



INTERNATIONAL ASSOCIATION OF COUPLE AND FAMILY PSYCHOANALYSIS
 ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PSICOANÁLISIS DE PAREJA Y FAMILIA
 ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PSYCHANALYSE DE COUPLE ET DE FAMILLE

Revue internationale de psychoanalyse de couple et famille.

ISSN 2105-1038

N° 11-2012/1

Le psychanalyste face aux familles et aux couples du 21e Siècle : de nouveaux défis techniques.

LA PSYCHANALYSE FAMILIALE : LE SETTING ANALYTIQUE ET SES VARIATIONS.

DANIELA LUCARELLI, GABRIELA TAVAZZA

« Le setting analytique est « comme l'obscurité dans une salle de cinéma ou le silence dans une salle de concerts... »

(Flegenheimer, 1986)

Introduction

Dans les cinquante dernières années, la manière de concevoir le setting analytique a beaucoup changé. Nous pensons donc qu'on ne peut pas parler de setting analytique sans au moins mentionner les problématiques complexes qui jalonnent son histoire et qui sont encore ouvertes aujourd'hui.

Le terme setting analytique exprime un concept fuyant, peu délimitable et néanmoins nécessaire. On a oscillé, dans le temps, entre une acception réductrice, centrée sur des aspects purement techniques, à une acception si large qu'elle risquait d'ôter au terme sa spécificité.

Les significations multiples du mot témoignent de la complexité du concept qu'il exprime. Le « setting » a été conçu comme un encadrement qui met en relief ce qu'il renferme, comme ce qui étaye, modèle, donne une forme ou encore comme ce qui est contenu à l'intérieur de l'encadrement.

Le setting – un terme que l'on ne trouve pas chez Freud – fut utilisé au départ pour définir l'ensemble des conditions spatio-temporelles pour l'application de la méthode psychanalytique. Ce n'est qu'en 1950 que l'on commença à mettre le concept en question ; Ida Macalpine, en l'appelant setting, ouvrit une réflexion sur la problématisation épistémologique des règles techniques, encore actuelle aujourd'hui, insinuant le doute que le transfert, plus qu'être un phénomène spontané, était induit de manière suggestive par les règles qui organisent le traitement psychanalytique.

Par la suite, l'ouverture de nouvelles frontières de la recherche psychanalytique – la psychanalyse d'enfants, avec l'approfondissement des états mentaux précoces et des formes de psychopathologie tels que la psychose, et avec une attention croissante pour les niveaux présymboliques, somatiques ou agis et pour le comportement non verbal – a mis en évidence l'écart entre les modèles théoriques et la théorie de la technique.

La réflexion qui sous-tend ce travail est issue de nombreuses contributions psychanalytiques : nous évoquerons les conceptualisations plus importantes et, selon nous, particulièrement originales et utiles pour le thème abordé ici, à savoir le traitement de la famille.

C'est Winnicott qui déplaça l'attention de l'interprétation aux composantes d'espace-temps et de présence de l'analyste ; il voyait dans le setting analytique un « retour organisé à une dépendance primitive » et à « la situation originelle heureuse du narcissisme primaire » (Winnicott, 1955).

La crédibilité et la régularité du setting sont considérées comme des qualités importantes, dans le cas notamment des patients régressés, car elles permettent de créer un « environnement favorable » qui doit pouvoir s'adapter aux besoins du patient et qui acquiert la fonction d'agent thérapeutique. L'importance du setting analytique est alors directement proportionnelle à la gravité du fonctionnement psychique du patient.

Par ailleurs, la distinction entre la fonction de l'analyste en tant que mère-objet – qui permet la manifestation des phénomènes de transfert – et sa fonction de soutien (holding) en tant que mère-environnement – qui, par l'intermédiaire du setting analytique, fournit des éléments environnementaux essentiels non expérimentés jusque-là – ouvre à une

nouvelle conception du setting. Dans certains cas, le setting analytique peut arriver à représenter le giron et le corps de la mère (et même non seulement à le symboliser, mais à *l'être*). Dans cette optique, l'actualisation du setting prévaut sur le processus de transfert sur l'analyste, qui accepte le niveau de transfert que le patient organise avec le setting.

