

Les hallucinations, expression d'un impensé familial

GUY GIMENEZ

Le divan familial

Les liens familiaux aujourd'hui

Introduction Le groupe et la famille comme lieu de l'hallucinatoire

Les groupes comme lieu d'expression privilégiée de l'hallucinatoire

Dans les groupes, les hallucinations peuvent avoir de nombreuses fonctions : régulation, expression, figuration, mise en dépôt, liaison spécifique, appropriation, délégation, communication... Les groupes sont même des lieux d'expression privilégiée de l'hallucinatoire, c'est-à-dire de l'ensemble des phénomènes allant de la rêverie plus ou moins nette à l'hallucination psychotique (C. & S. Botella, 1989). C'est ainsi que, dans certains groupes culturels, les hallucinations visuelles (visions), auditives (voix), sont le signe de la présence ou de l'expression de la divinité pour les fidèles.

L'hallucination du groupe ou le plus souvent d'un membre du groupe devient le lieu de traduction de l'inaudible et de l'indicible pour chacun. L'halluciné a alors la même fonction que le prophète : celle de «porte-voix» (Pichon-Rivière, 1952) ou porte-vision (renvoyant à la fonction phorique décrite par Kaës (1994). Le sujet prête sa bouche ou ses yeux au corps groupai, il en est le canal, le médium et du coup permet à chacun de recevoir un message de l'objet idéalisé autrement inatteignable. Dans ces groupes, les hallucinations sont autant l'expression du divin (et de l'amour) que du malin (de la haine) : elles peuvent ainsi signer la présence

du mal, de l'effet de sorts ou d'influences néfastes sur un membre ou sur un groupe. Elles peuvent alors s'exprimer durant plusieurs générations, les traversant... sans transformation dans une transmission transgénérationnelle (E. Granjon, 1988; R. Kaës, 1994).

La famille et l'hallucination

La famille est également un lieu d'émergence de l'hallucination. Quelquefois un membre de la famille voit, entend, sent dans ou sur son corps quelque chose qui le traverse, mais qui appartient à d'autres, ou plutôt « aussi aux autres » membres de la famille, vivants ou morts. Ces hallucinations sont le plus souvent l'expression d'une expérience douloureuse, traumatique pour le groupe familial, d'un événement de la réalité et/ou d'un événement psychique qui n'a pu trouver sa place chez chacun, ni dans le groupe. Le raté de la métabolisation par l'ensemble, et donc d'introjection, implique alors l'utilisation de «stockage brut» par le processus d'incorporation chez les membres de la famille et dans le groupe familial. Les charges d'affects bruts restent alors en stase, car mises en dépôt, et faussement reliées par ce que l'on peut appeler une liaison pré-symbolique (G. Gimenez, 1994).

On peut faire l'hypothèse qu'une des tentatives de traitement de ces affects, ni libres ni liés, mais entre les deux, mais déposés (G. Gimenez, 1994, 2000), est de chercher à les décharger de façon spécifique. C'est ainsi que j'ai décrit l'hallucination comme passage au sensoriel qui serait un équivalent perceptif du passage à l'acte, impliquant un contrôle externalisé des tensions.

Mais le processus hallucinatoire aurait une spécificité : il s'agit d'une décharge dans une forme auto-crée. Ici le sujet (et/ou le groupe) crée une forme à partir des traces de l'expérience traumatique : signifiants formels d'Anzieu (1987) et pictogrammes d'Aulagnier (1975). Et c'est cette forme qui sera utilisée comme le lieu de dépôt, au-dehors (excorporation) de la charge intolérable au dedans (externalisation) : pour le sujet lui-même et pour le groupe.

