

**A propos du Cadre
Psychothérapie, Psychanalyse:
quelles différences ?**

Nicolas de Coulon
FCU Genève 2017

Définition: Le cadre
tirée du Dictionnaire encyclopédique de la psychanalyse, en ligne depuis 2 semaines

- ▶ Les conditions stables nécessaires pour effectuer l'investigation des phénomènes psychiques, particulièrement ceux qui concernent l'inconscient, dans un environnement thérapeutique spécifique

- ▶ Psychothérapie/psychanalyse
- ▶ Le cadre et la construction du cadre
- ▶ Cadre externe: Le face-à-face
- ▶ Cadre interne: La neutralité

Choisissez votre modèle
(2 = **opposées**)

The diagram consists of two identical circles placed side-by-side. Each circle contains a small rectangular box with the word 'PSYCHOTHERAPIE' on the left and 'PSYCHANALYSE' on the right. The circles do not overlap, representing two separate or opposed models.

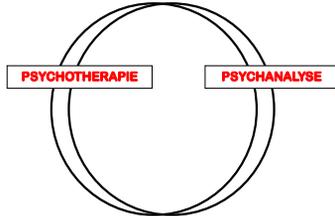
Choisissez votre modèle
(3 = **complémentaires**)

The diagram shows two circles that overlap in the center. Each circle contains a small rectangular box with the word 'PSYCHOTHERAPIE' on the left and 'PSYCHANALYSE' on the right. The overlapping area represents a complementary relationship between the two models.

Choisissez votre modèle
(4 = **complexes**)

The diagram features four overlapping circles arranged in a square pattern. Each circle contains a small rectangular box with a label: 'PSYCHOTHERAPIE' (top-left), 'PSYCHANALYSE' (top-right), 'DISPOSITIF' (bottom-left), and 'TECHNIQUE' (bottom-right). The complex overlapping structure represents a highly integrated and complex model.

Choisissez votre modèle
(1= confondues)



L'unité de la psychanalyse

- ▶ Une référence, une théorie, une méthode
- ▶ Deux applications, deux techniques

L'unité de la psychanalyse

- ▶ Une seule théorie psychanalytique malgré ses expressions multiples
- ▶ La psychanalyse est premièrement une thérapie (Freud parle de *Seelenbehandlung*)
- ▶ Clinique : Un seul processus psychanalytique de base
- ▶ 2 règles communes :
- ▶ 1^{ère} règle fondamentale: côté patient/analysant, l'association « libre »
- ▶ 2^{ème} règle fondamentale: côté thérapeute, l'exigence d'une psychanalyse personnelle.
- ▶ Le dispositif doit contenir une forte potentialité symbolisante

Définition: La psychanalyse

- ▶ *Généralisante, classique (SSPsa, suivant FREUD):*
 - ▶ *Dimension de recherche* : Un procédé pour l'investigation de la part inconsciente de la vie psychique
 - ▶ *Dimension thérapeutique* : Une méthode de traitement basée sur cette investigation
 - ▶ *Dimension scientifique* : Un corpus théorique sur le fonctionnement du psychisme humain

Des objectifs différents: 1. en psychanalyse

- ▶ **Objectifs thérapeutiques :**
 - ▶ Récupérer les facultés d'agir et de jouir de l'existence (Freud, 1904) : **aimer et travailler.**
 - ▶ Restitution de la **liberté de décider**, pour ceci ou cela (Freud, 1916-1917)
 - ▶ Winnicott ajoute la **capacité de jouer**
- ▶ **Objectifs méthodiques :**
 - ▶ Construction et dissolution d'une **névrose de transfert** (Bouvet, 1957)
 - ▶ Capacité à assumer la **responsabilité** pour sa propre vie psychique (Meltzer, 1967)

Des objectifs différents : 2. en psychothérapie psychanalytique

- ▶ **L'objectif thérapeutique** est naturellement variable, mais plus précis, focalisé, concret ou symptomatique,
 - ▶ p. ex. État anxieux, dépression, trouble de la personnalité, impulsivité, difficultés relationnelles (répétées), comportements d'échec...
- ▶ **L'objectif méthodique** est en fin de compte toujours identique :
 - ▶ *Dégagement des conflits inconscients avec modification résultantes des stratégies de vie conscientes*
 - ▶ **Amélioration du fonctionnement psychique.**

