

12<sup>ème</sup> Journée Scientifique  
6<sup>ème</sup> Journée Internationale



**Apsylien-rec**  
association de la psychanalyse des liens  
recherche / enseignement / clinique

## DISPOSITIFS INNOVANTS et transformation des liens

EN PARTENARIAT AVEC L'ISF DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LYON  
ET LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

ACTES 2016

**APSYLIEN-REC**

24 rue Auguste Comte  
69002 Lyon (France)  
T. 06.87.71.84.55  
apsylien@orange.fr  
www.apsylien.com

Novembre 2016

# Sommaire

Argumentaire.....	3
Avant, entre et au-delà de l'interprétation : perspectives issues de l'attachement sur la psychothérapie psychanalytique de couple (Christopher CLULOW).....	4
L'écoute du couple (Philippe ROBERT).....	9
Un dispositif innovant d'accompagnement familial en institution (Jean-Louis DOREY).....	13
L'écoute psychanalytique familiale dans le champ de la maladie somatique (Pierre-Henri BASS) .....	17
Les craintes du thérapeute en psychanalyse des liens (Rosa JAITIN).....	20
Subjectivation et dispositifs d'énonciation sur l'expérience de travail avec des équipes de Santé Publique au Chili (Cristian IDIAQUEZ) .....	28

# Argumentaire

Lors des journées scientifiques précédentes nous avons interrogé la liaison et la déliaison entre la pensée, l'affect et le faire, les effets sur les liens de travail et la question de la transmission dans le contexte économique et social actuel.

Nous traversons un moment de mutation générale liée à la concomitance de la mondialisation, de la révolution d'internet, des progrès sans précédent de la pensée scientifique et des technologies qui en découlent. Dans ce contexte, les dispositifs actuels apparaissent de moins en moins adaptés. Pour tenter d'apporter des solutions, de nouveaux dispositifs de soins, d'accompagnement et de formation émergent un peu partout, dans les institutions ou d'autres espaces.

C'est pourquoi, au cours de cette journée scientifique, il nous est apparu important de centrer notre réflexion sur les **dispositifs innovants** et leurs indications ainsi que sur *les variantes techniques ou méthodologiques* qui les accompagnent. En effet, les nouvelles pratiques qui émergent nous appellent à penser leurs différents dispositifs de façon à préserver la spécificité du travail clinique et à préciser leurs indications. Nous réfléchirons à partir de la présentation de quelques-uns de ces dispositifs « intermédiaires ».

Le thème proposé servira de point d'appui pour travailler ensemble, à travers ces nouvelles pratiques, nos liens professionnels. Il nous aidera à dégager les points de fragilité mais aussi les capacités de résilience de nos institutions et de nous-mêmes, confrontés d'une part à un retour sans précédent du négatif et d'autre part à une emprise managériale qui s'amplifie. Comment trouver encore du sens et des ouvertures créatrices dans ce qui ressemble parfois à des situations d'impasse ? Autant de questions qui interrogent la nécessité de mobiliser davantage la pensée groupale entre professionnels, pour imaginer ensemble de nouvelles réponses, mieux adaptées aux usagers. Comment repérer les ingrédients nécessaires à la construction et à l'élaboration de ces nouveaux dispositifs pour qu'ils soient à la fois créatifs, culturels et thérapeutiques. Les groupes expérimentiels de l'après-midi en permettront l'approfondissement.

# Avant, entre et au-delà de l'interprétation : perspectives issues de l'attachement sur la psychothérapie psychanalytique de couple

Journée scientifique Apsylien 19 novembre 2016

**Christopher CLULOW**

**J**e voudrais tout d'abord vous remercier de m'avoir invité à participer aujourd'hui à cette journée scientifique. C'est un grand plaisir et un honneur pour moi d'être ici, en particulier alors qu'un référendum a profondément perturbé la relation entre le Royaume Uni et l'Europe - un événement politique dont le résultat a été vécu par un grand nombre d'entre nous au Royaume Uni comme un deuil. Je dirai simplement qu'en tant que psychothérapeute de couple d'orientation psychanalytique, je ne connais que trop bien la façon dont les conflits internes s'expriment dans les relations interpersonnelles.

