

Les problèmes du cadre

Par Roger Perron

En psychanalyse, on entend par « cadre » l'ensemble des conventions, du « contrat » passé entre l'analyste et le patient lorsqu'ils décident d'engager une relation thérapeutique. Cela doit être dit explicitement dès les premiers entretiens : il est nécessaire que ce « contrat » soit passé de façon aussi claire que possible.

Il est donc impératif que l'analyste soit au clair avec ce qu'il propose, et les raisons pour lesquelles il le propose ; et qu'il soit clair dans ce qu'il en dit. Cela suppose qu'il écoute les questions du consultant, qu'il accueille sérieusement ses objections, et qu'il y réponde le mieux possible. Bien entendu, il ne s'agit pas alors de se justifier, mais de montrer que ce qui se développera de la relation thérapeutique doit être strictement délimité d'emblée par des règles sans ambiguïté ; et que ces règles ne procèdent pas de l'arbitraire, du bon plaisir de l'analyste, qu'elles sont fixées par l'institution à laquelle il se réfère, et qu'elles s'imposent également aux deux protagonistes

J'énoncerai ici les principales règles usuelles dans le cas de l'analyse « classique », divan-fauteuil ; elles sont transposables assez exactement pour les autres modes d'action de l'analyste, en particulier pour les psychothérapies « en face à face » ; et, sans aucun doute, elles s'imposent également au psychologue non psychanalyste qui conduit des psychothérapies – qu'il choisisse de nommer ainsi son action, ou qu'il préfère parler de « prise en charge psychologique », etc.- s'il veut éviter les très graves difficultés auxquelles il s'exposerait en ne cadrant pas strictement et d'emblée la relation avec le patient.

Je mentionnerai quatre aspects majeurs du cadre.

1. Le temps et l'argent

Il est indispensable que, au delà du ou des entretiens préliminaires, et lorsqu'on convient de rendez-vous réguliers, les choses soient parfaitement claires en ce qui concerne le temps (horaire et durée des séances) et l'argent (leur prix et le moment du paiement).

Il va de soi que le thérapeute respecte très strictement l'horaire, et ne peut sous aucun prétexte se permettre d'être en retard : comment autrement exiger du patient qu'il paye intégralement un temps écourté ? Si cependant, très exceptionnellement et pour des raisons réellement indépendantes de sa volonté, il ne commence une séance qu'après l'heure, il offre au patient d'allonger d'autant une séance ultérieure. S'il ne peut faire autrement que de supprimer une séance, il en prévient suffisamment à l'avance et offre ses excuses. Tout ceci va de soi si l'on suit les règles élémentaires de la politesse, mais cela va au delà : la relation thérapeutique est une relation de confiance et de respect mutuel.

La question peut paraître plus délicate en ce qui concerne la durée des séances, en France tout au moins depuis que Lacan a introduit la pratique des séances à durée variable, en fait écourtées. Il avait tenté de justifier cela en disant que cette pratique (dite de « scansion ») avait l'avantage de constituer un mode d'interprétation, où l'on signifierait au patient, en mettant fin à la séance (éventuellement après 5 minutes !) que ce qu'il vient de dire est particulièrement important... C'est précisément sur ce point de technique, et quelques autres, que Lacan, condamné par ses collègues de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), avait provoqué la première scission psychanalytique en France (en 1953), et que l'Association Internationale de Psychanalyse (API) avait refusé sa réintégration. Des psychanalystes qui se réclament de lui (et s'affirment « lacaniens ») procèdent cependant encore ainsi

aujourd'hui. Je le dirai ici tout net, en mon nom propre mais sachant que mes amis de la SPP (et plus généralement de sociétés affiliées à l'API) partagent cette position, qu'il s'agit là d'une pratique inacceptable. La justification théorique ne tient pas : le patient risque fort de voir dans cette interruption une marque de désintérêt ou d'ennui de l'analyste, et peut-être de mépris. La pratique elle-même est scandaleuse, donnant à l'analyste un excès de pouvoir exorbitant, et risquant fort de soumettre le patient aux caprices de son humeur du moment. Le fait que le patient puisse déclarer lui-même que c'est bien ainsi – cela arrive ! – est particulièrement attristant, dans la mesure où il témoigne d'une soumission masochiste à un certain sadisme – à tout le moins à une emprise excessive – de l'analyste. Que des personnalités fragiles et portées à une telle soumission s'y prêtent n'est pas une excuse, au contraire... En conséquence, la durée des séances doit être toujours la même, quoi qu'il arrive. Freud donnait des séances d'une heure ; les analystes de la SPP règlent la durée à trois quarts d'heure lorsqu'il s'agit d'analyse « de divan », et le plus souvent dans la situation du face à face. En ce dernier cas cependant, avec des enfants ou des adultes très perturbés, on peut prévoir des séances plus courtes (par exemple d'une demi-heure) mais ici encore, sauf circonstances exceptionnelles, cette durée doit être respectée.

