

le Carnet PSY

numéro 122 - dec. 2007- janv. 2008 | www.carnetpsy.com



MENSUEL - 8 € (FRANCE) - 10 € (ÉTRANGER)

<i>Agenda</i>	2
<i>Panorama des revues</i>	10
<i>Parutions du mois</i>	12

BLOC-NOTES

Notes de lectures

• Freud et le Mouvement de Pédagogie psychanalytique de Danielle Milhaud-Cappe par Dominique Bourdin	13
• Passé présent. Dialoguer avec J.B. Pontalis de Jacques André par Mi-Kyung Yi	17
• Médiations thérapeutiques et psychose infantile de Anne Brun par Laurence Joseph	19
• Les psychothérapies. Modèles, méthodes et indications de Marie Rose Moro et Christian Lachal par Caroline Marquer	20

Colloques

• Le bébé et la violence, Lyon, Journées Petite enfance par Nathalie Boige	22
---	----

PSYCHANALYSE et PSYCHOTHÉRAPIE



Débats et enjeux

Où est le débat ? par Daniel Widlöcher	25
Étude comparative et critique des quatorze contributions publiées dans le Carnet PSY par Sylvain Missonnier	29



ENTRETIEN AVEC

PAUL DENIS

par Alain Braconnier	40
----------------------------	----

<i>Le temps qui passe</i> par Alain de Mijolla	50
<i>Site du mois</i> par Eric Boissicat	50

Savons-nous débattre ?

Le terme de débat est devenu à la mode pour désigner nos réunions et rencontres. Veillons toutefois à ce que cet usage n'affaiblisse le sens du mot sans rien changer à nos (mauvaises) habitudes : en lieu de dialogue, chacun expose son point de vue et n'écoute de l'autre que ce qu'il en attend, non ce qu'il dit mais ce qu'on veut lui faire dire. L'objectif est de se faire entendre, au détriment d'autrui, de ce que Rousseau a appelé l'opinion publique. Il s'agit de faire valoir ses idées non pour convaincre l'autre mais pour séduire le tiers. L'art du spectacle n'est pas loin.

Donnons donc au débat un tour "privé". Parlons entre nous en présence de l'audience. Gardons-nous de chercher l'appui de l'opinion avant d'avoir noué un véritable dialogue. Nous ne sommes pas là pour exercer nos talents ni séduire mais pour témoigner d'un point de vue, en donner les raisons, repérer et tenter de comprendre les différences. L'audience appréciera.

La complexité du champ de nos pratiques et de nos objets de connaissance explique que nous devions renoncer à une logique de la preuve. Sachons respecter la logique et l'éthique d'une démarche conjecturale. Ce sont l'explicitation des différences et la compréhension des divergences qui nous font progresser. Reconnaître le désaccord, c'est témoigner de la complexité. Ce n'est pas seulement une marque de courtoisie mais une méthode pour travailler en commun. Polémiquer n'est pas seulement une preuve de grossièreté, c'est une erreur intellectuelle.

Pr Daniel Widlöcher

**BERNARD
GOLSE**
WAIMH-Francophone



**ALAIN
BRACONNIER**
ISAPP Francophone

Organisé par la revue Carnet Psy

28 - 29 mars 2008

PARIS

Maison de la Mutualité

24 rue Saint-Victor - 75005 Paris

DÉPRESSION du bébé

DÉPRESSION de l'adolescent

Intervenants :

**JACQUES ANDRÉ, FRANÇOIS ANSERMET,
ALAIN BRACONNIER, MONIQUE BYDLOWSKI,
CATHERINE CHABERT, MAURICE CORCOS,
BERTRAND CRAMER, PIERRE DELION,
BERNARD GOLSE, NICOLAS GEORGIEFF,
ROLAND GORI, ANDRÉ GREEN,
GENEVIÈVE HAAG, DIDIER HOUZEL, PATRICE HUERRE,
VASSILIS KAPSAMBELIS, DANIEL MARCELLI,
FRANÇOIS MARTY, SYLVAIN MISSONNIER,
FRANCISCO PALACIO, RENÉ ROUSSILLON,
DANIEL WIDLÖCHER, GIANNA WILLIAMS**

Inscription individuelle : 150 €

Inscription individuelle pour les Abonnés à CARNET PSY : 130 €

Etudiant (- 25 ans) : 100 €

Inscription Etudiant (- 25 ans) pour les Abonnés à CARNET PSY : 80 €

Formation permanente : 250 € (aucun tarif abonné)

**INSCRIPTIONS : Estelle Georges-Chassot
Carnet Psy - 8 avenue Jean-Baptiste Clément - 92100 Boulogne
Tél. : 01 46 04 74 35 - Fax: 01 46 04 74 00
bbados@carnetpsy.com**

**possibilité de s'inscrire et de régler par carte bancaire
en ligne (*paiement sécurisé*) sur le site www.carnetpsy.com**

psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Contact : Tél : 01 40 77 43 18.
sonia.rat@asm13.org

25 janvier 2008

Paris

Colloque organisé par la Chaire Psychanalyse-Santé-Travail du CNAM et l'Association Française de Psychiatrie.

Clinique du travail et psychiatrie.

Lieu : Maison de la Mutualité.
Contact : AFP - 147 rue St Martin, 75003 Paris.

6-9 février 2008

Paris

Congrès européen de l'association mondiale de la psychiatrie (AMP).

**L'éthique, la science
et la psychiatrie de la personne.**

Lieu : CNIT - La Défense.
Contact : Tél : +32 2 722 82 30.
wpa2008paris@aims-internationale.com

11 décembre 2007

Villeurbanne (69)
XVI^e Journée régionale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent organisée par l'ITAC.
Actualité de la prévention en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : modèles et pratiques, réalités et limites.

Contact : Tél : 04 72 75 53 20.
michele.thirouin@ch-le-vinatier.fr

◆ 15 décembre 2007

Paris
Journée scientifique européenne.
Soutenir la psychopathologie de l'enfant. Lieu : Halle aux farines.
Contact : jean-robert.major@univ-paris-diderot.fr

15 décembre 2007

Boulogne-Billancourt (92)
Journée organisée par le LPCP Paris Descartes et le CILA. **Délinquance à l'adolescence : état des lieux.** Lieu : Institut de Psychologie.
Contact : Tél : 01 55 20 58 22.
Georges.Cognet@univ-paris5.fr

CYCLE 2007

Lille (59)
Cycle régional de conférences pluridisciplinaires du CHU de Lille.
Adolescence difficile, adolescents en difficulté. Lieu : Fac. de Médecine.
Contact : Tél : 03 28 55 67 52.
dcoens@santexcel.com

◆ 23-24 mai 2008

Nantes (44)
Journées Nationales de la SFPEADA.
Liens et liaisons en psychiatrie.
Prévention et soins dans la pathologie du lien. Lieu : Faculté de Médecine.
Contact : Tél : 01 49 73 76 64.
sipeada@com-agency.com

psychiatrie de l'adulte

◆ 24 janvier 2008

Paris
Colloque de l'ASM13.
La Clinique de Psychiatrie Adulte ou COP 13 : une nouvelle méthode de description des états psychotiques chroniques. Lieu : Centre Philippe Paumel.

◆ 15 décembre 2007

Paris
Journée scientifique européenne du Centre de Recherches Médecine et Psychanalyse (CRPM). **Soutenir la psychopathologie de l'enfant.**
Contact : medpsyche@univ-paris-diderot.fr

psychologie

7 décembre 2007

Lyon (69)
Colloque organisé par le CRPPC de l'Université Lumière Lyon 2.
Les enjeux de l'adolescence. Contact : Tél/fax : 04 78 77 24 90.
Yves.Mohain@univ-lyon2.fr

psychopathologie



r f p

Colloque de la Revue Française de Psychanalyse

Samedi 2 février 2008

Salle de l'ASIEM, 6 rue Albert de Lapparent, 75007 PARIS
de 13h45 à 18h

Frères et sœurs

Sous la présidence de :
Jean-Michel PORTE
Président de la Société Psychanalytique de Paris
et **Denys RIBAS**
Directeur de la Revue Française de Psychanalyse

Avec la participation de :
René KAËS, Chantal LECHARTIER-ATLAN
et des auteurs du numéro 2 de la Revue

FRAIS D'INSCRIPTION : 45 €
Chèque libellé à l'ordre de la SPP et à adresser à :
SPP - COLLOQUE RFP - 187 rue Saint-Jacques - 75005 Paris
Informations : 01 43 29 66 70 - www.spp.asso.fr

CYCLE 2007-2008

Paris
Séminaire de l'Institut Mutualiste Montsouris. **Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires.**
Lieu : Institut Mutualiste Montsouris.
Contact : claude.corlier@imm.fr

psychanalyse**7-8 décembre 2007**

Paris
Colloque GYPSY VII. **Familles bousculées, inventées, magnifiées...**
Lieu : Faculté de Médecine, 75006.
Contact : Tél. : 01 43 34 76 71
jscongres@wanadoo.fr

◆ 8 décembre 2007

Paris
Conférence du Cercle Francophone de Recherche et d'Information C.G. Jung. **La psychose.**
Lieu : Forum 104, 75006.
Contact : Tél. : 01 46 65 47 20.
antoine@guimezanes@wanadoo.fr

8 décembre 2007

Lyon (69)
Journée d'étude clinique de l'Association N. Abraham et M. Torok.

La souffrance psychique dans le deuil. Transmission des traumatismes et du risque de suicide dans la famille.
Lieu : Salle Burret, 25 rue du Plat.
Contact : Tél. : 01 43 59 18 34.
Fax : 01 43 59 18 14.
assoc.abraham.torok@orange.fr

12 janvier 2008

Saint-Etienne du Rouvray (76)
Journée de la SEPEA.
Psychothérapie de l'adolescent.
Lieu : Hôtel Novotel.
Contact : Yves Le Guellec, 8 rue Emile-Duployé, 76000 Rouen.

◆ 19 janvier 2008

Paris
Colloque du Groupe d'Etudes C.G. Jung. **C. G. Jung et l'imaginaire.**
Lieu : Faculté de Médecine, 75006.
Contact : Tél. : 06 85 29 35 45.

19-20 janvier 2008

Lyon (69)
Week-end de formation. **Sexualité masculine. Imaginaire et fantasmes. A quoi rêvent les hommes ?**
Lieu : 3 rue Hippolyte Flandrin.
Contact : Tél. : 04 78 39 81 98.
joel.clerget@free.fr

20 janvier 2008

Paris
Journée d'Étude organisée par le GIREP. **Ces peurs qui nous habitent. Imaginaire de la peur et peurs imaginaires.** Lieu : Forum 104.
Contact : Tél. : 01 42 22 75 14.
girep@girep.com

◆ 26 janvier 2008

Paris
Journée de réflexion organisée par les Cahiers Jungiens de Psychanalyse. **Les portes de la sensation.**
Lieu : 6 rue Rampon, 75011.
Contact : Tél./fax : 01 43 55 56 16.
secretariat@cahiers-jungiens.com

26 janvier 2008

Paris
Les Entretiens de l'Association Psychanalytique de France (APF). **Maladie et guérison en psychanalyse.**
Lieu : Hôtel Méridien Etoile, 75017.
Contact : Tél. : 01 43 29 85 11.
lapf@wanadoo.fr

26 janvier 2008

Neuilly-sur-Seine (92)
1^{ère} journée d'étude du séminaire Clinique de l'autisme, Evaluation, Recherche organisée par l'Institut


68^e Congrès des Psychanalystes de Langue Française

GENÈVE
du 1^{er} au 4 mai 2008

Centre International de Conférences de Genève (C.I.C.G.)

Organisé par

La Société Suisse de Psychanalyse et la Société Psychanalytique de Paris avec les Sociétés composantes du C.P.L.F.

CONSTRUCTIONS EN PSYCHANALYSE

Jacques PRESS (S.S.Psa)

**CONSTRUCTION AVEC FIN,
CONSTRUCTION SANS FIN**

Michèle BERTRAND (S. P. P.)