C'est à Bleger (1967) que l'on doit la conceptualisation du setting analytique comme un « non processus » qui se distingue du « processus » du traitement psychanalytique et le rend possible. Bleger considère le setting comme « l'ensemble de phénomènes inclus dans la *relation thérapeutique* entre l'analyste et le patient. » Une structure invariante qui n'est perçue que lorsqu'elle est intéressée par une modification, faute de laquelle elle demeure inaperçue. Le « non processus » du setting analytique devient spontanément le dépositaire des parties symboliques du couple analytique comme une institution invisible qui se soustrait à l'élaboration (Bleger, 1992). Pour Bleger, le setting fait partie du schéma corporel non encore structuré et différencié des patients ; d'où la part importante qu'occupe la dimension concrète dans le transfert psychotique sur le setting : c'est la totalité d'un « non développement » qui est transférée.

Plus tard, Kaës fournit une optique intersubjective : se rapportant à la conceptualisation de Bleger, il confirme la fonction de stabilité de l'encadrement pour qu'il puisse y avoir une mobilité et une créativité. L'encadrement ne peut être entièrement stable car il est soumis aux variations qui mettent en exergue sa fonction et ses contenus : il est donc en relation dialectique avec le processus.

L'importance du concept d'interaction pathologique et du setting comme environnement « non humain » auquel l'analyste doit adhérer en acceptant d'en faire partie, en se plaçant dans une position indifférenciée et en suspendant sa fonction discriminée /discriminante, a été avancée par Searles en 1960.

Petit à petit, l'attention s'est concentrée sur les fonctions du setting en tant que : contenant des aspects primitifs de la psyché, holding primaire, ce qui fournit un rythme et assure une présence fiable, dépôt des aspects indifférenciés, objet de transfert. Ce changement d'optique s'est accompagné d'un déplacement de l'intérêt de la structure du psychisme vers son organisation primitive, l'objectif de la recherche étant passé du contenu de l'inconscient à son contenant, autrement dit au fonctionnement psychique.

Nous savons, par ailleurs, que les investigations sur les patients à l'âge évolutif et sur ceux qui présentent des pathologies sévères ont mis de plus en plus en évidence l'exigence d'inclure la famille dans le setting thérapeutique. On a pu ainsi donner des significations plus compréhensibles aux contenus psychiques qui n'étaient pas déchiffrables en dehors de l'ensemble des relations familiales.

En effet, comme le dit Ruffiot, pour traiter un psychisme, il faut le rencontrer ; en l'absence d'une frontière du moi individuel, il peut arriver qu'il « s'étende » et se dépose dans « l'appareil psychique familial » : dans ces cas, le setting familial devient l'instrument technique de choix par excellence.

Avec le temps, à partir de l'expérience clinique, l'attention s'est de plus en plus focalisée sur le fonctionnement psychique du groupe familial, l'accent se déplaçant, avec une rupture épistémologique, de la dimension intrapsychique à la dimension interpersonnelle.

Dans ce nouveau scénario, il a fallu que la théorie de la technique introduise, elle aussi, des variations. Le thérapeute a dû, en effet, accepter d'adapter le setting aux conditions mentales particulières de ces nouveaux patients. L'analyste est appelé à rétablir constamment les qualités analytiques et la continuité de la thérapie à travers les aspects d'un setting davantage lié à sa disposition mentale. L'analyse avec la famille semble favoriser une conception « complexe » du setting qui pousse l'analyste à faire appel à des qualités créatives, courageuses et moins formelles.

Le setting devient ainsi l'expression de l'activité mentale de l'analyste à l'écoute attentive des besoins des patients ; lorsqu'il se heurte aux frontières, il ne peut être interprété seulement comme une transgression ou une tentative de pousser l'analyste à un agi, mais il doit être également perçu comme l'exigence de s'avancer dans des territoires non prévus, qui appartiennent toutefois aux expériences encore possibles à ce moment-là et pour cette famille.

Matériel clinique¹³

Nous allons maintenant vous présenter deux moments du processus psychanalytique avec une famille à transaction psychotique et, à partir de là, nous ferons quelques considérations sur la signification et sur les fonctions du setting dans le traitement psychanalytique avec la famille.

¹³ L'analyste qui a conduit le traitement de la famille est le docteur Gabriela Tavazza.

Cette famille est formée par la mère (57 ans), le père (63 ans), une fille (36 ans) et un fils (33 ans).

