

Le cadre clinique et institutionnel
du psychologue

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE

Bernard Bensidoun
Sylvie Bourdet-Loubère
Laurent Branchard
Michelle Catteeuw
Hélène Constant
Julia de Freitas Girardi
Vincent Estellon
Sonia Harrati
Florian Houssier
Anne-Valérie Mazoyer
Delphine Rambeaud-Collin
Marjorie Roques
Gesine Sturm
David Vavassori

Sous la direction de

Florent Poupart

Le cadre clinique et institutionnel du psychologue

Boussole éthique, outil diagnostique,
levier thérapeutique

 **érès**

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2022

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-7280-1

Première édition © Éditions érès 2022

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Partagez vos lectures et suivez l'actualité des **éditions érès** sur les réseaux sociaux



Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

I

Les théories et les fonctions du cadre en psychanalyse

L'émergence de la question du cadre en psychanalyse <i>Florent Poupard</i>	9
De l'hypnose aux « voies nouvelles » de la cure analytique : le cadre et son élasticité <i>Florent Poupard</i>	15
Fonctions maternelle et paternelle du cadre <i>Florent Poupard</i>	27
Perversion et séduction en clinique psychanalytique : enjeux éthiques du cadre clinique et institutionnel <i>Florent Poupard</i>	41

II

Le cadre dans la clinique auprès d'enfants et d'adolescents

« Je croyais que... » : le cadre et l'utilisation de l'objet dans les thérapies d'enfants <i>Bernard Bensidoun</i>	59
Le cadre dans la clinique psychanalytique auprès des adolescents <i>Florian Houssier</i>	79
De la contrainte judiciaire à la rencontre clinique : quelques enjeux du cadre à la Protection judiciaire de la jeunesse <i>Hélène Constant</i>	109

III

Clinique des souffrances narcissiques et identitaires

La séance « en souffrance » : faille dans le cadre et symbolisation de l'absence <i>Michelle Catteeuw</i>	133
La pratique clinique auprès des patients « état limite » : la construction d'une atmosphère affective dans la clinique du lien <i>Vincent Estellon</i>	149

Réflexion clinique sur les enjeux du cadre dans le suivi des auteurs de violence conjugale <i>Sonia Harrati</i>	167
---	-----

IV

Le cadre dans d'autres pratiques du psychologue

Les cadres de l'examen psychologique <i>Marjorie Roques, Anne-Valérie Mazoyer</i>	189
Enjeux du cadre dans la recherche clinique psychanalytique <i>Sylvie Bourdet-Loubère, Delphine Rambeaud-Collin</i>	207
Destins du cadre en « télépsychothérapie » <i>Laurent Branchard</i>	229
Penser le cadre clinique en situation interculturelle <i>Gesine Sturm, Julia de Freitas Girardi</i>	255
Fonction institutionnelle du psychologue et cadre pluridisciplinaire <i>David Vavassori</i>	277

I

Les théories et les fonctions du cadre en psychanalyse

L'émergence de la question du cadre en psychanalyse¹

Florent Poupart

L'intérêt pour le cadre en psychanalyse est tardif. Sigmund Freud a défini une méthode, une technique, un procédé, un ensemble de règles à respecter pour favoriser l'émergence du matériel inconscient, et en dernier ressort la guérison. Mais il ne s'est pas interrogé sur les fonctions du cadre, son impact sur le processus analytique. La réflexion sur le cadre est allée croissant à partir des années 1950, et ce pour plusieurs raisons que nous pouvons tenter de repérer.

Florent Poupart, psychologue clinicien, maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie (université Toulouse 2).

1. Certains développements présentés dans la première partie de l'ouvrage s'appuient sur des travaux antérieurs (voir notamment : Poupart, Pirlot, 2016 et Poupart, 2020).