**CONSTRUIRE UN PASSÉ,
INVENTER DU POSSIBLE ?**

Intervention sur le thème du Congrès par Claudio EIZIRIK, Président de l'Association Psychanalytique Internationale

Exposé de Jacques Press

Discutants : M. de M'Uzan (Paris) et G. Charbonnier (Genève)

Exposé de Michèle Bertrand

Discutants : J.-M. Quinodoz (Genève) et F. Duparc (Annecy)

Tables rondes et débats avec les rapporteurs et la salle

Construction / interprétation

Avec J. Canestri (Rome), A. Haynal (Genève), J. Manzano (Genève), A.-L. Robert (Genève), B. Saegesser (Bâle)

Construction : de l'enfant à l'adulte

Avec A. Abella (Genève), D. Gédance (Genève), M. Lalive d'Epinay (Genève), N. Minazio (Bruxelles), G. Szweig (Paris)

Construction en psychosomatique

Avec J. Alarcon (Madrid), C. Botella (Paris), E. Schmid-Gloor (Zurich), C. Smadja (Paris)

La vérité historique en psychanalyse

Avec G. Bayle (Paris), S. Bolognini (Bologne), J.-C. Crombez (Québec), F. Palacio Espasa (Genève)

Construction et fiction

Avec F. Gantheret (Paris APF), M. Jung-Rosenfarb (Toulouse) et la participation exceptionnelle d'Hélène Cixous (écrivain et théoricienne)

Ateliers et activités du samedi matin

3 mai 2008 avec :

M. Aisenstein, A. Alexandris, N. Aman, G. Ambrosio, J. André, R. Asséo, C. Bach, D. Birksted-Breen, R. Blass, F. Bobos, O. Bonard, D. Bourdin, L. Brunet, B. Brusset, A. Buras, L.-M. Cabré, J. Canelas-Neto, D. Casoni, F. Conrotto, N. de Coulon, J. Defontaine, C. Dejours, J.-L. Donnet, M. Emmanuel/L. Falcao, A. Ferant, A. Ferruta, T. Flores, C. FischDesmarez, M. Gagnébin, R. Genta, J. Girard-Fresard, F. Guignard, C. Gür-Gressot, S. Heenen-Wolff, D. Hirsch, A. Horn, I. Kamieniak, M.-T. Khair-Badawi, F. Ladame, M.-T. Lancöt-Belanger, R. Laydevant, A. Lecoq, A. Liengme, R. Mancini, L.-C. Menezes, G. Moniello, I. Nigolian, T. Olmos de Paz, M. Oregui Navarrete, B. Penot, M. Perret-Catipovic, F. Petrella, J. Piguet, J. Preiswerk, D. Quinodoz, D. Ribas, F. Richard, M. Robert, R. Rodriguez, E. Sechaud, M. Selz, B. de Senardens, C. Seulin, D. Sudiet, G. Vassali, N. Zilkha.

Renseignements et bulletin d'inscription :

Congrès des Psychanalystes de Langue Française
187 rue Saint-Jacques - 75005 Paris - France

Tél : 01 43 29 66 70

(lundi et mercredi de 9h-13h - mardi et jeudi de 13h-17h)

E-mail : congres@spp.asso.fr - Site : www.spp.asso.fr

Liens

et liaison en
Pédopsychiatrie
Prévention et relais dans la pathologie de l'enfant

Nantes
Faculté de médecine

23 & 24 mai 2008
Journées Nationales de la SFPEADA

A travers des pathologies touchant les comportements, les réactions symptomatiques, les signes fonctionnels précoces, nous aborderons comment à nous intégrer sur la théorie thérapeutique et sur la pathologie du jeune.

Appel à communication : une proposition de communication se fait à déposer par email à : recherche@sfpeada.org ou Tél. 01 45 73 26 64 et sur <http://sfpeada.org>

Site web : www.sfpeada.org - 01 44 98 260 44

Claparède. De l'imitation aux identifications dans l'autisme : nouvelles perspectives.
Lieu : Théâtre de Neuilly.
Contact : Tél. : 01 47 45 97 04
institut-claparede@wanadoo.fr

◆ 2 février 2008

Paris
Colloque de la Revue Française de Psychanalyse. Frères et sœurs.
Lieu : Asiem, 75007.
Contact : Tél. : 01 43 29 66 70.

9 février 2008

Paris
Journée organisée par D. Widlöcher et la revue Carnet Psy.
Psychanalyse et psychothérapie : continuons le débat.
Lieu : Maison de la Chimie 75007.
Contact : Tél. : 01 46 04 74 35.
Fax : 01 46 04 74 00.
estelle@canetpsy.com

◆ 15 mars 2008

Lyon (69)
Rencontre organisée par l'Association Psychanalytique de France (APF).
L'insistance sur le sexuel.
Contact : Tél. : 01 43 29 85 11.
lapf@wanadoo.fr

◆ 8-9 mars 2008

Larmor-Plage (Lorient - 56)
XVII^{es} Journées Tavistock.
L'influence de mauvais objets internes sur le développement de l'enfant - Leur effet dans la construction de sa personnalité et sa vie relationnelle.
Contact : AEDPEA, Centre d'Etudes Martha Harris. Tél : 02 97 65 49 40.
aedpea@cegetel.net

15-16 mars 2008

Paris
Journées de printemps d'Espace Analytique.
Subversion de la psychanalyse.
Lieu : Maison de la Mutualité.
Contact : Tél. : 01 47 05 23 09.
espace.analytique@wanadoo.fr

27-28 mars 2008

Paris
Journées d'étude des séminaires psychanalytiques de Paris.
L'accueil du tout-petit avec ses parents.
Contact : Tél. : 01 46 47 66 04.
Fax : 01 46 47 60 66.
sempsy@free.fr

19-20 juin 2008

Paris
Journées d'étude des séminaires psychanalytiques de Paris. La théorie de Freud au service de la pratique.
Contact : Tél. : 01 46 47 66 04.
sempsy@free.fr

◆ CYCLE 2007-2008

Paris
Conférence mensuelles (à 20h30) du Groupe d'Etudes C.G. Jung.
11 déc. 2007 : La désengrammation psychosomatique.
J.P. Foissy, R. Bonnot.
8 janv. 2008 : La dynamique des fonctions : un chemin d'orientation.
F. Delapalme.
5 février 2008 : Ma pratique des constellations familiales.
C. Piganeau.
11 mars 2008 : La pensée jungienne et les francs-maçons.
J.-L. Maxence.
Lieu : Forum 104, 75006.
Contact : Tél. : 06 85 29 35 45.

CYCLE 2007-2008

Paris
Séminaires du Groupe d'Etudes C.G. Jung. Les concepts jungiens de base.
13 déc. 2007, 10 janv., 7 février, 13 mars, 3 avril, 15 mai.

19 juin 2008

Contact : Tél. : 06 85 29 35 45.
groupe-jung@jung.asso.fr

Lieu : 12 rue de Bourgogne, 75007.
Contact : Tél. : 01 40 56 99 66.
ou C. Hoffmann : 06 82 28 99 88.

◆ CYCLE 2007-2008

Ivry-sur Seine (94)
Séminaires de l'Association Clinique Psychanalytique du vieillissement.
Figures de la faillite et de la chute du langage à travers la clinique du sujet âgé.
12 déc. 2007 : Pratiques religieuses et pratiques corporelles.
M.-A. Chambe.

9 janv. 2008 : suggestions, hallucinations du langage et petits mouvements inconscients.

J.C. Arbousse-Bastide
13 février : Le réel dans la langue ou la fonction métaphorique du langage. M. Safouane.

12 mars : Le devenir de la langue maternelle dans l'exil. S. Payan.

9 avril : Décontextualisation et interlocution. T. Janah.

14 mai : discussion générale.

Contact : acpv@free.fr

CYCLE 2007

Paris
Séminaires organisés par le Centre de Recherche en Psychanalyse et Ecriture. Le concept de l'angoisse (texte de Kierkegaard). 14/12.
Lieu : Maison des Sc. de l'Homme.
Contact : Tél. : 01 43 31 46 22.
sarmient@msh-paris.fr

CYCLE 2007-2008

Paris
Séminaires du Ctre Etienne Marcel.
Présentations cliniques avec les adolescents. D. Lauru. 2^e mercredi du mois (15-16h30).
Lieu : CMPP du Ctre E. Marcel.
De la consultation à la psychothérapie analytique à l'adolescence. N. Bujor, F. Marty. 1^{er} mercredi du mois (21h).
Lieu : CMPP du Ctre E. Marcel.
Adolescence et transformations de l'excitation. B. Ang. 1^{er} mardi du mois (21h).
Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Le sensible et l'intelligible. G. Lavallée. 1^{er} samedi du mois (14h30-16h30).

asm 13

Département de Psychiatrie Adulte
Centre Philippe Paumelle

24 janvier 2008 (9h - 18h)

Salle 103 - Centre Philippe Paumelle
11 rue Albert Bayet - 75013 PARIS

La Clinique Organisée des Psychoses ou COP 13

Une nouvelle méthode de description des états psychotiques chroniques

Sous la direction de :

Victor Souffir, Serge Gauthier, Bernard Odier

Avec la participation de :

Dr Denis Bochereau, Dr Jean Garrabé,
Dr Marc Hayat, Dr Vassilis Kapsambelis,
Dr Bernard Odier, Pr Michel Raynaud.

Renseignements et inscriptions :

Secrétariat de l'Enseignement :

01 40 77 43 18

mail : sonia.rat@asm13.org

Inscription individuelle : 50 € - Formation continue : 100 €

Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Adolescence en crise.
 G. Diatkine, Y. Manela.
 2^e et 4^e vendredi du mois (12-13h30).
 Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
L'espace et médiation. B. Garcia,
 C. Garneau. 2^e mardi du mois (21h).
 Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Formation au psychodrame individuel psychanalytique. P. Chabotche.
 Le vendredi (14h-17h).
 Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.
Contact : Tél : 01 43 38 15 64
 ass.cem@ass-cem.fr

CYCLE 2007

Paris
 Séminaires de l'Association lacanienne Internationale (ALI) .
La clinique du bébé. J.-P. Muyard, J.-L. Sarradet, M.-H. Wittkowski.
 1^{er} jeudi du mois (21-22h30)
8-9 déc. Quelle place pour l'inconscient de l'enfant dans le monde actuel ? Que nous apprend la pratique avec les enfants ?
15-16 déc. : L'exception et l'idéal démocratique.
Contact : Tél : 01 55 43 82 80.

◆ CYCLE 2007-2008

Paris
 Cycle de conférences d'Elisabeth Roudinesco "Histoire de la Psychanalyse, judéité et questions religieuses".
11 déc. 2007, 8 janv. 2008, 22 janv.
12 février, 11 mars, 25 mars, 8 avr.
13 mai, 27 mai, 10 juin (2^e et 4^e mardi du mois de 18 à 20h).
 Lieu : Ecole Pratique des Hautes Etudes (EPHE), 75013.
Contact : Elisabeth Roudinesco, 89 av. Denfert-Rochereau, 75014 Paris.

CYCLE 2007-2008

Paris
 Conférences de la Société Internationale d'Histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse.
25/01/08 : Freud et la pédagogie. D. Mihaud-Cappe.
16/02/08 : Hystérie et extase chez une paysanne savoyarde en 1820. J. Goldstein.
04/04/08 : Les soubassements mythologiques de la normalité. P.R. Ceccarelli.
 Lieu : CMME, 75014.
Contact : SIHP.
 Tél : 01 45 65 87 32.

CYCLE 2007-2008

Paris
 Séminaires de l'Ecole de Psychanalyse Sigmund Freud.

Voix, opéra, théâtre, représentation.
 Le 2^e mardi du mois.
 en 2007 : 11/12/07.
 en 2008 : 8/01, 12/02, 11/03, 8/04, 13/05, 10/06.
 Lieu : FIAP, 30 rue Cabanis, 75014.
Contact : Tél : 01 43 56 16 45.

◆ CYCLE 2007-2008

Paris
 Séminaires d'Olivier Douville.
Mélancolie et Manie.
Commentaires de textes philosophiques, esthétiques, médicaux et psychanalytiques.
1^{er} février 2008 : Dégagement de quelques figures de la mélancolie de R. Burton à R. Descartes.
 Lieu : Espace Analytique, 75007.
Contact : Tél : 06 77 69 24 51.
 douvilleolivier@noos.fr

CYCLE 2007-2008

Paris
 Cycle de séminaires de l'APEPR.
 - Séminaires de lectures de textes
Du corps à la psyché
 (4^e mercredi du mois) avec M.A. du Pasquier et C. Pelissier.
 - Séminaires de supervision.
Travail théorico-clinique
 (2^e mercredi du mois).
Contact : Tél : 01 43 26 45 40 (après 20h).
 - Séminaires des études chronologiques des textes de Freud autour de la pulsion avec M. Dechaud-Ferbus. (11h30-13h).
Contact : Tél : 01 60 75 23 61.
 - Séminaires sur le cadre avec M. Dechaud-Ferbus (29/09, 24/11/07, 26/01, 13/04, 14/06/07).
Contact : Tél : 04 77 59 07 77.

CYCLE 2007-2008

Paris
 Cycle de conférences des Séminaires psychanalytiques de Paris.
7 grands psychanalystes au service de la clinique.
12 déc. 2007 ou 12 janv. 2008 : Freud aujourd'hui. J.D. Nasio.
16 janv. ou 2 février : Mélanie Klein aujourd'hui. D. Amoux.
13 ou 16 février : Winnicott aujourd'hui. A. Lefèvre - X. Moya-Plana.
12 ou 15 mars : Dolto aujourd'hui. M.-H. Ledoux.

9 ou 12 avril : Lacan aujourd'hui.
 P.-L. Assoun.
21 ou 24 mai : Maud Mannoni aujourd'hui. A. Vanier
11 ou 14 juin : Lebovici aujourd'hui. B. Golse
 Lieu : Espace Reuilly, 75012.
Contact : Tél : 01 46 47 66 04.
 sempsy@free.fr

GROUPE D'ÉTUDES C.G. JUNG

Association pour la diffusion de l'oeuvre et de la pensée de C.G. Jung
www.jung.asso.fr/Groupe_Jung/Groupe-Jung.html

COLLOQUE DU SAMEDI 19 JANVIER 2008

Fac. de Médecine (amphi Giroud), 45 Rue des Saints Pères, 75006 Paris (9h à 18h)

C. G. JUNG ET L'IMAGINAIRE

S. MOREAUX-CARRE : Docteur en philosophie
La spécificité de l'imaginaire chez Jung

G. HIERONIMUS : Philosophe
La conception jungienne de l'imaginaire face au rationalisme

J.-J. GHEDIGHIAN-COURIER : Psychanalyste. Membre de la S.F.P.A. - A.I.P.A.
L'imaginaire comme outil clinique dans la psychanalyse jungienne

Table ronde
avec les 3 conférenciers et la participation de :

F. BONARDEL : Professeur de philosophie de la religion à la Sorbonne - Ecrivain
C. GAILLARD : Psychanalyste - Membre de la S.F.P.A. - Président de l'A.I.P.A.
A.-L. HAUTEVILLE : Présidente du Groupe C.G. Jung - Psychanalyste
L. HÉRAUD : Psychanalyste - Membre de la S.F.P.A. - A.I.P.A.