Depuis longtemps, la femme avait des comportements inadéquats et inquiétants, expression d'un grave malaise psychique, avec un corollaire de rituels phobiques liés à la crainte d'une contagion et d'une contamination, ce qui déterminait chez elle des comportements tels que : le fait de ne pas se laver, d'éviter de toucher les objets, d'uriner et de déféquer dans des lieux publics (les jardins ou derrière les voitures garées) au lieu d'aller aux toilettes.

Le fonctionnement symbiotique de la famille avait empêché jusque-là la reconnaissance de l'existence d'un trouble et toute possibilité de traitement. Il émergeait, dans la famille, la présence d'une pensée concrète, de communications verbales confuses et contradictoires, accompagnées tantôt de tons violents, tantôt de pleurs et de manifestations de désespoir, dans un magma indistinct. Il s'agissait plus d'agis verbaux que de communications proprement dites, avec une tendance confuse et confusionnante, allusive et réticente, souvent de type paradoxal (Racamier, 1980). Des thématiques de contrôle réciproque, des menaces voilées, des minimisations, des accusations de mensonge apparaissaient. La femme avait une position agressive et dominante sur les autres membres de la famille, qui semblaient quant à eux dépendre d'elle, tantôt confus, tantôt perplexes, ambigus, voire menaçants, donnant l'impression d'une fragilité et d'une faible tenue émotionnelle.

Dans la famille étaient présents un fonctionnement mental primitif caractérisé par l'impossibilité de contenir et de faire l'expérience de ses propres émotions, une Traumatization traumaticità liée aux carences de l'environnement primaire, des fantasmes transgénérationnels, un fonctionnement psychotique avec des caractéristiques symbiotiques et l'absence de frontières familiales. Tout ceci avait fait ressentir le besoin d'un setting thérapeutique familial d'autant plus que, comme le dit Anna Nicolò (2005), « la pathologie psychotique, avant d'être intrapsychique, est une pathologie transpersonnelle; le psychotique se trouve à la croisée de liens pathologiques qui le conditionnent, qu'il a contribué et qu'il contribue à former. »¹⁴

La première rencontre avec la famille avait été caractérisée par des tons dramatiques ; la femme refusait de franchir le seuil du service de soins ambulatoires du Centre de santé mentale et les autres membres de la

¹⁴ NDT : traduction libre.

famille manifestaient une ambivalence évidente. L'environnement « non humain », pour employer les termes de Searles, pouvait être investi transférentiellement, mais la demande « personnelle » du thérapeute d'entrer dans son cabinet de consultation ne pouvait être accueillie. Le thérapeute s'était senti refusé et s'était trouvé dans l'impossibilité d'utiliser le dispositif spatial de traitement habituel. Il était confronté à l'exigence de fournir une réponse adéquate au besoin des patients, qui lui permette d'offrir un contenant pour toute cette angoisse.

Il « se retrouva » ainsi à accueillir la demande des patients de ne pas entrer dans le cabinet de consultation, en offrant à la famille la possibilité de s'asseoir à l'ombre¹⁵ d'un grand arbre. Nous avons employé l'expression « il se retrouva » pour souligner que la proposition n'était pas le fruit d'une pensée organisée de l'analyste, mais qu'elle s'était en quelque sorte « présentée » à son esprit, peut-être aussi en fonction des possibilités présentes en lui à ce moment de contacter des sphères primaires indifférenciées de son fonctionnement mental.

Il était important que le setting remplisse en tout premier lieu la fonction de « contenance »¹⁶ décrite par Kaës et qu'il permette à la femme de maintenir une fusion rassurante avec l'environnement « non humain » (Searles, 1960), qui pouvait à présent être représenté par « l'ombre » avec sa qualité impalpable. L'ombre de l'arbre pouvait représenter un lieu propre au dépôt des aspects familiaux indifférenciés. A partir de ce moment et pendant quelque temps, l'ombre de l'arbre a délimité spatialement la frontière du setting avec cette famille. Nous savons que « le transfert vers le setting » est important parce que c'est ce qui décide le registre (les modalités) à partir duquel et à travers lequel s'organise la rencontre. Le rôle que l'analyste se trouve à « jouer » lors de la rencontre et durant le processus avec le patient sera décidé « automatiquement » (naturellement) par le transfert sur le setting et non par le patient ou par l'analyste (A. Gaddini, G. Riefolo, 2008). Le transfert sur le setting s'impose, sans impliquer les subjectivités, en raison de l'appel de l'environnement « non humain »

¹⁵ Il nous paraît intéressant de rappeler que, pour G. Jung, l'ombre est l'ensemble des dispositions personnelles et inconscientes collectives qui ne peuvent pas être reliées à la forme de vie consciente et ne peuvent donc pas être intégrées dans le moi.

