

## INDICATIONS POUR UNE THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE

**Françoise Aubertel**

**ERES** | *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*

**2006/1 - no 46**  
**pages 61 à 70**

**ISSN 0297-1194**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2006-1-page-61.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Aubertel Françoise, « Indications pour une thérapie familiale psychanalytique »,  
*Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2006/1 no 46, p. 61-70. DOI : 10.3917/rppg.046.0061  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## INDICATIONS POUR UNE THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE

FRANÇOISE AUBERTEL

Les familles reçues en thérapie familiale psychanalytiques sont en souffrance dans leurs liens et dans leur communication intergénérationnelle et intragrupale. La thérapie familiale psychanalytique (TFA) est un soin pour cette forme particulière de souffrance groupale, qui, en attaquant les capacités fonctionnelles de la famille rend la vie en commun douloureuse ou violente, entrave les échanges communicationnels et les processus de maturation des enfants. Pour des motifs multifactoriels, ces familles ont été amenées à un fonctionnement où les angoisses d'effondrement, souvent déjà vécues dans le passé historique de la famille, sont en permanence redoutées, et mobilisent donc des défenses rigides de survie. L'objectif de la TFA est de reconstruire suffisamment de sécurité de base dans la répétition de séances où les angoisses et les débordements sont contenus, dans un respect du rythme d'évolution de la famille, vital pour l'alliance thérapeutique.

### LA FAMILLE ET SES FONCTIONS

La famille est un groupe spécifique, composé de membres liés dans des modalités d'alliance, de filiation et de fraternité : ils sont liés « par le sang », membres d'une chaîne générationnelle, qui les précède mais qu'ils ont la charge de prolonger. En effet, la famille fonctionne dans *l'horizontalité* en organisant l'intragroupal des membres qui la composent, en l'articulant avec le socius qui l'entoure, et avec ses règles symboliques et humanisantes. Elle fonctionne aussi dans la *verticalité* de la reprise de l'héritage et de la prolongation au-delà de la disparition physique des membres actuels. Si la famille est à elle-même sa propre fin, elle est aussi le maillon d'une chaîne génération-

nelle, et se trouve donc le lieu et l'appareil d'articulation de la transmission psychique intergénérationnelle et intragroupale.

La famille doit assurer un portage satisfaisant à l'individu : portage initial autour de la « prématurité psychique », c'est-à-dire la position de dépendance et de détresse de l'enfant humain, portage ensuite, quand nécessaire, lors des phases d'évolution et de transformation, mais aussi des traumatismes individuels et groupaux que traverse tout homme dans sa vie.

Le portage est le dispositif physique et psychique qui fournit aux membres de la famille, et en particulier aux enfants, les éléments matériels du vital concernant les soins et nécessités du corporel aussi bien que ceux du psychique. Le portage psychique correspond, en ce sens, aux nécessités requises pour la fonction *alpha* : contenance des vécus et éprouvés bruts, transformation de ces éprouvés en matériel psychique, soit rêveries, images, fantasmes, identifications, etc., renvoi de ces contenus psychiques transformés par le processus de la transmission psychique intergénérationnelle et intragroupale. On retrouve bien ici les caractéristiques fonctionnelles de la fonction  $\alpha$ , décrite par W.R. Bion.

C'est à l'occasion de ces processus de transmission que ce que j'appelle les archives familiales, l'histoire mythique familiale, sont également mises à disposition des membres du groupe familial, en particulier des enfants. La caractéristique essentielle d'une transmission saine sera qu'un reste de travail psychique d'appropriation et de transformation sera laissé à faire pour chacun, dans un espace psychique toléré comme différencié et inaccessible, celui de l'individu. Le portage est donc une sorte de berceau psychique dans lequel la famille accueille l'enfant qui naît, et qui reste actif en arrière-fond comme structure encadrante permanente, comme recours possible en cas de nécessité.

#### LA THÉRAPIE FAMILIALE PSYCHANALYTIQUE

La souffrance familiale nous ramène dans des zones en deçà du représentable et nous met en contact avec les éprouvés archaïques qui rentrent en résonance avec nos propres parties indifférenciées et mal élaborées. Cette résonance est source de déstabilisation et de mobilisation de défenses, mais elle est aussi notre outil de travail. Nous devons donc nous laisser toucher, voire bousculer, tout en veillant à maintenir un contenant suffisamment solide.