PROCHAINES CONFÉRENCES MENSUELLES

Forum 104, 104 rue de Vaugirard, 75006 Paris (20h30 à 22h30)

Mardi 11 décembre 2007 :
La désengrammation psychosomatique
J.F. FOISSY : Ostéopathe D.O., **R. BONNOT** : Psychanalyste S.F.P.A. - A.I.P.A.

Mardi 8 janvier 2008 :
La dynamique des fonctions : un chemin d'orientation
F. DELAPALME : Psychanalyste, Membre de la S.F.P.A. - A.I.P.A.

RENSEIGNEMENTS : 06 85 29 35 45

CYCLE 2007-2008

Paris
 Séminaires de M. Sandor-Buthaud organisés par le Groupe d'Etudes C.G. Jung. **Théories et pratiques de la Psychologie Analytique.**
 Un jeudi/mois (20h30-22h30).
 Lieu : Forum 104, 75006.
Contact : Tél : 06 85 29 35 45.
 groupe-jung@jung.asso.fr

CYCLE 2007

Neuilly sur Seine (92)
Formation au psychodrame psychanalytique organisée par l'Unité de Formation et d'Enseignement Simone Decobert.
 Lieu : 5 rue du Général Cordonnier.
Contact : Mme Sanches.
 Tél : 01 47 45 97 04.
 institut-claparede@wanadoo.fr

CYCLE 2007-2008

Neuilly sur Seine (92)
 - Séminaire tenu par D. Arnoux et M. Cartier-Bresson. **Lecture de textes en psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent : Le transfert dans le travail de psychanalyse à propos de Dora.** 1^{er} mercredi du mois de 10H15 à 11H30.
 - Séminaire tenu par D. Arnoux et B.

CYCLE 2007-2008

Lehalle. **La petite enfance : théories et cliniques du 1^{er} développement.** 2^e mercredi du mois (10h15-11h30).
 - Séminaire tenu par M. Godard et O. Pariset. **Espace de médiation, aire transitionnelle : réflexion cliniques et théoriques (Textes de Ferenczi, Balint, Winnicott).** 3^e mercredi du mois (10h15-11h30).
 - Séminaire tenu par M. Cartier-Bresson, C. Gérard et A. Louppé. **La conflictualité oedipienne. Étude de texte.** 4^{eme} mercredi du mois de (10h15-11h30).
 - Séminaire tenu par G. Haag et H. Suarez-Labat. **Autisme : dysharmonie avec traits autistiques et Psychanalyse : clinique, évaluations et recherche.** 1^{er} et 3^{eme} jeudi du mois de 10h à 11h30.

- Séminaire tenu par M. Godard et O. Pariset. **Groupe de réflexion clinique sur les médiations.** 1^{er} et 3^{eme} vendredi du mois de 9h à 10h.
 Lieu : 5 rue du Général Cordonnier.
Contact : Mme Sanches.
 Tél : 01 47 45 97 04.
 institut-claparede@wanadoo.fr

CYCLE 2007-2008

Paris
 Séminaires organisés par le Centre de Recherche en Psychanalyse et Ecritures.
12 février et 1^{er} juillet 2008
Conférences de Philippe Julien.
16 janvier, 19 mars et 28 mai 2008
Conférences d'Isabelle Floc'h.
 Lieu : Maison de l'Amérique Latine.
Contact : Tél : 01 43 31 46 22.
 sammient@msh-paris.fr

CYCLE 2007-2008

Paris
 Cycle d'introduction à la psychanalyse de l'EPCI.
jusqu'au 16 juin 2008 :

La relation thérapeutique. G. Bonnet (le lundi 19h30-20h30).
jusqu'au 9 juin 2008 :

Les grandes entités cliniques.
B. Abdessadok (un lundi sur deux : 20h30-22h). Jusqu'au 16 juin 2008.

Les étapes du développement psychique. J. Morel Cinq-Mars (un lundi sur deux : 20h30-22h).

Lieu : 95 rue de Reuilly, 75012.
Contact : Tél : 01 43 07 89 26.

CYCLE 2007-2008

Mont St-Aignan (76)
Cycle de conférences du Groupe Normand de la SPP - Rouen.

Le Travail du psychanalyste

28 mars 2008 : Albert Louppé :
Le travail du psychanalyste avec les familles.

Lieu : Maison de l'Université.
Contact : Yves Le Guellec, 8 rue Emile-Duployé, 76000 Rouen.

CYCLE 2007-2008

Caen (14)
Cycle de conférences du Groupe Normand de la SPP - Caen

Le Travail du psychanalyste

7 déc. 2007 : Thierry Bokowski :
Les enjeux de la pratique dans la psychanalyse contemporaine.
7 mars 2008 : Françoise Cribier :
Du travail du symptôme au travail psychanalytique.
Lieu : Esplanade de la Paix.
Contact : Yves Le Guellec, 8 rue Emile-Duployé, 76000 Rouen.

CYCLE 2007-2008

Paris
Séminaire Babylone.
Psychanalyse, littérature et art.
7 janvier 2008 : G. Pirlot :
Arthur Rimbaud : une continuité entre métaphores poétiques et métastases cancéreuses.
Discutant : V. Marinov.

17 mars : J.-M. Hirt : L'envie du féminin dans Les liaisons dangereuses. Discutant : D. Hurvy.

5 mai : C. Nachin :

Crypte et création littéraire dans l'œuvre de Romain Gary.

Discutant : A. Dayan-Rosenman.

2 juin : B. Odier : La conjuration des imbéciles, de John Kennedy Toole. Discutant : M. Coppel

Lieu : Institut Mutualiste Montsouris. Lieu : Institut Mutualiste Montsouris.

Contact : corinne.dugre-lebigre@imm.fr

CYCLE 2007-2008

Lyon (69)

Colloque "Psychanalyse en débat" du Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes.

Violences, destructivité :

Quels destins ?

24 janvier 2008 : Peut-on soigner la violence psychopathique ?

J.-P. Chartier, J. Schiaffinato.

13 mars 2008 : L'auto-destruction au cœur de la clinique psycho-somatique. C. Smadja, C. Combe.

15 mai 2008 : Haine et violence dans le transfert : les transferts négatifs. T. Bokowski, A. Ferrant.

Lieu : Salle Molière, 69005.
Contact : Tél : 04 78 38 78 01.

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaire d'Oliver Douville.

Mélancolie et dépression, arguments pour une clinique différentielle. 7/12/07

Tous les 1^{ers} vendredis du mois.

Lieu : Espace Analytique, 75007.
Contact : Tél : 06 77 69 24 51.
douvilleolivier@noos.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Conférences Vulpien, **Le narcissisme.**

Les mercredis de la SPP

(1 mercredi/mois à 21h15) :

Psychanalyse de l'enfant

Rôle du narcissisme dans les désorganisations somatiques de l'enfant et de l'adolescent, D. Donabedian, 19 déc.

Les composantes narcissiques dans les pathologies limites, R. Mises, 23 janvier 2008.

Peter Pan, le Nourrisson Savant et l'Ombre Narcissique, K. Kelley, 26 mars

Un temps pour s'aimer : le narcissisme en période de latence, A. Frejaville, 28 mai

De l'omnipotence infantile aux périls de l'adolescence, J. Angelergues, 25 juin

Les jeudis de la SPP (un jeudi/mois 21h15), **Psychanalyse de l'adulte**

Narcissisme et caractère,

G. Diatkine, 13 déc.

Action du psychanalyste sur le processus de la cure, B. Penot, 10 janvier 2008.

Narcissisme et interprétation,

G. Bayle, 10 avril.

Bela Grunberger : une pensée novatrice sur le narcissisme,

R. Assoe, 15 mai

L'identitaire et le narcissique : deux domaines, M. de M'Uzan, 12 juin

Contact : Tél : 01 43 29 66 70.

spp@spp.asso.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Séminaire Jean Cournot d'introduction à la psychanalyse, **L'inconscient dans tous états.** Les lundis (2 lundis/mois) de 20h45 à 23h.

Les questionnements - Théorie et clinique en psychanalyse et en psychothérapie.

L'irréductible question de l'objet, 10 déc.

Le masochisme, organisation ou perversion ? 14 janvier 2008

La perversion, solution narcissique ? 28 janvier

Agir, Agir, voies d'accès à l'inconscient ? 11 fév.

L'inconscient a-t-il ou est-il un langage ? 10 mars

Le temps et l'éternité de l'inconscient, 24 mars

Affect, débordement, répression, 14 avril

Jouer avec l'inconscient au psychodrame, 12 mai

Régression et régrédience, nouvelles dimensions de l'écoute ? 9 juin

Travail de culture et aléas du renoncement pulsionnel, 26 juin

Lieu : Schola Cantorum, 75005.

Contact : Tél : 01 43 29 66 70

spp@spp.asso.fr

art-thérapie

8-9 décembre 2007

Lille

Rencontres Internationales SIPE / PUZZLE. **La violence en art-thérapie : formes, expressions et enjeux.**

Contact : sipearther@aol.com

ethnopsychiatrie

◆ 12-13 décembre 2007

Bobigny (93)

Colloque transculturel de Bobigny (Pr M.-R. Moro). Bébés, enfants, adolescents, familles confrontés à la diversité des langues.

Contact : tél : 01 48 38 77 34 ou 01 48 95 54 75.

◆ CYCLE 2007-2008

Bobigny (93)

Séminaires de Psychopathologie Clinique de l'Enfant et de la Famille (Pr M.-R. Moro).

Séminaires de Clinique

transculturelle : "Désirs d'enfant": 17/12/2007 - 21/01 - 11/02 - 17/03 - 14/04 - 19/05/2008

Pratiques de médiation en situation transculturelle. 14/12/2007 - 25/01 - 14/03 -

11/04/ - 16/05/2008

Séminaire de Travail clinique en situation humanitaire et en situation de trauma extrême.

14/12/2007 - 25/01 - 28/03 - 16/05 - 6/06/2008

La personne, La famille, le social en Asie. 5/04/2008 - 24/05.

Cliniques du trauma chez les demandeurs d'asile et les réfugiés.

14/12/07 - 25/01/08 - 28/03/08 - 16/05/08

L'Urgence Médico-Psychologique, pratiques et théories.

13/12/07 - 17/01/08 - 14/02 - 13/03 - 10/04 - 15/05.

Recherche en psychopathologie de l'adolescent.

14/12/2007 - 18/01/08 - 15/02 - 21/03 - 04/04 - 23/05 - 20/06.

Nouvelles adolescences, nouvelles parentalités. Quels Dispositifs de soins peut-on envisager ?

21/12/2007 - 11/01 - 8/02 - 14/03 - 11/04 - 16/05 - 13/06/2008

Formation et sensibilisation à l'écoute : 17/01/08 - 07/02 - 17/04 - 29/05 - 12/06.

Lieu : 74, rue Marcel Cachin.

Contact : Barbara Ben Hassine.

Tél : 01 48 38 77 34.

Fax : 01 48 38 73 10

moro@smbh.univ-paris13.fr

tion des points de vue neuro-psychologique et psychologique.

M. Mazeau, B. Gaïe.

Mouvements, stimulations somato-sensitives et activité oscillatoire rapide de l'EEG du prématûré : de la cresse, à l'intégration ?

Lieu : Hôpital Necker.

Contact : lisa.ouss@wanadoo.fr

CYCLE 2008

Paris

Séminaires du du Cercle de Neuropsychiologie et Psychanalyse (CNEP). **Neuropsychiologie et psychothérapie** (mardi 18h30-21h).

5 février, 1^{er} avril, 3 juin 2008.

Lieu : Hôpital de la Salpêtrière.

Contact : lisa.ouss@wanadoo.fr

périnatalité

◆ 7 décembre 2007

Marseille (13)

10^e Journée annuelle de la petite enfance à l'adolescence organisée par la Mairie des 6^e et 8^e arr.

L'image de soi.

Contact : Mairie des 6^e et 8^e arr.

Tél : 04 91 55 15 84.

Tél : 04 91 55 28 56.

◆ 10 janvier 2007

Paris

Conférence Waimh francophone.

Rencontre avec A. Bullinger.

Le développement sensori-moteur chez le bébé et ses avatars (à 20h30).

Lieu : Musée social, 75007.

Contact : AFP : 01 42 71 41 11.

22-23-24 janvier 2008

Paris

10^{èmes} Journées d'Etudes de l'Association Bien-Traitance, Formation et Recherches.

La bien-traitance au cœur du temps. Lieu : Espace Reuilly.

