

# ***Contribution à la question de la construction du cadre personnalisé comme faisant partie des matériaux à mettre au travail en psychothérapie relationnelle***

*par J-M Helary le 3/12/2018*

## **De la construction du cadre psychothérapeutique :**

Dans ma compréhension, un cadre psychothérapeutique est un espace contenant qui délimite un dedans et un dehors...

La psychanalyse ou des psychanalyses vivantes nous offrent des outils cliniques et théoriques précieux pour penser la question du cadre thérapeutique et ce y compris dans les champs connexes de la psychothérapie relationnelle.

Dans cette perspective le cadre délimite un espace et un temps à l'intérieur desquels il s'agit que puissent se remettre pour ce patient-là dans la relation entre lui et l'autre ( le praticien ) ou plus d'un autre ( dans le cas des psychothérapies de groupe), des contenus psychiques qui n'ont pas pu suffisamment se symboliser jusqu'à maintenant ou alors qui ont été refoulés dans leurs dimensions traumatiques .

Autrement dit, certains contenus psychiques n'ont pas pu pour une personne donnée à un moment donné, se mettre en représentations de choses et de mots et en expressions d'affects et d'images, en formations associées élargies pour rendre compte du vécu complexe et singulier du sujet.

Or, certains sujets sont en errances existentielles tant qu'ils n'ont pas été suffisamment écoutés et entendus et suffisamment rejoints en compréhension, par au moins un autre interlocuteur humain dans les lieux psychiques précis et les temporalités psychiques dans lesquelles se sont sédimentées leurs souffrances. Et ils peuvent rester en errance tant qu'ils n'ont pas été confirmés et qu'ils n'ont pas pu réfléchir avec un autre sujet humain, pour rendre compte de la complexité de leurs vécus.

Nous distinguerons le cadre interne à chacun des protagonistes et le cadre externe dont le praticien

prend la responsabilité de la mise en place et de son maintien y compris dans ses éventuelles modifications de forme évolutives .

Il est nécessaire qu'il y ait un cadre externe minimal mis en place par le professionnel pour qu'un processus relationnel, si possible thérapeutique, se déroule ...

L'expérience clinique et notamment celle des états limites et les aller/ retour répétés entre l'expérience clinique et l'élaboration théorique nous a appris que la question du sens que revêt pour une personne donnée sa rencontre avec le cadre est une question d'importance.

Par exemple, un certain nombre d'incompréhensions peuvent surgir du côté du patient qui va rejeter par voie de conséquence un ou plusieurs éléments du cadre, tels que par exemple :

le respect de la fréquence des séances, le paiement d'une séance manquée, le remplacement d'une séance manquée, le remplacement d'une séance manquée pour cause de congé du patient, alors que le praticien travaille etc.

Cet état de fait clinique fera qu'une partie des modalités de fonctionnement du cadre ne sera pas en place et parfois dès le départ avec tel ou tel patient.

Ces éléments du cadre d'abord évacués par le patient, représentent en fait une partie du travail thérapeutique à accomplir avec ce patient. Il s'agira de créer les conditions pour que ces éléments du cadre d'abord impensables et impensés puissent devenir pensables et se penser.

C'est pourquoi il est important que le praticien puisse penser de son côté ces achoppements du patient avec le cadre comme des matériaux à mettre au travail - matériaux qui peuvent parfois rester en souffrance un certain temps avant que le patient puisse s'en saisir.

Ainsi une particularité du cadre thérapeutique est qu'il n'est pas nécessairement toujours en place dès le départ du côté du patient ...

Ou alors tout se passerait comme si on demandait à certains patients d'être guéris avant de commencer à se soigner ...

Ce qui ferait que dans ces circonstances le cadre prendrait la forme d'un lit de Procuste dans lequel soit on écartèle le patient pour qu'il rentre de force dans ce cadre, soit on coupe ce qui en dépasse

sans autre forme de « procès-sus... »

Et s'il est nécessaire qu'un certain nombre d'éléments du cadre soient en place, d'autres aspects du cadre resteront à construire pas à pas ...

C'est la question des aménagements du cadre, et de la mise en place d'un dispositif ajusté dans telle ou telle occurrence clinique.

Il est important et de mon point de vue et même nécessaire que la notion de cadre soit suffisamment construite du côté du praticien d'abord.