Ce contenant, c'est d'abord notre cadre : cadre externe à travers un dispositif, cadre interne à travers la formation (théorique, méthodologique et personnelle) et la super- ou l'inter-vision.

#### *Le dispositif*

Il comprend les données concrètes et pratiques, soit dans notre méthodologie habituelle, des séances d'une heure tous les quinze jours ou

toutes les quatre semaines. Les consignes données ouvrent la possibilité pour chacun de tout dire, mais aussi de garder pour soi ce que l'on ne désire pas communiquer. Les enfants sont invités à dessiner, et leurs productions sont considérées comme du matériel thérapeutique au même titre que les paroles échangées. L'équipe thérapeutique est composée de deux ou trois personnes, parfois quatre. Des notes manuscrites, concernant les paroles échangées ou certains comportements tout à fait explicites (sorties, pleurs...) sont prises par un des thérapeutes en séance et font traces tangibles et susceptibles d'être reprises ou relues ultérieurement, par les thérapeutes comme par la famille. Après le départ de la famille, les co-thérapeutes restent en travail pour une post-séance, récupération d'une certaine intégrité psychique d'abord, mise en commun et élaboration ensuite.

#### *L'écoute et l'associativité groupales*

En thérapie familiale psychanalytique, on écoute l'associativité familiale dans tous ses niveaux d'expression, verbaux et non-verbaux. La chaîne associative familiale est spécifique et traduit dans la forme comme dans le fond la manière d'être et de communiquer ensemble, organisation qui préexiste à la rencontre avec les consultants ou les thérapeutes. De ce fait, le recueil et la compréhension de ce qui est en jeu s'appuient davantage sur la structure et la succession des éléments de la chaîne que sur les contenus transmis. C'est en effet la forme prise par l'associativité qui renseigne sur l'état des processus d'élaboration.

Par ailleurs, la *présence réelle* des membres de la famille en séance induit des effets qui viennent nourrir ou entraver cette associativité, qui doit prendre en charge la proximité corporelle et ses effets dans la communication. Elle donne accès à des modalités d'être ensemble en deçà des relations objectales, dans le registre de la sociabilité syncrétique décrite par Bleger. Ce qui s'actualise en séance n'est pas de l'ordre de la subjectivation, susceptible d'être remémoré, et doit être traité dans le temps même de la rencontre : nous sommes dans le niveau du co-éprouvé, même si d'autres niveaux, plus élaborés, peuvent aussi fonctionner dans le même temps.

#### *La position thérapeutique et l'abstinence psychanalytique*

La TFA trouve son caractère psychanalytique dans un travail dans le champ transféro-contre-transférentiel, dans les interventions et les interprétations respectant le caractère de l'abstinence, c'est-à-dire la qualité de l'élaboration contre-transférentielle et la non-intervention dans la réalité. Compte tenu de l'impact de la mise en groupe en présence de familles avec des dysfonctionnements lourds, le maintien d'une position abstinentes est souvent attaqué, nécessite une formation longue, justifie le dispositif de co-thérapie, et demande la remise en chantier des contenus des séances dans des groupes de réétayage ou de supervision.

## LES INDICATIONS DE TFA

Pour des raisons toujours multifactorielles, certaines familles ne peuvent assurer tout ou partie de leurs fonctions et développement, au contraire des dysfonctionnements, qui peuvent être plus ou moins pathogènes ou plus ou moins transgressifs, mais toujours sources de souffrances individuelles et groupales.

### **Pathologies de la fonction $\alpha$ familiale**

L'appareil psychique familial organise un creuset articulant intra-groupe et intergénérationnel dans lequel les vécus et événements actuels sont « traités » groupalement, contenus et transformés, dans une chaîne de sens à la fois familiale et individuelle.

Mais cet appareil psychique familial peut devenir dysfonctionnel dans des circonstances où ses capacités de contenance, de pare-excitation et d'élaboration sont mises en défaut, soit par excès d'éléments transgénérationnels à transmettre, soit par télescopage entre un événement actuel et un événement du passé non suffisamment élaboré par les générations précédentes.