Contact : Tél : 01 43 07 32 02.

bientraitance@orange.fr

◆ 26 janvier 2008

Bordeaux (33)

Journée d'étude sous l'égide de la Société Médecine et Psychanalyse.

Amères naissances.

Contact :

pediatrie.pessac@wanadoo.fr

◆ 22-23 mai 2008

Versailles (78)

11^{es} Journées de la Société Marcé Francophone. **Quelles formations**

Sous l'égide de la Fondation de France
Prix Michel SAPIR 2008

RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ

Ce prix de 5000 €

est destiné à l'auteur du meilleur travail inédit sur :

Les incidences inconscientes dans la relation soignant soigné et leur effet sur le soin

Les manuscrits seront soumis au jury du prix présidé par :
le Professeur Jean Jacques KRESS

et composé de :

Dr Simone COHEN-LÉON, Dr Guy EVEN,
Pr Jean GUYOTAT, Dr Simon Daniel KIPMAN,
Dr Daniel OPPENHEIM,
Mme Marie Odile SUPLIGEAU, Dr Arthur TRENKEL

Les manuscrits en langue française (de 30 à 100 pages) sur un travail clinique et ses soubassements théoriques, doivent être adressés en 6 exemplaires dactylographiés
avant le 30 juin 2008

à Madame le Docteur Cohen-Léon (AREFFS)
 11 square de Clignancourt - 75018 Paris.
 e-mail : s.cohenleon@free.fr

Le Prix sera décerné en décembre 2008

pour quels soins en périnatalité ?

Accompagner les parents en devenir et accueillir le bébé à venir.
 Lieu : Palais des Congrès
 Contact : Tél : 06 68 84 01 42.
 jouneesmf@yahoo.fr

16-17-18 octobre 2008

Avignon (84)
 VIII^e Colloque international de Périnatalité de l'ARIP.
Masculin, féminin : bébé.
 Lieu : Palais des Papes
 Contact : Tél : 04 90 23 99 35.
 Fax : 04 90 23 51 17.
 arip@wanadoo.fr

♦ CYCLE 2007-2008

Paris
 Groupe de recherche sur l'**Approche psychanalytique du handicap** organisé par O. Rachi Grim et S. Koff-Saussé (le 2^e vendredi du mois de 12h à 14h).

14 déc. 2007 : Point de vue d'une sage femme. Influence de la médicalisation sur le vécu de la grossesse. C. Birman.
11 janvier 2008.

8 février : L'échelle de Brazelton. Une fenêtre sur l'anténatal. D. Candilis.
14 mars : Mémoire de foetus, D. Borcier-Galland.
11 avril, 9 mai, 13 juin.

psychologie médicale et psychosomatique

♦ 9 décembre 2007

Paris
 1^{re} Journée d'Etude sur le thème "Corps, image et contact" organisée par l'Association d'Analyse Psycho-Organique.

Contact : Tél : 01 39 79 17 14.

15 décembre 2007

Paris
 Matinée de la Société de Gynécologie et Obstétrique Psychosomatique. Où en est la psychosomatique aujourd'hui ?
 Lieu : Hôpital St Vincent de Paul.

Contact : Tél : 01 46 42 11 30.

helene.jacquemin@santesurf.com

♦ 19-20-21 décembre 2007

Strasbourg (67)
 24^e congrès de la Société Française de Psycho-Oncologie.
Sexualité et cancer.

Contact : Tél : 05 57 97 19 19.
 Fax : 05 57 97 19 15.

♦ 8 mars 2008

Paris
 2^{me} Journée d'Etude sur le thème "Corps, image et contact" organisée par l'Association d'Analyse Psycho-Organique.

Contact : Tél : 01 39 79 17 14.

7 juin 2008

Paris
 XI^e colloque international du CIPS. **Psychosomatique de l'enfant et de l'adolescent.** Lieu : Le Sénat.

Contact : Tél/fax : 01 45 20 28 75.

c.i.psychosoma@wanadoo.fr

santé mentale

6 décembre 2007

Toulouse (31)
 Journée nationale des Centres de Ressources Autisme.
 Lieu : Centre de Congrès.

Contact : Tél : 05 61 31 08 24.

Fax : 05 62 21 12 78.

7 décembre 2007

Paris
 14^e Journée organisée par Pédiatol (association pour le traitement de

Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile de France

11^{ème} colloque

19 et 20 janvier 2008

Espace Conférences des Diaconesses

20 rue du Sergent Bauchat - 75012 Paris

VIOLENCES CONJUGALES, VIOLENCES FAMILIALES : les violences dans le couple et dans les familles et leurs élaborations

Avec la participation de :

M.-Y. Barraband, F. Baruch, H.-P. Bass, A.-M. Blanchard, L. Daligand, E. Darchis, C. Diamante, G. Decherf, J.-P. Dumont, A. Eiguier, R. Jaïtin, C. Joubert, C. Leprince, D. Pilorge, H. Popper, S. Tisseron, P.-M. Treillet, B. Savin.

Programme complet sur le site www.psychanalyse-famille-idf.net

Renseignements et inscriptions :

01 74 71 71 66 - stfp.if@laposte.net

Ligue Française pour la Santé Mentale (LFSM). L'enfant, l'adolescent...l'adulte et la loi. Eduquer ? soigner ? humaniser ? le petit homme.
 Contact : Tél : 01 42 66 20 70.
 Fax : 01 42 66 44 89.
 l fsm@worldonline.fr

♦ 12-13 juin 2008

Brest (29)
 7^e Congrès de Brest sur la parentalité organisé par l'association Parentel. En quoi les parents d'aujourd'hui sont-ils en difficulté ? De quels soutiens ont-ils besoin ? Contact : Tél : 02 98 43 62 51.
 parental@wanadoo.fr

sexologie

♦ 7-8 décembre 2007

Paris
 5^e colloque de l'Ecole Française de Sexologie (EFS) Sexe & Psychiatrie. L'amour au fil des âges.
 Contact : Tél : 01 47 27 96 67.
 efs@efsweb.com

société

♦ 10-11 décembre 2007

Paris
 Colloque/Formation organisé par la

♦ 24-25 janvier 2008

Paris
 Journées de formation de l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI). Recherche en soins et Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Contact : Tél : 03 44 50 36 03.
 Fax : 03 44 50 57 05.

therapie familiale et de groupe

◆ 19-20 janvier 2008

Paris

11^e colloque de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France. **Violences conjugales, violences familiales. Les violences dans le couple et dans les familles et leurs élations.**
Lieu : Espace conférences des Diaconesses, 75012.
Contact : Tél : 01 74 71 71 66. stfp.if@laposte.net

9 février 2008

Paris

Colloque organisé par l'Institut Français d'Analyse de Groupe de Psychodrame. **Parole, corps et pensée en analyse de groupe et psychodrame.**
Contact : Tél : 01 45 88 23 22. Fax : 01 45 89 32 42. ifagp@club-internet.fr

◆ 15 mars 2008

Caen (14)

22^e Journée nationale de psychothérapie institutionnelle. **Actualité du travail en institution : entre résistance et création.**
Contact : Association CRIC. Tél : 06 86 11 81 81. cric14@gmail.com

◆ CYCLE 2008

Aix-en-Provence (13)

Cycle de conférences-débats du Centre de Pratiques Familiales (CPF) sur la **Parentalité**.
14 janv. : A. Naouri : à propos des ouvrages d'O. Jacob "Le couple et l'enfant" et "Les mères juives"
4 février : A. Melo : **A propos de la consultation avec l'adolescent(e).**
10 mars : E. Granjon : **La famille, un lien pour s'approprier son histoire.**
21 avril : G. Decherf : **Psychothérapie familiale psychanalytique.**
19 mai : F. Hurstel : **La démocratie familiale est-elle possible ? Approche clinique et sociale d'une question difficile.**
9 juin : C. Flavigny : **Le travail avec les familles et l'enjeu de la filiation.**
8 sept. : S. Missonnier : **Le bébé en famille.**

13 oct. : D. Marcelli : **Défenses paranoïaques en famille.**
17 nov. : Ph. Gutton : **Réfléchissons sur le désir d'enfant.**
8 déc. : B. Cyrulnik : **Récits de loi.**
Contact : Tél : 04 42 59 64 57/53. centrepratiquesfamiliales@hotmail.fr

◆ CYCLE 2008

Paris

Soirées du Centre Etienne Marcel. **Réflexion sur le psychodrame psychanalytique** (3 mercredis de 21h. à 23h.) : 16 janv., 19 mars, 21 mai. Lieu : Centre Etienne Marcel.
Contact : Tél : 01 43 38 15 64. ass-cern@ass-cern.fr

CYCLE 2007-2008

Paris

Cycle de conférences de la Société de Thérapie Familiale Psychanalytique d'Ile-de-France. **Concepts essentiels et fondamentaux de la psychanalyse familiale.**
Lieu : CHS Ste-Anne, 75014.
12 déc. 2007 : **Mythes et mytopoïèse.** C. Leprince, F. Baruch.
12 mars 2008 : **Le transgénérationnel.** H. Popper, P. Pilorge, M. Baraband.

14 mai 2008 : **Les liens intersubjectifs, un nouveau paradigme pour la psychanalyse familiale et individuelle.** A. Eigner, H.-P. Bass, C. Diamanté.
11 juin 2008 : **Passes, alliances et contrats.** J.-P. Dumont, J.-P. Gonzales, M. Mercier.
Contact : Tél : 01 74 71 71 66. stfp.if@laposte.net

CYCLE 2007-2008

Paris

Cycle de conférences de l'Association Transition. **Le Travail psychanalytique de groupe.**
16 février 2008 : **Les interventions en thérapie de groupe.** J. Puget.
12 avril 2008 : **La fonction négative de l'analyste chez Bion.** C. Neri.
7 juin 2008 : **Les alliances inconscientes.** R. Käes.
27 septembre 2008 : **Travail de groupe et interculturel.** J. Le Roy.
18 octobre 2008 : **L'école de Foukkes : origine, développements, applications.** M. Pines.
Contact : Tél : 01 43 59 18 34 transition2@wanadoo.fr

◆ CYCLE 2007-2010

Paris

Cycle Analyste et psychothérapeute de groupe organisé par l'Association Transition.

CYCLE 2007-2008

Paris

Rencontres pluridisciplinaires sur le Parentalité organisées par le Groupe International d'Etudes de la Parentalité. **Familles d'aujourd'hui en Amérique Latine et en France : transmission et construction d'une histoire.**
Quels enjeux ? quel destin ?
Le jeudi à 21h. 24/01/08, 3/04/08, 5/06/08.

**C.I.R.C.E.**

Centre d'Initiation à la Relation par la Créativité et l'Expression

CENTRE DE FORMATION CONTINUE

• Au psychodrame

- A la conduite de groupe, de réunion et d'atelier
- A l'écoute (entretien, accueil)
- A la régulation et à la médiation sociale

Travailler sur soi pour ne pas interpréter l'autre

avec comme outil essentiel le psychodrame individuel en groupe dans un dispositif d'inspiration psychanalytique

Sessions en trois rencontres mensuelles (45h.)

Possibilité de participer à "un week-end découverte"

Pour 2008 : 18, 19, 20 janvier - 15, 16, 17 février
31 mars au 5 avril 2008

6 sessions dans l'année

Poursuite du calendrier 2008 sur demande

C.I.R.C.E. - 20 rue Ferrère - 33000 Bordeaux.

Tél : 05 56 81 72 00

E-mail : circe.matisson@psychodrame.com

Site Internet : www.psychodrame.com

Centre agréé par les Fonds d'Assurances Formation (FAF)

Conduite de groupe :

15-18 janvier 2008

Contact : Mme L. Solis-Ponton.

Tél : 01 43 21 71 95.

parentalite@yahoo.fr

Groupe d'évolution :

11-14 mars 2008 et 1^{er}-4 avril 2008

Contact : Tél : 01 43 59 18 34

transition2@wanadoo.fr

◆ CYCLE 2007-2008

Paris

Groupes de psychodrame

organisés par le CEFFRAP.

en 2007 : 20-23 déc.

en 2008 : 17-20 février, 2-5 avril,

15-18 mai, 18-21 juin.

Cycle de psychodrame organisé par le CEFFRAP.

en 2008 : 1-2 février, 7-8 mars, 4-

5 avril, 16-17 mai (4x2).

en 2008 : 24-26 oct., 21-23 nov.,

19-21 déc.

Contact : Tél/Fax : 01 40 09 84 74.

ceffrap@cegetel.net

CYCLE 2007-2008

Paris

Rencontres pluridisciplinaires sur le

Parentalité organisées par le Groupe

International d'Etudes de la Parentalité.

Familles d'aujourd'hui en Amérique

Latine et en France : transmission

et construction d'une histoire.

Quels enjeux ? quel destin ?

Le jeudi à 21h. 24/01/08, 3/04/08,

5/06/08.

CYCLE 2007-2010

Paris

Cycle Analyste et psychothérapeute de groupe organisé par

l'Association Transition.

tique (méthode M. SAPIR) organisé par l'AREFFS, deux séances groupées un samedi après-midi/mois

Contact : Tél. : 06 67 68 04 07.

Rencontre/débat

◆ 5 décembre 2007

Paris

Conférence-Débat (à 20h) organisée par Claudie Montellier (psychologue clinicienne).

