



Jouer avec les limites ?

*Françoise Rosseels**

Le travail clinique que nous a présenté Kalyane Fejtö témoigne d'une remarquable continuité du processus analytique en tension avec les multiples discontinuités qui l'ont impacté. Discontinuité du passage du consultant qui pose l'indication à l'analyste qui doit se l'approprier, discontinuité liée au fonctionnement psychique de cette patiente qui en fait une indication limite et qui intervient dans ses refus, ses agirs, discontinuité avec l'émergence imprévue du COVID et les aménagements de cadre imposés par la réalité externe, puis retour au cadre analytique classique en présence.

Dans ce déroulé, on observe les transformations psychiques à l'œuvre qui amènent ce cas d'analyse à tendre vers celui d'un divan bien tempéré, modèle du chapitre 7 de l'interprétation des rêves (à savoir : rêves, récit du rêve avec associations, interprétations) avec un cadre externe qui s'absente.

Ceci interroge le rôle de l'analyste dans ses multiples modalités et celui, particulièrement de son cadre interne, qui structure sa pensée clinique et lui permet d'anticiper ou de transformer les moments critiques, les impasses transféro-contre-transférentielles potentielles, décider des aménagements du cadre. On peut citer l'aménagement du cadre en face-à-face initial à 3 séances du fait du refus de la patiente de s'allonger et de l'intuition de l'analyste d'un besoin d'étayage du fait de sa fragilité narcissique, la tolérance des agirs puis le rappel du cadre, leur mise en sens interprétative, l'utilisation des différents recours au tiers, toutes les interventions et interprétations du transfert, le travail d'élaboration en après-coup, et cetera.

Cette pensée clinique est soutenue par le cadre institutionnel dans laquelle elle s'inscrit, qui participe par la pensée groupale à l'analyse du contre-transfert, dont on sait qu'il est en grande partie inconscient, et aux modulations de son surmoi analytique, pour qu'il reste fonctionnel et qu'il ne se rigidifie pas avec le risque de rupture que cela pourrait provoquer.

Kalyane Fejtö explicite le caractère instituant de l'indication d'analyse dans le centre où elle reçoit cette patiente (à savoir qu'en principe on ne revient pas sur l'indication d'analyse une fois qu'elle est posée), sans adaptation possible, mais permettant là un espace où « on va commencer parce que ça n'a pas vraiment commencé et pour que ça commence » ; ce travail illustre la complexité de cette adaptation.

Le refus de la patiente de s'allonger témoigne de sa crainte de la passivation en lien avec ses identifications mélancoliques que le processus mettra à jour. Elle ne peut d'emblée accepter le risque d'une parole associative.

Le cadre aménagé par téléphone pendant le confinement maintient le lien avec son analyste, à l'opposé des désinvestissements psychiques d'une mère déprimée.

Alors comment penser la possibilité d'un travail avec cette patiente dans un cadre autre que celui de ce centre ?

* Psychiatre, membre adhérente de la SPP

Quelles analogies et quelles différences avec les différents paramètres qui ont permis ce travail ?

Si on imagine plutôt un cadre en face à face d'abord, peut-on penser que la logique interne du cadre en face à une ou 2 séances par semaine aurait permis le même déroulé ? Si oui. À quelles conditions ?

André Green utilise la métaphore du bijou et de son écrin et analyse le concept de cadre en 2 fractions, la matrice active, qui est la partie dynamique du cadre, est constituée du dialogue de l'association libre du côté du patient et de l'attention en égal suspens du côté de l'analyste.

L'essentiel, c'est le fonctionnement en couple qui met en communication le monde psychique du patient et celui de l'analyste, tel est le noyau fondamental de la méthode analytique optimale dans la cure classique, elle demeure l'objectif à atteindre dans les autres formes de techniques.

L'écrin quant à lui peut varier. Il contient essentiellement les paramètres du cadre externe mais il y intègre aussi la nature et la portée de l'activité interprétative.

Il oppose les effets d'harmonie entre matrice active et écrin dans la cure classique et de discordance quand l'acceptation de la passivité, l'investissement du discours associatif sont impossibles pour le patient. Les attitudes défensives du patient visent, dit-il, à « empêcher que le patient soit touché par la situation parce qu'il est trop blessé par elle ».

C'est là que la pensée de l'analyste, son cadre interne doivent venir se substituer au cadre externe.

Je le cite : « C'est cette modification de la conception traditionnelle du cadre qui permet à la fois de tenir compte de la diversité des situations et des structures rencontrées, qui oblige à une nécessaire souplesse et au maintien de l'essence d'un fonctionnement psychique original qui fait la spécificité de l'action psychanalytique.

Cet écrin qui peut adopter des formes diverses, n'affecte pas plus la matrice active qu'un emballage plus ou moins prestigieux ne fait varier la valeur du bijou qu'il enveloppe. »