Dans ce type de pathologie, la principale difficulté concerne la mise en pensée des vécus, et leur échange communicationnel. Les identifications primaires, qui permettent l'investissement, ne se construisent pas, et les membres de la famille fonctionnent dans des modalités de liens tantôt trop serrées, tantôt de rejet : c'est ce qui a été décrit par J.P. Caillot et G. Decherf sous le concept de position narcissique paradoxale. La spécificité du fonctionnement familial dans des circonstances traumatiques, comme celle des groupes en général, est toujours un repli sur des modalités de liens serrés, « fusionnels », restaurant, autant que faire se peut, une sécurité de base dont le support est une indifférenciation groupale pour faire face au risque d'effondrement. L'espace et l'organisation groupales prennent le pas sur l'individuation et la subjectivation, les objectifs et les moyens dictés par la famille deviennent prioritaires.

Dans ces familles, il peut y avoir un ou plusieurs patients désignés, souvent à pathologie de type psychotique, autour duquel se concentrent des mécanismes d'identification projective et d'empiètements psychiques. Il est vraisemblable que ces mécanismes sont autant liés à une défaillance ou une fragilité particulière de ce patient qu'à un dysfonctionnement familial grave n'ayant pas permis l'accueil psychique et la contenance de cet enfant lors de son arrivée dans la famille. Les capacités familiales de pare-excitation, de contenance et de métabolisation se sont trouvées débordées, et la fonction  $\alpha$  familiale est intoxiquée par un excès d'éléments  $\beta$ , entraînant des angoisses archaïques immaîtrisables. Se sont alors mis en place des défenses rigides pour lutter contre les effondrements, qui ont perduré.

Cette difficulté de mise en représentation et de prise en charge des mouvements pulsionnels et émotionnels rend la construction psychique et les processus d'individuation précaires, voire impossibles, dans la mesure où le sujet en devenir n'a accès ni à un espace psychique autonome, ni à la « nourriture psychique » qui pourrait l'aider à remplir et organiser son monde interne, tout en l'inscrivant dans sa lignée. Le système défensif des modalités de liens serrés lutte contre les tentatives d'individuation, perçues comme des attaques.

Le repérage diagnostique se fait à partir d'un éprouvé contre transférentiel de débordement, de trop plein, mais aussi dans un ressenti de trop vide, de sidération de la pensée, de la tendance à vouloir « faire quelque chose ». Il est difficile de « penser en présence des autres » dans ces familles, même pour des cliniciens avertis. Le discours est figé, souvent idéologique et répétitif. Les échanges paraissent souvent déshumanisés. Il y a peu de fantasmes ni de rêves, et on peut s'entendre dire « nous, on n'a pas le temps de rêver » ! L'espace métaphorique, celui de l'imaginaire et du fantasme est oblitéré, il est impossible, ou interdit de faire de l'humour. La sexualité est absente, ou alors crue, descriptive et technique. Ces familles vivent dans l'urgence, et elles mobilisent toute leur énergie à faire fonctionner le quotidien. Elles se projettent peu dans l'avenir, qui est toujours plutôt redouté comme potentiellement menaçant, car porteur d'un changement qui ne peut être que catastrophique. Le plaisir, quel qu'il soit est le plus souvent absent.

Le travail en TFA pour ce type de pathologie familiale consiste surtout dans la restauration d'une sécurité de base, par étayage sur le cadre et sur les thérapeutes. L'expérimentation prolongée d'un être ensemble contenu et pare-excité, et de retrouvailles prévisibles reconstruit progressivement les capacités fonctionnelles familiales, et permet un progressif desserrement des liens et la reprise d'échanges sous-tendus par les représentations, les fantasmes et l'histoire familiale.

### **Pathologie des liens**

Un autre type de fonctionnement pathologique familial va se manifester non pas dans le registre de la pensée, mais dans l'organisation même des liens intrafamiliaux et dans la forme qu'ils prennent.

