



La co-construction du cadre en psychothérapie.

Dr. Alexandre Francisco, D.Ps., psychologue

Professeur chargé d'enseignement clinique à la faculté de médecine de l'Université de Montréal

Programme spécialisé des troubles relationnels et de la personnalité
Institut Universitaire de Santé Mentale de Montréal
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

alex.francisco@videotron.ca

Le cadre : une pyramide de six étages

- Une définition mais surtout une réflexion.
- Une définition de plus en plus complexe et riche. Chaque étage s'appuie sur la précédente.
- Établir le cadre, utiliser le cadre.
- Le cadre est...

1)...ce qui ne change pas dans la thérapie

- Le non processus permet le processus thérapeutique de se déployer.
- Ex.: les bandes au hockey, les lignes au tennis.
- Le cadre est le lit de la rivière dans le lequel coule le processus thérapeutique.
- Ex.: un thérapeute qui changerait de bureau ou le moment de la séance régulièrement.
- Ex.: Quelqu'un qui déménage continuellement
- Ex.: L'adolescence
- Le sentiment de sécurité et de confiance se construit silencieusement dans la stabilité

2)...ce qui définit le contexte du travail thérapeutique et son mode de fonctionnement

- L'ensemble des règles sur lesquels on s'entend pour travailler ensemble. Cela dépend de plusieurs facteurs: lieu, approche, type de patient (adulte, ado, famille, etc.), statut du clinicien (poste, stagiaire, remplacement, vie de famille, etc.).
- Ex.: Thérapie de dix séances en PAE versus thérapie en milieu hospitalier vs thérapie avec jeux vidéos (Gillet et Jung, 2018).
- Le cadre est large et n'est pas « hors-société ».
- Ex.: le psy prend des vacances.
- Ex.: Être psy sous la dictature.
- Ex.: Une thérapie pendant une pandémie...

3)...l'ensemble des conditions qui favorise le travail de symbolisation.

- Pour symboliser, le cadre doit permettre de répondre aux **besoins du moi: sécurité, liberté et confiance** (Roussillon, 2012; Fonagy et al, 2017; McCusker et al, 2018).
- Ex.: les jeux libres spontanés des bébés.
- Ensuite, il doit fournir les éléments du **medium malléable, c'est-à-dire des attitudes implicites et explicites qui favorisent la symbolisation** (Lecours, 2007; Roussillon et al., 2013).
- Ex.: La flexibilité avec un patient très anxieux au début
- Ex.: La disponibilité avec un patient narcissique
- Ex.: La survivance et la représentativité avec les attaques hostiles d'un patient.

-
- Ainsi, il s'agit donc de **conditions universelles** pour la symbolisation mais chaque patient se présente avec ses conditions en lui, qu'il a reçu enfant. Des conditions qui constituent son **cadre interne**. Un cadre par ailleurs qui souffre de manques très souvent...
 - Le cadre interne rencontre donc le cadre externe qui est le thérapeute et ses attitudes + le dispositif extérieur (Reid, 1999).
 - Ex.: Peu de stimulation dans le bureau de l'analyste.
 - Ex.: le miroir chez Messmer.
 - La question fondamentale du cadre devient la suivante : quelles seront les conditions, internes et/ou externes, à offrir à mon patient pour l'aider à symboliser?

4)...ce que nous construisons avec notre patient

- Comme nous venons de le voir, les conditions favorisant la symbolisation varient pour chaque patient. **Nous ne pouvons donc que co-construire le cadre.**
- Un cadre flexible, sensible et adapté n'est pas un cadre chaotique ou inexistant.
- **Le repère pour évaluer le cadre est s'il est au service de la symbolisation ou non.** Symboliser la tête en bas? Pas de problème (Balint, 1968)!
- En ce sens, le cadre est flexible (ex.: le côte-à-côte) et impitoyable (ex.: le 40 plus 10).