Une dizaine d'années après la mort de Freud, le besoin se fit sentir de se questionner, non plus seulement sur le matériel analytique recueilli, c'est-à-dire sur le contenu, mais également sur ce qui avait été instauré comme allant de soi, la forme permettant l'émergence du fond : le cadre. La disparition du père fondateur de la discipline, dont les prescriptions techniques faisaient autorité de son vivant, oblige la communauté psychanalytique à un questionnement sur le cadre et ses effets dans la cure. Une première publication aborde la façon dont le cadre détermine le processus analytique en 1950 : il s'agit de l'article d'Ida Macalpine, qui conteste le caractère spontané de la survenue du *transfert* dans la cure, et en fait au contraire le produit du cadre. Dès lors, le cadre lui-même doit être questionné en tant que déterminant le processus analytique.

Dans le même temps, la cure analytique voit ses indications progressivement élargies, même si ce mouvement avait commencé du vivant de Freud. Les psychanalystes, de plus en plus, se proposent de prendre en traitement des enfants, des psychotiques, des adolescents, des *personnalités difficiles*, mais aussi des groupes, des familles, des couples, autant de pratiques nouvelles qui mettent à mal le cadre type et/ou exigent son aménagement.

Par ailleurs, à la même époque, le contexte psychanalytique français est le théâtre d'un psychodrame institutionnel, qui se joue autour de la scission de la Société psychanalytique de Paris (SPP). En 1953, un conflit anime la société de psychanalyse autour

de la question de la formation des analystes. Sacha Nacht, médecin, président de la SPP depuis 1949, avant d'être nommé président du tout jeune Institut de psychanalyse en charge de la formation, souhaite limiter l'accès à la formation psychanalytique aux seuls médecins. Sa vision très médicale et son autorité ne font pas consensus ; certains, menés par Daniel Lagache, sont au contraire favorables à l'*analyse profane*, et prônent le rapprochement de la psychanalyse avec la psychologie universitaire. Ce conflit relatif à la formation des analystes va se cristalliser autour de la pratique jugée peu orthodoxe de celui qui a succédé à Sacha Nacht à la présidence de la SPP : Jacques Lacan. Il lui est reproché de ne pas respecter les normes fixées par l'Association internationale de psychanalyse (IPA), en pratiquant des séances courtes dans les analyses didactiques qu'il mène auprès des psychanalystes en formation. Lorsque, le 2 juin 1953, Daniel Lagache annonce sa démission de la SPP, ainsi que celles de Juliette Favez-Boutonnier et Françoise Dolto, et la création de la Société française de psychanalyse (SFP), Jacques Lacan se joint à la dissidence (Mijolla, 1996).

C'est donc la question du cadre qui est au cœur des débats, au moment de l'émancipation de Jacques Lacan. Et ce sont les mêmes transgressions du cadre inaugurées par Lacan qui vaudront à la SFP de n'être jamais reconnue par l'IPA, ainsi qu'il en est depuis de toutes les sociétés psychanalytiques se réclamant de la pratique de Lacan. En 1963, les dissensions au sein de la SFP aboutiront à une nouvelle scission : l'Association psychanalytique de France (APF) est

créée, menée notamment par Daniel Lagache, et sera réintégrée à l'IPA, tandis que les lacaniens fonderont l'École freudienne de Paris, qui en demeurera exclue. Les sociétés lacaniennes ont fondé par la suite leurs propres institutions à visée internationale : l'Association freudienne internationale (fondée par Charles Melman en 1982) et l'Association mondiale de psychanalyse (créée en 1992 par Jacques-Alain Miller).

Enfin, notons que ces considérations nouvelles sur le cadre, sur la façon dont la forme conditionne le fond, dont le contenant détermine le contenu, apparaissent comme en écho à la rupture épistémologique qui bouleverse le contexte scientifique international de la première moitié du xx^e siècle : les travaux en physique quantique amènent à considérer l'influence du dispositif d'observation sur le phénomène observé. Ainsi que le résume Werner Heisenberg, lauréat du prix Nobel de physique en 1932 pour ses travaux sur la mécanique quantique : « Chaque processus d'observation provoque des perturbations considérables dans les particules élémentaires de la matière. On ne peut plus du tout parler du comportement de la particule sans tenir compte du processus d'observation » (Heisenberg, 1962, p. 18).