Certains groupes familiaux entretiennent leur manière d'être ensemble dans une extrême proximité ou dans un rejet violent, souvent de façon rythmique, c'est-à-dire successive et répétitive. La construction d'un espace transitionnel permettant l'instauration d'un lien « bien tempéré » n'a pas pu se faire, et il faut, répétitivement vérifier la concrétude du lien dans un corps à corps réel, et dans un éprouvé sensoriel actuel. La représentation d'un objet-lien, la permanence de l'autre ne sont pas suffisamment établis pour obtenir un statut psychique et il faut donc expérimenter réellement l'existence de l'autre et l'existence de soi dans l'autre.

Ici encore les causes sont multiples, en général traumatiques dans le transgénérationnel, mais l'angoisse fondamentale liée à ce fonctionnement est abandonnique et/ou persécutrice. Abandonnique parce que le lien est vécu comme se déroband en permanence, persécutrice parce que le vécu même de dépendance vitale rend si vulnérable que l'objet dont on dépend devient l'objet haï par son pouvoir.

Dans ces familles, on trouvera donc des relations de corps-à-corps, dans une sorte d'agrippement à enjeu vital, habillées dans des explications rationnelles souvent liées au comportement de l'autre ou des autres. La violence est en général présente, souvent physique, toujours psychique, avec de la maltraitance d'enfant, souvent concentrée sur un bouc émissaire avec lequel s'instaure une relation sado-masochique. Dans ce cas, il y a superposition d'une relation de pouvoir sur la différence générationnelle. Mais la violence conjugale vient aussi souvent illustrer l'angoisse d'abandon, tout à fait réciproque. Abandon que l'on ne peut se contenter de traiter, en thérapie, sur un plan de relation intersubjective de type névrotique, mais qu'il faut essayer de faire élaborer à partir des traumatismes transgénérationnels, dans les deux lignées, et qui ont sans doute été à l'origine des fondements du couple.

L'addiction à la sensation immédiate peut aussi se manifester par des comportements toxicomaniaques, et, même s'il n'y a qu'un porteur de symptôme, la famille fonctionne souvent en rythme avec les crises et les temps de rémission. La notion d'addiction à l'immédiateté tant dans le registre du temporel que dans celui du spatial permet probablement aussi de comprendre certains comportements de type conduite à risque : la quête de l'extrême, du vertige de la peur mais aussi la recherche de l'imminence de la mort, aux limites semble-t-il toujours repoussées, sont autant d'expressions de l'impossibilité d'établir une continuité de lien avec les objets de sécurité primaires. Seule la concrétude de l'éprouvé rapproche de l'objet, dans le temps même où il est ressenti, mais la trace psychique ne perdure pas. Les pathologies anorexiques, avec le flirt permanent aux limites de la mort, et l'extrême rigueur avec laquelle le corps est traité, sont à ranger également dans les pathologies du lien familial.

Les comportements liés aux pathologies du liens sont par ailleurs très souvent marqués du signe de la transgression. Le rapprochement corporel, quand il n'est pas encadré par les lois humaines et leurs interdits, se transforme vite en inceste. Comme l'a montré D. Anzieu, les premiers interdits se mettent en place dans le registre de l'interdit du toucher, et les déviances ont donc très probablement leur origine dans les premiers temps de rencontre corporelle avec le petit enfant.

Enfin, l'addition du manque de représentation et de sécurité dans le lien, entraînant un vécu d'urgence, avec une mise en place précaire voire absente des limites et des interdits amène ces familles à se démarquer de la loi sociale et à entretenir souvent des pseudo-lois internes où

les comportements psychopathiques et déviants sont tolérés ou même encouragés et valorisés. D'une manière générale, dans ces familles, les places ne sont pas occupées par ceux auxquels elles reviendraient compte tenu des différences sexuelles et générationnelles.

