

Caractérogie familiale clinique, troubles psychiques et transfert thérapeutique

Résumé

Dans le champs de la pathologie mentale, on peut dire, qu'à l'opposé de la psychiatrie biologique, de la caractérogie, de la psychanalyse, la thérapie familiale axe son intérêt sur la famille du patient plus que sur l'individu, de telle sorte que le caractère et les symptômes individuels ne deviennent ainsi que la résultante des interactions précoces et tardives du groupe familial.

Par le biais du transfert affectif le psychothérapeute intervient sur l'une des étapes de l'évolution affective du Moi (Narcissisme, Anaclitisme, Edipe) où s'est effectuée la fixation et le conflit, en raison du caractère familial. Ceci pour permettre au patient psychotique, dépressif ou névrotique de continuer son histoire «d'identification- identité». Or, cette fois ci, face au psychologue le patient ne trouvera plus, comme l'étaient les parents, un «objet» affichant manifestement son caractère et ses attitudes qui sont figées affectivement.

Les relations objectales, pendant l'enfance, sont à la fois, des interactions fantasmatiques et réelles entre parents/ enfant. Ceci est dû, au fait, qu'entre les parents et l'enfant existe la pulsion qui rend leurs relations de nature fantasmatiques, mais en même temps, elles sont sous l'action des lois systémiques à un niveau réel.

En usant du transfert, le psychologue apparaîtra comme une multitude d'objets affectifs successifs en progrès, et à chaque fois à l'image du désir du patient et jamais en retard de celui-ci. Ainsi, s'opérera une sorte de rattrapage affectif psychogénétique au bénéfice de la personnalité du patient.

N. AMARDJIA

Département de Psychologie
Sciences de l'Education
et Orthophonie
Faculté des Lettres
et Sciences Sociales
Université Ferhat Abbas
Sétif, Algérie

ملخص

يمكننا القول في مجال المرض العقلي أن عكس الطب العقلي البيولوجي، علم الطبع والتحليل النفسي، العلاج الأسري يركز اهتمامه على أسرة المريض أكثر من تركيزه على الفرد. فبالتالي الطبع والأعراض الفردية تصبح مجرد منتوجات لهذا التفاعل المبكر والحالي للأسرة.

عن طريق النقلة الوجدانية، المعالج النفسي يتدخل في إحدى مراحل التطور الوجداني للأنا (النرجسية، الاتكالية، الأوديبي) أين حصل التثبيت والصراع بسبب شكل الطبع الأسري. النفسي يظهر وكأنه مجموعة من المواضيع الوجدانية متتالية في تطور وكل مرة في صورة

Toute discipline ou champ scientifique a une histoire qui l'a façonné. Pour situer donc la place, assez contemporaine, disons le déjà, de la thérapie familiale psychanalytique, il est nécessaire de tenir compte de l'ensemble des approches de la maladie mentale, à travers les différentes époques. (3)

Ces approches vont d'une vision magique-religieuse, vers une vision plus positiviste-organique pour passer à une vision psychogénétique et enfin familiale.

Dans le champs de la pathologie mentale, on peut dire, qu'à l'opposé de la psychiatrie biologique, de la caractérogie et de la psychanalyse, la thérapie familiale axe son intérêt sur la famille du patient plus que sur l'individu, de telle sorte que le caractère et les symptômes individuels ne deviennent ainsi que la résultante des interactions précoces et tardives

متماشية مع رغبة المفحوص. وهذا يسمح للمريض الذهاني، الاكتئابي أو العصبي بمواصلة تاريخه" التفصلي وهويته السيكلوجية". لكن هذه المرة أمام الأخصائي النفسي، لا يجد المريض كما اعتاد أمام الوالدين، موضوع" متظاهر بطبعه ومواقفة ثابتة وجدانياً. أثناء الطفولة تكون العلاقة بالموضوع عبارة عن تفاعلات هوائية طفل/ والدين بسبب النزوة غير أنها تحت فعل القوانين النفسية تصبح النقطة العلاجية في الأخير استدرارك وجداني سيكوشوئي لصالح المريض.

du groupe familial. Le phénomène, donc inexpliqué mais constaté, réside dans le fait que la réalité quotidienne et clinique nous conduit souvent à observer que les troubles psychiques coexistent avec des conduites familiales typiques qui nous font penser à l'existence d'une sorte de caractère familial. Les symptômes de l'individu reflètent donc la pathologie familiale. Cette corrélation individu-famille est à étudier, non pas dans un simple sens de conditionnement ordinaire, mais plutôt dans un sens de transmission typée, assez caractéristique du groupe familial vers l'individu.