Et ce d'autant qu'il aura pour tâche d'accompagner le patient dans la construction de son propre cadre interne et dans la construction de sa compréhension du cadre externe.

Tout d'abord il devra soutenir ce patient dans sa capacité à tolérer les aspects du cadre sur lesquels il peut buter.

Et ensuite dans le meilleur des cas il pourra accompagner celui-ci vers sa compréhension et vers son intégration progressives ....

## **L'énoncé de la règle de base et la mise en sens de celle-ci :**

Ainsi par exemple, dans mon cadre la règle est énoncée comme suit : « tout passe par la parole en cours de séance ».

Le fait que *tout passe par la parole* va entre autre permettre quand cette règle est respectée par le patient que des attaques du cadre , des manquements qui se révèlent dans certaines problématiques d'abord inévitables , soient parlés et que puissent se manifester dans la relation de nouvelles manières de faire et d'être plus ajustées aux impératifs de la vie , y compris de la vie relationnelle ...

Tout notre travail consiste pour nous alors à identifier *la matière première* à mettre au travail, y compris cette part de matière première qui n'est pas pensée comme telle par le patient, et qui pourtant se présente bien dans la relation ...

Ainsi cette *matière première* pourra devenir *matériau de travail* de notre côté à nous praticiens.

C'est dans le creuset de notre écoute en présence de l'autre que nous développons cette conscience et ce questionnement sur lesquels le patient pourra ensuite prendre appui.

Ce statut de matériaux de travail sera précisé au fur et à mesure des interactions entre ce que dépose le patient et ce qu'en entend le praticien dans un ajustement co-créateur.

Un matériau de travail peut être identifié par le praticien, si le patient ne le reprend pas cela reste à faire ou restera à faire.

Cela dit, dans l'ici et maintenant de chaque rencontre, il s'agit d'identifier le matériau de travail accessible pour ce patient.

C'est ainsi que des aspects du cadre vont aussi s'établir en créant avec l'autre un point de contact et des points de contacts à partir desquels l'interrelation va pouvoir s'établir puis s'élargir ... Comme nous l'avons dit, la question du cadre renvoie à la question du contenant ... Le cadre est une forme de contenant qui va délimiter un dedans du travail thérapeutique et un dehors du travail thérapeutique ...

C'est à dire, comme l'a remarquablement observé D W Winnicott<sup>1</sup>, une aire de jeu et du je en devenir, par la création d'un espace transitionnel entre le psychopraticien et le patient, un espace potentiel de jeu partagé ...

J'aime à dire que : « **le cadre ajusté donne de l'aire et de l'air...** », le cadre renvoie aux règles, à la règle et fondamentalement au sens qu'a la règle pour chacun des protagonistes ...

Ce qui nous occupe d'abord est le sens que revêt pour le praticien la règle et les règles et d'abord celles qu'il pose. Et ce qu'il a pu mettre au travail de mise en sens et ce qu'il remet et remettra au travail à ce sujet .

J'aime à rappeler que les règles **ne sont pas faites pour se taper sur les doigts**, mais pour créer des limites pour construire un cadre de travail, limites qui peuvent être aussi un garde fou, qui protège les protagonistes .

Une de mes anciennes superviseuses, psychiatre/psychanalyste, disait que les règles protégeaient d'abord le praticien, car le praticien est mobilisé dans sa capacité à contenir ...

1 D. W. Winnicott notamment : in « jeu et réalité *l'espace potentiel* » NRF éditions Gallimard

C'est pourquoi, il lui est demandé de travailler sur lui en profondeur pour créer du contenant en lui afin de contenir les contenus que le patient ne peut pas faire autrement d'abord que de déposer / projeter dans la situation thérapeutique et au moins potentiellement analytique.

Le cadre est une aide pour contenir.

En tant que contenant, le cadre peut être pensé comme une enveloppe externe qui encadre les protagonistes .

C'est une ligne qui matérialise un espace .

Espace qui est aussi physique et visible : la surface au sol de la pièce , les murs le plafond ...