Des **spécificités** différentes: : 2. en psychothérapie psychanalytique

- ▶ Poursuite d'un « **objectif thérapeutique** » déterminé (traitement d'un trouble de la santé ou résolution d'un autre problème défini)
- ▶ Souci d'**efficacité** quant à la réalisation de cet objectif
- ▶ Engagement, à cette fin, d'une **collaboration** entre patient et thérapeute
- ▶ **Mobilisation**, dans le cadre de cette collaboration, des **ressources psychiques** propres du patient (ainsi que celles du thérapeute). Utilisation d'interventions autres que l'interprétation.

Des **spécificités** différentes: : 1. en psychanalyse

- ▶ **Pas d'objectif thérapeutique** déterminé. Il est mis en suspens. La transformation est au-delà de l'intentionnalité. Garantie de processus, pas de résultat. (Modèle de la **guérison** de surcroît, qui s'invite comme un cousin venu de la campagne !)
- ▶ L'incontournable **dissymétrie** ou **asymétrie** plus marquée entre psychanalyste et patient.
- ▶ L'inscription se fait principalement par répétition dans l'espace constitué par le **transfert-contre-transfert**, le plus souvent par l'**interprétation**.

Le Cadre / les cadres

- ▶ Découle dans une certaine mesure des éléments considérés dans la confrontation psychothérapie/psychanalyse

Descriptif des cadres de base

- ▶ **Psychanalyse** = Cure-type : 3,4,5 séances par semaine, sur le divan, névrose de transfert, pendant 5 à 7 ans, financement par le patient, importance du silence, pratiqué par un psychanalyste formé.
- ▶ **Psychothérapie** = Face-à-face à 1 ou 2 séances par semaine, transfert repéré, utilisé mais pas toujours interprété, pendant 2 à 3 ans, financement caisses-maladies, importance de la parole du thérapeute, pratiqué par un psychothérapeute formé.

- ▶ **Même si les cadres envisagés présentent des différences,**

▶ **il faut Un cadre**

- ▶ **C'est ce qu'on appelle l'importance du cadre et sa fonction dans le jeu, la Gestalt, le dialogue avec**
- ▶ **le processus**
- ▶ **La dualité cadre/processus caractérise la psychanalyse comme méthode de soin**

Caractéristiques du Cadre (1)

- ▶ **Objectif :**
- ▶ **Créer les conditions de possibilité** d'un véritable travail psychique
- ▶ **Moyen :**
- ▶ **Construire un outil en forme de Tiers**, une structure « au-dessus » des 2 protagonistes
 - ▶ **Limites** entre le dedans et le dehors
 - ▶ Création d'un **espace** de jeu « bon à symboliser »
 - ▶ **Lieu de projection**, permettant l'émergence de la réalité intrapsychique inconsciente du patient,
 - ▶ **Figure analogue** à l'intrapsychique

Caractéristiques du Cadre (2)

- ▶ **La fiabilité :**
- ▶ **Parce que le cadre représente la vie dans sa réduction à la séance**
- ▶ **Il faut donc devenir des « maniaques » du cadre**
 - ▶ Prédicibilité (lieu, horaires, dispositif, méthode...)
 - ▶ Intensité « adaptée »
 - ▶ Disponibilité du thérapeute ou du psychanalyste
 - ▶ Confidentialité
 - ▶ Bienveillance, respect

Caractéristiques du Cadre (3)

- ▶ **Dispositif: ce qui permet de faire jouer le cadre dans la pratique :**
 - ▶ Positions du patient et du thérapeute,
 - ▶ Fréquence,
 - ▶ Lieu,
 - ▶ Règles et modalités de paiement,
 - ▶ Autres traitements (médicamenteux, etc.),
 - ▶ Rapports avec les tiers (autres soignants, proches, etc.),
 - ▶ Rapports avec les tiers institutionnels (assurance maladie, exigences légales, etc.),
 - ▶ ...