Il va de soi que le prix des séances doit être dit d'emblée, et toujours respecté ensuite. Il est souhaitable que ce prix soit ajusté aux ressources du patient. Demander un prix excessif au regard de ces ressources risque fort de gêner sensiblement le processus thérapeutique (ne serait-ce que du fait de la culpabilité qu'en éprouvera le thérapeute...) ; demander trop peu risque de donner au patient la sensation que cela ne vaut pas grand'chose, et qu'un thérapeute qui demande si peu est lui-même de peu de valeur et, ayant peu de clients, ne peut les retenir autrement. La fixation du prix, qui doit en règle générale

survenir dès la première séance, est de ce fait souvent délicate : attention au masochisme ou à la vantardise de certains, qui paieront trop, et vous en voudront, attention à la roubardise d'autres, qui paieront trop peu et s'en culpabiliseront ! Lorsqu'on travaille en institution, il est très utile que ce soit l'institution qui prévoie des tarifs différents selon les cas, et que soient utilisées les aides sociales disponibles. Il existe en France quelques institutions où ces dispositifs permettent des traitements entièrement gratuits pour le patient, mais payés bien entendus à l'analyste. Ils sont en principe réservés à des personnes ne disposant que de faibles ressources, et l'expérience montre que cette gratuité n'est pas un inconvénient. Il arrive d'ailleurs qu'un patient dont les ressources s'améliorent demande à payer, montrant par là qu'il ressent cela comme l'accès à une prise en charge personnelle plus nette de son traitement.

Enfin, les analystes français ont coutume d'indiquer d'emblée que « les séances manquées sont dues, quelle qu'en soit la raison », et j'ajoute personnellement que cela signifie que si le patient ne vient pas, je l'attends et suis prêt à le recevoir. Donc pas question de fixer un autre rendez-vous si le patient a annoncé qu'il ne viendrait pas tel jour : il faut être effectivement présent et prêt à le recevoir s'il vient en dépit de ce qu'il avait annoncé. Il faut cependant s'attendre à ce qu'un jour, celui qui avait accepté sans difficulté cette règle la conteste : « oui bien sûr, mais là je ne pouvais pas faire autrement ! ». Il faut tenir bon : c'est un des points où le respect des conventions est impératif. Ce n'est pas toujours facile. La justification est que pour l'analyste présent dans son cabinet lors même que le patient ne vient pas, la séance existe même en son absence : si c'est dit (je dis en ce qui me concerne pour justifier cette règle « ce temps vous appartient »), cela rassure en fait le patient en lui donnant le sentiment d'une continuité qui

n'est pas à la merci de ses résistances, de ses tentatives de fuite, etc.

2. la règle « tout dire, ne rien faire »

Elle est fondamentale.

« Tout dire »... On invite le patient à parler le plus librement possible : c'est la consigne d'« association libre », souvent énoncée sous la forme : « vous dites ce qui vous vient à l'esprit, même si cela vous paraît gênant, difficile à dire, etc. ». Il n'est pas indispensable de l'énoncer dans une situation en face à face, mais toute l'attitude du thérapeute invitera à une libre parole. Dans tous les cas, il faut savoir respecter les défenses du patient, et ne pas le bousculer par des interprétations trop hâtives : le thérapeute débutant commet souvent l'erreur d'interpréter trop et trop tôt. En fait, quelque chose qui lui paraît évident risque fort, en début de traitement, d'être méconnu et inacceptable pour le patient qui, choqué, prendra la fuite. La bonne interprétation est celle qui vient en son temps, parfois après un long mûrissement, et lorsque le patient, l'entendant, dit « oui, bien sûr... ». Il faut savoir que souvent – et surtout dans la situation du face à face il ne dira pas « tout » de ce qu'il sait : il est des aveux difficiles lorsqu'on se sent coupable, honteux, humilié... Il risque encore plus de ne pas dire ce qu'il ne sait pas, car alors, bien évidemment, tout dépend de la capacité du thérapeute à faire apparaître ce qui était méconnu et qui, enfin, pourra être dit.

« Ne rien faire... » La règle de libre parole a pour complément nécessaire la règle d'abstinence. Si la situation thérapeutique veut rester saine, elle doit rester strictement cadrée comme professionnelle. Le thérapeute s'abstient donc de tout acte qui, même banal, serait du domaine d'une relation privée. Il faut éviter tout contact personnel, hormis (éventuellement) la banale poignée de mains. A fortiori, tout ce

qui peut mettre sur la voie d'une relation explicitement sexualisée, voire sexuelle, est bien sûr totalement prohibé. Pendant toute la séance, le thérapeute et le patient gardent leurs positions respectives (fauteuil – fauteuil ou divan – fauteuil) et ne les quittent qu'à la fin.