L'autisme expliqué

à l'aide de dessins.

Lieu : 62 av. de la Grande Armée, 75017 Paris.

Contact : pourlautisme@laposte.net

Conférence avec

André Bullinger

organisée par la Waimh fr. et les Ed. Erès

Jeudi 10 janvier 2008

à 20h30 - Musée Social - Cedias (Paris 7^e)

"Le développement sensori-moteur chez le bébé et ses avatars"

Contact : secwaimhf@noos.fr

inscriptions seulement sur place

<http://www.psynam.necker.fr/Waimh/Francophone>

C.M.P.P. MEUDON

Recherche pour janvier 2008

MÉDECIN PSYCHIATRE ou PÉDOPSYCHIATRE

CDI à temps partiel
10h hebdomadaire C.C. 66

ADRESSER CV ET LETTRE
DE MOTIVATION MANUSCRITE À :

Mme LÉONE
Directrice C.M.P.P. de Meudon,
19 rue du Val - 92190 Meudon.

◆ 12 décembre 2007

Paris

"Conférence de la Cité" sur le

thème de l'Enfance (18h30).

Peut-on prédire les troubles des conduites ? avec P. Jeammet,

B. Golse, J.C. Ameisen.

Lieu : Cité des Sciences.

Contact : Tél : 01 40 05 35 96.

◆ 11-18 décembre 2007

Tours (37)

Pièce de théâtre "On ne badine pas avec l'amour" (Alfred de Musset).

Lieu : Nouvel Olympia (20h).

Contact : Tél : 02 47 64 50 50.
contact@cdrtours.fr

CYCLE 2008

Paris

Projection d'un film (20h30) suivi d'un échange à l'articulation de la clinique psychanalytique et des arts dans leur expression contemporaine.

Actualité de la clinique,

actualité des arts :

Autour du cinéma contemporain.
16/01 et 12/03

Lieu : Centre Alfred Binet, 13^e

Contact :

cinema.psychanalyse@hotmail.fr

◆ 15 janvier 2008

Aix-en-Provence (13)

Débat organisé par l'EPE d'Aix.

Parents/beaux-parents : trouver la bonne distance !

Lieu : Café "Le Festival".

Contact : Tél : 04 42 59 64 53.

epe.aix@wanadoo.fr

◆ 24 janvier 2008

Aix-en-Provence (13)

Conférence/débat organisée par l'EPE d'Aix. **A l'ami, à l'amour !**

La construction de l'identité sexuelle à l'adolescence.

Contact : Tél : 04 42 59 64 53.

epe.aix@wanadoo.fr

CYCLE 2008

Paris

Soirées du Centre Etienne Marcel.

Réflexion sur le psychodrame analytique. P. Chabocage, Y. Manela, P. Sullivan. 3 mercredis (21-23h).

16/01, 19/03, 21/05/08.

Lieu : Hôp. de Jour du Ctre E. Marcel.

Contact : Tél : 01 43 38 15 64

ass.cem@ass-cem0.fr

Exposition/concert

"EXPO" 2007

Paris

Le Centre d'Etude de l'Expression et le CH Sainte-Anne organisent l'exposition, **Pitchic-Art de François Tortosa.**

Lieu : Musée Singer-Polignac.

Contact : Tél : 01 45 89 21 51
ceet75@orange.fr

"EXPO" 2007

Paris

S.N.P. Psy organise une exposition sur "**L'ouverture**" Jusqu'au 10/12

Lieu : SNPPsy, 75003 Paris

Contact : Tél : 01 44 54 32 00

cinéma/théâtre

◆ 6 et 13 décembre 2007

Paris

Projection-Discussion **Ciné-Psychanalyse** organisé par le Ciné Club de l'UFR Sciences Humaines et Cliniques de Paris 7 - Diderot.

Goulag présenté par Max Kohn (psychanalyste) et Hélène Châtelain (co-réalisatrice du film).

Contact : Tél : 06 62 25 83 20.

◆ "EXPO" 2007-2008

Paris

Le Musée de l'AP-HP organise l'exposition :

Voyage au pays de gérousie.
Jusqu'au 15 juin 2008.

Lieu : Musée de l'AP-HP, 75005.

Contact : Tél : 01 40 27 55 89.
marie-christine.valla@sap.aphp.fr

ITEP

INSTITUT THÉRAPEUTIQUE, EDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE

situé à Illzach

(banlieue de Mulhouse, Haut-Rhin)

cherche PSYCHIATRE pour 0,4 ETP

(CNN 66 ets et services pour personnes inadaptées et handicapées).

Poste à pourvoir début 2008

Population accueillie :

enfants de 6 à 16 ans orientés pour "troubles du comportements", internat et semi-internat de semaine, scolarisation interne.

L'établissement développe ses activités dans le cadre du renouvellement de son agrément.

**Contact : J.-C. Moog, Directeur,
Institut St-Jacques, 28 rue du Tilleul,**

BP 108, 68312 Illzach cedex.

Tél : 03 89 52 43 42.

mail : i.st-jacques@laposte.net

I agenda international

11-12 décembre 2007

Genève (Suisse)

Séminaire organisé par l'Institut d'études du couple et de la famille (IECF). **Passation et interprétation de tests projectifs pour l'évaluation du syndrome post-traumatique.**

Contact : Tél : +41 22 310 43 62.
info@iecf.ch

17-18 janvier 2008

Bruxelles (Belgique)

Colloque organisé par la LBFM. **De l'autre côté du miroir.**

Les adultes en souffrance psychique et leurs enfants : comment vivre et grandir ensemble ?

Lieu : Centre Culturel
Contact : debloudts@skynet.be

30 janvier 2008

Genève (Suisse)

Séminaire organisé par l'Institut d'études du couple et de la famille (IECF). **Du choix amoureux à la crise et à son dégagement.**

Contact : Tél : +41 22 310 43 62.
info@iecf.ch

1er-2 février 2008

Carthage (Tunisie)

Colloque organisé par l'Unité de Recherche en Psychopathologie Clinique (URPC). **La Paternité.**

Contact : fiadhbreibo@yahoo.fr

2-4 février 2008

Braga (Portugal)

1^{er} Congrès international en Etudes de l'Enfant. **Enfances Possibles, Mondes Réels.**

Contact : ciec@iec.uminho.pt

19 février 2008

Bruxelles (Belgique)

5th colloque belge d'aide aux victimes de secte. **Ethique et psychothérapie.**

Lieu : Maison Notre-Dame du Chant d'Oiseau..
Contact : Tél : +32 2 345 96 32.
sos-sectes@skynet.be

1er-4 mai 2008

Genève (Suisse)

68th Congrès des Psychanalystes de Langue Française.

Lieu : Centre International de Conf. **Constructions en psychanalyse.**

Contact : Tél : 01 43 29 66 70.
congres@spp.asso.fr
www.spp.asso.fr

1er-4 mai 2008

Londres (Grande-Bretagne)

Journées d'étude organisée par l'association Ferenczi après Lacan.

Winnicott avec Lacan.

Lieu : Institut Français de Londres.

Contact : roland.chemana@wanadoo.fr

19-21 juin 2008

Grenade (Espagne)

WPA Thematic Conference on Depression and Relevant Psychiatric Condition in Primary Care.

Contact : ftorres@ugr.es

24-25-26 juillet 2008

Barcelone (Espagne)

3rd Congrès international de Psychanalyse de couple et de famille organisé par l'AIPCF.

Violences dans les couples et les familles contemporains. Un défi pour la psychanalyse familiale.

Contact : congresoAIPPF@blanqueira.url.edu

16-19 octobre 2008

Athènes (Grèce)

Hellenic Society For the Advancement of Psychiatry and Related Sciences organise Third Dual Congress on Psychiatry and Neurosciences.

Contact : egslelabath@hol.gr

◆ 6 et 13 décembre 2007

Paris

Projection-Discussion **Ciné-Psychanalyse** organisé par le Ciné Club de l'UFR Sciences Humaines et Cliniques de Paris 7 - Diderot.

Goulag présenté par Max Kohn (psychanalyste) et Hélène Châtelain (co-réalisatrice du film).

Contact : Tél : 06 62 25 83 20.

panorama des revues

A l'occasion de ce numéro de fin d'année, le Carnet Psy vous propose un panorama des principales revues spécialisées (récemment reçues à la Rédaction) en Psychologie, Psychanalyse, Psychothérapie, Psychiatrie, Psychosomatique, etc.



Adolescence (Trimestriel)
Amitié - n° 61, automne 2007
 Le Bouscat, L'Esprit du Temps, 20 €
www.espritudutemps.com



Analyse freudienne Presse (semestriel)
Revue de l'association Analyse freudienne n°13, 2007 - *Le sujet dans tous ses état - I* Ramonville, Erès, 18 € - www.edition-eres.com



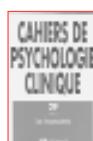
Autre (L') (3 numéros par an)
Cliniques, cultures et société - Revue transculturelle Vol. 8, n°2, 2007 - Dossier : *Métissages*
 Grenoble, La pensée sauvage, 23 €
www.lautrerevue transculturelle.fr



Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux (Semestriel)
De génération en génération : quelle transmission ? - n°38
 Bruxelles, De Boeck, 35 € - www.universite.deboeck.com



Cahiers jungiens de psychanalyse (Trimestriel)
Approcher l'ombre - n°123, septembre 2007
 Paris, Cahiers Jungiens de psychanalyse, 20 €
www.cahiers-jungiens.com



Cahiers de Psychologie Clinique (Semestriel)
Les inconscients - n°29, 2007/2
 Bruxelles, De Boeck, 35 € - www.universite.deboeck.com



Célibataire (La) (Semestriel)
Revue de psychanalyse. Clinique, logique, politique n°14, printemps 2007
La politique. Ses discours et ses silences
 Paris, EDK, 25 € - www.edk.fr



Cliniques Méditerranéennes (Semestriel)
Psychanalyse et psychopathologie freudiennes
Médecine, éthique et psychanalyse - n°76, 2007
 Ramonville, Erès, 16 € - www.edition-eres.com



Coq Héron (Le) (Trimestriel)
Georges Devereux, une voix dans le monde contemporain - n°190, 2007
 Ramonville, Erès, 16 € - www.edition-eres.com



Devenir (Trimestriel)
Revue européenne du développement de l'enfant
Attachement et thérapie - Diagnostic anténatal (Clinique) - Anxiété pendant la grossesse - Attitudes vis à vis de l'allaitement (Recherche) n°3, vol. 19, 2007
 Paris, Médecine & Hygiène, 28 € www.medhyg.ch



Dialogue (Trimestriel)
Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille
Adoption : de l'événement au processus - n°177, 2007
 - Ramonville, Erès, 16 € - www.edition-eres.com



Divan familial (Le) (Semestriel)
Revue de thérapie familiale psychanalytique
Rencontres entre cultures et familles n°19, automne 2007 .
 Paris, In Press, 23 € - www.inpress.fr



Enfance (Trimestriel)
Comment peut-on être sourd ?
 3/2007 - Paris, Puf, 22 €
www.puf.com - revue.enfance@free.fr



Enfance & Psy (Trimestriel)
L'enfant de parents en souffrance psychique n°37, décembre 2007
 Ramonville, Erès, 15 €
enfancesetpsy@wanadoo.fr - www.edition-eres.com



Études sur mort. Thanatologie (Semestriel)
Mourir pour tuer : les kamikazes - n°130, 2006
 Le Bouscat, L'Esprit du temps, 21 €
www.espritudutemps.com



Journal Français de Psychiatrie
Clinique, Scientifique & Psychanalytique
 (Trimestriel) - n°27
La "santé mentale" ?
 Ramonville, Erès, 18 € - www.edition-eres.com



Evolution psychiatrique (L') (Trimestriel)
Psychopathologie
 Vol. 72, n°3, 2007
 Paris, Elsevier - www.france.elsevier.com



Figures de la psychanalyse (Semestriel)
Les désarrois de l'enfant - n°14, 2007
 Ramonville, Erès, 25 € - www.edition-eres.com



Imaginaire & Inconscient (Semestriel)
Les figures du mal en littérature - n°19, 2007
 Le Bouscat, L'Esprit du temps, 21 €
www.espritudutemps.com



Lettre de l'enfance et de l'adolescence (La)

Revue du GRAPE (Trimestriel)
L'enfant et son sexe - n°68, juin 2007
 Ramonville, Erès, 14 € - www.edition-eres.com



Libres Cahiers pour la Psychanalyse (Semestriel)

Parler de la mort - n°16, automne 2007
 Paris, In Press, 18 € - www.inpress.fr



Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence (8 numéros/an)

Vol.55, n°5-6 / sept.-oct. 2007
 Paris, Elsevier - www.france.elsevier.com



Penser/Rêver

Revue de psychanalyse (Semestriel)
Que veut une femme ? - n°12, automne 2007
 Paris, Ed. de l'Olivier / Le Seuil, 20 €



Perspectives Psy (4 numéros pas an)

Perspectives psychiatriques
 Vol. 46, n°3, juillet-septembre 2007, 19 €
 Paris, EDK - www.edk.fr



Pratiques Psychologiques (Trimestriel) - La revue européenne des praticiens en psychologie