Caractéristiques du Cadre (4)

Le dispositif inclut des conditions « techniques » appelées aussi CADRE INTERNE :

- ▶ Association libre du patient (1ère règle fondamentale)
- ▶ Attention flottante du thérapeute (2ème règle fondamentale = sa propre analyse)
- ▶ « Abstinence » (tout dire, ne rien faire), intrusion minimale du thérapeute (« anonymat » et « réserve » analytiques)
- ▶ Neutralité technique
- ▶ Exploration
- ▶ Figuration, symbolisation, verbalisation, discrimination, établissement de liens
- ▶ Confrontation, clarification, interprétation

Construction du Cadre

- ▶ **Le cadre se construit dans les premières séances et occupe de ce fait une bonne place dans les Entretiens préliminaires**
- ▶ **Il est le fruit d'une négociation avec le patient/l'analysant, le « contrat » ou « pacte » (Etchgoyen)**

Le Face-à-face

- ▶ Le **divan** fait partie de l'invention de la psychanalyse. Il en est un des outils spécifiques
- ▶ Il doit néanmoins être abandonné dans de nombreuses situations thérapeutiques et différentes techniques analytiques, psychothérapie, psychothérapie de groupe, psychodrame etc.

Le Face-à-face

- ▶ L'expérience accumulée permet de confirmer la validité des recommandations de Freud
- ▶ L'utilisation du **divan** pour faciliter la concentration du patient sur son activité psychique (modèle du rêve), permet implicitement la régression psychique, pour que l'expression des fantasmes inconscients et des conflits puissent émerger dans un réseau d'associations.
- ▶ Il facilite donc la régression

Face-à-face vs divan

- ▶ **Divan** : la thématique fantasmatique, les processus régressifs et l'organisation défensive se structurent autour de « **l'absence** », du « manque » du thérapeute/analyste
- ▶ **Face-à-face**, ces mêmes éléments s'organisent autour de la « **présence** » et de « l'envahissement » par celui-ci (fantasmes de séduction, d'emprise, d'intrusion, etc.)
- ▶ **Divan** : sollicite la **capacité déjà constituée de symbolisation** et d'« être seul en présence de l'autre »
- ▶ **Face-à-face** favorise à terme le **développement** de ces mêmes capacités, mais en passant par l'étagage direct : risque accru d'identification qui nécessitera un important travail d'appropriation subjective.

Face-à-face

- ▶ **Rôle de la perception visuelle**
- ▶ **Importance de la communication non-verbale**
- ▶ **Avantages pour les pathologies sévères**
- ▶ **Difficultés côté thérapeute**
- ▶ **Exigences pour le thérapeute**

Face-à-face (1)

- ▶ **Rôle de la perception visuelle**
 - ▶ **Voir** : Etagage du moi par la perception visuelle
 - ▶ La perception comme support de l'activité de représentation
 - ▶ Etagage de l'épreuve de réalité
 - ▶ Correctif des projections
 - ▶ **Etre vu** : fonctionner sous le regard de l'autre
 - ▶ Fantasmes de perception toute-puissante
 - ▶ Fantasmes surmoïques
 - ▶ *Inhibition à « rêver » librement en séance*

Face-à-face (2)

- ▶ **Importance de la Communication non verbale**
 - ▶ Echanges mimo-gesto-posturaux, fortement activés en face-à-face, moins sur le divan
 - ▶ Dimension et intensité d'interaction supplémentaire, en plus des échanges narratifs et symboliques verbaux
 - ▶ Augmente les sollicitations émotionnelles du patient et du thérapeute (et leurs défenses contre ces sollicitations)
 - ▶ Augmente les mécanismes d'influence et d'emprise réciproques (et les défenses contre ces mécanismes)
 - ▶ *De ce point de vue, un degré de complexité de plus que dans la cure*

Face-à-face (3)

- ▶ **Avantages pour les pathologies sévères**
 - ▶ Sources d'**informations** supplémentaires (se voient mieux les parties clivées de la personnalité, expériences et motions pulsionnelles non symbolisées et non intégrées)
 - ▶ Mode d'échange et de communication **structurant**, quand la capacité de symbolisation et de verbalisation est limitée
 - ▶ Mise en évidence des **mécanismes d'emprise** sur le thérapeute (ainsi que des fantasmes d'emprise par lui) lui permettant de les mentaliser et à terme de les interpréter
 - ▶ **Identification** structurante du patient à la capacité du thérapeute de contenir et de mentaliser.