L'hallucination comme figuration d'un impensé pour un groupe

L'hallucination est alors l'espace et l'objet auto-crées offerts comme lieu de dépôt (à défaut de contenance) de mouvements affectifs ou de scénarios encore impensables par le groupe. L'hallucination est la figuration

d'un impensé pour un groupe (G. Gimenez, 2000, 2003). La construction de l'hallucination s'effectue selon des règles que j'ai nommées «le travail de l'hallucination» et à partir de traces d'expériences traumatiques. Il peut s'agir de traumatismes expérimentés par le sujet lui-même et rendant compte, figurant, de façon transformée, des aspects de la dynamique familiale (relations affectives dans la famille) actuelle ou passée, de cette génération ou de générations passées. Les hallucinations apparaissent dans certaines familles comme l'expression d'un impensé individuel et/ou familial-générationnel, renvoyant à une ou plusieurs expériences traumatiques. Le travail clinique avec la famille du sujet halluciné peut alors permettre de relancer ce qui, de la chaîne associative de chacun, a été «gelé» et enkysté dans l'hallucinatoire. La thérapie individuelle du sujet halluciné peut également se poursuivre par un travail sur le groupe interne (R. Kaës, 1993, 1994) de celui-ci.

Coralie : un travail préliminaire de mise en groupe

À partir du cas clinique d'une jeune patiente adolescente hallucinée, que j'appellerai Coralie, j'essaierai de montrer comment ce qui ne pouvait être symbolisé est figuré hallucinatoirement par un membre de la famille : pour lui-même et pour les autres membres. La mise en commun des chaînes associatives individuelles permet alors que s'articulent groupalement (familialement) ce qui avait été délié (maintenu activement séparé) dans un mouvement de morcellement actif ou d'attaque contre les liens (W.R. Bion, 1959). Il est utile de préciser que l'accompagnement thérapeutique de Coralie s'est déroulé en présence de membres de la famille, lors des cinq premiers entretiens. Alors que mon projet initial était de la recevoir seule, ces entretiens ont été des moments d'accueil de la mère, du père, puis du beau-père. Ce dispositif s'est imposé lors du premier temps du suivi. Le second temps a consisté en un travail individuel, la mère et le beau-père suivant de leur côté une thérapie de couple. Je me centrerai ici sur ces premiers entretiens, puis présenterai quelques pistes du travail poursuivies avec Coralie, étayées sur ce travail familial.

Les cheveux qui parlent, le sang sur le visage et les morts

Coralie est une jeune fille de 14 ans et demi, dont l'univers est envahi depuis quelques mois par des hallucinations terrifiantes, des hallucinations de violence et de scènes agressives.

Au début, ses cheveux ont commencé à lui parler disant des choses blessantes sur son apparence physique. Ils se moquaient d'elle, riaient, dans sa tête précise-t-elle à ma demande (hallucinations psychiques). Pour diminuer les voix et pour lutter contre elles, elle tirait ses cheveux, puis les a coupés mais sans succès. Puis les voix ont commencé à lui donner des ordres, en menaçant de la tuer si elle n'obéissait pas. D'autres voix rentraient dans sa tête et elle essayait avec grande difficulté de lutter contre elles. Elle hallucinait aussi du sang sur le visage de sa mère et d'autres personnes de sa famille. À d'autres moments, elle a vu des vaisseaux sanguins qui éclataient sur le visage de la mère. Elle voit des morts qui lui apparaissent et veulent la forcer à se tuer en avalant des cachets. Elle observe avec horreur des personnes qui se jettent sous la voiture quand sa mère conduit... Au cinéma, elle voit des ombres qui passent sur les murs.

Coralie a ces hallucinations depuis maintenant quatre mois. Celles-ci sont de plus en plus envahissantes malgré un traitement neuroleptique qui semble ne produire que peu d'effet. Sa mère me demande si je peux l'aider et ainsi éviter une hospitalisation à plein temps en pavillon d'adultes en Centre Hospitalier Spécialisé. Lors du premier entretien, je reçois Coralie avec sa mère qui l'accompagne. Au second entretien, je la reçois en urgence avec sa mère et son père ainsi qu'au troisième entretien. Au quatrième et au cinquième entretien, je la reçois avec sa mère et son beau-père. À partir du sixième entretien, je la reçois seule.

Les crises et les hallucinations

Lors du premier entretien, Coralie se présente avec sa mère. Elle est silencieuse, le visage figé, pétri d'angoisse. Ses cheveux mi-longs, bruns, tombent sur ses épaules. La mère est une femme d'une quarantaine d'années, institutrice. Je la sens épuisée, désarmée et en détresse, très inquiète pour sa fille... Elle me raconte l'évolution et la dégradation de l'état de Coralie.