¹⁶ Kaës a distingué six fonctions du cadre/encadrement. La première est la fonction de contenance. A l'intérieur de celle-ci : la contenance comme réceptacle ou comme lien ; le dépôt, à la fois pure et simple livraison et lieu où l'on introduit des objets pour les conserver ou les mettre à l'abri ; la crypte qui accueille ce qui est caché et archaïque.

(Searles, *ibid.*) et du besoin de fusionnalité et de symbiose avec des objets qui ne peuvent pas encore être discriminés.

L'analyste a pu, par la suite, élaborer que l'offre de modifier le setting correspondait au besoin de contenir une angoisse émergente dans la famille qui renvoyait à l'idée d'un « effondrement » (Winnicott, 1963), accompagnée par la crainte de la folie.

Le setting a été ensuite « élargi » à plusieurs domaines d'intervention (le psychiatre, l'infirmière, impliqués dans le traitement pharmacologique).

Il ne nous semble pas que ces interventions sont à considérer comme autant de settings différents ; nous voulons plutôt soutenir l'idée d'une plasticité créative du setting psychanalytique unique (Pellizzari, 2006). Il est important que le setting soit créé/trouvé dans la spécificité de la rencontre avec l'autre, dans un travail de construction de ce que Donnet (2001) appelait « situation analysante ».

Les récits des histoires personnelles des époux évoquaient des vécus de violence dans les familles d'origine, des aspects incestueux, des suicides, des deuils précoces, la présence de rituels obsessionnels, l'absence de soins primaires et, notamment, une carence sur le plan du contact physique.

Le fait d'être de plus en plus en résonance avec ces aspects primaires de besoin permettait à l'analyste de resignifier le choix du setting et d'entrer davantage en contact avec les niveaux indifférenciés et avec les expériences de « non continuité » de l'être présents/présentes ?? dans la famille.

Après une amélioration initiale, vers le sixième mois de thérapie, lors de l'exécution d'une expulsion, la femme commença à régresser de manière inquiétante, refusant de se nourrir et de boire au point de ne plus pouvoir se rendre aux séances. Nous savons, comme Eigner (2004) nous l'a fait observer, que le foyer et la famille sont presque synonymes et que l'environnement « non humain » a une énorme signification émotionnelle. Nous pouvons facilement supposer que la perte du foyer, considéré comme partie intégrante de la famille, avait été vécue comme la perte du soi familial. Les autres membres de la famille, qui continuaient à venir aux séances, communiquaient aussi un vécu de catastrophe et d'impuissance.

Une situation infantile traumatique se réactualisait. Le thérapeute était appelé à répondre aux besoins primaires de soins, propres à la relation originaire mère-enfant, qui n'avaient pas eu de réponse par le passé et qui à présent, « pour la première fois », étaient contactés et portés « *dans le*

setting » par l'état inerte inanimé esanime de la femme et le découragement des autres membres de la famille.

Face à cette régression, l'analyste a jugé nécessaire, dans sa fonction d'environnement qui s'adapte aux besoins du patient, de concert avec la famille, d'« élargir le setting » et d'organiser l'hospitalisation de la femme. Les soins pratiqués au cours de cette hospitalisation ont acquis la valeur d'un « prendre soin » d'elle que la patiente a pu accueillir.

Il nous paraît important d'évoquer ici que, pour Winnicott, l'environnement « à l'origine » est inséparable du fait même d'exister. La régression de la femme et l'état d'impuissance de sa famille semblaient porter « *dans le setting* » l'expérience d'une condition primaire de besoin, avec la recherche d'un environnement en mesure d'assurer la survie. Winnicott nous rappelle également que, pour les patients dont les expériences primaires ont été aussi incomplètes ou altérées, l'analyste doit être le premier à fournir certains éléments environnementaux essentiels.