Deuxièmement, je vous demande pardon du fait que ma maîtrise très limitée du Français signifie que je ne peux pas m'adresser à vous directement mais seulement par le biais d'interprètes. Ce n'est pas la première fois que je me trouve dans un forum de langue principalement française à m'excuser pour mes lacunes linguistiques. Je me souviens qu'un collègue français m'a consolé un jour en me disant « ce n'est pas grave, vous parlez très bien anglais » ! Que ce soit vrai ou non, je suis ravi que vous n'ayez pas à en juger puisque Perrine et d'autres sont là pour traduire.

Ce matin, je voudrais dire quelques mots sur l'interprétation du point de vue de l'attachement, tout en faisant référence à la psychothérapie de couple et en résumant quelques idées que j'ai exprimées de façon plus détaillée dans un article qui sera publié l'an prochain dans la revue américaine *Psychoanalytic Inquiry*.

La théorie de l'attachement s'est développée à partir de l'observation du comportement. Elle souligne l'importance du comportement dans la communication de l'expérience émotionnelle. Elle se concentre principalement sur le rôle que jouent les relations humaines dans le développement neurologique, affectif et comportemental durant les premiers dix-huit mois environ de la vie, après quoi les schèmes d'attachement (patterns) sont en général fermement ancrés. Les fondements d'un monde interne de relations d'objets – ce que le père de la théorie de l'attachement, John Bowlby, a nommé modèles internes opérants –

sont alors en place. Cette connaissance implicite des relations humaines est enracinée dans la mémoire procédurale qui, contrairement à bien des aspects de la mémoire autobiographique, n'est pas accessible à la conscience, mais tient en réserve des renseignements importants quant aux attentes qu'on peut avoir des autres et aux relations qu'on peut établir avec eux. Ces premiers mois appartiennent aussi à une époque qui précède l'acquisition du langage - cette aptitude à symboliser et à communiquer l'expérience à travers les mots. Quelles sont les implications de cette théorie du développement psychique précoce pour la psychanalyse, « la cure par la parole » ?

La théorie de l'attachement s'inscrit dans le champ de la psychanalyse dans la mesure où elle informe notre compréhension des processus inconscients intra et interpersonnels. Elle s'intègre très naturellement aux courants conceptuels de la relation d'objet et de la « self-psychology » puisqu'elle conçoit le monde interne comme un système de représentations des relations de soi à l'autre liées par l'affect. Ce qui la différencie de certaines théories psychanalytiques est qu'elle écarte le rôle de fantasmes inconscients générés de façon constitutionnelle dans la production de la psychopathologie. A la place, la théorie de l'attachement souligne l'importance des empreintes laissées par des rencontres réelles avec d'autres. Contrairement à Freud, Bowlby était prêt à croire que ses patientes ou patients avaient été victimes d'abus sexuel pendant leur enfance et n'étaient pas en train de décrire des

fantasmes porteurs de désirs refoulés. Contrairement à Klein, il ne croyait pas au rôle préexistant de fantasmes inconscients dans l'organisation des états psychiques. Pour lui, un environnement traumatique était un facteur réel et présent dans la psychogénèse de la maladie mentale, même si ses patients n'en étaient pas conscients. Et pourtant, Bowlby adhérait à la notion d'un inconscient dynamique et à ses implications dans la pratique thérapeutique, ainsi qu'à un principe fondamental de la psychanalyse : l'effet potentiellement mutatif de l'interprétation du transfert.

