

Introduction

Dans cet article je vais répondre à la question : « Quelle est l'importance du *cadre* dans une cure analytique ? »

Dans la formation AIRE, on apprend qu'il faut 'bien tenir le cadre' en tant que thérapeute. Personnellement, j'ai toujours eu du mal avec chaque cadre qui était tenu rigoureusement – et j'ai confondu pendant longtemps *cadre* avec *autorité*. Je m'attendais à des problèmes par rapport à la consigne de 'bien tenir le cadre'. Pour que je le fasse, il fallait que je comprenne vraiment le sens, l'utilité et l'importance de cela. Alors dans ce but j'ai creusé le sujet : et je ne suis pas déçue ! J'ai découvert des raisons très valables et intéressantes qui m'ont convaincue que la recommandation que j'ai eue est importante.

J'ai lu des articles traitant des différentes approches du cadre. J'ai choisi de parler de la découverte la plus étonnante et convaincante pour moi : dans une cure analytique le patient se rend compte pas à pas de son cadre inconscient et de son psychisme défaillant, grâce à la confrontation avec un bon cadre et un psychisme sain de son thérapeute.

Aucun processus ne se déroule sans cadre

Cadre réfère à : système, règles, structure, entourage, contenant, bordure, frontière, frustration, fond, loi, repères, sécurité, dépendance.

Chaque personne appartient à plusieurs cadres et fonctionne dans des cadres différents : celui de sa famille, de ses amis, de la commune, des clubs, du travail etc. Comme avec les poupées russes gigognes, chaque cadre se trouve contenu dans encore un autre cadre : on vit dans un village ou une ville, qui appartient à un département, qui fait partie d'un pays ; plusieurs pays se sont organisés entre eux, chaque pays fait partie de la terre et puis, finalement nous sommes tous soumis aux lois de l'univers, qui font que tout se tient.

Plus un pays est 'développé', plus tout est organisé, structuré, cadré.

Quand une personne est trop éloignée d'un cadre, le risque qu'elle se sente perdue augmente. Chacun a besoin de se sentir 'contenu'. Par exemple un enfant sans famille se trouve dans une situation délicate : il dépend de la structure qu'il y a autour pour survivre.

Tout cela pour dire que chacun a à faire avec des cadres.

Mais qu'est-ce qu'il se joue alors dans un cadre thérapeutique ?

Deux sortes de thérapies

En gros on peut distinguer 2 groupes de thérapies: des thérapies de soutien et des thérapies profondes, analytiques. Dans le premier cas on apprend à mieux vivre avec soi même, on peut dire qu'on aménage plus agréablement 'la prison' dans laquelle on est –*son personnage*. Ce mieux-être tiendra plus au moins longtemps, selon le sujet et selon ses difficultés. C'est que l'on propose dans un premier temps dans une thérapie AIRE. Dans le deuxième groupe on apprend à sortir de son personnage, à devenir une *personne* : soi-même, qui va vivre sa vie en liberté

C'est le travail que l'on propose dans un second temps dans une thérapie AIRE. Alors, pour advenir à un vrai changement qui soit définitif, il faut revenir à la structuration de base du psychisme et cela demande un travail profond et relativement long. Les liens qu'a un individu avec des personnes externes sont des *reflets de ses liens internes* et c'est en cet endroit qu'il faut réaliser les vrais changements, les transformations durables.

Le sujet dans cet article est *l'importance du cadre proposé dans une cure psychanalytique* : comment aide-t-il un patient à prendre conscience de son fonctionnement ?

Pour comprendre cela, il faut d'abord voir comment est le développement de l'être humain.

Le développement de l'être humain

On peut dire, que le psychisme aussi est un cadre, dans le sens où il structure et détermine les frontières et les liens internes de la personne. Le psychisme lui-même est très lié à la façon dont la personne vit son corps. La peau et le corps subissent constamment des excitations de l'extérieur et de l'intérieur, et selon des 'décisions' du psychisme, la personne reste soit ouverte et sensible, soit se referme pour se protéger de certaines excitations : psychiquement et physiquement ; c'est un ensemble.

Un enfant qui vient de naître a tout à apprendre sur ce qu'est la vie sur terre. Il n'a pas conscience qu'il est une personne différenciée des autres. Il est perdu, il vit tout comme 'morcelé' et se croit le centre de tout.