Sur un plan individuel et fantasmatique, la psychanalyse, comme la psychopathologie, ont plutôt analysé et traité, d'une façon assez approfondie, l'ensemble des processus affectifs qui sont, en fait, les véritables mécanismes responsables de la formation du soi ou au contraire de son échec, et ceci selon les conditions d'interactions entre la pulsion, l'objet affectif et le Moi. On peut définir l'apprentissage affectif ; ceci sur la base des notions d'identification, d'introjection, d'investissement, d'incorporation, d'intériorisation, d'imitation, d'empathie, de suggestion, de projection, d'attachement, d'état amoureux, de transfert; comme étant l'intégration en soi des traits, des comportements et des attitudes d'autrui ou de l'objet.

Ceci s'effectue non pas par le biais d'un mécanisme intellectuel mais plutôt par un mouvement (élan) sentimental et libidinal effectué par le Moi, au moyen de la pulsion investie sur l'objet. Ce qui a comme but non seulement la satisfaction pulsionnelle mais, en même temps, la structuration du Moi selon les étapes, les situations et les finalités psychoaffectives.

Toutefois, ces différents mécanismes d'apprentissages affectifs opèrent, comme nous venons de le dire, de façons très variables chez l'enfant, chez le patient comme chez l'homme ordinaire. Ils restent, toutefois, assez proches dans leur structure qui consiste en la présence simultanée d'un Moi, d'une pulsion et d'un objet. Or, cet apprentissage affectif est, en réalité, une relation fantasmatique, du fait de la présence de la pulsion entre le soi et l'objet et, en même temps, une transaction systémique et réelle entre le moi et le caractère familial, comme le stipule la caractérologie familiale clinique.

1. L'apprentissage affectif et la formation du Moi

Investir affectivement l'objet se trouve, donc, tout au long des stades psychogénétiques (enfance), pendant la crise d'adolescence et aussi dans la relation enseignant /élèves. Comme cela existe aussi dans la relation psychologue / patient, dans celle du couple amoureux, et dans les transactions familiales ou amicales.

Ces différents contextes d'apprentissages ou de réapprentissage affectifs structurent «le soi », à partir d'un vide, s'agissant de l'enfance, le consolident s'il s'agit

d'adolescence ou bien le restructurent, par le transfert, quand il est question de situations thérapeutiques.

Suite à ce constat, nous pouvons proposer les facteurs causaux suivant comme hypothèse de travail.

«Le caractère familial comme structure fantasmatique et comme ensemble de transactions réelles produit des traits et des symptômes chez l'individu ».

Nous pouvons illustrer donc notre analyse théorique, notre problématique et notre hypothèse par le schéma suivant:

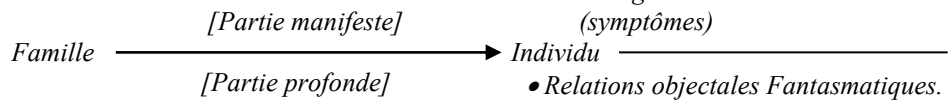
Le cycle psychologique individu-famille évolue comme suit :

Structure profonde de la famille [Structure fantasmatique - Processus Familiogénèse] → vers le manifeste familial [caractère familial –transactions familiales] → vers le profond individuel → [Relations objectales profondes - structure psychologique de base] → Vers le manifeste (Observable) individuel [Caractère –Traits – symptômes].

Schéma du cycle psychologique individu-famille:

• *Symptômes, caractères, transactions familiales observables.*

• *Caractère*
• *Pathologie mentale (symptômes)*



• *Relations objectales Fantasmatiques.*
• *Structure psychologique profonde.*

• *Structure fantasmatique familiale :
Fantasmes, Secrets, mythes, règles tacites,
Inconscient, processus psychogéniques familiaux (mère schizophrénogène).*

Processus familiaux

*Processus psychogénétiques familiaux
Sous forme de transactions familiales :
Narcissiques – Fusionnelles, anacliticogènes ou
Névroticogènes*

Traits individuels

*-Introversion –isolement
-tristesse – dépendance
-évitement –propreté-
-théâtralisme*

On en déduit l'Hypothèse générale suivante :

La caractérologie familiale aussi bien fantasmatique (Profonde) que transactionnelle (Observable), en tant que processus, induit les traits et symptômes au niveau de l'individu.