Difficultés familiales et premières crises violentes

La première crise remonte à la séparation du couple parental, il y a huit ans. Coralie en veut alors beaucoup à sa mère, avec laquelle elle vit. Elle présente alors d'impressionnants accès de colère et des actes de violence contre elle. Lors de ses crises, elle casse des objets et en jette d'autres (des chaises par exemple) sur sa mère qui est débordée par la situation. Coralie retourne aussi une partie de son hostilité et de sa destructivité contre elle-même : elle se tord de douleur et de colère en réclamant de l'aide sans pouvoir en recevoir. La mère se remarie trois ans plus tard (il y a cinq ans) et a deux enfants de cette nouvelle union, actuellement âgés de 4 ans 1/2 et de 3 ans. La mère insiste sur la recrudescence de l'agressivité de Coralie depuis le remariage et les naissances.

Le chaos et les hallucinations de Coralie

Il y a quatre mois, Coralie a ses premières hallucinations qui l'amènent à être hospitalisée dans un service d'urgence pour quarante-huit heures puis à être suivie par une équipe de pédopsychiatrie. Un médecin psychiatre la voit tous les mois et une infirmière l'accompagne dans l'organisation de sa vie quotidienne. La violence envers sa mère semble avoir disparu depuis le début des hallucinations. Désorientée et dans un grand état de détresse, Coralie arrête momentanément ses études : elle est en 3^e après un parcours scolaire brillant. Si je ne repère aucun déclencheur aux hallucinations de Coralie, je saisis vite qu'elles émergent de façon quasi systématique, du moins au début, dans un arrière-fond d'ambiance chaotique, de cris, de disputes, de grande tension, le soir, dans la famille, quand le beau-père est absent et que la mère est débordée par les frères et sœurs... Coralie vit la séparation avec le père comme une cassure, accompagnée d'un sentiment d'abandon aigu. À ma demande, elle commente le récit de sa mère sur la période du début de la crise : « Je suis devenue une autre personne, je regrette celle d'avant... » Pourtant, quand elle est très mal, Coralie va souvent se réfugier chez son père qui semble lui apporter calme et réconfort.

De la rancune aux hallucinations

À ma demande, Coralie décrit avec émotion son sentiment de rancune contre la mère qui semble avoir disparu depuis quatre mois et laissé place

aux hallucinations violentes. Quand Coralie évoque ses hallucinations, je la sens par moments effrayée, terrifiée, sidérée par l'angoisse, comme si elle les revivait en partie. Ses hallucinations, surtout au début, ressemblaient un peu à des rêveries (hallucinations psychiques). Elle voyait ainsi des morts et des animaux mais de façon translucide, « les morts avaient une couleur bizarre » me confie-t-elle. Mais cela n' était pas comme dans un rêve : plutôt comme dans la réalité, mais une réalité étrange... Puis les hallucinations se sont transformées en hallucinations appréhendées comme de véritables perceptions (hallucinations psychotiques ou psychosensorielles). C'est ainsi qu'elle a senti des mains l'étrangler : elle les voyait et les sentait... elle s'est débattue, pour essayer de les retirer mais sans succès.

Des expériences non partagées

Coralie ne parle presque à personne de ses expériences hallucinatoires. Elle a très peur qu'on la prenne pour une folle. Le traitement lui a permis de comprendre, dit-elle, qu'elle est seule à avoir ces hallucinations, alors qu'avant elle pensait que tout le monde vivait les mêmes choses qu'elle... Je lui propose de la recevoir cinq séances pour faire le point. Je lui explique comment je travaille, et les règles, comme celle de l'association libre. Elle acquiesce. Je propose également d'entrer en contact avec son médecin psychiatre, au courant de leur visite, pour articuler nos suivis, ce qui semble soulager sa mère. Après ce premier entretien, je fais l'hypothèse que la violence, d'abord éprouvée, a trouvé une figuration dans ses hallucinations. Celles-ci figurent (aussi) la violence familiale ou plutôt la violence de Coralie réactivée et relayée par la violence familiale.