De la même manière, on ne peut plus parler du processus analytique sans s'interroger sur le cadre qui en permet non seulement l'observation, mais aussi le déploiement.

BIBLIOGRAPHIE

HEISENBERG, W. 1962. *La nature dans la physique contemporaine*, Paris, Gallimard, 2000.

MIJOLLA, A. de. 1996. « La scission de la Société psychanalytique de Paris en 1953, quelques notes pour un rappel historique », *Cliniques méditerranéennes*, n° 49-50, p. 9-30.

POUPART, F. 2020. « Le cadre thérapeutique, une peau pour le soin », *Santé mentale*, n° 244.

POUPART, F. ; PIRLOT, G. 2016. « Fonctions et dénis du cadre clinique », *Psychothérapies*, vol. 36, n° 2, p. 75-85.

De l'hypnose aux « voies nouvelles » de la cure analytique : le cadre et son élasticité

Florent Poupart

Il est communément admis que la psychanalyse est née de l'abandon de l'hypnose, de la suggestion, et de la méthode cathartique. Toutefois, l'invention de la psychanalyse doit beaucoup à ces techniques thérapeutiques. René Roussillon (1992, 1995) a largement montré dans quelle mesure le cadre psychanalytique s'inscrit dans l'héritage des praticiens de l'hypnose suggestive de l'École de Nancy (Ambroise-Auguste Liébeault, Hippolyte Bernheim), et bien sûr de l'hypnose cathartique de

Florent Poupart, psychologue clinicien, maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie (université Toulouse 2).

Joseph Breuer. Si A.-A. Liébeault a déjà situé l'enfant en position causale, sa pratique reste dans le cadre d'un rapport de force entre l'hypnotiseur et l'hypnotisé, le premier cherchant à contre-influencer, quoique par des moyens psychiques et relationnels, le second. L'hypnotiseur reste le « personnage central de l'hypnose suggestive » (Roussillon, 1992, p. 125). Avec l'hypnose cathartique, J. Breuer effectue une première révolution : le médecin s'efface, se retire en position d'accompagnateur, de facilitateur, de soutien, d'un processus dont l'hypnotisé devient le centre de gravité. Dans la cure d'Anna O., l'hypnose est autohypnotique, et Breuer renonce de fait à la suggestion. Ce qui soigne, ce n'est plus la contre-influence du médecin, mais la décharge des résidus, des déchets, du *mauvais* (sentiments déplaisants, émotions pénibles, mauvais souvenirs...), facilitée par le clivage fonctionnel transitoire du champ de conscience que constitue l'état autohypnotique. Puis, au fil de la cure d'Anna O., la bascule se poursuit, l'effet thérapeutique va de nouveau se déplacer, d'une visée projective (dire pour décharger) vers une visée introjective (dire pour se réapproprier, pour apprivoiser ce qui a été vécu sans avoir pu être intégré)¹.

C'est dans ce contexte que Sigmund Freud va introduire une nouvelle bascule déterminante, en abandonnant l'hypnose. Dans un texte de 1904, il décrit les aménagements qu'il a apportés à la méthode

1. Pour plus de détails sur cette bascule, voir l'analyse que propose R. Roussillon du traitement de l'hydrophobie d'Anna O. par J. Breuer (Roussillon, 1992, p. 132 et suiv.).

