

LE « CADRE TRANSFÉRO/CONTRE-TRANSFÉRENTIEL » ET L' « INTER-PRÉTATION¹ » (DANS UNE CLINIQUE « AUX LIMITES »)

1) Le « cadre transféro/contre-transférentiel » (ou « enveloppe psychique »)

a) L' « enveloppe psychique » ou le cadre contenant

Dans ma pratique, la notion de « cadre » au sens strict, en tant que dispositif comprenant des aménagements fixes - horaires, durée, honoraires² -, ne m'a pas satisfaite pour exprimer ce qu'il se joue dans une clinique « aux limites ». Je préfère utiliser le terme d' « enveloppe psychique »³ pour expliquer le mouvement qui se tisse avec certains patients, dans la mouvance d'un « cadre informel ». D. Anzieu a comparé le cadre à un « contenant maternel » : dans cette enveloppe protectrice, élaborée et garantie par le thérapeute qui a, selon ses termes, le rôle « d'une seconde peau psychique, les pensées du sujet peuvent se déployer »⁴ et l'excitation, qu'elle soit d'origine interne ou externe, est limitée dans ses effets désorganisateurs. J. Laplanche le compare à une sorte de « membrane, à double paroi, ou double limite, l'une représentant les conditions de la réalité extérieure [protectrice], l'autre tournée vers le monde psychique interne, avec ses exigences pulsionnelles [comme un écran où se projettent les représentations du sujet].⁵ « Être au moment de la rencontre, que ce que l'heure exige » disait M.-A. Séchéhaye, et les patients demandent à ce que l'on soit là, visibles, entendables, comme un « objet transitionnel »⁶ (entre l'objet et le sujet) ; comme un objet trouvé/créé permettant de supporter d' « être seul en

¹ Terme que j'ai imaginé afin de rendre compte de l'absence impossible, à travers le trait d'union.

² Cadre freudien

³ D. Anzieu

⁴ Anzieu D., « Le Moi-peau », *Les enveloppes psychiques*, Dunod, 1987, p 39

⁵ Martin M. (psychiatre psychothérapeute) « le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité »

www.cairn.be/load_pdf.php?ID_REVUE=CPC&ID_NUMPUBLIE=CPC_017&ID_ARTICLE=CPC_017_0103

⁶ « Il est important de faire remarquer que le transitionnel définit un espace intermédiaire, champ de phénomènes spécifiques, domaine du trouver-crée, développé par Winnicott pour sortir des impasses de la division entre espace interne et espace externe ». Green A. « Le cadre en psychanalyse », SPP

présence de l'objet » - objet symbolique pouvant être manipulé, transformé, et répondant dans l'immédiateté de la relation.

b) Le « contre-transfert », garant du cadre

« Le cadre doit alors être pensé, non seulement comme un dispositif qui permet l'émergence de l'inconscient, mais comme une défense, une limite entre patient et thérapeute. »⁷ Dans la continuité de l'idée de C. Thompson, c'est plus en termes de « limite » que le « cadre » doit être entendu : limite soi/non soi, limite sujet/objet, limite entre l'informel et l'informe...

C. Thompson continue : « le cadre est garant du contre-transfert, mais le contre-transfert devient par moment (...) le garant du cadre ».⁸ Je ne suis pas sûre que le cadre soit garant du contre-transfert, ni du transfert d'ailleurs. En revanche, si le contre-transfert « parle », nous pouvons dire qu'il y a un « cadre », si hypothétique soit-il, si interne soit-il, qui contient et supporte une parole, permettant de lier deux protagonistes dans l'« interpersonnel »⁹ de la rencontre. A. Green affine cette idée : « On peut même parler du contre-transfert comme précédant le transfert, condition sans laquelle aucune élaboration de ce qui est transmis par le patient ne pourrait avoir lieu »¹⁰. F. Melese ajoute : « C'est à l'écoute de ses propres associations puis de ses propres constructions, à l'écoute de son propre discours intérieur, qu'il [l'analyste] pourra mesurer son engagement dans l'évènementialité psychique du patient, sa propre mobilité psychique ainsi que sa disponibilité à se laisser affecter par ces constructions. »¹¹ C'est donc en étant à l'écoute du contre-transfert que j'ai perçu la haute mobilisation psychique qui se jouait avec les patients, dans une relation transféro/contre-transférentielle.

