoncer celles qui concernent spécifiquement le psychodrame. A peine ai-je fini de parler qu'une participante avec véhémence s'écrie que j'ai omis une règle essentielle : celle qui précise que les formateurs n'auront d'échanges avec les participants que pendant les séances. Or cette règle a bien été dite. Mais la participante ajoute aussitôt qu'elle a déjà participé à un groupe du même type et que l'animatrice avait aussi omis cette règle, ce qui ne lui avait pas permis d'être à l'abri de la séduction du formateur non plus qu'à son propre désir de séduire. Devant des attaques de ce genre, on mesure l'importance du travail préalable entre les membres du couple et leur confiance dans le cadre qu'ils ont mis en place.

Il est aussi indispensable qu'ils s'autorisent à ne pas communiquer et à prendre plaisir à être seuls en présence de l'autre, solitaires mais solidaires, à l'aise dans cet espace commun et partagé.

C'est dans un tel contexte que peut être abordée *l'analyse inter-transférentielle*. Elle porte sur les emplacements transférentiels alloués par chaque thérapeute à son partenaire dans la situation thérapeutique. Il en est donc question dès le projet de conduire un groupe ensemble. Ce travail n'est pas la recherche d'un accord parfait, mais la mise en évidence et l'élaboration des points d'accord et de divergence quant au groupe à venir : objectifs conscients, désirs mais aussi craintes et angoisses, rêveries etc. Elle se poursuit tout au long du groupe. Elle favorise l'analyse du transfert et du contre-transfert. Cependant elle ne doit pas pour autant prendre la place de l'auto-analyse qui reste indispensable.

Chaque sujet est confronté avec la question de prendre en soi, de rejeter, de transformer, de lier certains aspects de la réalité psychique de l'autre. Il aura à dégager la différence entre sa propre réalité psychique et celle de l'autre et à trouver comment donner une place corrélative à chacune dans l'espace commun.

La découverte de l'interprétation et sa formalisation émergent souvent des échanges entre les thérapeutes dont la créativité est ainsi stimulée .

En conclusion, il me semble que le travail qui se fait dans le couple thérapeutique est semblable par bien des aspects à celui qui se fait avec le groupe, il en est comme l'analogon, lui sert pour une part d'organisateur, de sorte qu'on ne peut dissocier travail des cothérapeutes entre eux et travail avec le groupe.

Je mesure la chance que j'ai eue de travailler aussi longtemps avec Gérard, il avait la qualité fort rare de ne jamais mettre en avant son savoir et son expérience et de s'intéresser à l'appréhension des situations par l'autre, fut-elle divergente de la sienne, ce qui coupait court aux sentiments de rivalité et au risque d'emprise.

Un livre d'Hommage:

Gérard Decherf, Un pionnier de la psychanalyse de groupe, de couple, de famille.

Elisabeth Darchis

**avec Anne Marie Blanchard, Alberto Eigner, Christiane Joubert, Laurence Knera,
Danièle Quémenaire,**

Préface Serge Tisseron, Post Face Evelyn Granjon

Chez In Press, Janvier 2016

Gérard Decherf est l'un des pionniers de la psychanalyse familiale. Psychanalyste, membre adhérent à la Société Psychanalytique de Paris, il a été l'un des initiateurs des théorisations sur la psychanalyse familiale en France dès les années 1970-1980. Ses travaux ne cessent de révéler leur apport opérant pour le traitement des souffrances familiales.

Cet ouvrage rassemble les contributions de nombre de ceux qui ont croisé sa route. Personnalité généreuse, sensible et passionnée, « ouverte aux autres de par nature » : c'est d'abord cette capacité à la rencontre, cette empathie et ce rayonnement chaleureux qui marquent ces témoignages.

Ce livre est un véritable morceau d'histoire de la psychanalyse du groupe, du couple et de la famille qui revisite la création de nos sociétés psychanalytiques. L'ouvrage retrace le parcours de Gérard Decherf, les grands axes de sa recherche, de ses intuitions, de ses travaux collectifs et de son œuvre, mais également de ses amitiés et de son engagement dans la création des premières sociétés de psychanalyse du groupe, du couple et principalement de la famille.

Enseignant, formateur, c'est le portrait d'un véritable explorateur de la souffrance familiale qui se dessine à la lecture de ce livre. Celui d'une grande figure de la psychanalyse groupale et familiale.

IN PRESS, 12/2016, 20 €

<http://www.inpress.fr/produit/gerard-decherf-un-pionnier-de-la-psychanalyse-de-groupe-de-couple-de-famille/>