Face-à-face (4)

- ▶ **Difficultés côté thérapeutes**
 - ▶ **Sollicitation** accrue du thérapeute:
 - ▶ L'intensité des interactions peut déborder ses capacités de travail psychique
 - ▶ Induction à sortir de sa neutralité
 - ▶ Risques accrus d'acting out contre-transférentiel
 - ▶ **Inhibition** plus forte du thérapeute:
 - ▶ Les mécanismes d'emprise peuvent inhiber le libre jeu de la pensée du thérapeute (et du patient)
 - ▶ Activation des codes sociaux et leur utilisation à des fins de résistance
 - ▶ Risque accru d'être induit à adopter des attitudes de réassurance, recouvrement, déni

Face-à-face (5)

- ▶ **Exigences pour le thérapeute**
- ▶ Plus de **fonction contenante** et de capacité de rêverie du thérapeute. Nécessité d'une bonne habileté interactive
- ▶ Importance accrue d'un **travail actif de figuration**, symbolisation et verbalisation de la part du thérapeute
- ▶ Création d'un « **espace de jeu** » psychanalytique dans lequel le patient puisse prendre place
- ▶ Liberté et disponibilité affectives du thérapeute

Neutralité (1) Principe général:

- ▶ La **réserve du psychanalyste**. A l'origine, appelée **règle d'abstinence** (valable pour les 2 protagonistes, chacun à sa manière)
- ▶ Actuellement, on peut rencontrer la notion de « **refusement** ». Le psychanalyste se refuse à interagir, il en devient frustrant, par position. Il se refuse à satisfaire les demandes du patient et à remplir effectivement les rôles que celui-ci tend à lui imposer.
- ▶ C'est la base de la **dimension éthique** de l'attitude du psychanalyste

Neutralité (2) la neutralité technique

- ▶ **Attitude de l'analyste** qui reste neutre quant aux valeurs religieuses, morales et sociales (politiques), neutre au regard des manifestations transférentielles, neutre quant au discours du patient en ne privilégiant pas a priori, en fonction de préjugés théoriques, tel fragment ou tel type de significations (Freud, selon *Laplanche & Pontalis*, 1973)
- ▶ Première définition rédigée (*Anna Freud*, 1936) : Le maintien par l'analyste d'une **position équidistante entre le ça, le moi, le surmoi et les exigences de la réalité**.

Neutralité (3) l'attention flottante

- ▶ La neutralité technique a une facette « pro-active » en **psychothérapie**, engageant le clinicien dans une position de « réceptivité active » :
- ▶ **Ecoute attentive** :
- ▶ L'attention flottante est aussi une attention active.
- ▶ Vers le dehors, Eyes wide open, réceptivité à toutes les modalités d'expression (verbales, para-verbales, non verbales) du patient,
- ▶ Vers le dedans, Eyes wide shut, chercher le contact avec tous les aspects et tous les personnages de la scène intrapsychique et transférentielle.

Neutralité (4) l'attention flottante

- ▶ La neutralité technique a une facette « régressive » en **psychanalyse**, engageant le clinicien dans une position de réceptivité quasi hallucinatoire, proche du rêve, la fameuse « rêverie » de Bion :
- ▶ **La régrédience de l'analyste** :
- ▶ Certaines formes inchoatives émergent dans l'interpsychique de la séance. Elles peuvent devenir le seul moyen de toucher les niveaux les plus refoulés du psychisme, le non-encore symbolisé. Il sera ensuite utilisé dans l'interprétation.

Neutralité (5) Contenir sans intrusion

- ▶ Capacité du thérapeute à contenir ses réactions contre-transférentielles pour les transformer en pensée et en interprétations, au lieu de les agir.
- ▶ Ne pas renvoyer au patient ses émotions, associations et projections telles quelles. Elles doivent être **transformées** par le travail psychique du thérapeute (alphabétisation de Bion)
- ▶ Ne pas charger le patient en plus avec des émotions, associations, projections personnelles du thérapeute
- ▶ Notion de « Quant-à-soi »