Hallucination et transmission

Le lendemain, sa mère m'appelle, désespérée, en urgence : sa fille est en crise. Elle a essayé de joindre le médecin et l'infirmière sans succès. Coralie semble se battre contre des personnages hallucinés en hurlant : « Non, je ne veux pas avaler tous mes médicaments, non, je ne me jetterai pas par la fenêtre » tout en essayant de les chasser de sa chambre... Je propose d'échanger un peu avec Coralie au téléphone. Au bout d'un moment, sa mère me la passe. Elle semble terrifiée, me dit qu'ils veulent la tuer, ils sont partout, et que personne ne peut la protéger... Je lui parle doucement, j'essaie de commenter ce que je sens qu'elle vit et je lui dis

que je suis là pour l'accompagner, pour l'aider à faire quelque chose avec ce qui la déborde. Je l'invite à ne pas répondre aux voix pour ne pas les alimenter et leur donner ainsi de l'énergie. Je lui propose de la voir en urgence, dans une heure. Au bout d'un moment, elle parvient à se calmer. Je suis étonné de la voir arriver au rendez-vous avec la mère et le père. Il s'agit d'un ex-couple mixte : le père est iranien et la mère française. La mère m'explique que, quand Coralie va mal, elle appelle son ancien mari, qui vient, ce qui explique sa présence... J'apprendrai plus tard, que son père est très souvent dans sa maison (le beau-père est rarement là), il fait souvent les courses à la mère, lui fait du bricolage, comme s'il n'était jamais parti... Le père est un homme d'une cinquantaine d'années, actuellement sans travail.

Les précurseurs des hallucinations

Coralie est recroquevillée sur sa chaise. Le regard hagard, encore tout imprégnée de sa terreur hallucinatoire. Nous travaillons en présence de ses parents, sur les signes précurseurs de ses crises qui, selon eux, arrivent soudainement. Je l'accompagne afin qu'elle retrouve les sensations corporelles et les tensions qui précèdent ses crises, ceci afin d'appriivoiser ce moment où elle a l'impression qu'elle est submergée et que tout chavire... Elle parvient, après un moment, à parler des angoisses qui précèdent, des sensations de ne pas être enveloppée, de son intense désir de rentrer chez elle, pour se sentir protégée. Je me sens très touché par ce que je ressens comme une fragilité extrême de son pare-excitation. Elle évoque également ce qu'elle ressent le soir chez elle, cette insoutenable sensation d'être éparpillée, envahie et en même temps dans une immense solitude quand les hallucinations apparaissent.

Une grande solitude

Alors qu'elle essaie de raconter ce qu'elle vit, le père reste très silencieux. Puis il dit, comme mal à propos, lors d'un silence : « Il faut faire des analyses de sang, des scanners, comprendre sa maladie... Le médecin me dit que tout a été fait, et qu'ils ne trouvent rien dans son cerveau, mais il y a sûrement quelque chose... » Je tente de reprendre ce que je comprends comme l'inquiétude du père et la nécessité de trouver une origine aux troubles de sa fille. Mais je sens l'immense abîme creusé entre lui et Coralie et je mesure la détresse dans laquelle elle se trouve alors.

Je la regarde et elle dit : « Mon père ne comprend pas. Il ne me croit pas... il ne peut pas comprendre... »

Je la sens désespérée... et, pendant de longues secondes, cette phrase, tel un appel au secours, ne trouve aucune réponse...

L'hallucination du père : un chevalier dans le ciel

Le père visiblement ébranlé par l'intervention de Coralie rectifie : « Ce n'est pas que je te croie pas... tu sais, moi aussi... » Coralie semble se réveiller de sa stupeur et le questionne du regard. Je reprends : « Vous aussi... » Il continue, après quelques longues secondes de silence très chargées : « Moi aussi j'ai vu... » Coralie l'interpelle alors directement : « Qu'est-ce que tu dis ? » Le père précise : « J'ai vu dans le ciel un cavalier avec une épée... » La mère a l'air aussi étonnée que perdue, comme si le reste de l'univers s'effondrait... Coralie a l'air sidérée... comme si elle vivait un rêve étrange... Je suis pour ma part aussi interloqué.