Il dépend complètement de son entourage. Dans cet entourage, qui est son cadre initial, son psychisme se construit. Il y a des cadres de différentes qualités qui varient de bons jusqu'à défailants ou désastreux.

Un bébé a besoin d'une personne qui satisfasse ses besoins et qui lui apporte de l'amour, qui le porte dans ses bras, qui le sécurise, qui le touche. Le toucher éveille les sens dans sa peau, ce qui lui est nécessaire pour réaliser qu'il a une peau, et qu'il vit dans un corps physique. Pour se rendre compte qu'il est un 'moi', séparé des autres et de son entourage, il a besoin de voir qu'il existe du 'non-moi' : *ce qu'il n'est pas*.

Pendant un certain temps le bébé et la mère vivent en symbiose. On ne peut pas gâter

un bébé. Winnicott : « la générosité n'apparaît d'une manière saine et équilibrée que si elle se fonde sur une expérience primaire d'égoïsme ».

La mère parle, à lui et pour lui : elle lui explique ce qu'elle fait et ce qu'il vit. Elle est capable de donner du sens aux excitations qui lui viennent de l'intérieur et de l'extérieur, elle met des mots dessus. Cela donne un fond de sécurité au bébé et lui permet d'évoluer. Pendant les premiers trois mois il lui faut une mère qui s'adapte à son rythme et à ses besoins et qui lui consacre beaucoup de temps. Au début le bébé doit 'trouver' le sein au moment où il en a besoin ; il ne sait pas s'il l'a créé ou trouvé. Peu à peu la mère peut laisser de la distance entre le moment du 'besoin de créer' et le moment de 'trouver'. « Le monde tel qu'il se présente n'a pas de signification pour l'être humain qui commence à se développer, sauf s'il est créé aussi bien que découvert. » (Winnicott). Très souvent le bébé s'attache à un moment donné à un objet, - dont il peut devenir inséparable pendant des années- qui introduit le début d'un *lien* entre le monde intérieur et extérieur. ('l'objet transitionnel' selon Winnicott, objet qui introduit le début du fantasme et du jeu). Cet objet représente la transition du bébé d'un état de *fusion* avec la mère à un état de *relation* avec la mère entant que personne extérieure et séparée : le commencement de relation avec le monde. Alors peu à peu la mère peut commencer à se retenir, à laisser de la place aux autres aussi, et l'enfant continue à vivre toutes les étapes d'évolution liées à la vie. Il a plusieurs frontières importantes et frustrantes à franchir, mais quand il réussit bien à passer ces étapes et à gérer ses frustrations il finit par avoir une vision de plus en plus *réaliste* du monde. Il apprend à *accepter* :

- à faire le deuil de sa toute-puissance,
- qu'il y a des autres qui savent plus que lui
- d'apprendre des autres
- de passer vers la dépendance à « l'interdépendance »,
- de devoir chercher son partenaire à l'extérieur de sa famille
- que l'on n'a pas le droit de tuer l'autre.

Quand ces étapes son bien franchis, il intègrera de la gratitude, il aura des frontières internes correctes, il respectera la loi, il aura un fonctionnement sain et une attitude de respect envers lui-même et envers les autres.

Mais le développement ne se fait jamais de la même façon puisque chacun vit dans un cadre unique.

Le cadre unique de la personne

Le cadre dans lequel un enfant a vécu est le seul qu'il connaisse ; pour lui 'c'est normal'. Bléger : « Le cadre du patient est l'expression de sa fusion la plus primitive avec le corps de sa mère ».

Il y a le cadre capital des premiers trois mois : le temps de symbiose (ou des carences) avec la mère et puis le cadre de la famille, où l'enfant s'imprègne des relations entre

les membres de la famille, de leur comportement, de leur façon dont on se parle, de leur jugements: de comment on vit dans cette famille. Afin de s'assurer de l'amour de ses parents et de ses frères et sœurs l'enfant *s'adapte, se conforme*. Le cadre familial le conduit aux différents refoulements : de ses propres tendances et pulsions. Pour survivre au mieux possible, il refoule des parties de son 'vrai self' et installe un 'sur-moi'. Suite à ce qu'il a vécu et à cause des conclusions infantiles qu'il s'en est fait, il a une certaine image de soi, il a adopté des attentes face aux gens et face à la vie. Chacun se forme une opinion sur les gens, sur les choses et sur la vie en général et chacun a sa façon d'agir et de réagir : on s'est créé son *personnage, sa prison*. En fait c'est *l'autre* en nous, mais on ne se rend pas compte.