Nous allons à présent passer en revue l'ensembles des apprentissages affectifs qui supposent, de ce fait, la présence des trois (3) facteurs essentiels pour qu'ils puissent se produire et auraient comme conséquence l'émergence d'un Moi, à chaque fois, plus mature.

Les trois facteurs de l'apprentissage affectif qui apparaissent dans l'identification, l'investissement, le transfert... sont comme suit : Un Moi carencé, Une pulsion émanante et un objet élevé par rapport au Moi.

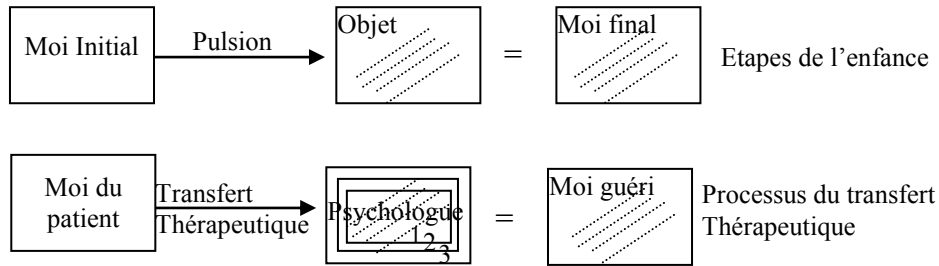


Schéma du caractère familial, de la pathologie et du transfert thérapeutique.

L'identification est une opération constitutive d'une identité en référence à un personnage valorisé affectivement et dont on puise les comportements pour la transformation et l'enrichissement de soi (l'imitation faire comme, alors que l'identification c'est être comme).

L'introjection est un mécanisme affectif plus primitif et représente une sorte d'identification primaire qui consiste à faire entrer en soi, à s'approprier, à intérioriser l'objet narcissique qu'est la mère au moment où le soi est béant (vide).⁽¹⁾

L'investissement est un processus d'apprentissage affectif plus global et signifie l'engagement de l'énergie psychique (pulsions) sur un objet (moyen de la pulsion) interne ou externe, en vue de sa satisfaction, comme but affectif, et pour la formation de soi comme but caractérologique. Le désinvestissement est plutôt une opération inverse qui consiste à se désintéresser de cet objet pour réinvestir un autre.

Par contre, l'intériorisation suppose directement le passage d'un objet (traits d'autrui, Imagos...) à l'intérieur du sujet, c'est à dire son intégration.

La projection, à l'inverse de l'introjection est un mécanisme primitif du Moi lui permettant de tracer les limites entre ce qui lui appartient (bon objet) de ce qui ne lui appartient pas (mauvais objet). Mais ceci s'effectue sur une base plus narcissique (principe de plaisir) que réelle (aménagement du Moi primitif).

La relation objectale est un investissement, un amour, une identification pendant les étapes de l'enfance. Par contre l'hypnose est plutôt un état de sommeil artificiel où la conscience du sujet est absente sous l'influence d'un hypnotiseur, investit affectivement (transfert) comme ayant un pouvoir exceptionnel pouvant mettre ou ôter des traits, des symptômes chez le sujet⁽⁴⁾.

Le transfert est un mécanisme de réapprentissage affectif qui regroupe l'ensemble des processus sus-cités. Le transfert est donc une relation d'investissement, d'amour, d'identification, d'imitation, de suggestibilité que fait la patient sur son psychologue, ceci afin de réactualiser, ici et maintenant, son vécu et sa structure psychologique. Cette structure s'est, en fait, fixée sur la base des traits des parents et à la limite de leur compétence affective. Le psychologue reprend donc, le patient à ce niveau là et tente de lui permettre la réalisation d'une sorte de rattrapage affectif par une sorte de réidentification et d'un réinvestissement. Il s'agit en somme d'une relation objectale améliorée... en vue de lui permettre l'accomplissement et l'atteinte du stade affectif manquant.