C'est une ligne en partie invisible qui comporte des dimensions organisatrices telles que :

Le temps , la durée des séances , le rythme des séances , l'argent , la règle fondamentale par exemple à énoncer dès le début du travail: « **tout passe par la parole** » en cours de séance . Tout ce qui concerne la démarche thérapeutique y compris les questions concernant le désir du patient concernant le changement de modalités de l'accompagnement thérapeutique ou l'arrêt de l'accompagnement. Dire que tout passe par la parole c'est dire que dans ce cadre nous ne pouvons pas nous contenter que « ça » passe par le seul agir ...

## **La question de l'argent comme élément du cadre :**

Concernant l'argent , je suis personnellement attentif à une conception de l'argent comme participant au travail psychique et pas seulement à la dimension *comptable* de l'argent ...

D'ailleurs, le vocabulaire financier se trouve aussi très souvent employé pour parler de fonctionnements psychiques et relationnelles . Et cela dans cette dimension de *trésor* des signifiants et du fait de la polysémie du langage .

C'est pourquoi je surligne dans ce paragraphe sur l'argent les mots que l'on retrouve dans ces deux domaines comme éléments organisateurs du cadre.

Ainsi, qu'est-ce qu'un sujet est prêt à *investir* dans sa démarche de psychothérapie ? D'emblée nous entendons qu'un certain vocabulaire utilisé pour parler d'argent prend tout son sens pour un sujet en *quête* (encore un).

C'est ainsi que le mot tarif, pour parler du paiement des séances qui sont des rencontres entre 2 sujets ( ou plus), sonne à mes oreilles comme un mot chosifiant, là où le français nous propose dans sa *richesse lexicale* le mot : *honoraires* qui a le mérite de renvoyer à la possibilité ou pas pour un sujet *d'honorer* ou pas son désir d'advenir à lui même ... Et ce dans une relation de sujet à sujet qui s'honorent mutuellement et *en tout bien tout honneur*. Ainsi est-il question dans la mise en place du cadre de la question de fixer le **montant** des honoraires des séances.

Rappelons au passage que le terme montant est le même que celui qui désigne les barreaux d'une échelle. Celle-là même qui peut être vue comme un symbole de l'élévation - échelle sur laquelle le sujet de quête effectuera des aller/retour entre des états de régression et des états de progression.

La régression concernera des points de souffrance qui seront en lien avec son histoire, et la progression concernera sa compréhension nouvelle de celle-ci.

Sa progression pourra se manifester également dans sa capacité à transformer la souffrance selon un déroulement propre à son cheminement thérapeutique.

Ces aller et retour figurent parmi les occurrences que le cadre spécifique de la psychothérapie relationnelle donne à vivre et que tout sujet de quête est en droit d'attendre dans un soin pris de lui-même<sup>2</sup>

Fixer le **montant** de ses honoraires pour un praticien avec un patient donné, est partie prenante dans notre compréhension du travail du processus de subjectivation en quoi consiste la psychothérapie relationnelle.

Ce qui veut dire que quelque chose de la problématique avec laquelle le patient vient consulter peut se jouer autour de l'argent.

La question du paiement des séances aussi importante qu'elle soit dans la relation à la réalité économique , sociale , symbolique, ne peut en aucun cas sur un plan éthique faire passer à la trappe

2 Selon l'heureuse expression que nous devons à Philippe Grauer.

la prise *en compte* de la mise en jeu de 2 sujets humains dont les identités respectives n'ont pas de *prix* et ne peuvent pas s'acheter car elles ne sont pas à vendre .

Le paiement en tant que figure *d'acquiescement* d'une *dette* de vie<sup>3</sup> contractée n'a de sens que sur un fond de *gratuité* ontologique. Voilà pourquoi, en ce qui me concerne, je ne prends en principe pas d'honoraires lors d'un premier entretien ... il est vrai que je m'inscris dans une forme de travail pouvant potentiellement se faire au long cours, selon le désir du patient. Mais pas que, puisque le désir du patient oblige.

Il y a beaucoup à dire sur cette question de l'argent et son maniement dans l'accompagnement thérapeutique et j'y reviendrai ultérieurement.

## **Le cadre comme support de la peau psychique, et de ses enveloppes délimitées par la parole :**

Concernant la règle du *tout passe par la parole*, entendons nous bien : cela est vrai selon mon sentiment, y compris dans les thérapies à médiations corporelles et émotionnelles ; le temps de la verbalisation fait partie du processus d'intégration de l'expérience vécue .