Même si plus tard nous nous apercevons que dans d'autres familles toutes les choses peuvent se dérouler autrement, notre cadre original reste inscrit en nous : il est *implicite* et pour une grande partie invisible : il n'a jamais été décrit ou nommé. Le cadre constitue un « monde fantôme », celui de l'organisation la plus primitive et la moins différenciée.

Et en quoi consiste le cadre dans lequel on se met en thérapie ?

Le cadre thérapeutique

Il est important de créer un cadre 'idéal,' qui sert comme enveloppe dans lequel le processus thérapeutique puisse se dérouler. La relation analytique est une relation symbiotique et c'est le cadre lui-même qui est récepteur de la symbiose. Le processus de la construction psychique dès le début de la vie, se rejoue dans une thérapie. Il faut proposer un cadre stable et sain pour qu'il puisse être réparateur.

La symbiose avec la mère (immutabilité du non-moi) permet à l'enfant de développer son Moi. Le cadre thérapeutique a une fonction comparable ; il agit comme support, comme étau, cependant nous ne le percevons que lorsqu'il se modifie ou se casse. Le thérapeute doit constamment chercher la bonne distance avec chaque patient pour que celui-ci ne revive pas un traumatisme de son enfance : il faut éviter de copier une mère trop intrusive ou trop éloignée.

Dans une thérapie AIRE on peut distinguer trois cadres :

'Les règles du jeu' ;
'la personnalité et attitude du thérapeute' et
'le rêve-éveillé'

Il y a le cadre 'conscient', contenant les 'règles du jeu', accepté consciemment par le patient, comme dans les familles il y a aussi une partie du cadre qui est consciente : les règles de la maison. Le thérapeute explique 'le contrat' (sans interpréter les enjeux archaïques qui sont déposés ici) :

-les horaires et la durée d'une séance : on se met d'accord d'un jour et heure fixe dans la semaine. Une certaine régularité stable permet au patient de s'adapter à

l'étrangeté des procédés et des processus psychanalytiques. L'intérêt accordé par l'analyste à chaque séance, ses rares absences, la continuité des séances mettent en valeur l'importance de chacune d'entre elles : le patient est amené à ressentir la nécessité de sa participation, - sans pour autant faire pression sur le patient pour qu'il « travaille » bien. La détermination de l'analyste, prêt à consacrer plusieurs années de travail au bien-être du patient, a la même fonction.

- la position en divan : le divan –et le silence de l'analyste- favorisent l'introspection et la réflexion, et aide le patient de régresser dans son univers fantasmatique.

- ne pas faire d'autres thérapies à côté : puisque l'analyse du transfert est un outil premier dans la cure il est important que le transfert soit posé complètement et uniquement dans le même cadre. Si le patient fait d'autres thérapies à côté, le transfert se dilue et un bon travail n'est plus possible.

Il y a plusieurs autres « règles », mais je précise qu'il s'agit plutôt de « règles du jeu » que de « régulation imposée », par exemple : le paiement en espèces, la séance sautée est due, pas d'arrêt brusque, tâcher de faire coïncider les vacances.

Chaque règle, à un moment donné, peut être sujet de discussion et il est important pour le thérapeute de reconnaître l'enjeu pour pouvoir réagir adéquatement. Quand il sent que le patient arrive en retard à cause de sa résistance il doit être stricte, dans d'autres cas il peut choisir d'être souple (retard à cause d'une grève de SNCF). Il faut veiller de ne pas donner une prime à une résistance 'déguisée', par exemple accepter de sauter une séance parce que le patient est malade ; la maladie *peut être* une résistance. Puis l'analyste donne la règle fondamentale : il demande au patient de fonctionner en associations libres et de les verbaliser, et la règle d'abstinence qui requiert du patient de se limiter à des relations verbales avec son psychanalyste ; ce qui exclut les relations privées, les relations sociales et les actes agressifs ou sexuels. Un cadre fixe et stable est –finalement- ressenti comme sécurisant et fiable et chaque changement là dedans est plus au moins déstabilisant, *surtout* au début de la cure et puis selon la pathologie du patient. Bien tenu, il permet au patient d'intégrer en lui un cadre sécurisant et fiable.