Les développements de la psychanalyse ont mené à considérer aujourd'hui la rencontre analytique comme un théâtre à l'intérieur duquel il est possible d'estimer que tout ce qu'un patient apporte fait partie du transfert. La théorie contemporaine du Lien est un prolongement actuel de cette position, selon laquelle les histoires et traumatismes intergénérationnels, ainsi que les environnements socio-politiques et culturels présents, peuvent être recueillis dans le transfert et devenir objets d'analyse. L'attachement est un lien dans le champ total, c'est-à-dire la structure dynamique intersubjective générée entre thérapeute et patient. Il peut être ou ne pas être le site principal où le binôme opère en tant que couple, mais c'en est un qui se prête de près aux interprétations de transfert relatif aux schèmes d'attachement. Élargir le champ des facteurs qui influencent les relations de transfert pour inclure un horizon plus vaste d'intersubjectivités, et considérer celles-ci comme construites conjointement par le thérapeute et le patient, augmente la complexité du travail analytique. Cela nous met en garde contre tout excès de confiance en notre aptitude à comprendre les expériences cliniques sans tenir compte des contextes dans lesquels cette compréhension se produit. Et cela nous avise d'hésiter avant d'écarter le rôle du hasard dans la compréhension des résultats en matière de développement.

Bowlby préconisait la prudence quant au partage prématuré de la compréhension à travers l'interprétation. Il attribuait une valeur positive à la position de non-savoir du thérapeute comme facteur de changement. Sa conception du processus thérapeutique consistait en grande partie à fournir une base de sécurité à partir de laquelle les individus pouvaient explorer librement leur propre identité et leurs relations aux autres. Ce processus est semblable à celui qu'il décrit du

jeune enfant qui se sent suffisamment en sécurité pour s'aventurer de plus en plus loin de sa mère afin d'explorer le monde qui l'entoure, confiant que la présence de celle-ci, son soutien et ses encouragements persisteront. Il accordait moins d'importance au fait d'interpréter qu'au fait de fournir un environnement facilitateur (pour passer au langage de Winnicott) où le patient occupe la place du conducteur : « C'est vous qui savez, c'est à vous de me dire », est la meilleure description de l'approche qu'il adoptait volontiers avec ses patients. Il utilisait l'analogie du chirurgien orthopédiste qui crée les conditions pour que les os puissent se réparer pour souligner l'essence du processus thérapeutique : créer les conditions propices au rétablissement du moi fracturé.

## Avant l'interprétation

J'en arrive à l'aspect « avant » de l'interprétation qui figure dans mon titre. Le scientifique Alan Schore propose de décrire la psychanalyse comme « une cure par la communication » plutôt qu'une « cure par la parole ». Sa proposition met ainsi en lumière la myriade de moyens dont nous usons pour nous divulguer les uns aux autres. Parmi ces moyens, et non des moindres, se situent les éclairs de communication inconsciente de cerveau droit intuitif à cerveau droit, qui peuvent déclencher l'intuition et constituent un aspect important de l'intersubjectivité. Schore considère la psychothérapie comme une application de la psychologie du développement, dans laquelle la pratique clinique est basée sur ce que nous avons appris du développement humain par l'observation du nourrisson et du petit enfant (c'est « le nourrisson observé » de Daniel Stern). Cette conception se différencie de celle qui s'appuie entièrement sur des constructions rétrospectives de l'enfance basée sur des récits d'adultes faits dans le contexte d'une psychothérapie pour des états problématiques et filtrés par la lentille d'un thérapeute qui adhère à une théorie en particulier (le nourrisson « clinique » de Stern).

Savoir que les premières expériences de l'attachement influencent l'architecture structurale du cerveau, que cette architecture diminue en plasticité avec le temps, et qu'un traumatisme peut perturber à un niveau physiologique le fonctionnement du cerveau, conteste un des fondements essentiels des interprétations ancrées dans la conception de cette part de l'inconscient dynamique résultant