Selon Freud: «le Moi est l'ensemble des objets aimés dans le passé»⁽⁵⁾, autrement dit, le soi a une sexualité assez vague et générale qui va le constituer comme un Moi mais à travers l'objet.

<i>L'état amoureux</i>	<i>Hypnose</i> ←	→ <i>Transfert thérapeutique</i>	<i>Identification</i>
<i>Moi riche qui s'appauvrit</i>	<i>Moi pauvre qui s'enrichit et s'appauvrit en même temps</i>	<i>Moi pauvre qui s'enrichit et s'appauvrit en même temps</i>	<i>Moi pauvre qui s'enrichit</i>

Le Moi sous l'effet de mécanismes d'apprentissage affectif en famille, en couple ou en thérapie dénotant le lien entre désir-autrui- traits de soi.

2. Caractérogie familiale entre relations objectales fantasmatiques et transactions réelles

Il s'agit de garder de la psychanalyse la notion de sens, de la thérapie familiale systémique (non Psychanalytique) la notion de groupe et négliger ce qui ne porte ni sur le sens, ni sur le groupe ; c'est à dire le béhaviorisme, et constituer ainsi une caractérogie familiale clinique. La caractérogie familiale clinique permet donc de faire un double dépassement épistémologique où l'individuel doit être rattaché au groupal et en deuxième lieu reconnaître au groupe familial *la capacité d'effectuer des transactions de sens* entre les membres et ne pas se limiter à des transactions cybernétiques. Il s'agit de situer par ce double dépassement, à l'antipode du béhaviorisme [*Théorie de l'individuel et sans sens*].

Ce qui nous permet de schématiser ces approches, étudiant les traits du Moi, sa genèse, sa structuration et éventuellement sa thérapie, comme suit :

- La psychanalyse [l'individuel avec sens].*
- Thérapie familiale systémique [le groupal sans sens]*
- Thérapie familiale psychanalytique [Le groupal avec sens]*

Schéma de A. Aiguer sur la caractérogie familiale⁽²⁾ et les étapes de la structuration du Moi : que peut reprendre, affectivement parlant, le thérapeute par le biais du transfert et permettre au patient de poursuivre son évolution affective là où elle s'est arrêtée.

Le Caractère familial détermine ainsi la psychogenèse entre Parents et enfant, laquelle va produire le caractère ou les symptômes individuels selon les conditions adaptatives ultérieures.

Sur la base du schéma de la "formation du moi" ci-dessous, on peut dire que le Moi de l'enfant peut se cristalliser à n'importe quelle étape psychogénétique selon les limites de la compétence affective (caractère familial) de sa famille.

Le rôle du transfert thérapeutique permet justement au patient de poursuivre son réapprentissage affectif avec le psychologue au delà justement des limites de la compétence affective familiale.

