



## Table ronde CADRE ET TRANSGRESSION

le jeudi 16 novembre 2018

animée par Cécilia Simonet compte rendu de Claire-Anne Masson

Un membre du groupe a tout d'abord abordé la transgression en soumettant la question du décalage répété des séances. Ce praticien nommait son cadre qui évolue en hebdomadaire, et un patient qui vient faire bouger le cadre en déplaçant les séances.

Tout de suite, le débat a ensuite glissé sur le fait que le patient vient avec sa carte du monde. Ainsi nous sommes-nous demandé à partir de cette carte, quel cadre singulier le praticien peut lui offrir.

Ou au contraire, dans l'idée que le cadre ne doit pas s'adapter au patient, un autre praticien a amené l'idée que le praticien faisait en fonction de son propre référentiel, et que le patient devait cadrer avec le cadre du praticien.

Dans tous les cas, le groupe semblait d'accord sur le fait que la transgression par le patient était un moment privilégié pour "regarder ce qui se passe".

Un autre exemple de transgression a été proposé : le dépassement de la durée de la séance par le thérapeute. Ici, ce qui semblait animer un des praticiens était l'importance de ne pas focaliser sur la transgression, mais aussi de regarder le contexte qui a poussé à la transgression.

Une autre réflexion a été amenée concernant la transgression vue comme "attaque" du cadre. Cette attaque est la preuve pour certains praticiens que le transfert se met en place. Reste à savoir ensuite quoi faire de ce transfert.

Nous avons également fait un focus sur le fait qu'il y a à "tenir" dans la transgression car elle oblige le praticien à s'y confronter.

Cécilia Simonet nous a fait part à cette occasion de sa manière de faire face à la transgression.

Tout d'abord prendre le temps d'identifier le phénomène de transgression, en train de se produire autour du cadre. Essayer de voir ce qui vient "faire figure". Identifier comment on est affecté, accroître la conscience de ce qui se passe.

Etablir des hypothèses, en prenant soin de voir ce qui résonne avec mon histoire, ce qui semble relever de l'histoire du patient. Faire une hypothèse de sens : qu'est-ce qu'il essaie de dire ne transgressant ?

Dans cette situation de transgression, il est très important d'être conscient de la tension du patient, de la sienne en tant que praticien, de la tension dans la relation patient-praticien et de tenir et contenir la situation.

Ensuite, un échange a souligné une idée déjà un peu amenée, positive en tout cas sur la transgression, qui est qu'elle informe sur la carte du monde du patient.

Un point important a été abordé concernant le fait de ne pas forcément réagir à la transgression du cadre, et avoir confiance en le temps qui permettra de faire le travail tranquillement.

Un élément a été abordé concernant la transgression par le questionnement par le patient de la vie privée du praticien. Deux choses ont été précisées à ce propos : il est important de renvoyer le patient au pourquoi il pose cette question, plutôt que d'y répondre. Et il est aussi crucial de tenir le cadre avec certains patients qui testent pour éventuellement prendre le pouvoir.

A propos de la vie privée, un des praticiens a soulevé le sujet du thérapeute qui habite la même petite ville que ses patients, et qui a donc des éléments de sa vie exposés aux patients : fait son marché à tel endroit, a des enfants... L'idée est de le poser dès le début ou de ne pas prendre certains patients qui s'engouffreraient dans cette possibilité d'intrusion dès le début.

Une autre forme de transgression a été abordée, à savoir celle du passage à l'acte permanent (sauter une séance) qui est la composante de la personne état limite. Un praticien a donné comme exemple de travail possible de la transgression dans le champ de la thérapie de faire payer au mois ce patient, de manière à le contenir et le maintenir engagé, qu'il passe à l'acte et oublie la séance ou non.

Un dernier sujet a été amené concernant la transgression : celle du continuum. Le patient ne revient pas après les vacances d'été ou ne donne pas de nouvelles sans qu'une clôture de thérapie ait été faite. Cette transgression finale qui est de ne pas donner de nouvelles plutôt que de dire que c'est fini a amené la question de la liberté du patient de ne pas clôturer, qui peut avoir du sens aussi, et donc doit être envisagée.