⁷ Caroline Thompson : « le contre-transfert est-il un cadre » in « transfert et états limites », p.35

⁸ Ibid. p. 35

⁹ Widlöcher

¹⁰ Green A., *La folie privée, Psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard, 1990, p. 68

¹¹ Florence Melese, *Le discours intérieur*, in *Carnet Psy* n° 116 – avril 2007, p.37 et 39

c) Le « cadre interne » ou comment recréer une « peau commune »

Suite aux réflexions induites par les patients « limites », ma conclusion est la suivante : le plus fondamental de la clinique est le « cadre interne » avec lequel nous travaillons. « Cadre » en tant que points de butées du travail dans lequel nous nous inscrivons, le « cadre externe » étant une couverture grâce à laquelle le thérapeute se protège, dresse une barrière entre lui et le patient. La clinique m'a prouvée qu'aucune barrière ne peut être érigée en l'absence d'un cadre interne solide et d'une éthique sans failles. Elle m'a aussi démontrée que la barrière physique ne suffisait pas toujours, que les franchissements de limites de tout ordre sont fréquents, et que si le thérapeute ne se sent protégé qu'en la présence de murs contenant, c'est que le vide interne perce le jour. Les patients ont vite fait, bureau ou pas, horaires fixes ou pas, de vous déloger de vos règles pour que le jeu suive leurs propres règles : l'indifférenciation, la confusion, la fusion.

Un « cadre externe » enveloppant thérapeute et patient risque, à défaut de se détacher de la peau pour penser un autre espace psychique, de tendre vers un seul et même Moi unifié, symbiotique, ne permettant plus un « ailleurs », rejoignant ainsi le fantasme d' « une peau pour deux »¹² (fantasme censé se résoudre par la situation transférentielle et non pas y répondre). Car comme l'a dit D. Cupa¹³, si le « Moi-Peau » et la « théorie de l'attachement » sont défailants, il se produit une « tendresse au négatif emprunt de destructivité ». La notion de « tendresse » vient remplacer la notion d' « attachement » chez A. Green, suivi par D. Cupa.

L'inscription du « Moi-Peau » se fait alors en négatif, par auto-effacement. Le risque serait donc qu'en utilisant le cadre pour envelopper deux psychismes, l'un tende à se substituer à l'autre laissant apparaître un vide : la « mère morte », au lieu de l' « hallucination négative » de cette dernière, permettant d'élaborer l'absence. Le processus en jeu dans le travail analytique serait plutôt comme une « peau

¹² D. Anzieu

¹³ Cupa D., La tendresse au négatif : Colloque Didier Anzieu : Le Moi-peau et la psychanalyse des limites, 27 janvier 2007

commune »¹⁴ à recréer avec le patient. « Peau commune » symbolisant la mère contenante et maintenant, et sa capacité de synthèse centrée sur la sensorialité. En effet, c'est la « peau commune » qui conditionne un « Moi-Peau » (psychique) différencié d'un « Moi corps », selon Roussillon¹⁵. Et l'enjeu primitif de cette peau commune est la réflexivité (« sentir » et « se sentir », « voir » et « se voir »...) et la dualité pulsionnelle qu'elle induit, toujours selon Roussillon. Cette « peau commune » ne me semble possible qu'à condition que le clinicien ait la capacité de se laisser transformer par l'autre, d'abandonner provisoirement sa propre peau pour que le patient puisse s'en saisir et la remodeler, pour pouvoir ensuite s'en défaire et accéder à son propre « Moi-Peau ».

Peu importe l'externe si le cadre interne sait en même temps se soumettre et résister aux vents et marées. Et peu importe l'externe, puisque c'est la personne du thérapeute qui est interpellée par le patient. Seuls l'analyste et sa boussole interne peuvent poser des frontières entre lui et le patient.

Le cadre se pose alors en termes transféro/contre-transférentiels, mais comment interpréter quand le fantasme d'« une peau pour deux » est prédominant et où la métaphorisation fait défaut ?

2) L'« inter-prétation »¹⁶

Tout d'abord, le premier objectif thérapeutique est « d'accompagner le patient afin qu'il revive une fusion originaire, une « folie à deux » »¹⁷ puisque les interprétations ne sont pas encore possibles. Et en effet, pour qu'il y ait « inter-prétation » il faut d'abord que le trait d'union soit suffisamment solide pour

¹⁴ D. Anzieu

¹⁵ Roussillon R., *Le Moi-peau et la réflexivité : Colloque Didier Anzieu : Le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, 27 janvier 2007

¹⁶ Terme que j'ai imaginé afin de rendre compte de l'absence impossible, à travers le trait-d'union.

¹⁷ Thompson C., « le contre-transfert est-il un cadre », in *Transfert et états limites*, Paris, PUF, 2002, p.24

permettre de le céder ensuite. Comme l'a soulignée E. Séchaud¹⁸ : « le tiret est la métaphore de la connexion », il est ce qui relie deux propositions. Et c'est justement cette capacité de métaphorisation, d'absentification du trait d'union, symbole de la fusion maternelle qui rend impossible une interprétation trop précoce, c'est-à-dire, avant la constitution d'une « peau pour deux » pour permettre de penser l'écart métaphorique. *Handling*¹⁹, *Holding*²⁰, et constance du clinicien, sont convoqués par les patients afin de tenter la constitution d'« une peau vivante pour les pensées » selon l'expression de D. Anzieu. J. André pense que (...) « Le patient limite souffre « à l'inverse » d'une défaillance du traitement psychique, fantasmatique, d'une « réalité » par trop rejetante, « déprivante », annihilante... »²¹. C'est pourquoi D. Widlöcher considère que la « tâche majeure de l'analyste » (...) [est dans la situation transférentielle qu'il] « ouvre l'activité associative de l'analysant à ces processus de liaison-déliaison qui permettent le développement d'une activité auto-érotique liée aux conflits intrapsychiques du sujet ». »²² L'analyste doit alors travailler avec « le moi plutôt que l'inconscient, l'explication plutôt que l'interprétation, la relation interpersonnelle (...) ou « directe » (...) plutôt que l'attitude silencieuse/interprétative. »²³