Vol. 13, n°3, septembre 2007
 Paris, Elsevier - www.france.elsevier.com



Psychanalyse (3 numéros par an)

n°10, septembre 2007
 Ramonville, Erès, 20 € - www.edition-eres.com



Psychiatrie française (Trimestriel)

Les Conférences de Lamoignon : Le Sommeil et le Rêve - 2 Vol. XXXVIII, 2/07, août 2007
 Paris, SPF ou AFP, 22 €
psy-spfafp@wanadoo.fr - www.psychiatrie-française.com



Psychologie Clinique (nouvelle série)

Les progrès de la science, jusqu'où ?
 n°23 (Semestriel)
 Paris, L'Harmattan, 24 € - www.editions-harmattan.fr



Psychologie française (Trimestriel)

Vol. 52, n°3, septembre 2007
 Paris, Société Française de Psychologie, 20 €
www.france.elsevier.com



Psychothérapies (Trimestriel)

Souffrances - Vol. XXVII, 40/2007
 Paris, Médecine & hygiène
www.medhyg.com



Psycho-oncologie (Trimestriel)

Revue pluridisciplinaire francophone
 Vol.1, n°3, septembre 2007
 Paris, Springer - www.springerlink.com



Revue Française de Psychanalyse (RFP) (5 n° par an + 1 n° spécial)

Omnipotence et limites - Tome LXXI, Oct. 2007
 Paris, Puf, 15 € - www.puf.com



Revue française de Psychosomatique (semestriel)

Maladie et autodestruction, n°32, 2007
 Paris, Puf, 26 € - www.puf.com



Revue Internationale de psychosociologie (Semestriel)

Ruptures et liens
 Vol. XIII, n°30, Eté 2007
 Ed. ESKA, 26 € - www.eska.fr



Savoirs et clinique (Semestriel)

Revue de psychanalyse
L'écriture et l'extase, n°8 / oct. 2007
 Ramonville, Erès, 12 € - www.edition-eres.com



Spirale (Trimestriel)

Bébé à mal - n°42
 Ramonville, Erès, 12 € - www.edition-eres.com



Thérapie familiale (Trimestriel)

Revue Internationale en Approche Systémique
 Vol. 28, n°3, 2007
 Paris, Médecine & Hygiène - www.medecinehygiene.ch



Topique (Trimestriel) - **Revue Freudienne**

Psychanalyse, violence et société - n°99, 2007
 Le Bouscat, L'Esprit du Temps, 21 €
www.lespritdutemps.com

parutions du mois

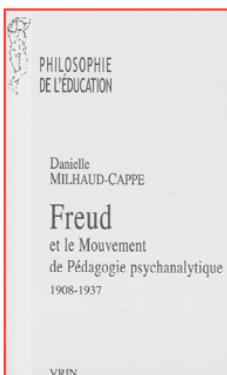
psychiatrie	psychologie psychopathologie	psychanalyse psychothérapie	
Bonnet Clément et coll. <i>Vivre et dire sa psychose</i> Ramonville, Erès, 15 €	Ancelin-Schützenberger <i>Psychogénéalogie. Guérir les blessures familiales et se retrouver sur soi</i> Paris, Payot, 17 €	André Jacques (dir.) <i>Les brumes de la dépression</i> Paris, Puf, 18 €	Chiland Colette <i>Sois sage, ô ma douleur</i> Paris, O. Jacob, 25 €
Brust John C.M. <i>Aspects neurologiques de l'addiction</i> Paris, Elsevier, 89 €	Ciccone Albert, Korff-Sausse Simone, Missonnier Sylvain, Scelles Régines <i>Cliniques du sujet handicapé. Actualité des pratiques et des recherches</i> Ramonville, Erès, 23 €	Ben Rejeb Riadh <i>La dette à l'origine du symptôme</i> Paris, L'Harmattan, 18 €	Codoni Pierre et coll. <i>Micropsychanalyse</i> Le Bouscat, L'Esprit du Temps, 18 €
Cottraux Jean <i>Thérapie cognitive et émotions. La troisième vague</i> Paris, Elsevier Masson, 28 €	Cyrulnik Boris, Pourbois Jean-Pierre (dir.) <i>Ecole et résilience</i> Paris, Odile Jacob, 27 €	Bion W. R. <i>La preuve et autres textes</i> Paris, Ithaque, 14 €	Gammill James <i>La position dépressive au service de la vie</i> Paris, In Press, 23 €
Crocq Louis <i>Traumatismes psychiques</i> Issy-les-Moulineaux, Masson, 28 €	François Jean P. <i>Eux et nous : questions d'ados, parole d'adultes</i> Ramonville, Erès, 20 €	Bizzozero Vittorio <i>En deçà du pulsionnel. Réflexions autour des sources physiologiques et sensorielles de l'appareil psychique</i> Chêne-Bourg, Médecine & Hygiène, 30 €	Green André <i>Narcissisme de vie, narcissisme de mort</i> Paris, Ed. de Minuit, 11,50 €
Darnaud Thierry <i>L'impact familial de la maladie d'Alzheimer</i> Lyon, Chronique Sociale, 14,50 €	Hirigoyen Marie-France <i>Les nouvelles solitudes</i> Paris, Ed. La Découverte, 17 €	Boukobza Claude <i>Les écueils de la relation précoce mère-bébé</i> Ramonville, Erès, 9 €	Israël Lucien <i>Pulsions de mort</i> Ramonville, Erès, 22 €
Desombeay Jean-Paul <i>La psychiatrie sinistrée : défense et illustration de la psychiatrie</i> Paris, L'Harmattan, 25,50 €	Marty François <i>Le psychologue à l'hôpital</i> Paris, In Press, 22 €	Bouvet Maurice <i>La cure psychanalytique classique</i> Paris, Puf, 28 €	Lacan Jacques <i>Le séminaire. Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant</i> Paris, Le Seuil, 21 €
Huguet Philippe, Perroud Nader <i>W.A. Mozart : Les troubles de l'humeur au XVIII^e siècle</i> Genève, Slatkine, 25 €	Revardel Jean-Louis <i>Comprendre l'haptonomie</i> Paris, Puf, 24 €	Brenot Philippe <i>Psy mode d'emploi. Pour les hommes et les femmes en difficulté de vie... et même les thérapeutes</i> Le Bouscat, L'Esprit du Temps, 15 €	Lecuit Jean-Baptiste <i>L'anthropologie théologique à la lumière de la psychanalyse</i> Paris, Ed. du Cerf, 55 €
Rufo Marcel <i>La vie en désordre : voyage en adolescence</i> Paris, A. Carrière, 18,50 €	Schauder Silke (dir.) <i>Pratiquer la psychologie clinique. Autrès des adultes et des personnes âgées</i> Paris, Dunod, 49 €	Brun Anne, Talpin Jean-Marc <i>Cliniques de la création</i> Bruxelles, De Boeck, 27,50 €	Marty François, Houssier Florian (dir.) <i>Eduquer l'adolescent ? Pour une pédagogie psychanalytique</i> Paris, Champ Social, 15 €
Servant Dominique <i>Gestion du stress et de l'anxiété</i> Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 29 €	Valet Gilles-Marie <i>L'âge de raison. Psychologie de l'enfant de 6 à 11 ans</i> Paris, Ed. Larousse, 19,90 €	Caron-Lefèvre Martine, Léandri M.-L., Plout C. <i>Agirs et dépression chez l'enfant</i> Paris, In Press, 24 €	Micheli-Rechtman Vannina <i>La psychanalyse face à ses détracteurs</i> Paris, Aubier, 21 €
	Wolf-Férida Mareike <i>La psychopathologie et ses méthodes</i> Paris, MJW Fédération, 12 €	Chemana Roland <i>La jouissance, enjeux et paradoxes</i> Ramonville, Erès, 23 €	Pragier Georges, Faure-Pragier Sylvie <i>Repenser la psychanalyse avec les sciences</i> Paris, Puf, 24 €

bloc-notes

DANIELLE MILHAUD-CAPPE

Freud et le Mouvement de Pédagogie psychanalytique (1908-1937).

Editions Vrin, 2007, 298 pages, 30 €.



Une excellente synthèse des relations de Freud avec le *Mouvement de Pédagogie psychanalytique*, historiquement précise et conceptuellement très élaborée, nous est proposée par Danielle Milhaud-Cappe, professeur de philosophie politique et morale à

Paris 1 - Tolbiac et Membre de l'*Association internationale d'histoire de la psychanalyse*. Elle condense une thèse de doctorat, *Education et guérison selon Freud*, soutenue en 1999 à l'Université Paris IV.

Freud et les praticiens de l'éducation

L'ouvrage s'organise autour du portrait et des idées de trois hommes : August Aichhorn (1878-1949), thérapeute viennois qui dirigea un institut de jeunes délinquants, Hans Zulliger (1893-1965), instituteur suisse auteur de *La psychanalyse à l'école*, et bien sûr le pasteur Pfister (1873-1956), interlocuteur privilégié de Freud, qui tente d'articuler fonctionnement psychique et visée ultime de l'existence. Le *Mouvement de Pédagogie psychanalytique*, activement militant dans un contexte d'ouverture et de renouvellement de la pensée éducative, s'est développé autour de Freud dès 1907, et sa mouvance mobilisa tous les analystes de l'époque, même si ce courant ne formula son identité et son nom qu'en 1926, par la fondation d'une revue. Trois pionniers (et l'auteur justifie avec clarté pour chacun l'emploi de ce terme), sous-estimés en France, ont voulu se servir de leur expérience de l'inconscient au sein de leur tâche éducative. L'un d'entre eux, Oskar Pfister, est particulièrement proche de Freud. Les deux autres ont des liens étroits d'une part avec le premier (ainsi Zulliger fut le patient de Pfister), d'autre part avec Freud par l'intermédiaire d'Anna.

Dès 1908, par sa rencontre avec le pasteur Pfister, Freud fut confronté à l'univers de l'éducation. Psychanalyse et éducation ont

en commun la personne de l'enfant, mais sous des visées différentes : la clinique s'intéresse à l'enfant dans l'adulte (l'infantile), l'éducateur aux enfants actuels (l'enfantin). L'hypothèse de Danielle Milhaud-Cappe, solidement étayée, est que néanmoins psychanalyse et mouvement pédagogique se fécondèrent mutuellement, et que la confrontation de Freud aux réflexions et travaux des éducateurs contribua à son avancée vers la construction, après 1920, d'une pensée plus anthropologique explorant les relations entre psychanalyse et culture.

Cette perspective anthropologique va à contre-courant des conceptions habituelles, qui soulignent au contraire le séparatisme nécessaire et le refus de toute confusion entre psychanalyse et éducation, au point de sous-estimer l'importance des contacts entre les deux disciplines. Mais certains propos freudiens, notamment autour de la suggestion et de l'action "rééducative" de la psychanalyse invitent à des positions plus nuancées. A l'appui des thèses de D. Milhaud-Cappe, évoquons quelques-uns d'entre eux.

Transfert et suggestion

Le penchant au transfert des névrosés n'est qu'un accroissement de la capacité universelle des humains à l'investissement libidinal. L'hypnose utilise la suggestion pour interdire les symptômes, renforce les refoulements, mais laisse inchangés les processus qui ont mené à la formation du symptôme. La thérapie analytique porte son attaque en direction de la racine, dans les conflits dont procèdent les symptômes et se sert de la suggestion pour modifier l'issue de ces conflits. C'est pourquoi la cure analytique suscite des résistances et demande au médecin comme au malade un lourd travail de surmontement de ces résistances, qui modifie durablement la vie psychique du patient, laquelle se trouve élevée à un stade supérieur de développement et protégée contre de nouvelles possibilités d'entrée en maladie. Ce surmontement, opération essentielle de la cure psychanalytique, sorte de "post-éducation", est effectué par le malade, et le médecin le rend possible en s'aidant de la "suggestion qui agit au sens d'une éducation". Pour rendre compte des possibilités de guérison par la psychanalyse, Freud décrit la névrose de transfert et la modification du moi que permet "l'influence de la

bloc-notes

suggestion médicale” en évitant que ne succombe au refoulement cette réédition des attachements et conflits de la libido. Il faut donc clarifier la nature du transfert, car il est nécessaire de faire reconnaître un paradoxe : d'une part l'analyse s'interdit toute suggestion directe, d'autre part le ressort même de l'analyse est le transfert, qui repose sur la suggestion. C'est ce point, essentiel, qui finalement clarifie la relation entre psychanalyse et suggestion.

Dans un premier temps (1904), Freud affronte cette difficulté en distinguant entre la suggestion directe, celle de l'hypnose, qui s'ajoute au symptôme pour l'interdire ou le contrer et la voie psychanalytique, qui procède *per via di levare*. Dès le traitement d'Emmy von N., Freud refuse l'idée de Bernheim, selon laquelle la suggestion viendrait du médecin qui l'imposerait au psychisme suggestionnable du patient. L'argument constant de Freud (1895, 1904, 1905, 1909, 1910, 1912, 1913, 1917, 1920, 1922, 1923, 1926, 1937, 1938) est que le transfert est un point d'appui pour le travail psychique du patient et son acceptation des interprétations de l'analyste : la suggestion sous-tend la relation, mais n'est pas l'outil direct du changement qui tient seulement au surmontement des résistances, et relève non du médecin, mais du patient. La mise en évidence de la perlaboration, en 1914, est un élément essentiel de cette thèse.