La mère l'interpelle alors directement, et avec étonnement : « Mais tu ne m'en as jamais parlé. » Lui : « Je n'en ai jamais parlé à personne. J'avais peur qu'on me prenne pour un fou. » Moi : « Vous n'en parlez pas, comme votre fille qui hésite à le dire aux autres de peur qu'on la prenne pour une folle. » C'est alors qu'il raconte, en détail et avec beaucoup d'émotion, qu'à 14 ans (c'est-à-dire à l'âge de sa fille), il a vu, durant quelques secondes, mais aussi clairement qu'il me voit préciserait-il, un chevalier dans le ciel, avec une épée. C'était au cours d'une fête religieuse, dans son pays d'origine, en Iran, à midi. Au cours de cette fête on fait revivre l'anniversaire d'un événement religieux pendant un mois, dans le théâtre de rue... Il avait vu ce même personnage la veille au théâtre...

J'apprendrai plus tard, qu'en effet, dans la tradition chiite, Ali, le gendre du prophète, est ainsi représenté à cheval avec son épée, gravée de l'inscription « le roi des héros, le lion de Dieu, la force du roi, il n'y a déjeune homme qu'Ali, il n'y a d'épée que Zulfiqar ». Emblème guerrier, cette épée est aussi le symbole de la guerre sainte, le djihad. Le père évoquera également sans la nommer la bataille de Kerbala en Irak (680 apr. J.-C), qui retrace la passion de Husayn, petit-fils du Prophète. Les peintures qui la représentent montrent l'eau du fleuve rougie et, au premier plan, le cheval caparaçonné de Husayn, percé de flèche, qui galope sans cavalier. Le rappel du martyr de Kerbala est commémoré dans les rues par des célébrations rituelles et des fidèles sont souvent recouverts de sang.

Je l'invite à raconter ces fêtes, et il parle des rituels où l'on se meurtrit le dos avec des fouets à lanière : « Il y a beaucoup de sang sur tout le corps, sur le dos, sur le visage, sur la poitrine, c'est très impressionnant... Je ne peux m'empêcher de penser au sang que sa fille voit dans ses hallucinations. Je dis : « Beaucoup de sang, comme Coralie voit dans ses visions douloureuses... Elle a l'air touchée. À la fin de l'entretien j'ai l'impression que le travail avec le père n'est pas fini. Et je suis satisfait quand il me demande de revenir pour le prochain entretien.

Se couper les veines : l'aîné abandonné qui se coupe

Lors de l'entretien suivant, le père dit que des souvenirs d'enfance lui sont revenus. Il s'est rappelé que quand il avait 6 ans, après le décès de son propre père, il était très mal et donnait des coups de poing dans les vitres et saignait... « C'était pour appeler au secours sûrement, précise-t-il, j'étais l'aîné de ma famille, on était quatre enfants et ma mère : c'était trop dur. » Coralie sursaute comme si on lui avait fait un électrochoc : « Nous aussi, on est quatre, je suis aussi l'aînée... » Je suis ému par la proximité de la configuration familiale (même place dans la famille), un même scénario (se sentir rejeté, exclu et non aimé), une réaction proche : se couper les veines/des hallucinations de sang qui coule. Je reprends, en m'adressant au père : « Votre fille a beaucoup de points communs avec vous. » Puis je me tourne vers Coralie et sa mère : « Votre père se sentait abandonné et se coupait les mains, vous, vous voyez le sang qui coule avec vos yeux, et vous entendez des paroles douloureuses. » Coralie semble bouleversée.

Le père reprend, au bout d'un moment : « J'étais très en colère contre ma mère. » Coralie renchérit : « Comme moi avant d'avoir mes hallucinations. » Et Coralie commence à parler elle aussi de ce trop-plein qu'elle vit dans sa famille, le soir. C'est ce que nous travaillerons les deux entretiens suivants avec le beau-père et la mère. La chaîne associative sur les morts amène le père à parler également de ce qu'il a entendu quand il était petit, de la bouche de sa grand-mère et de son grand-père : des milliers de morts, dans son pays... mais il ne sait plus bien... Je fais le lien à l'intérieur de moi avec les morts hallucinés par Coralie.