D.W. Winnicott ayant travaillé les enjeux de l'interprétation, selon lui avant tout, « la psychothérapie (...) c'est de donner à long terme en retour au patient ce que le patient lui apporte. C'est un dérivé complexe du visage qui réfléchit ce qui est là pour être vu. (...) se sentir réel, c'est plus qu'exister, c'est trouver un moyen d'exister soi-même, pour se relier aux objets en tant que soi-même et pour avoir un soi où se

¹⁸ Séchaud E., « Introduction à la pensée de D. Anzieu » Colloque *Didier Anzieu : Le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, 27 janvier 2007

¹⁹ D.W. Winnicott, terme employé à propos de la contenance de la rêverie maternelle.

²⁰ D.W. Winnicott, la technique du *holding* visant à laisser le patient éprouver seul les sensations du corps sans être détruit.

²¹ André J. « *borderline* transfert », in *Transfert et états limites*, Paris, PUF, 2002, p.18

²² Widlöcher D., cité par André J., « *borderline* transfert », in *Transfert et états limites*, Paris, PUF, 2002, p.22

²³ André J., « L'unique objet », in *Les états limites*, Paris, PUF, 1999, p.8

réfugier afin de se détendre. »²⁴ L'interprétation vient comme un miroir, mais réfléchissant en premier lieu « qu'une communication a été faite et qu'il faut la reconnaître. »²⁵ Pour D.W. Winnicott, l'interprétation n'est possible à communiquer qu'à une personne globale, en ce sens que le matériel que le patient procure vient d'une partie seulement de la personne globale. Or interpréter trop précocement peut être vécu par le patient comme « une menace pure parce qu'elle est en rapport avec une étape du développement affectif que le patient n'a pas encore atteint, du moins en tant que personne totale. »²⁶ Il faut donc être prudent quant à ce qu'on interprète, à quand on interprète et à qui on donne l'interprétation. Si le patient n'est pas encore prêt, en tant que personne globale, l'« inter-prétation » est alors de mise. C'est-à-dire recréer un espace psychique différencié en ne remplissant pas le vide par des mots mais en contenant ces derniers justement. En effet, comme le dit A. Green : « n'est-ce pas dangereux de créer un trop-plein dans l'espace psychique alors qu'il faut aider à constituer l'investissement positif de l'espace vide ? »²⁷

En guise de conclusion sur l'« inter-prétation », nuancions la technique analytique classique visant seulement les psychonévroses. Certes la cure analytique classique est contre-indiquée pour ces patients structurés autour d'une fusion primaire objectale, car ce type de « structures « compensatrices comblent le déficit que les structures défensives recouvrent »²⁸, mais l'analyse est possible en consolidant la structure. Comme le dit A. Green : « La seule solution est d'offrir au patient l'image de l'élaboration, en situant ce qu'il nous offre dans un espace qui ne sera ni celui du vide, ni celui du trop-plein, un espace aéré »²⁹ - mais pas non plus

²⁴ Winnicott D.W., « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant », *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p.213

²⁵ Winnicott D.W., « L'interprétation en psychanalyse », *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 1989, p.77

²⁶ Ibid. p. 82

²⁷ Green A., *La folie privée, Psychanalyse des cas-limites*, Paris, Gallimard, 1990, p. 100

²⁸ « Structure compensatrice » selon le *Dictionnaire International de la Psychanalyse*, sous la direction d'A. De Mijolla, Paris, Hachette Littérature, 2005

²⁹ Op. cit. p.80

trop troué. L'aération est entendue comme potentialité à l'élaboration de l'absence de l'objet pour que se forme la représentation de ce dernier. L'analyse est alors permise en adaptant la technique au patient, en la situant dans un espace potentiel où la créativité peut être relancée : « le vide a appelé l'afflux du plein, le trop-plein a suscité l'évidement. (...) Si par l'interprétation, on remplit trop précocement le vide, on répète l'intrusion du mauvais objet ; si par contre, on laisse ce vide tel quel, on répète l'inaccessibilité du bon objet. »³⁰ Le but à atteindre est alors de contenir le « trop plein qui se répand sans arrêt »³¹ dans une opération double : contenir les contenus, et « donner un contenu à son contenant, mais en ayant toujours à l'esprit la mobilité des limites et la polyvalence des significations, au moins dans l'esprit de l'analyste. »³²

C'est ainsi qu'un cadre « aux limites du contre-transfert » ouvre sur l'émergence d'un « transfert de vide ».

³⁰ Ibid. p.80

³¹ Ibid. p.80

³² Ibid. p.81