Si le travail de réassurance dans le lien et la sécurité de base proposé par la TFA est une indication très intéressante pour ces familles, il n'est pas toujours aisé de les y amener, et d'abord de faire naître une demande. Ces familles peuvent être, de génération en génération, en délicatesse avec le social et le légal, ce qui les rend très méfiantes. Mais le plus difficile reste l'établissement de l'alliance thérapeutique, qui crée une dépendance dont le vécu peut passer rapidement de la nécessité au rejet, dans une réaction thérapeutique négative entraînant une rupture pas toujours prévisible, ni récupérable. Par ailleurs, ces familles nous amènent fréquemment à des tentations d'« ajustements » de cadre, de faire différemment pour eux, soit des formes de passages à l'acte, éventuellement transgressifs par rapport à notre cadre. Ces familles distillent l'idée qu'il faut choisir entre la loi et le lien, et il faut être attentif et conscient de ces pressions.

### **Pathologies, carences et souffrances de la parentalité**

Une autre forme de souffrance familiale se manifeste actuellement de plus en plus souvent dans les demandes qui nous sont faites, c'est la grande difficulté dans laquelle se trouvent beaucoup de parents dans l'exercice de leur parentalité.

La plupart du temps, ces difficultés se manifestent dans une sorte de désillusion par rapport à l'idéal espéré dans le projet d'enfant, que ce soit très précocement après la naissance, ou plus tardivement avec les prises d'autonomie de l'enfant puis de l'adolescent. Les parents se présentent comme désarmés devant des enfants non cadrés et intolérants à la frustration.

Rappelons les caractéristiques de la fonction parentale, fonction  $\alpha$  de contenance, de métabolisation et de transmission. Dans le rôle de parent, il y a bien entendu la part d'amour et d'empathie pour l'enfant, dont un retour est attendu, mais il y a aussi la mise en place de limites, c'est-à-dire la fonction cadre. Pour beaucoup des parents que nous rencontrons, ces deux aspects de la parentalité ne sont pas différenciés, et la fonction cadre est souvent débordée, ou apparaît en contradiction avec les qualités d'amour de la relation.

Dans ces familles, les parents ne semblent pas vraiment différenciés de leurs enfants, auxquels il est demandé à la fois d'être dépendants et soumis, mais aussi gratifiants et aidants pour leurs parents. Ce fonctionnement est potentiellement paradoxal dans la mesure où les enfants sont contenus mais aussi contenant, dans une idéologie familiale ne laissant que peu de place au conflit et à l'agressivité pourtant



nécessaire à tout processus de séparation. Chaque différence est perçue comme un rejet ou une disqualification narcissique de la qualité des parents. On sait que l'établissement du lien parent-enfant se construit très précocement et que l'enfant y participe autant que ses parents. Mais la dissymétrie est essentielle, et doit être reconnue, et assumée par les parents.

Dans ces positionnements parentaux difficiles, les enjeux de projets et de modes éducatifs d'exercice de la parentalité différents peuvent être sources de conflits et de disqualifications mutuelles, souvent tenus et renforcés par les générations précédentes et les familles d'origine. Les fonctions paternelle et maternelle ne sont pas différenciées, et les deux parents sont plus en rivalité qu'en complémentarité. L'espace du couple disparaît. Les enfants ne semblent pas en sécurité avec leurs parents qui ne sont pas perçus comme protecteurs, et ne sont pas respectés dans les relations.

On peut faire l'hypothèse que ces dysfonctionnements trouvent leur origine dans la difficulté de nombreux parents à s'identifier à une position parentale claire, et qu'ils ne supportent pas d'affronter une image d'eux-mêmes porteurs de lois, interditeurs quand il le faut, rejetés quand il a fallu refuser quelque chose. On pourrait sans doute évoquer ici certaines modifications dans les images sociales de l'autorité et les spécificités de la fonction paternelle et de la fonction maternelle, qui ont sûrement leur rôle, mais nous ne les développerons pas ici.

Si chacun peut trouver des repères et des élaborations dans un travail individuel, la TFA ouvre d'autres portes, c'est-à-dire la reprise des liens là où ils se sont noués et en présence réelle des acteurs concernés. Le travail porte sur l'évocation de la construction du couple et de ce qui a été modifié par l'arrivée des enfants. Les espaces générationnels des parents, des enfants mais aussi des grands-parents sont redifférenciés : cette reconstruction des topiques internes, le réinvestissement du couple, le respect des espaces psychiques et physiques des enfants et des parents, remettent chacun à sa place, renarcissent les parents et structurent les enjeux des relations, dont les fondements fantasmatiques sont réalimentés. Les processus d'individuation peuvent se (re)mettre à fonctionner.