*Un signifiant formel :
«des veines se vident»*

La violence, pour la fille, de la séparation des parents, suivie de ce qu'elle vit comme un échec du remariage, l'amène à éprouver des mouvements haineux envers la mère. Ces mouvements haineux se sont transformés en hallucinations, dans l'ambiance difficilement supportable pour Coralie du climat familial actuel dans lequel elle se perd. Je fais l'hypothèse que des traumas familiaux, renvoyant au massacre des ancêtres et relayés figurativement par les rituels religieux avec le fouet/le sang qui coule, se sont inscrits sous forme de signifiant formel : «du sang coule», «des veines se vident», des «vaisseaux sanguins éclatent». Ces traces s'offrent comme support de figuration à la violence exprimée par un membre de la famille (fonction phorique) (R. Kaës, 1993).

Quelques semaines après le début de la thérapie, les hallucinations baissent en qualité (esthésie) et en intensité. Les hallucinations semblent avoir complètement disparu au bout de quatre mois. Son médecin a baissé puis arrêté son traitement. Les hallucinations ont fait tout d'abord place à de l'hostilité envers la mère et le beau-père puis le père et les demi-frères et sœur. L'hostilité est en partie retournée sur elle-même. Lors d'une crise, Coralie se taillade les poignets, mais de façon superficielle. Elle reprend ensuite le collège, rattrape son retard et renoue avec ses amis. Plus tard, quand je la reçois seule, elle me dit qu'elle voit «presque des gens» en image, mais surtout qu'elle a envie de tout casser. Ces «presque-hallucinations » ne lui permettaient plus d'endiguer sa violence. Quand les hallucinations commencent à s'estomper, des mouvements de colère et de haine reviennent en elle, ce qui lui fait très peur.

Elle commence à penser que les voix « c'était quelqu'un d'autre mais pas quelqu'un de l'extérieur ». Nous parlons alors de ce «quelqu'un d'autre du dedans », travaillant sur son groupe interne et sur le lien entre les différentes parts d'elle-même. De même, elle comprend que c'était elle qui voulait prendre les médicaments... «mais qu'en même temps avant, c'était bien quelqu'un d'autre qui lui parlait», explique-t-elle. Je lui dis que c'était elle et que ce n'était pas elle. Une partie d'elle et une autre partie d'elle qui ne se connaissaient pas... Elle reprend : «Je sais bien maintenant que les voix, c'était moi, je sais que c'est moi qui pense ce qu'elles disent. » Elle intègre alors progressivement que c'est elle qui fait parler les voix.

Conclusion

Dans un premier temps du suivi, pendant les cinq premiers entretiens, j'ai été surpris par la présence de membres de la famille, qui se sont quasiment imposés, mais comme par nécessité. L'irruption de la famille dans le cadre initialement prévu a permis à Coralie de retrouver des fils associatifs reliant ses hallucinations aux traumas familiaux et à la dynamique familiale. La question de savoir si ses hallucinations sont vraiment des figurations des traumas familiaux actuels et trans-générationnels demeure pour moi secondaire. Ce qui me semble essentiel, c'est que les liens avec les vécus familiaux douloureux et traumatiques ont permis de relancer la mise en sens qui semblait figée, gelée et figurée dans les hallucinations.

Je pense avoir montré, à partir de ce matériel clinique, comment et dans quelle mesure les hallucinations et scénarios hallucinatoires renvoient au moins en partie :

- à des traumatismes du sujet (dans la réalité, mais aussi des traumas psychiques),
- à des traumas de la famille vivante et des ancêtres,
- à des figurations empruntées à la culture, aux croyances de membres de la famille (éléments transculturels). J'ai également indiqué comment le travail avec la famille, dans la relance, la reprise de la chaîne associative groupale ou de parts de celle-ci enkystées, gelées, peut permettre de relancer le travail de mise en forme et en sens et ainsi contenir les charges d'affect encloses dans l'hallucination.