En réalité, il nous est demandé de faire preuve de finesse , de précision, de tact et d'une parole enchairée, ciselante ...

La Parole enchairée du côté du praticien est une parole appelée au rendez-vous, qui est énoncée sur un fond de sensation et de sentiments qui fait que le sujet part du lieu de son corps pour dire ce qu'il a pris soin d'entendre d'abord dans le silence de son écoute.

Jusqu'au moment venu où il fait vibrer ses cordes vocales pour dire le trajet d'une pensée vivante : à partir des éclairages et des éléments de sens qui ont surgi dans l'expression de son patient.

Le praticien le fait à partir du creuset de son écoute, et de ce qu'il a recueilli entre lui et son patient.

Il le fait aussi avec ce qui peut continuer à se consteller dans l'ici et maintenant de l'échange au

<sup>3</sup> selon le terme de Monique Bydlowski développer dans son livre au titre éponyme : « *La dette de vie Itinéraire de la maternité* » collection le fil rouge PUF

point de rencontre de ce qui lui est donné à sentir, à entendre et à observer.

Le tact est très important pour encadrer des êtres dotés d'un moi/peau<sup>4</sup> dont la sensibilité est d'abord à vif . Nous sommes nous autres êtres humains ces êtres dotés d'abord d'une vulnérabilité, d'une fragilité fondamentale qui nécessite pour survivre et pour vivre que nous développions en nous dans la relation à un autre et à des autres et avec un environnement une succession d'enveloppes psychiques qui se mettent en place dans la relation humanisante pour contenir la richesse de nos contenus psychiques.

Cette réalité de notre prématurité et le fait que le cadre approprié n'est pas toujours au rdv dans l'histoire du développement d'un sujet et dans la formation de son moi-peau confèrent une forme de dimension tragique et dramatique de la vie et de la vie humaine ... De fait, un être est confronté à une grande quantité de contenus à traiter au cours de son existence et parfois un sujet aux prises avec des épreuves de la vie n'y arrive pas ou n'y arrive que tant bien que mal ... Et a du mal à commencer par le début.

La souffrance se manifeste de multiples façons et une des façons est la difficulté à être simple. La vie - comme le rappelait le Psychothérapeute Scott Peck<sup>5</sup> - « est difficile », elle n'est pas facile la plupart du temps, et cependant elle peut être simple par moment . Qu'est-ce que la simplicité ? La simplicité est un aspect de la complexité considérée dans sa manifestation ici et maintenant et sur lequel un sujet, ou plusieurs, concentrent leur attention et leur conscience en train de se déployer.

Qu'est-ce qui se passe quand le patient souffre de contenants psychiques troués, d'un moi-peau troué ? Quelles incidences cela peut-il avoir sur son rapport au cadre psychothérapeutique ?

Dans certains cas, cela se traduit dans la dynamique relationnelle par l'évacuation agie par le patient d'un ou de plusieurs éléments du cadre.

Et comme nous l'avons déjà dit : si nous demandons au patient de rentrer dans un cadre préformé ,

4 pour reprendre le terme si opérant -forgé par Didier Anzieu et développé dans son ouvrage

éponyme -

5 Scott Peck : « *Le Chemin le moins fréquenté* » éditions J'ai Lu



c'est comme si nous lui demandions d'être guéri avant de se soigner ...

La question est alors pour le praticien de poser avec son patient un cadre extérieur tenable pour les deux qui tient compte de la problématique du patient .

Il continue chemin faisant, intérieurement, le travail de penser les aspects du cadre à construire petit à petit et observe les décalages entre celui-ci et le fonctionnement du patient.

Ce sera le cas par exemple , avec certains patients qui présentent des pathologies limites, et dont on peut dire avec Manuel Garcia Barosso qu'ils se caractérisent par le fait *d'être stables dans l'instabilité.*

Ce qui peut être lu notamment comme étant pour ces patients d'une part un syndrome de désordres affectifs qui se manifestent par un manque de conscience des frontières entre moi et non/moi et par des manques de repères spatio-temporels.

Et d'autre part, une caractéristique qui se manifeste dans leurs comportements par leur insuffisante stabilité et dans leur éprouvé par un manque de sentiment de continuité d'être et d'exister.