5)...au service de trois fonctions fondamentales

- **1) La fonction dépôt** (Bleger, 1967) et la métaphore du coffre-fort. Dépôts des patients... et du clinicien.
- Ex.: Me et le fantasme fusionnel qui éclate ; M et le changement de mobilier; le psy évitant derrière le divan ; le psy directif toujours en contrôle. Idem au plan social (Kaës, 1995).

- **2) La fonction de légitimation** : c'est parce qu'il y a un cadre que nous pouvons interpréter.
- Ex.: le patient ambivalent qui s'ignore.

- Mais plus fondamentalement, l'institution sociale légitimise notre intervention : que cela soit par l'ordre, par le titre, par l'hôpital, le CLSC.

- **3) La fonction de contenance des agirs** (Kernberg, 1984 ; Diamand et Meehan, 2013; Kernberg, 2014, Bateman, 2017). Exemple de Me suicidaire qui retrouve son chemin, M. et ses menaces de motards.

6)...ce que l'on doit utiliser pour faire travailler notre patient

- Faire travailler notre patient sur son rapport au cadre. Exemple de Me qui vit le cadre comme une emprise.
- Faire travailler ses dépôts au moment opportun.
- Favoriser la symbolisation des conditions du travail de symbolisation.
- Exemple de M et les retards ; Me et son rituel du début pour contrer les angoisses.
- L'idée n'est pas de soumettre le patient au cadre mais de le faire travailler sur la façon dont il l'utilise/vit.



Autrement dit...

- Le cadre est le point d'appui pour le levier psychothérapeutique
- Le cadre est la boussole de la thérapie, la boussole indiquant toujours le nord, la direction de la symbolisation, mais jamais le chemin précis.

Conclusion : le cadre c'est...

- ...ce qui ne change pas
- ...ce qui définit les règles de fonctionnement
- ...l'ensemble des conditions de symbolisation
- ...ce qui se co-construit
- ...ce qui se dépose, ce qui légitimise et contient
- ...ce qu'on doit utiliser.

Conclusion de la conclusion...

- Concevoir ainsi le cadre est plus angoissant pour le clinicien car il implique une réflexion cas par cas plutôt qu'une obéissance à un cadre prédéterminé...
- ...mais le gain est celui d'une meilleure adaptation à notre patient pour qu'il puisse symboliser ses traumatismes et le plaisir pour le clinicien de créer et de penser par lui-même.

Références

- Balint, Michael. (1968). *Le défaut fondamental*, Petite bibliothèque Payot, no 350.
- Bateman, A. (2017). *Mentalization based treatment, a clinical workshop*. Formation 16-17 novembre 2017.
- Bleger, J., (1967). *Symbiose et ambiguïté*, Paris : PUF, 1967.
- Diamond, D. et Meehan, K.B. (2013). « Attachement and objets relations in patient with narcissistic personality disorder : implications for therapeutic process and outcome. » *Journal of clinical psychology*. Vol. 69 (11). P.1148-1159.
- Fonagy, P. et al. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*. 4:11.
- Gillet, G. et Jung, J. (2018). L'utilisation de l'avatar dans les groupes thérapeutiques à médiation "jeu vidéo". Du double virtuel au double transitionnel. *Evol psychiatrie*, 83, (3), p.477-485.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Dunod, Paris.
- Kernberg, O. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Privat, domaine de la psychiatrie.
- Kernberg, O. (2014). An overview of the treatment of severe narcissistic pathology, *International journal of psychoanalysis*, 95, p.865-888.
- Lecours, S. (2007), Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning, *International journal of psychoanalysis*, vol.88, pp. 895-915.
- McCusker, L., Turner, M-L., Pike, G., Startup, H. (2018). Meaningful ways of understanding change for people with borderline personality disorder: A thematic analysis. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 46, P.528-540.
- Reid, W. (1999). Le cadre analytique revisité, *Filigrane*, vol.8, num. 2, p. 33-48.
- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris : PUF.
- Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris : PUF.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*, Elsevier/Masson.
- Roussillon, R., Brun, A., Chauvier, B. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques, Collection psychothérapie*, Paris : Dunod.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité*, Paris : Gallimard.