Puis il y a la personnalité et attitude du thérapeute qui constituent un cadre inconscient mais très important pour le patient. La tâche du thérapeute est de faire vivre à son patient une expérience réparatrice, lui permettant d'installer des frontières fonctionnelles *intérieures* : ni trop poreuses, ni trop perméables. Et de lui faire sortir du clivage, de ses pensées extrêmes de 'tout *ou* rien' et du 'bon *ou* mauvais' pour l'amener à l'acceptation qu'en chaque chose et en toute personne il y a du positif *et* du négatif, que le monde est ambivalent : 'et-et'. Et de l'amener à sa créativité, qualité spécifique pour les êtres humains, qui permet une expression authentique de chacun. Winnicott « devenir une personne complète suppose d'accéder à notre créativité ».

L'effort constant de l'analyste pour essayer de comprendre ce qui se passe chez le patient, le fait que rien n'est trop petit ou trop obscur, trop laid ou trop beau, lorsqu'il s'agit de comprendre, tout cela tend à faire naître chez le patient le *désir de*

savoir, de trouver les réponses, de découvrir les causes. Cela *suscite la curiosité* du patient et son *goût de la recherche*. L'émergence du *transfert négatif* peut être considéré comme nécessaire à la cure, étant donné que du négatif est présent dans le noyau problématique que la patient va devoir traiter. L'hostilité et le ressentiment revécus par rapport aux personnages de la première enfance marquent même une des phases les plus productives du travail analytique, aussi longtemps qu'est maintenue l'alliance de travail. Idéalement tout patient devrait vivre, dans sa thérapie –envers son thérapeute où dans ses rêves éveillés- toutes les différentes formes d'hostilité, à tous les niveaux libidinaux, surtout la rage infantile primitive envers la mère doit être revécue. Un transfert négatif est une étape nécessaire dans toute analyse réussie. Et un transfert positif est lui aussi nécessaire, permettant de garder un fond de sécurité envers l'analyste et l'analyse.

Les conditions pour devenir un bon thérapeute sont :

- d'avoir travaillé en profondeur et connaître sa propre pathologie, afin d'être une personne authentique qui sait analyser correctement le contre-transfert.
- d'avoir une attitude de neutralité bienveillante. Neutralité car il s'abstient de donner satisfaction aux désirs transférentiels du patient, bienveillance car il cherche à *comprendre* ces désirs au lieu de les condamner ou de les rejeter.
- D'être capable d'accueillir l'autre avec une acceptation inconditionnelle et avec empathie.
- De disposer d'un narcissisme suffisant pour ne pas se laisser déstabiliser par les divers aléas de la cure
- De pouvoir adapter son attitude selon le besoin du client. Cette attitude peut varier entre compréhensive, ou stimulante jusqu'à confrontant ou même paradoxale.
- De renoncer à parler de soi, et d'éviter de rencontrer ses patients à l'extérieur, pour que le patient puisse librement *projeter* sur le thérapeute tout ce qu'il ressent, sans avoir de connaissances réelles sur son thérapeute, qui troubleraient le transfert : le thérapeute reste un 'écran blanc'.

L'analyste est dans une 'attention flottante' et accepte l'identification projective qui mélange les identités, ce qui permet de récupérer les éléments bêta du patient et lui les rendre, tranquilisés, non dangereux, capables d'être acceptés : comme le fait une bonne mère avec son bébé.

Afin de toucher aux bases profondes, à l'équilibre du contenant psychique et les subtils nœuds inconscients, il s'agit qu'au fur et à mesure le thérapeute soit discrètement effacé et peu intervenant. Dans cette « absence » apparente pourront apparaître –grâce aux projections du patient- des points qui restent invisibles dans toute autre approche thérapeutique.

3. Le rêve-éveillé (RE) fournit un cadre spécial à l'intérieur du cadre thérapeutique. L'expérience du RE propose un cadre mobile au patient parce qu'il s'approprie une

partie du cadre qui lui permet de sentir et suivre son propre rythme. Au début c'est le thérapeute qui propose de faire des RE (comme au début la mère propose le sein quand elle pense que le bébé en a besoin) mais peu à peu c'est au patient de sentir et dire quand il aimerait en faire un, selon son propre rythme (comme le bébé apprend à faire savoir à sa mère qu'il a besoin d'elle.)

Le RE permet *de trouver la bonne distance avec ses images, son vécu et avec soi-même* – et parallèlement avec le monde et les événements venant de l'extérieur. Dans une langue symbolique l'inconscient « propose » des images et la personne peut décider ce qu'il veut /peut en faire.