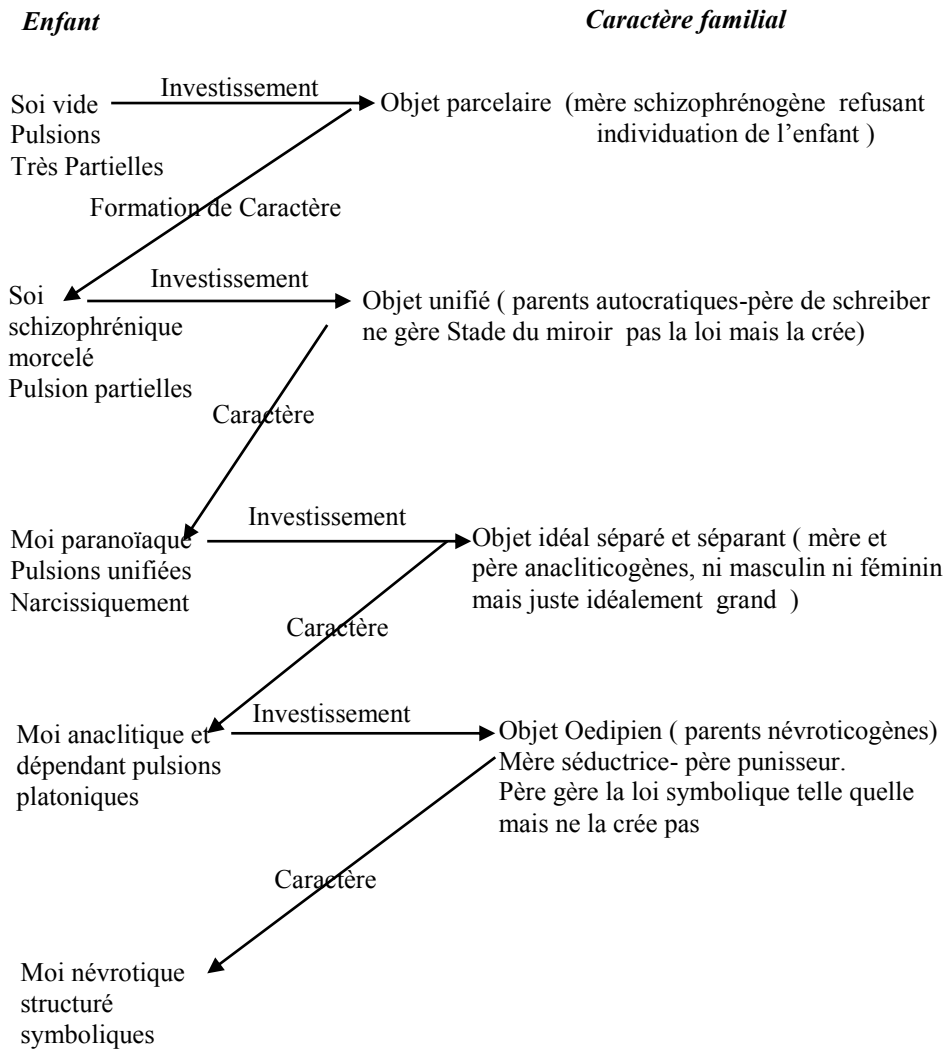


Schéma de la formation du moi.

J. Lacan voit, dans la structuration du sujet (Ça- Moi -SurMoi), le même cheminement affectif. Le Soi est d'abord dans une béance (vide psychique), sans représentation narcissique (Moi) de soi, ni articulation symbolique (je), ayant seulement des pulsions (Le REEL).

Ensuite, l'enfant investira affectivement sa mère (petit a) par ses pulsions pour la satisfaction et en même temps pour la formation de son « Moi » narcissique, d'abord ce sera un narcissisme morcelé, ensuite un narcissisme unifié (petit à qui est le Moi ou image de soi aimé) et qui est formé par le reflet de l'objet mère (a). (L'IMAGINAIRE:

est l'espace des pulsions et des fantasmes sans limites, ni ordre). C'est la psychose comme structure, caractère ou pathologie.

Enfin, le Moi investit sexuellement le parent du sexe opposé tout en craignant la castration de la loi symbolique. Ce qui structure son identité psychologique (homme ou femme) mais en même temps organisera le sujet dans l'ordre, la culture et la médiation de son désir : la névrose étant ici comme structure, caractère ou pathologie. (LE SYMBOLIQUE).⁽¹⁾

Les traits de caractère répertoriés en caractérologie individuelle⁽⁴⁾ sous forme de classification sont, donc, les produits des transactions familiales typiques, à la fois fantasmatiques et réelles :

Les transactions narcissiques, les transactions anaclitiques et les transactions névrotiques produisent respectivement le repli, la mégalomanie, la dépendance ou les rituels comme traits de caractère au niveau de l'individu. Parmi donc les caractérologie familiales évoquées, nous retenons celle d'Alberto EIGUER puisqu'elle correspond le mieux à notre thème ; c'est à dire l'étude des caractères familiaux dans un sens psychanalytique. Les autres caractérologies ne sont étudiées que pour mieux situer cette caractérologie familiale dont le paradigme essentiel est de «*la transaction des sens*».

C'est à dire ce qui s'échange entre membres familiaux ce sont des histoires fantasmatiques (narcissisme, platonisme, œdipe Sens) sous l'action des lois cybernétiques. (Transactions)

Une caractérologie moderne doit être le parachèvement d'une multitude d'analyses psychologiques théoriques et cliniques qui seront finalement « Fielées » en quelque sorte par cette caractérologie. Autrement dit, une théorie psychologique, voire même un école psychologique, doit avoir comme ultime finalité épistémologique la constitution d'une caractérologie.