Mais dès 1909, Freud pose clairement que le transfert est la clé de la compréhension de la suggestion, non l'inverse. Le transfert s'instaure dans toutes les relations humaines, et c'est lui qui est porteur de l'influence qui s'exerce dans les thérapies, y compris la psychanalyse. Cette clarification repose sur la thèse de Ferenczi, formulée en 1909 dans *Introjection et transfert*, et que Freud cite en 1912, dans l'article *Sur la dynamique du transfert* : “La suggestion est l'influence exercée sur un être humain au moyen des phénomènes de transfert qui sont chez lui possibles”. Il est d'ailleurs à noter que dans ces mêmes années, Freud prend conscience des phénomènes de contre-transfert -compris comme l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste au transfert de son patient- qu'il invite les analystes à reconnaître et à maîtriser en eux-mêmes (intervention au congrès de

Nuremberg, 1910 ; lettre du 10 février 1913 à Binswanger ; *Observations sur l'amour de transfert*, 1915).

Désormais la différence entre psychanalyse et traitement par suggestion est plus aisée à faire reconnaître : la relation de suggestion est inévitable, mais certaines thérapies usent de la “suggestion médicale” pour réprimer le symptôme artificiellement, tout comme la suggestion posthypnotique fait agir artificiellement l'hypnotisé, indépendamment de sa conscience et de sa volonté. La psychanalyse, au contraire, reconnaît la dimension suggestive de la relation de transfert ; mais elle reconnaît aussi de plein droit l'existence de symptômes et leur bien-fondé dans l'histoire des patients. Cette origine fait qu'aucune autorité ne peut les lever fondamentalement, comme le montrait déjà le traitement d'Emmy von N. Rien ne peut épargner à l'analyste le travail pour comprendre leur genèse. Du côté des patients, l'éveil des résistances contre ce qui remet en question le symptôme est incontournable. La fonction du transfert est d'aider au surmontement de ces résistances, d'éveiller et de soutenir le travail psychique du patient. C'est pourquoi l'analyse est une thérapie exigeante ; c'est pourquoi aussi les changements qu'elle promeut sont durables, et correspondent à un progrès du fonctionnement psychique.

De plus le transfert, en bien des cas, se met au service des résistances, notamment dans les situations de transfert négatif ou de transfert érotique passionnel. Le travail de l'analyste est donc d'analyser ce transfert, pour le réguler en dissolvant ses manifestations négatives ou trop érotiques. Il est également de renvoyer à leurs causes les manifestations transférentielles, en les ramenant à leur origine dans la sexualité infantile : la relation infantile aux parents, qui est elle-même, selon Freud, une reproduction dans l'ontogenèse de la relation originale au père idéalisé de la horde primitive.

Caractère “rééducatif” de l'analyse

Dans *Psycho-Analysis* (1926), texte qui rapproche au maximum le transfert de son appui sur la vulnérabilité universelle à la suggestion, la distinction entre suggestion et analyse est plus claire que jamais : ce n'est pas le médecin qui exerce une suggestion, mais le patient qui fait de toute nouvelle

bloc-notes

le Carnet PSY

relation une réédition de la dépendance infantile. Le travail du psychanalyste, en maniant le transfert, est de déjouer la dépendance, ce qui effectue du même coup une "rééducation" de l'adulte.

Le lecteur français peut être surpris de voir Freud ne manifester nulle réserve au rapprochement entre psychanalyse et éducation ni à l'assimilation de la cure analytique à une rééducation, non seulement dans sa préface au livre de Pfister, mais aussi dans *Psycho-Analysis* (1926). Est-ce une approximation ou un compromis ? Non, mais une réelle similitude en ce qui concerne l'utilisation de la suggestibilité. C'est que la pédagogie, comme l'analyse, use de la suggestion dans l'établissement d'un transfert, mais en visant autre chose qu'elle-même : cette tiercéité garantit la rigueur méthodologique qui permet de prendre appui sur la suggestion sans pour autant provoquer un assujettissement durable. En effet, dans l'éducation comme dans l'analyse, c'est la transformation de la personne qui est visée, non le maintien dans la dépendance, une transformation du moi qui survit à la relation pédagogique ou analytique. On retrouve ici la structure -user de l'influence pour en libérer- qui caractérise les trois "métiers impossibles" : politique, enseignement, psychanalyse.

La position freudienne sur la relation entre psychanalyse et éducation est néanmoins plus nuancée que la mise en évidence de la structure fondamentale tiercéante des deux disciplines ne pourrait le laisser croire. En effet, le rapprochement trop étroit entre les deux pourrait promouvoir une psychanalyse éducative et normative que Freud récuse, sauf avec des personnes très jeunes ou en détresse profonde. Les désaccords ultérieurs entre Anna Freud et Mélanie Klein témoignent des deux positions possibles, en psychanalyse d'enfant, sur ces questions. Car, en dépit des éléments communs, la différence entre (ré)éducation et psychanalyse demeure, et elle est fondamentale : c'est que le transfert analytique est lui-même objet de l'analyse et doit idéalement être démantelé à la fin de la cure psychanalytique.

L'apport de la psychanalyse à l'éducation

Danielle Milhaud-Cappe, par une étude rigoureuse mais jamais pesante, récuse la position historique de Catherine Millot qui

en 1979, prenant appui sur l'évolution des idées de Freud, penchait pour une évolution de l'idée d'une éducation prophylactique par la psychanalyse à des positions éducatives freudiennes beaucoup plus conservatrices une fois bien établie la distinction radicale entre clinique et pédagogie. Mais l'auteur argumente également contre l'interprétation analytique de Mireille Cifali (1982) sur le rapport freudien à l'éducation, qui comporterait un double discours, parfois compensateur (par exemple lors de la brouille avec Jung), parfois en élaboration de ses propres souvenirs et de sa relation avec Anna.

L'auteur prend en compte les tendances de la pensée éducative aux généralisations idéologiques, ainsi que les interrogations des pédagogues autour de la différence entre relation duelle et fonctionnements de groupes, étudie soigneusement les présupposés et les convictions des auteurs, souligne leurs différences tout en dégageant leurs convergences. Chez Pfister, la visée éducative et l'interprétation seulement anagogique finissent par réduire les potentialités cliniques ; chez Zulliger, le thérapeutique, appelé à être libérateur, est d'abord dominant, puis se trouve relativisé par le rapport du maître au groupe.

La synthèse d'Aichhorn paraît la plus heureuse et ne récuse pas son appui sur la suggestion, en favorisant l'identification à l'éducateur. Nous nous y arrêterons quelques instants, à défaut de pouvoir développer les positions des trois auteurs de référence. Danielle Milhaud-Cappe la situe tant dans l'héritage des conceptions classiques de l'éducation, notamment platonicienne et kantienne, que parmi ses contemporains (K. Wilker à Berlin, Makarenko en Ukraine). Elle souligne aussi ce qu'August Aichhorn reprend de son analyste, Paul Federn, tout en refusant le rapprochement entre délinquance et psychose que celui-ci aurait pu induire. Tenant résolu d'une théorie réactive de la violence juvénile, Aichhorn prône une conception libérale et aimante, centrée sur la constitution de nouvelles expériences affectives. Pathologie et criminalité sont des potentialités humaines universelles, et la rééducation du délinquant, qui fut d'abord un enfant carencé, exige de le considérer comme un autre identique à soi-même en même temps que différent, qui de plus a ses raisons d'être différent tant qu'il n'a pu

bloc-notes

connaître des relations confiantes. La plasticité psychique du rééducateur doit lui permettre un mouvement d'identification authentique avec celui qui a transgressé la norme. La notion d'abandon, à la fois psychique et sociale, est au centre : il s'agit aussi bien d'une situation sociale déstructurée que d'une absence de structuration psychique interne, sans que les perspectives sociale et individuelle puissent se dissocier. La délinquance est une maladie de l'abandon, délaissage fondamental. L'influence thérapeutique sur le délinquant procède alors d'un double mouvement identificatoire : l'identification de l'éducateur à la détresse qui suscite l'inadaptation permet l'appui sur un transfert positif, induit par l'attitude d'abord séductrice de l'éducateur (à partir des centres d'intérêt de l'enfant), avec le souci d'éviter la réactivation du négatif qui ne susciterait que la répétition des perturbations de l'enfance. L'enfant pourra alors à son tour s'identifier positivement à son éducateur. Tâche à visée sociale, la rééducation a certes une visée pragmatique et s'écarte de la visée psychanalytique de surmontement des résistances, par l'affrontement des conflits internes et l'élaboration des transferts passionnels et négatifs, et l'on a pu reprocher à Aichhorn de prôner l'appui sur un transfert sans fin, inélaborable. Mais sa métapsychologie de la délinquance, liée à une conception innéiste assez rousseauïste de l'être humain, prend délibérément appui d'une part sur la prévalence nécessaire du principe de plaisir (car elle est à restaurer), d'autre part sur la défaillance des identifications primaires.

**PAIEMENT SÉCURISÉ
SUR NOTRE SITE
INTERNET**

- **ABONNEMENT**
- **COMMANDE DE NUMÉROS**
- **COMMANDE DE LIVRES de la COLLECTION CARNET Psy**
- **INSCRIPTIONS AUX COLLOQUES**

www.carnetpsy.com

L'influence des éducateurs sur l'élargissement anthropologique de la pensée freudienne

Au fil de cette étude, les apparentes contradictions freudiennes sur l'éducation trouvent leur place et leur sens dialectique, dans une pensée très nuancée et toujours en mouvement, où Freud se trouvait dans l'inconfortable position de ne pas être à l'initiative. L'axe anthropologique choisi par Danielle Milhaud-Cappe lui permet en effet de ne pas perdre de vue l'incidence dans la pensée freudienne des idées éducatives mises en évidence ; elle en fait notamment la démonstration par des commentaires sur l'écart entre la conception du surmoi de 1923, dans *Le Moi et le ça*, et ses reformulations de 1929, dans *Le malaise dans la culture*, puis en 1932 dans les *Nouvelles Conférences*.

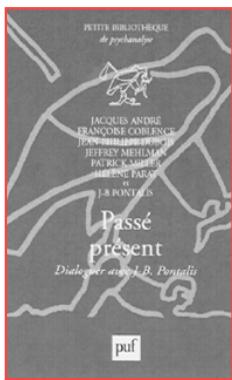
Nourrie par la philosophie classique de l'éducation (Platon, Kant, Rousseau...), l'auteur sait repérer et formuler avec précision et clarté les enjeux des positions de chaque auteur, les rendant en quelque sorte plus clairs que dans leurs propres textes. Elle a par ailleurs une connaissance solide et rigoureuse des concepts freudiens et propose des articulations pertinentes qui soutiennent une lecture critique sans *a priori* tant de Freud que des penseurs du *Mouvement de Pédagogie psychanalytique*. Selon Freud, notre intériorité se socialise par quatre processus : sublimation, surmoi, idéalisation et identification. La question de l'influence qu'eut sur l'évolution de la pensée freudienne les réflexions éducatives, la discussion de la contradiction entre le "pessimisme" du déterminisme naturaliste freudien, et l'excès d'optimisme de certains propos des praticiens de l'éducation trouvent alors leur juste évaluation. L'amorce d'une réflexion sur une éventuelle "clinique de la pédagogie", à partir des axes du narcissisme et de la maîtrise, et dans la prise en compte des illusions et désillusions constitutives, y trouve son ancrage. Ce décloisonnement de la réflexion sur l'histoire de la pensée freudienne mérite d'être travaillé et s'avère d'une grande fécondité.

Dominique Bourdin
Psychanalyste

bloc-notes

JACQUES ANDRÉ (*dir.*)

Passé présent. Dialoguer avec J.-B. Pontalis
Éditions PUF, 2007, 151 pages, 10 €.



“Un analyste qui ignorerait sa propre douleur psychique n’aurait aucune chance d’être analyste, comme celui qui ignorerait le plaisir -psychique et physique- n’a aucune chance de le rester”. Ces mots de Pontalis témoignent de toute l’importance accordée au trajet de la douleur au plaisir ou plus exactement au mouvement de l’ “entre-deux”. Non seulement pour désigner la source et le moteur de l’expérience analytique, mais pour décrire la “source vive” qui irrigue ses écrits analytiques et littéraires.

Tel l’enfant tout à son jeu “parti-voilà”, l’auteur de *Perdre de vue* tourne autour de la question de la perte : le tracé de ses mouvements de pensée dessine les voies qui rendent la perte jouable et dicible, et qui font d’elle absence. Du fameux jeu de la bobine, l’oeuvre de Pontalis porte donc l’empreinte vive. Sans porter toutefois l’accent triomphal des cris joyeux *Fort-da*, elle opère le même charme mobilisateur. La preuve, s’il en est besoin : on a envie d’en parler...