du refoulement. Cet inconscient dynamique suppose une conscience antérieure de la menace ou de l'anxiété contre lesquels des défenses doivent être mises en place. La supposition que l'interprétation de l'anxiété qui sous-tend les défenses va permettre à la conscience refoulée de devenir connaissance manifeste est mise en question s'il n'y a pas de conscience antérieure contre laquelle se défendre. Le problème pour les thérapeutes n'est pas alors que les patients *ne vont pas* incorporer l'essence d'une interprétation, parce qu'ils se défendent contre ses implications, mais qu'ils *ne peuvent pas* le faire parce qu'il leur manque l'expérience et l'appareil mental nécessaires. A quoi sert de demander à un cerveau de traiter une information d'une certaine manière s'il n'a pas établi les voies neuronales pour le faire ? C'est poser la question en termes extrêmes et peut-être risquer de dénaturer l'évidence scientifique : en effet, à un niveau sous-cortical il y a toujours une conscience antérieure d'une menace (et d'une opportunité) possibles et un arsenal de réponses physiologiques, émotionnelles et comportementales pour les gérer. Néanmoins, la question nous invite à nous demander si dans le travail thérapeutique il peut s'agir autant de générer des expériences qui permettent aux connections de se développer que de débloquer des connections qui existent déjà. Le travail peut alors être créatif et génératif autant que reconstituant et réparateur.

## Entre l'interprétation

Passons maintenant à l'«entre» de mon titre. Parce que les relations de couple adultes sont des relations transférentielles par excellence, les thérapeutes de couple se confrontent en permanence à un dilemme opératoire quant au choix du site transférentiel dans lequel travailler – celui entre les deux partenaires ou celui entre chaque partenaire et son thérapeute. Il y a aussi la question de *comment* travailler avec l'affect quel que soit le site de son apparition. Les approches psychanalytiques ont tendance à travailler avec les expériences émotionnelles qui se présentent dans les deux sites en s'attachant aux manifestations du transfert, dans l'espoir d'offrir un cadre cognitif qui puisse contenir et réguler l'expérience affective. D'autres approches évitent l'interprétation et, à la place, cherchent en priorité à permettre aux partenaires d'avoir entre eux une expérience émotionnelle différente de celle qui leur pose

problème (par exemple la Thérapie de Couple Centrée sur les Emotions, de Johnson).

Il n'y a pas de raison impérieuse d'avoir à choisir entre ces approches (ou d'autres) pour construire de meilleurs liens émotionnels entre les partenaires. L'important est de déterminer quelle approche correspond le mieux aux différents états psychiques du couple.

Avec les couples borderline, la moindre interprétation risque d'empirer les choses si elle est vécue comme une intrusion de la pensée – suggérant que le thérapeute connaît peut-être mieux l'esprit du patient que le patient lui-même, ce qui ne saurait se résoudre que par la résistance ou l'acquiescement. Dans un tel cas, la meilleure attitude thérapeutique est peut-être celle de la curiosité et du non savoir, avec mise en pratique des techniques de mentalisation plutôt que l'interprétation, dans le but de cultiver la curiosité des patients.

Je m'intéresse beaucoup au rôle de « miroir » du thérapeute, qui est à l'écoute et fait la différence entre les expériences affectives de tous ceux qui sont présents dans le cabinet de consultation. Cette approche a ses racines dans le concept fondateur de Winnicott de « rôle de miroir de la mère », qu'il considérait comme une contribution essentielle des parents au développement émotionnel de leurs enfants. Ils les aident ainsi non seulement à réguler leur expérience affective mais aussi à devenir des êtres capables de penser, de ressentir des émotions et de percevoir des sensations.

## Au-delà de l'interprétation

La théorie de l'attachement nous encourage à penser de façon téléologique aussi bien qu'historique et à considérer la fonction aussi bien que les conséquences du comportement, ce que celui-ci s'efforce d'accomplir aussi bien que ce qu'il répète. C'est en ces termes que Heinz Kohut fait la distinction entre les interprétations de type « trailing edge » (qui signifie « bord de fuite » en langage aéronautique) et les interprétations de type « leading edge » (ou « bord d'attaque »). Les interprétations de type « bord de fuite » évoquent ce que le thérapeute pense que le patient essaie d'éviter ou ce à quoi il résiste inconsciemment, et elles sont souvent liées à l'histoire. Ici, l'accent est mis sur la façon dont les expériences du passé continuent à influencer les relations présentes. Par contre, les