cathartique de J. Breuer pour aboutir au dispositif divan-fauteuil de la cure-type. Le patient est allongé sur un divan, on lui épargne tout effort musculaire et toute stimulation sensorielle, afin de ne pas détourner son attention de son activité psychique. Le médecin est assis derrière lui, soustrait à son regard. Freud insiste sur la distance qu'il prend avec la méthode hypnotique, en particulier en bannissant toute forme de contact physique avec le patient, qui est invité à dire ce qui lui traverse l'esprit. Il soulignera, en 1916, que la psychanalyse est née de l'abandon de l'hypnose, qui dissimulait la résistance. La méthode, ajoute-t-il, est réservée aux cas d'hystérie et de névrose obsessionnelle. La durée du traitement peut varier de six mois à trois ans. L'année suivante (Freud, 1905), il apporte des précisions quant à certaines contre-indications à la cure psychanalytique : degré d'éducation et de moralité faible ; psychoses, états confusionnels, mélancolies profondes ; patients de plus de 50 ans (du fait d'une moindre plasticité des processus psychiques).

Dans « Le début du traitement » (1913), Freud précise certains aspects du cadre de la cure. Il faut, écrit-il, fixer une heure quotidienne (hors dimanches et jours fériés), qui est attribuée au patient et portée à son crédit, qu'il en fasse usage ou non. Il n'est pas possible de prévoir à l'avance la durée du traitement. S'agissant de l'argent, Freud conseille de traiter la question avec franchise et simplicité, et de ne pas accumuler les sommes dues. Il déconseille également la gratuité de la cure, qui favorise les résistances,

et attise la culpabilité. Le coût du traitement, au contraire, doit constituer un moteur pour la cure.

C'est dans le même article (1913, p. 94-95) que Freud formule la règle fondamentale de la libre association, telle qu'il l'énonce au malade :

« Votre récit doit différer, sur un point, d'une conversation ordinaire. Tandis que vous cherchez généralement, comme il se doit, à ne pas perdre le fil de votre récit et à éliminer toutes les pensées, toutes les idées secondaires qui gêneraient votre exposé et qui vous feraient remonter au déluge, en analyse vous procéderez autrement. Vous allez observer que, pendant votre récit, diverses idées vont surgir, des idées que vous voudriez bien rejeter parce qu'elles ont passé par le crible de votre critique. [...] Ne cédez pas à cette critique et parlez malgré tout, même quand vous répugnez à le faire ou justement à cause de cela. [...] Donc, dites tout ce qui vous passe par l'esprit. Comportez-vous à la manière d'un voyageur qui, assis près de la fenêtre de son compartiment, décrirait le paysage tel qu'il se déroule à une personne placée derrière lui. Enfin, n'oubliez jamais votre promesse d'être tout à fait franc, n'omettez rien de ce qui, pour une raison quelconque, vous paraît désagréable à dire. »

La question du transfert ne doit être abordée qu'après qu'il se sera mué en résistance. Les interprétations ne doivent pas intervenir avant l'établissement d'un « transfert sûr », cela afin de s'assurer l'attachement du patient à la thérapie. Freud attire également l'attention sur les dangers de l'interprétation sauvage, susceptible d'éveiller angoisse et résistance chez le patient.

L'année suivante, Freud (1914) formule ce qui sera considéré ultérieurement comme la seconde règle fondamentale de l'analyse : la règle d'abstinence. Le patient a tendance à répéter au lieu de se souvenir : pour favoriser la remémoration, il est donc nécessaire d'inhiber la voie de la répétition. L'analysant est ainsi invité à ne prendre aucune décision consécutive au cours de la cure. Dans la cure analytique, la répétition prend notamment la forme du transfert : grâce à la règle d'abstinence, la compulsion à répéter se trouve canalisée dans l'*arène* du transfert, où elle devient un moteur de la cure, notamment en favorisant la remémoration. Autrement dit, le transfert rend la répétition analysable, à condition de se voir priver du droit à la mise en acte. Le pendant de cette règle d'abstinence, côté analyste, est formulé l'année suivante, en 1915. Le médecin doit renoncer à répondre aux sollicitations amoureuses et sexuelles des patients. Freud prescrit toutefois cette règle à des fins non pas éthiques, mais d'abord techniques : les désirs du patient constituent des forces motrices pour le changement, à condition d'être frustrés.