Mais au delà le précepte « ne pas nuire » est un impératif déontologique fondamental : on s'abstient de faire, et même de dire, ce qui pourrait nuire au patient ou à l'une des personnes qu'il évoque. Ce n'est pas toujours facile, car on peut nuire à son insu, par maladresse, du fait d'un mouvement irréflecti, etc. C'est ici qu'apparaît l'importance de la surveillance de ses propres mouvements contre-transférentiels pour déjouer les pièges de la relation thérapeutique dont je parle ici. Par ailleurs, il va de soi que le thérapeute s'abstient, dans le traitement et en marge, de toute action qui ne /serait qu'à son bénéfice personnel.

Ce qui complique les choses, c'est qu'on a parfois affaire à divers protagonistes d'un conflit ou d'un drame familial, amical, professionnel, etc. C'est banal en ce qui concerne les enfants et les adolescents ou les conflits de couple, etc. ; alors, une action (par interventions, interprétations, voire conseils si on ne peut pas l'éviter) risque toujours de conduire le patient à agir au détriment d'autres personnes. Il est important de ne pas, volontairement ou à son insu, se faire l'allié du patient contre d'autres personnes. Certains sont habiles à y piéger leur thérapeute.

Y a-t-il des exceptions à cette règle du non-agir ? Peut-être, si apparaît un danger majeur pour le patient ou pour quelqu'un d'autre : on ne peut éviter alors d'intervenir, et même fermement. La relation thérapeutique en sera évidemment altérée, mais cela vaut mieux que de porter la culpabilité d'une non-assistance à personne en danger.

3. Le respect du secret

Le cas qui vient d'être évoqué peut conduire à poser la question du secret professionnel. Hormis un tel cas, rare, il est absolu : tout ce qui se dit et se passe en séance est rigoureusement couvert par le secret professionnel, même et surtout vis à vis des proches du patient, que dans toute la mesure du possible on tient à l'écart. Ce n'est qu'ainsi que le patient peut faire confiance à son thérapeute, et lui dire ce qui ne pourrait être dit à personne d'autre, et dont le poids parfois l'étouffait. Il y a trois exceptions possibles :

- les discussions avec des collègues, pour y voir plus clair dans un cas difficile, ou parce que le travail institutionnel y oblige (par exemple lorsque deux thérapeutes collaborent, l'un suivant la mère et l'autre l'enfant)
- les supervisions, où l'on rapporte un cas à un thérapeute expérimenté.

Dans tous les cas l'anonymat du patient doit être respecté. Au cours d'une longue pratique des discussions entre collègues et des supervisions, je ne me souviens pas d'un seul cas où ait été mentionné le nom de famille d'un patient.

- les publications. Elles sont nécessaires pour alimenter la réflexion professionnelle et promouvoir le progrès de la pratique, de la clinique, de la théorie. Mais il faut alors s'assurer que personne ne pourra identifier le patient, en lui donnant un prénom fictif, en modifiant certains détails biographiques etc. ; on s'abstient de mentionner des événements ou des détails personnels qui rendraient l'identification facile... et si ce travail de déguisement – transposition paraît impossible, on s'abstient de publier.

4. L'anonymat du thérapeute

Une longue histoire du mouvement analytique nous a appris l'importance de cette règle, complémentaire des deux précédentes (non-agir et respect du secret). L'analyste s'abstient de toute référence à sa vie privée, à ses opinions politiques et religieuses, etc., et ne doit chercher en aucune façon à gagner le patient à ses propres vues. Il faut y veiller, car elles risquent de s'infiltrer dans certaines interventions, à l'insu du thérapeute lui-même. Je suis bien conscient que cela peut être difficile dans le contexte algérien actuel : les options personnelles peuvent être décryptées du fait de la langue qu'utilise le thérapeute, de sa façon de se vêtir, etc.

Tout ce que je viens d'énoncer concerne des règles longuement mises au point dans le contexte de la cure analytique « classique », divan-fauteuil ; cela reste valable pour l'essentiel dans le cas des psychothérapies en face à face, avec peut-être quelques aménagements dont on peut discuter. Il va de soi que, tout au long de son action avec un patient, le thérapeute respecte très strictement le cadre ainsi défini. Et le patient ? Il en va bien différemment : il n'est pas rare que, comme on dit, il « attaque le cadre ». Le plus fréquemment, cela concerne le temps et l'argent : il arrive en retard (ou au contraire très en avance, de façon à voir qui le précède), manque des séances, se trompe de jour ou d'heure, « oublie » de payer et laisse grossir sa dette, ou se trompe de façon réitérée quant à la somme à régler, etc. Il n'est pas rare, comme je l'ai dit précédemment, qu'il refuse de payer une séance manquée bien qu'il ait à l'origine accepté cette clause sans difficulté apparente. Etc... L'inventivité de certains patients, dont s'expriment ainsi les résistances, est remarquable. Pas d'autre règle pour le thérapeute que d'appeler, très fermement, au respect du cadre, sans aucune concession : surtout pas de marchandages ! Il est tout à fait évident qu'il ne le pourra que si, comme je l'ai dit, il le respecte lui-même : toute autre attitude serait à juste titre ressentie comme un abus de pouvoir intolérable par le patient, et par l'enfant en lui...