La thérapie familiale psychanalytique est à la base de la caractérologie familiale clinique et qui, elle même, est en voie d'établissement grâce aux travaux de Eiguer-Richter - Brodeur...

Les thérapeutes familiaux psychanalytiques comme Wynne, Stierlin, Ferreira, Searles, Rosen, Décobert, Brusset, ont mis d'une manière empirique et constatable une corrélation entre le type de pathologie individuelle et la forme particulière des transactions familiales observées. Des notions comme « mères chizophrénogène, mère poule, familles délinquantes, anorexiques... père absent, inadéquat, forclusion du père symbolique (Lacan), enfant symptôme de la pathologie parentale (Mannoni), symptôme demande individuation de Neuburger » mettent en valeur cette corrélation famille - individu.

L'intérêt majeur de celle-ci est l'élargissement de la psychologie vers le groupe familial. Toutefois dans les approches purement systémiques Cette corrélation a été faite malheureusement sans la dimension clinique - compréhensive.

En effet, les lois de la cybernétique : totalité - communication entre éléments du système - équifinalité - communication digitale, analogique - homéostasie - morphogène sont appliquées sur le groupe familial, sans cet aspect de sens, alors que les groupes humains sont justement porteurs de ce sens (Phénomènes compréhensibles et non observables).

On ne peut, de ce fait, intégrer directement ces lois dans une théorie (caractérologie familiale clinique) sans ce paradigme de transaction de sens [*on ne peut mélanger l'or au métal*].

En effet, il y a la réalité des transactions dans le groupe sur la base des lois sus-citées, mais leur action porte sur quelque chose qui a une résonance signifiante. La famille obéit donc à la fois aux lois cybernétiques et aux lois psychanalytiques car «les traits de caractères individuels sont véritablement le produit de la cybernétique qui s'observe et du sens qui se comprend comme le stipule D. Lagache ». Comme loi fondamentale a cette caractérologie familiale clinique nous disons que: « Les caractères schizoïde, paranoïaque, hypnoïde Hystérique... sont le produit du sens spécifiquement humain sous l'action des interactions systémiques. »

3. Troubles psychiques et transfert thérapeutique

Le psychothérapeute intervient, donc, à l'un de ces niveaux de fixation ou de conflit pour permettre, encore une fois, au psychotique ou au névrotique de poursuivre son histoire affective ; mais cette fois-ci, face au psychologue qui n'afficherait manifestement point son caractère comme le faisaient les parents. Bien au contraire, celui-ci essaiera, par le biais du transfert (rattrapage affectif psychogénétique) et par sa bienveillance, *d'être à chaque fois à l'image du désir du patient et jamais en retard de celui-ci*.

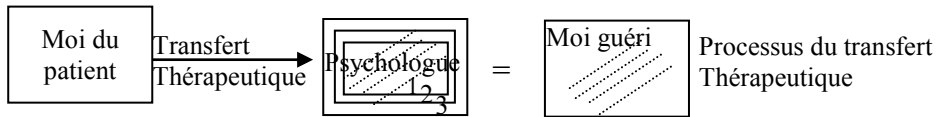
Il anticipe, comme objet, le désir du patient, lequel est toujours, en raison du manque, en quête d'un objet affectif. Cet objet doit être naturellement et impérativement, à chaque fois, de niveau supérieur, en matière de maturité psychique, par rapport au moi et par rapport aux pulsions (désir) du patient, afin qu'advienne, sa personnalité, disons, normale et profondément authentique.

Le transfert agit comme un réapprentissage affectif, sur le modèle constitué par le psychologue. C'est à dire le transfert opère comme un modèle de rattrapage affectif des ratés de la psychogenèse.

Dans le processus du transfert thérapeutique, il s'agit pour le patient d'effectuer des opérations de *réidentification*, de *réimitation*, de *réinvestissement*, de *réintrojection* d'un objet affectif (psychologue), qui en lui-même, représente une succession d'objets qui évoluent (*comme les poupées Russes*) en fonction de l'évolution du Moi et des pulsions du patient. Le Moi, est de ce fait, au même niveau que ses pulsions alors que l'objet affectif doit être toujours juste supérieur, et d'un cran, du Moi justement et de la pulsion.