Durant l'hospitalisation, il a été possible de maintenir, comme élément de continuité, le rendez-vous thérapeutique hebdomadaire avec toute la famille ; à la demande de la femme, celui-ci a eu lieu sous un arbre du jardin du service hospitalier. Cette demande confirmait le lien avec une confiance dans les fonctions « non humaines » du setting et manifestait, en même temps, une recherche de continuité.

Il nous plaît de rappeler ce que Bleger disait à propos de la psychanalyse des psychotiques : elle lui avait appris combien il était « important de maintenir et de défendre les fragments ou les éléments de l'encadrement que l'on a réussi à préserver, ce qu'on ne peut obtenir parfois qu'en hospitalisant le patient. »¹⁷ (Bleger, *ibid.*).

Quelques pistes pour poursuivre la réflexion

Dans le travail analytique avec les familles, il se crée souvent le besoin d'introduire ce que l'on appelle des « *variations de setting* ». Le but de cette présentation est de soutenir l'exigence d'un approfondissement théorique sur la signification de ces variations afin qu'elles ne soient pas considérées uniquement d'un point de vue pragmatique, avec le risque de solutions personalistes et de motivations génériques.

Nous proposons de penser au setting en partant de l'hypothèse épistémologique d'une « *complexité du setting* » (Pellizzari, *ibid.*),

¹⁷ NDT : traduction libre.

expression d'une matrice ouverte à l'exploration des possibilités fondatrices du psychisme humain.

Une complexité qui renvoie non pas à une pluralité des settings, mais au fait de considérer le setting comme un espace area insaturé, « créé/trouvé » dans la spécificité de la rencontre avec l'autre, dans un projet qui ne peut qu'être à chaque fois original.

Nous pensons qu'il vaut mieux parler de variations *dans le* setting que de variations *du* setting.

La recherche du setting est déjà thérapie et la construction du setting correspond à la construction des relations, un aspect particulièrement critique dans les familles à transaction psychotique. Elle correspond également à la construction d'un élément de frontière : on construit un lieu, non seulement réel, mais aussi mental où peut commencer à exister une distinction entre intérieur et extérieur, entre soi et l'autre, entre réalité et imagination.

BIBLIOGRAPHIE

Bleger J. (1967), Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. In Rev. de Psicoanálisis., 24,2, 1967. Trad. fr Psychanalyse du cadre psychanalytique, in R. Kaës et al. : Crise, rupture et dépassement, 1979, Paris, Dunod.

Donnet J.L. (2001), De la règle fondamentale à la situation analysante, Int. J. Psychoanal., 82,1.

Eiguer A. (2004), L'inconscient de la maison, Paris, Dunod.

Flegenheimer F. (1986), intervention au Panel sur : « La technique psychanalytique », Centro Milanese di Psicoanalisi, Milan, 1986.

Gaddini A., Riefolo G. (2008), Transfert verso il setting e processo analitico, in: I Transfert. Cambiamenti nella pratica clinica, Roma, Borla.

Kaës R. (2007), Un singulier pluriel: la psychanalyse à l'épreuve du groupe, Paris, Dunod.

Macalpine I. (1950), The development of the transference, in: Psychoanal. Quart. 19, 501-539.

Nicolò A.M. (2005), Quale psicoanalisi per la famiglia?, Milano, Franco Angeli, p. 114.

Pellizzari G. (2006), Il concetto psicoanalitico di 'setting', in: AeP. Adolescenza e Psicoanalisi, Roma, Ed.Magi.

Racamier P.C. (1980), Les schizophrènes, Paris, Payot.

Ruffiot A., Eiguer A., et al. (1981), *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod.

Roussillon R. (1995), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris, PUF.

Searles H.F. (1960), *L'environnement non humain*, Paris, Gallimard, 1986.

Winnicott D.W. (1955), *Metapsychological and clinical aspects of regression within psychoanalytic set-up*. In *Int. J. Psychoanal.*, 36. Trad. fr. *Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique*, in: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989, p.250-267.

Winnicott D.W. (1956), *On transference*. In *Int. J. Psychoanal.*, 37,386-388. Trad. tt. *Les formes cliniques du transfert*, in: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989, pp. 279-284.