Le RE renvoie aux grands paradoxes de la construction même de l'identité. Le RE amène le patient à l'acceptation de vivre dans un monde ambivalent et de faire avec.

- « fait pour soi - fait pour l'autre » : C'est en faisant son RE pour lui-même que le patient le fait pour son thérapeute et vice versa. L'autre et soi-même sont tissés paradoxalement ensemble (comme le petit enfant qui excrète pour lui-même et pour sa mère)

- « l'objet détruit – survivant » Le patient peut détruire son thérapeute dans son RE et le retrouver intact après (comme dans son fantasme l'enfant peut détruire une personne et se rendre compte qu'il peut fantasmer en toute sécurité parce que ses fantasmes ne changeront pas la vie réelle : la personne survit). Ceci renforce des frontières intérieures fonctionnelles.

- « crée - trouvé » : les images du RE sont vécues comme trouvées et créées à la fois (comme au début de sa vie un bébé ne peut pas distinguer si c'est lui qui crée le sein ou s'il est trouvé)

L'expérience du RE renvoie à des origines de la vie psychique et permet même de la restructurer.

Il est important que le thérapeute indique bien le début et la fin du RE (donner le cadre) et qu'il aborde les éléments du RE en respectant la propension de son patient et de lui conduire peu à peu à trouver, indiquer et respecter *son propre rythme et la bonne distance*.

Certains patients ont du mal de vivre un transfert positif, d'autres ont des résistances de vivre un transfert négatif. Dans une cure pure psychanalytique ces phases de résistance peuvent durer longtemps. Dans le RE il y a un bon parti du transfert qui se pose dans le RE, ce qui facilite et accélère le travail analytique.

Et qu'est-ce que vit le patient à l'intérieur d'un cadre thérapeutique ?

2. Le patient à l'intérieur de ce cadre

Le « rempart » le plus puissant, le plus durable et en même temps le moins apparent, c'est bien celui qui repose sur le cadre.(Bléger)

Le choix de faire une thérapie représente souvent un moment tournant dans la vie de la personne. La thérapie prendra une place importante et pour que ça marche il faut que le patient puisse confier les douleurs de son âme en toute confiance dans les mains du thérapeute. Cela demande une certaine dépendance du patient.

Au début il faut que le thérapeute s'adapte comme une bonne mère aux besoins du patient, pour lui apporter une sécurité de base et pour créer une alliance positive. C'est une des conditions qui permettent de vivre une expérience réparatrice au patient.

Chacun a fait l'expérience de son cadre unique - dans sa famille unique, occupant sa place dans la fratrie à sa façon unique -, cadre qui était plus ou moins bon et qui a permis de construire un psychisme qui fait qu'on fonctionne de façon plus ou moins satisfaisante dans la société.

Dans une thérapie psychanalytique le patient est seul avec le thérapeute, qui représente pour le patient une mère et un père. Quand l'alliance est bonne et que le patient est passé à la position allongée sur le canapé, la consigne est de laisser venir tout ce qui vient à l'esprit et de l'exprimer, sans chercher à être logique ou clair. Cela ressemble un peu la situation après la naissance : la personne ne sait pas à quoi s'attendre, elle est allongée, il y a des choses qui lui traversent l'esprit d'une façon 'morcelée'. Mais cette fois-ci elle peut y mettre des mots. Quand elle vit dans son corps des choses qu'elle ne comprend pas, elle peut décrire ce qu'elle ressent. Si besoin, le thérapeute l'aide à mettre des mots sur ses ressentis, comme la mère interprète à haute voix et d'un ton compréhensif ce que vit son bébé : pour le contenir psychiquement. Comme un enfant avec une bonne mère, le patient peut accéder à un vécu représentable qui lui permet de résider dans son corps en sécurité, et de (re)traiter peu à peu ses pulsions et ses affects. Le thérapeute est concentré sur le patient, dans une 'acceptation inconditionnelle' et ne porte pas de jugement. Cela donne le sentiment au patient d'être compris, important, accueilli et accepté tel qu'il est, ce qui est très sécurisant et réconfortant.