Ainsi, donc opère le transfert thérapeutique, c'est à dire comme un véritable complément parental / familial. Autrement dit, là où la famille s'est arrêtée dans le processus de la structuration affectif du sujet, le psychologue sera amené à réhabiliter le désir là où il s'est embourbé pour restaurer cette relation. Il va le reprendre comme «un fil d'une bobine et l'amener vers lui ». De ce fait, le patient se réveillera et se libérera du même coup de son carcan caractérologique. Du moins, il fera une sorte d'aménagement affectif, avec moins de conflits, moins d'angoisse et moins de symptômes, comme résultat adaptatif. Ceci grâce à la voie du transfert et (*du ré-amour que lui propose le thérapeute*) en vue d'une santé mentale assez authentique.

Ce transfert thérapeutique assurera au moins au patient une espèce de renforcement de son Moi et ceci par une meilleure acceptation de la réalité.



(En poupées russes)

Ainsi, les échecs de l'apprentissage affectif, pendant l'enfance seront rattrapés grâce au transfert thérapeutique que vit le patient avec le thérapeute, comme c'est décrit dans le schéma.

Parler, donc, du Narcissisme dans l'évolution affective de l'enfant, dans la structure de la personnalité psychotique adaptée ou dans la symptomatologie schizophrénique, nécessite, du même coup, l'étude de la dimension complémentaire à tout cela, à savoir : les conduites schizophéno-gènes de la mère à l'égard de l'enfant, le caractère proprement narcissique de la famille ainsi que de la structure transactionnelle psychotique (pathologie) de cette famille.

Les étapes psychogénétiques, le caractère comme les symptômes sont à la fois individuels et familiaux, qu'il s'agit ici de pulsions préobjectales, d'objets précœdipiens ou de traits compulsifs..., ils concernent tous, en définitive, l'individu et le groupe familial.

Cet article participe, donc, à l'établissement d'une caractérolgie familiale clinique où il est question de caractère, de psychogène affective, de pathologie mentale au niveau de l'individu et de la famille.

Comme nous l'avons souligné, au début, les troubles psychiques semblent, effectivement, coexister avec des conduites familiales typiques et caractéristiques, permettant le dégagement de caractères familiaux répertoriés dans la caractérolgie (typologie) familiale de A.Eiguer. Cette caractérolgie sert comme «étalon référentiel» pour tout diagnostique familial caractérolgique ou pathologique et dont nous rappelons la classification :

Familiale Narcissique :	traits-Introversion –isolement
Famille anaclitique :	traits-tristesse – dépendance
Famille Névrotique :	traits-évitement –propreté -théâtralisme

Conclusion

D'une façon sommaire et pour conclure nous pouvons dire que parmi l'ensemble des courants psychologiques, la thérapie familiale semble pratiquement la seule à situer le problème de la pathologie mentale, non plus à l'intérieur de l'individu, mais au niveau du système relationnel familial fantasmatique et réel.

En vertu de cela, nous pouvons dire que les relations familiales n'obéissent pas aux lois systémiques ou cybernétiques seulement (totalité, communication, homéostasie, règles...) mais obéissent davantage aux lois dégagées par la psychanalyse (narcissisme, pulsion, relation objectale...), à la condition que ces lois doivent être considérées dans un contexte tout à fait groupal.

Bibliographie

1. Vocabulaire de la psychanalyse, Ed. Delta- P.U.F, Paris, 1994.
2. Dictionnaire des thérapies familiales, sous la direction de Jacques Miermont, Ed. Payot, Paris 1987.
3. Les thérapies familiales, Jean Maisondieu et Léon Métayer, Ed. P.U.F, 2001.Paris.
4. La Personnalité normale et pathologique, Jean Bergeret, Ed. Dunod, Paris, 1996.
5. Cinq leçons sur la psychanalyse. Sigmund Freud, Ed. Payot, Paris, 1968.
6. A. Éiguer, Ed. Dunod, Coll.. Inconscient et culture (dirigée par R. Kaes et D. Anzieu, 1981.
7. Psychothérapies familiales (aspects théoriques et pratiques) de Ivan Boszormeny, Nacy et James L. Framo.
8. L'autre demande, psychanalyse et thérapie familiale systémique, R. Neuburger. Ed. ESF, 1984.