Mais s'il est déjà difficile d'être parent dans le cadre « classique » de la cellule familiale, nous rencontrons aussi beaucoup de souffrances parentales, et donc de souffrances d'enfants dans les séparations de couple où les enfants sont pris au piège et deviennent des enjeux : ce qui n'a pas été suffisamment élaboré dans la séparation du couple se rejoue dans et à travers les enfants, squattés dans leur psychisme et dans leur développement par des problématiques qui leur sont tout à fait étrangères et sur lesquelles ils n'ont aucun impact ni pouvoir. Ici encore, il s'agit de travailler sur les processus de séparation, et de redonner statut et espace psychique à chacun.

Il est enfin un modèle familial, très souvent souffrant, que nous sommes amenés à travailler en TFA, c'est celui des familles d'adoption dans lesquelles les problématiques sont toujours extrêmement complexes, et qui demandent la reprise de la naissance des liens, dans un espace cadré, pour (re)construire une filiation fantasmatique adoptive quand celle-ci est en défaillance. La question des couples homosexuels et de leurs projets d'enfants peut aussi relever de ce type de travail, dans sa problématique spécifique.

### **Pathologies et souffrances post-traumatiques**

Le travail avec le groupe familial peut enfin être une indication dans la suite de ce que l'on appelle les accidents de la vie, qui ne se traduisent pas obligatoirement par des symptomatologies individuelles ou familiales, mais qui entraînent des fonctionnements de survie pour faire face aux angoisses d'effondrement : ces fonctionnements renvoient toujours à un repli sur de l'indifférenciation, des liens serrés, un écrasement de la vie fantasmatique pour affronter le quotidien, mais aussi pour ne pas penser. Dans ces événements douloureux (deuils, maladies, séparations, déracinements), la pensée remet en contact avec la souffrance psychique, et la pensée opératoire, l'expédition des affaires courantes est un moyen de se plonger dans le « faire », et d'anesthésier la douleur.

Le réétayage dans un cadre dans lequel peuvent être déposées angoisses et souffrances, allège la charge tensionnelle et reconstruit l'homéostasie. Si ces fonctionnements de survie sont en soi normaux, ils peuvent devenir pathologiques s'ils perdurent, et si l'élaboration du traumatisme, pour tous et pour chacun, devient une menace pour l'équilibre précaire, mais rigide, qui s'est instauré.

### **PERSPECTIVES**

Dans ces problématiques familiales, la TFA apporte un assouplissement des fonctionnements et un apaisement de la souffrance et des angoisses. Elle permet une réorganisation des topiques, autorisant de ce fait une meilleure différenciation des espaces psychiques individuels, articulés et non plus condensés avec l'espace groupal familial. Le soin familial ne constitue qu'une partie des processus élaboratifs, en ce sens qu'il ne peut en aucun cas se substituer aux éventuelles démarches individuelles qu'il facilite : celles-ci peuvent être menées en parallèle et avec moins de risques d'empiètements, car le travail ne se fait ni au même niveau, ni dans la même topique.

## BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU, D. 1984. « Le double interdit du toucher », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 29, p. 173-187.
- ANDRE-FUSTIER, F. ; AUBERTEL, F. 1997. « La transmission psychique familiale en souffrance », dans Eiguer A. et coll. *Le générationnel*, Dunod, Paris.
- AUBERTEL, F. 1994. « Le lien familial », *L'écoute psychanalytique du groupe familial. Concept et praxis. Actes de la première journée d'études, ADSPF*, p. 11-25.
- BION, W.R. 1962. *Aux sources de l'expérience*, trad. fr. 1981, PUF, Paris.
- BLEGER, J. 1967. *Symbiose et ambiguïté*, trad. fr. 1981, PUF, Paris.
- CAILLOT, J.P. ; DECHERF, G. 1982. *Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité*, Clancier Guénaud, Paris.
- WINNICOTT, D.W. 1974. « La crainte de l'effondrement », trad. fr., *Nouvelle revue de psychanalyse*, n° 11, 1975, p. 35-44.