Ainsi leur manière à eux de témoigner de leur histoire relationnelle instable, c'est de la répéter à l'identique .

Et j'en profite pour dire que la répétition (terme que l'on doit parmi tant d'autres au génie freudien) comme son nom l'indique est de reproduire une même séquence qui témoigne d'un même désordre décalé dans le temps.

La répétition est aussi un terme qui désigne le fait de jouer et de rejouer une scène de théâtre afin d'actualiser sa mise en scène.

Dans notre conception de la psychothérapie comme consistant en une forme de théâtre du « je »<sup>6</sup>, la répétition par le patient d'un fonctionnement en ornière qui le fait souffrir est l'occasion, après qu'il en ait suffisamment exposé les motifs répétitifs, de jouer cette scène en partie autrement.

Et c'est aussi l'occasion que cela crée en lui par le jeu une ouverture à d'autres voies possibles et plus aptes à satisfaire suffisamment ses besoins et ses désirs profonds de sujet désirant que les

6 Joyce Mac Dougall : « le théâtre du je » collection connaissance de l'inconscient NRF éditions Gallimard

schémas aliénants qui le contraignent à la seule répétition du même.

La psychanalyse nous enseigne le respect du symptôme.

Il s'agit de le respecter et aussi, partant de là, de remobiliser le travail de symbolisation de ce qui est resté en souffrance.

Si la personne peut se représenter ce qu'elle répète d'abord en l'agissant, en le racontant aussi et en créant les phrases justes pour dire sa vérité d'abord inconsciente ou désorganisée, alors elle sera moins obligée de se contenter l'agir seulement.

Du moins cette répétition va commencer à se modifier, des éléments nouveaux vont se présenter qui témoigneront d'une autre manière de traiter la situation.

Et il est très important du côté du praticien de porter son attention en les soutenant, sur les éléments nouveaux qui émergent dans la relation et qui peuvent être négligés par la partie pathologique de la personnalité du patient.

Dans quel cadre cela se passe-t-il ?

Ce sera un cadre qui vise à créer un environnement dans lequel va pouvoir s'exprimer le patient.

Ce cadre va contribuer à créer de la médiation entre différentes parties de sa personnalité, parties qui par exemple ne communiquent pas entre elles, parties qui ne sont pas en relation à l'intérieur de lui.

Cela pourra donc se faire dès lors que ces attaques du cadre, ces évacuations d'éléments du cadre par le patient, seront repérées par le praticien et qu'elles seront mises au travail en lui et puis progressivement remises en jeu dans le travail avec le patient.

Le cheminement passera par une alternance de liaisons /déliaisons entre des contenus psychiques d'abord clivés ou dissociés.

Il s'agira d'une mise en récit de ce qui s'offre d'abord en pure succession « *d'agirs pulsionnels.* »

Raconter son histoire pour le patient passe du côté du praticien par les questions qu'il se pose dans son écoute :

***Qu'est-ce que c'est que cette histoire ?***

L'attention du praticien dans ses interventions devra en plus des propositions de mise en sens adressées au patient être exprimées sur un ton de voix contenant.

En effet, un ton de voix qui gronde , qui condamne, juge, ne peut pas accompagner sérieusement cette mise en récit qui est un jeu et une sorte de jeu en même temps sérieux, un jeu de mise en mots et de mise en lien de liaison /reliaison de sens et de sentiments.

Voilà donc les éléments que je voulais vous partager aujourd'hui concernant le cadre thérapeutique dans une perspective de psychothérapie relationnelle analytique . Et notamment quand la problématique du sujet qui souffre d'états limites fait que justement, le praticien devra construire progressivement avec ce patient un cadre sur mesure qui complétera le cadre minimal qu'il a pu mettre en place avec ce patient pour qu'un travail puisse s'engager.

Il devra travailler avec la référence à sa construction dans son intériorité psychique d'un cadre pertinent pour élaborer avec le patient un cadre mieux dimensionné et ce au fur et à mesure que se manifestent les décalages entre le cadre intérieur du praticien et les manifestations témoignant du côté du patient de ses difficultés à rencontrer des limites qui s'avèrent d'expériences cliniques pourtant structurantes .

Nous pourrions ultérieurement approfondir certains développements de cette pratique à partir de la présentation de cas cliniques .