Une fois que la bonne relation est installée, le thérapeute se met de plus en plus en retrait, il devient silencieux. Cette attitude fait apparaître plus clairement les attentes inconscientes, 'le monde fantôme' d'un patient, qu'il projettera sur l'ensemble du cadre analytique. *Bléger : De ce qui est toujours présent, il n'y a pas de perception consciente. La connaissance d'une chose n'apparaît que dans la confrontation avec autre chose. Le patient apporte ce qu'il a et ce qui est en cause n'est pas toujours une « attaque » mais sa propre organisation.*

Cela apporte un outil de travail indispensable : le transfert ! En s'affrontant et se cognant au cadre thérapeutique le patient peut à son rythme, grâce aux interprétations du thérapeute, prendre conscience de son propre cadre inconscient, de ses attentes, de ses refoulements, et de ses résistances.

Exemple

Pendant longtemps, un patient oscilla entre l'hésitation, le désir et la peur d'acheter un appartement. A un moment donné il vient à savoir que son thérapeute a acheté un

appartement. Cette découverte fut le point de départ d'une période d'anxiété et d'acting-out. Dans les séances suivantes, de puissants sentiments de haine, d'envie, de frustration, mêlés d'attaques verbales, font leur apparition, suivis d'un sentiment de détachement et de désespoir. L'arrière-plan de son expérience enfantine commença graduellement à émerger : ses parents n'avaient jamais rien fait sans l'informer ou le consulter au préalable. Le patient accusait son thérapeute d'avoir brisé leur relation.

Ce qu'il exigeait, c'était une répétition de ce qui « avait toujours été ainsi », exigence qu'il était toujours parvenu à maintenir à travers sa vie jusque-là, en restreignant ou en limitant son Moi dans les relations sociales, en imposant à ses relations un contrôle rigoureux et en exigeant de la part de ses objets une forte dépendance.

Grâce à un cadre analytique stable et bien tenu et un positionnement clair, fort et soutenant du thérapeute, la « non répétition » a mis à jour l'élément le plus stable et le plus permanent de sa personnalité, son « monde fantôme ». A partir de la « non-satisfaction » de son « monde fantôme » le patient a pu prendre conscience, de sa « toile de fond », de son propre cadre, sur lequel son Moi et son identité s'étaient construits.

Un bon cadre analytique permet peu à peu au patient *d'intégrer un cadre intérieur sain* et de reconstruire un psychisme qui fonctionne bien.

Conclusion

Le cadre initial est la toile de fond sur laquelle le Moi et l'identité de l'individu sont construits : un cadre inconscient qui est *unique* pour chaque personne.

Le cadre thérapeutique renvoie le patient à cet état très primitif qui a influencé fortement le comportement et les attentes du patient durant toute sa vie : chacun a été confronté aux frustrations, aux difficultés, aux traumatismes, a en tiré des conclusions (infantiles) et a adopté des attentes –conscientes et inconscientes- envers des personnes et envers la vie.

Les attentes, « le monde fantôme » du patient font s'affronter au cadre analytique (qui est bon et stable), ce qui permet de les rendre perceptible. Le thérapeute s'en rendra compte grâce au transfert, et l'interprétera « au bon moment », ce qui permettra au fur et à mesure des prises de conscience au patient.

Le RE est un cadre à l'intérieur du cadre thérapeutique, un outil très aidant et précieux pour la restructuration du psychisme et pour l'appropriation d'un bon rythme et une bonne distance pour le patient. Une partie du transfert se dépose sur les images du RE et est traitée en parlant du RE.

Le but est d'accompagner le patient à devenir sain et stable, libéré des enjeux inconscients. Une thérapie lui permet, grâce à la confrontation avec un bon cadre et un psychisme suffisamment sain du thérapeute, de découvrir ce qu'il est vraiment, de se libérer de tout ce qui n'est pas au service de son vrai 'self' et d'intégrer en lui un bon cadre avec des frontières fonctionnelles. Cela libère l'énergie qu'il utilisait

avant pour rester dans son *personnage* et que maintenant il peut mettre, avec sa créativité, dans ses projets selon ses propres motivations : selon la *personne* qu'il est devenu.

Biographie :

Journal de la psychanalyse de l'enfant « le cadre », éditions du centurion 1986

Bléger article : « Psychanalyse du cadre psychanalytique » dans le livre « Crise, rupture et dépassement » de R.Kaës, Dunod 1997

JM. Henriot « Origines de la vie psychique et expérience du rêve-éveillé »

D.W.Winnicott « L'enfant et sa famille » Petite bibliothèque Payot 1971

J.L. Donnet « Le divan bien tempéré » Puf 1996

A.Green « réflexions sur le cadre » Rencontre APA-SPP 'le cadre en psychanalyse'

R.R. Greenson – Technique et pratique de la psychanalyse

Novembre 2006