Je terminerai par une phrase de Coralie. Quelques semaines après son passage à l'acte, celui par lequel elle s'était tailladé les poignets, elle me dit : «Quand mon sang coulait, je crois que mon rêve s'est réalisé... » Mais ce n'était pas son rêve, c'était le rêve non encore rêvé des troubles et traumas du passé, de plusieurs de membres de sa famille... d'elle-même, et de ceux qui n'étaient plus. C'était un rêve encore sans rêveur, et donc pour un temps halluciné... puis agi, puis pensé...

Bibliographie

- Anzieu D., (1987), Les signifiants formels et le Moi-peau, in Anzieu D. *et al.*, *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 1 -22. Aulagnier P. (1975), *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, Presses Universitaires de France.

- Bion W.R. (1959), Attaques contre la liaison, in *Réflexion faite*, Paris, Presses Universitaires de France, 105-123.
- Botella, C., Botella S., (1989), La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinoire, *Revue Française de Psychanalyse*, Colloque SPP Unesco du 14 et 15 janvier 1989, 63-90.
- Gimenez G., (1994), Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique, in D. Anzieu *étal.*, *L'activité de pensée, émergences et troubles*, Paris, Dunod, 145-156.
- Gimenez G. (2000), *Clinique de l'hallucination psychotique*, Paris, Dunod.
- Gimenez G., (2003), Les objets de relation dans la thérapie individuelle et groupale de patients schizophrènes, in *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupes, Groupes à médiation en pratiques institutionnelles*, 41, 41-62.
- Granjon E., (1988), Des objets bruts aux objets de relation, in *Après Winnicott*, Actes des Journées d'Études du COR, Arles, Hôpital Joseph Imbert, 23-26.
- Kaës R. (1993), *Le groupe et le Sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- Kaës R., (1994), *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes*. Paris, Dunod.
- Pichon-Rivière E., (1952), Quelques observations sur le transfert chez des patients psychotiques. *Revue Française de Psychanalyse*, 16, 254-263.



RÉSUMÉ

«Les hallucinations, expression d'un impensé familial.» Les hallucinations apparaissent dans certaines familles comme l'expression d'un impensé individuel et/ou familial-générationnel, renvoyant à une ou plusieurs expériences traumatiques. Le travail clinique avec la famille du sujet halluciné peut permettre de relancer ce qui, de la chaîne associative de chacun, a été « gelé » et enkysté dans l'hallucinoire. À partir du cas clinique d'une patiente adolescente hallucinée de 14 ans, l'auteur montre comment ce qui ne pouvait être symbolisé est figuré de manière hallucinoire par un membre de la famille, pour lui-même et pour les autres membres. La mise en commun des chaînes associatives individuelles permet alors que s'articulent groupalement (familialement) ce qui avait été délié (maintenu activement séparé) dans un mouvement de morcellement actif.

MOTS CLÉS

Hallucination — Famille — Transmission.

SUMMARY

« The hallucinations, as the expression of familial unthought. » The hallucinations appear in some families as the expression of an individual and/or family-generational unsymbolized experience, referring to one or more traumatic experiences. Clinical work with the family of the subject who hallucinates can make it possible to restitute what, of the associative chain of each, was frozen and encysted in the hallucinatory. From the clinical case of a hallucinating 14 years old patient, the author shows how what could not be symbolized appears in a member of the family, for himself and the other members. The pooling of the individual associative chains allows the group articulation of what had been untied (actively kept separate) in a movement of active parcelling out.

KEY WORDS

Hallucination — Family — Transmission.

RESUMEN

«Las alucinaciones, expresión de un no pensado familiar.» Las alucinaciones aparecen en ciertas familias como la expresión de algo no pensado individual o familiar-generacional, y remiten a una o varias experiencias traumáticas. El trabajo clínico con la familia del sujeto alucinado puede permitir relanzar lo que la cadena asociativa del sueño ha congelado o enquistado en la alucinación. A partir del caso clínico de una paciente adolescente que padece de alucinaciones, de 14 años, el autor muestra cómo lo que no puede ser simbolizado es figurado alucinatoriamente por un miembro de la familia ; por él mismo y por los otros. La puesta en común de las cadenas asociativas individuales permite entonces articular grupalmente (familiarmente) lo que había estado desligado (mantenido activamente separado) en un movimiento de fragmentación activa.

PALABRAS CLAVE

Alucinación — Familia — Transmisión.