Freud manifeste donc, au cours de la décennie 1910, une volonté de standardisation de la méthode psychanalytique, de la même façon qu'il cherche à clarifier et à systématiser sa conception théorique du fonctionnement psychique, ainsi qu'en témoignent les articles regroupés dans le recueil *Métapsychologie*, rédigés avant le tournant des années 1920².

2. On regroupe traditionnellement sous l'expression « tournant des années 1920 » le basculement vers une *seconde métapsychologie*, auquel

DENOUX, P. 1995. « L'identité interculturelle », *Bulletin de psychologie*, t. XLVIII, n° 419, p. 264-270.

DESJOURS, C. 1988. *Plaisir et souffrance dans le travail*, tome 1, Paris, Association pour l'ouverture du champ d'investigation psychopathologique.

GAILLARD, B. ; PINEL, J.-P. 2011. « L'analyse de la pratique en institution : un soutien à la professionnalisation dans un contexte d'emprise gestionnaire », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 11, p. 85-103.

GUERRAOUI, Z. 2009. « De l'acculturation à l'interculturalisation : réflexions épistémologiques », *L'Autre*, vol. 10, n° 2, p. 195-200.

HARRATI, S. ; VAVASSORI, D. ; VILLERBU, L. 2009. *Délinquance et violence*, Paris, Armand Colin.

HOUSIER, F. ; MARTY, F. 2007. *Éduquer l'adolescent ? Pour une pédagogie psychanalytique*, Paris, Champ social.

KAËS, R. 1976. *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris, Dunod.

KAËS, R. 2003. *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod.

KAËS, R. 2005. *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod.

LHUILIER, D. 2006. *Clinique du travail*, Toulouse, érès.

MBODJ, G. 1982. « Acculturation et enculturation en pédagogie : introduction à l'ethnopédagogie », *Dossiers de l'éducation*, n° 1, p. 37-46.

PINEL, J.-P. 2003. « Clinique de l'agir durant la latence et la préadolescence : le rôle des groupes d'expression psychodramatique », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 2, n° 46, p. 521-548.

PINEL, J.-P. 2005. « La déliaison pathologique des liens institutionnels dans des institutions de soins et de rééducation », dans R. Kaës (sous la direction de), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, p. 49-79.

PINEL, J.-P. 2007. « Le traitement institutionnel des adolescents violents », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 48, p. 109-122.

RACAMIER, P.-C. 1980. *Les schizophrènes*, Paris, Dunod.

ROUSSILLON, R. 1991. « Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise », dans *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Puf.

TESSIER, J. ; DENOUX, P. 2013. « Les réactions psychologiques transitoires : interculturelation et personnalité interculturelle », *Bulletin de psychologie*, n° 525, p. 257-265.

VAVASSORI, D. 2006. « Des conduites troublées de l'adolescent au polymorphisme des dysfonctionnements », dans C. Blatier (sous la direction de), *Les troubles du comportement à l'adolescence*, Presses universitaires de Grenoble, p. 147-162.

VAVASSORI, D. ; GRILLE, N. 2011. « Les établissements pénitentiaires pour mineurs français (EPM) : analyses et propositions d'actions pour le maintien du lien institutionnel », *Revue internationale de criminologie et de police technique*, vol. LXIV, p. 49-62.

VINSONNEAU, G. 2002. *L'identité culturelle*, Paris, Armand Colin.

YVOREL, E. 2007. « Enfants et adolescents en prison "ordinaire" : l'incarcération des mineurs en France selon les statistiques pénitentiaires (1880-1945) », *Crime, histoire et sociétés*, vol. 11, n° 2, p. 107-138.