Mais, comment parler de l’oeuvre de celui, dont le souci, jamais estompé, de se tenir en mouvement porte à récuser le terme même d’oeuvre, suspect de clôture et d’immobilité ? “Refus de la belle totalité, de l’harmonie, de toute synthèse où, en fin de parcours, la dialectique aidant, viennent se réconcilier et se neutraliser les contraires. Refus de l’ordre du discours qui raisonne, argumente, enchaîne les propositions, anticipe l’objection...”. Cette défiance du co-auteur du *Vocabulaire* n’exprime pas une position anti-théorique encore moins une condamnation de toute passion théorique, mais une mise en garde contre l’appareil conceptuel figé. Son motif est de garder le mouvement de pensée au contact et au plus près de ce qui anime l’expérience analytique. Contre la tentation du fantasme unitaire, contre l’esprit du système, contre la sirène narcissique, voici le mot d’(dés)ordre : le mouve-

ment, toujours et encore. Difficile donc de suivre l’arpenteur infatigable sans se laisser entraîner dans le mouvement. Parler avec Pontalis, c’est prendre le risque de sacrifier le débat thèse contre thèse aux échanges fragmentaires d’idées inachevées ; parler de Pontalis, c’est se laisser aller au courant de sa pensée, mouvante et rêvante. Psychanalystes et psychanalysants, ne croyez pas en psychanalyse, lançait-il un brin provocateur dans *Se fier à... sans croire en*. Tel est aussi le pari de ces quelques auteurs en quête de celui attelé à “ce temps qui ne passe pas”, le temps d’un dialogue.

Se fier donc, mais à quoi ? A “je ne sais quoi, toujours même et autre à jamais”. S’y fier au risque de répéter, mais aussi dans l’espérance de voir se dessiner un centre, chemin faisant. Ainsi l’oeuvre de Pontalis, opposée à toute ambition unitaire, ne manque pas d’unité, remarque J. André. Ce autour de quoi elle tourne a pour nom l’absence : *Perdre de vue*, *Loin*, *Un homme disparaît*, *Ce temps qui ne passe pas*, *L’enfant des limbes*, *L’amour des commencements...* Pontalis, chante du “passé présent” tout attaché à la nostalgie ? Mais loin d’être mélancolie douce et plaintive, cette nostalgie est vive et animatrice ; elle est érotique. L’ensemble des écrits de Pontalis est l’oeuvre d’une sorte de “mélancolie active”, celle qui espère, qui aspire, qui cherche. L’objet est perdu, il ne reste qu’à l’inventer : de la nostalgie à l’ “érotique de la nostalgie”, le déplacement opéré par Pontalis évoque le jeu de la bobine qui transforme la douleur de la perte en plaisir de jouer de l’absence. Dans l’oeuvre de l’un comme dans le jeu de l’autre, on reconnaît la plasticité du sexuel infantile aussi inventif qu’insatiable (Si vous voulez être inventif, soyez amoureux, disait Stendhal). Le mouvement “encore et toujours” est à la mesure du paradoxe que l’objet à retrouver n’est pas l’objet perdu : mouvement rime avec inachèvement, aussi jouissif qu’insatisfait.

Mouvement fait couple aussi avec immobilité, ajoute Pontalis. Il est vrai que c’est sur fond d’*Au-delà du principe de plaisir* que l’enfant joue : quelque chose dans la vie pulsionnelle oeuvre non seulement contre la pleine satisfaction, mais contre *Eros*, contre la vie elle-même. Tout un pan de pensée de Pontalis se trouve aussi animé, comme une “idée incurable”, par l’expérience analy-

bloc-notes

tique en butte à l'immobilité psychique qui dit "non, deux fois non" à ce qui crée la mobilité interne et garantit la possibilité d'analyse : l'écart entre perdu et retrouvé, entre "ma mère à moi et le maternel chez moi", entre moi et moi-même, entre le monde et le mot. Ecart générateur du jeu de l'"entre-deux", pour Pontalis. A juste titre, H. Parat souligne l'affinité de cet "entre-deux" avec le transitionnel de Winnicott. Comme l'auteur de *Jeu et réalité*, Pontalis dégage l'importance de l'aire du fonctionnement psychique intermédiaire -dont le jeu au sens du *playing* est représentatif- à partir de la clinique *border-line* où justement pas plus que le je, le jeu n'a lieu. Au coeur de l'impossible trajet du jeu au je, se trouve cette attaque de la vie interne que Pontalis qualifie d'"inceste entre appareils psychiques". S'y profile l'autre de cette "mère absente qui fait notre intérieur", figure de la mère *unheimlich*, tels "le mort et le vif entrelacés" : si le maternel était un autre nom de l'entre-deux ?, s'interroge H. Parat. "Jeu de l'entre-deux" : c'est aussi l'effet que les écrits de Pontalis produisent sur ses lecteurs. De cet "effet Pontalis", selon l'expression de H. Parat, on peut prendre la mesure rien qu'à lire les intitulés et thèmes des dialogues. Nostalgie entre *Eros* et mélancolie, Entre rêve et pensée, entre littérature et psychanalyse, entre Rosenheim et Bagdad, incarnation (entre la chair et la lettre), aller-retour entre deux langues psychanalytiques, entre Winnicott et Pontalis, enfin entre la mère et la mère...

D'abord, une pensée rêvante ? Comment le rêve, un "enfant de la nuit" pourrait-il éclairer nos pensées de jour, loin de les brouiller ? Telle est l'interrogation de Pontalis que F. Coblenz prolonge en situant l'originalité par rapport aux idées freudiennes et soulignant la proximité à la fois avec auteurs littéraires et philosophiques, notamment Valéry et Merleau-Ponty. La priorité accordée à l'expérience du rêver, en tant que source de la pensée, par rapport au travail ou au sens du rêve, repose sur l'idée chère à Pontalis : le primat de l'expérience du

monde perçu. Comme l'auteur de *Le visible et l'invisible* ou Proust, il s'agit, pour lui, de garder vivant le monde des sensations dans la pensée comme dans les mots : que les mots comme la pensée prennent corps, qu'ils soient incarnés ! La question de l'incarnation chez Pontalis articule un double mouvement de réflexions : une pensée du corps et une théorie du transfert comme événement/incarnation. C'est autour de cette double problématique que P. Miller déploie une sorte de "pensée rêvante" allant de la cinématographie à la clinique, de l'expérience analytique à la littérature où se côtoient des lieux apparemment aussi éloignés que Bagdad et Rosenheim, et des personnages aussi dissemblables que Jasmin, Brenda, Céleste, Proust etc. Une sorte d'incarnation de ce qui advient dans l'arène du transfert, pourrait-on dire. Quant à J.-Ph. Dubois, il s'attache, entre autres, aux implications psychiques de la question de l'incarnation, en particulier à l'incarnation comme fondement du processus d'identification. A la lumière de sa pratique auprès des enfants autistes, il développe l'idée fort inspirante selon laquelle le corps doit être incarné pour pouvoir accéder aux jeux identificatoires, autrement dit, les perceptions doivent être incarnées, animées, investies, pour que le corps puisse s'apprehender comme corps.

Sans doute, plus d'un psychanalyste s'est intéressé à la littérature en quête de "chair de la parole", à commencer par Freud lui-même. Mais Pontalis est engagé dans cette exploration du lien psychanalyse/littérature, plus profondément, plus hardiment et plus personnellement : il est psychanalyste doublé d'écrivain. Il aurait contresigné ces mots de M. Leiris qui comparent l'expérience littéraire à la tauromachie. Autant dire que cet "entre-deux"-là peut coûter plus d'une "livre de chair". C'est le défi lancé par un lecteur avisé, subtile et aussi malicieux, un professeur de littérature américain Jeffrey Mehlman, sur le terrain du thème cher à l'auteur de *Frère du précédent* : la passion fraternelle. Défi amicalement relevé par Pontalis, avec un art tauromachique comme il se doit. Magistral... De la douleur au plaisir, olé !

Mi-Kyung Yi
Psychanalyste,

Maître de conférences, Université Paris 7

**Notre prochain numéro,
n°123/ février 2008
paraîtra le 25 janvier 2008**

bloc-notes

ANNE BRUN
Médiations thérapeutiques et psychose infantile
Éditions Dunod, 2007, 283 pages, 29 €.



Le livre d'Anne Brun, psychologue clinicienne et maître de conférences à l'Université de Lyon II, est un trésor de références théoriques qui sont justifiées par un travail clinique authentique. Freud définit l'origine de la vie psychique comme un appel à la figuration du corporel. Dans son ouvrage *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Anne Brun développe et travaille cette affirmation. Son approche est extrêmement rigoureuse, aucun élément n'est laissé de côté et l'ensemble de la pensée analytique est convoqué. Le projet consiste à présenter les médiations thérapeutiques, et en particulier la médiation picturale, dans la prise en charge d'enfants psychotiques et autistes. La clinique est omniprésente avec un vrai souci de description et de mise en situation. "Les processus de symbolisation, pour pouvoir se déployer ont besoin d'une matérialité qui leur résiste." (B. Chouvier). Anne Brun parle en effet de rencontre avec la matière, de l'émergence de la symbolisation dans et par la matière. Le groupe de thérapeutes, par la médiation de l'objet et la mise en place du transfert, peut devenir un contenant *secure* (Bion) qui permettra les premières symbolisations. Le travail du groupe doit donc projeter les fonctions contenantes pour restaurer les enveloppes psychiques défaillantes. Anne Brun montre comment il est possible de recommencer ces premières expériences, quittant ainsi le glas des diagnostics définitifs. La pensée de Winnicott est très présente dans l'ouvrage faisant ainsi honneur à la malléabilité et la créativité. Mais, le travail avec ces enfants n'est pas sans surprise, les enfants attaquent la solidité du cadre, mettant ainsi en jeu leur propre morcellement. La supervision de ces groupes est donc fondamentale, elle permet de réunifier ce qui a pu être éclaté et diffracté. Ce travail de parole autour des séances de médiations picturales fait du groupe un contenant pérenne. Anne Brun ne travaille pas seule, elle met avec talent en

relation les grands penseurs de la question : Meltzer, Tustin, Kaës, Bion, Bleger, Roussillon, Anzieu. La dimension sensorielle en jeu dans la psychose infantile et dans l'autisme est ainsi mise en valeur. D'où l'importance phénoménologique de la matière, de sa résistance à la destruction, de son animation, de sa réversibilité. Piera Aulagnier est ici incontournable, Anne Brun présente ses avancées avec beaucoup de clarté et permet de penser la médiation picturale en écho avec les pictogrammes, posant une spécularité entre le corps, la psyché et le monde. Ainsi, comprenons bien que la médiation picturale est, par son dispositif même, une sollicitation du pictogramme. L'originale, où psyché et corps ne se distinguent pas, y est appelé dans sa représentation qui devient écho direct du sensoriel. Aulagnier et Winnicott se rejoignent ici dans la nécessité d'expression d'une sensorialité précoce, renvoyant aux agonies primitives.

Le support pictural, lieu de projection des éprouvés du sujet, est investi de sensorialité, devenant par là même une peau vivante. G. Haag a longuement travaillé cette question, reprise ici par l'auteur qui développe cette thématique de peau psychique qui varie selon les cas d'autisme et de psychose. L'expérience d'Anne Brun donne tout son sens et permet de comprendre clairement les avancées de Didier Anzieu et de Geneviève Haag, du point de vue des feuillets psychiques : de l'adhésivité à l'individuation, notamment dans un chapitre passionnant sur le médium aquatique dans la thérapie d'enfants autistes. L'auteur développe avec précision ce passage du sensoriel pur à la symbolisation. La minutie de l'analyse clinique nous plonge dans la répétition de certains enfants, certains par exemple tentent de diluer à l'infini la peinture, effaçant les traces dont ils sont l'auteur, l'inscription étant intolérable. Ou au contraire d'autres ne laissant jamais sécher une toile, dans une tentative de réanimation perpétuelle du vivant. Anne Brun effectue alors un parallèle avec la peinture d'Henri Michaux et la douleur qui y éclate. Michaux en peignant souhaitait se dissoudre dans une temporalité d'avant le verbe, d'avant la coupure des signes. "Ce n'est pas dans la glace qu'il faut se considérer, Hommes, regardez-vous dans le papier."

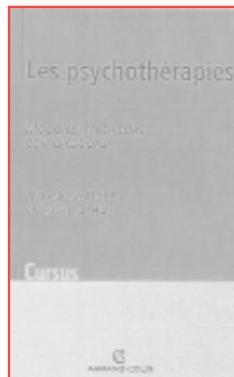
Laurence Joseph
Psychologue

bloc-notes

**MARIE ROSE MORO, CHRISTIAN LACHAL,
THIERRY BAUBET, BENOIT DUTRAY**

Les psychothérapies. Modèles, méthodes et indications

Éditions Armand Colin, 2007, 232 pages, 18 €.



Comment se repérer dans le foisonnement des diverses psychothérapies qui caractérise nos sociétés contemporaines ? Comment comprendre la relation qui s'installe entre un thérapeute et son patient ? Ce livre présente les principales méthodes actuelles en psychothérapie et les modèles théoriques qui les sous-tendent. Il précise les techniques, leurs indications et leurs limites pour chaque type de thérapies, psychanalytiques, cognitivo-comportementales, familiales, de groupes, transculturelles, parents-bébés, en situation de traumatisme ou utilisant des techniques telles que l'hypnose, la relaxation ou le psychodrame. D'une manière pragmatique, le livre analyse les facteurs communs et les facteurs spécifiques de chaque modèle et les situe dans l'évolution des idées et des pratiques. Qu'est-ce qui provoque des changements chez le patient et pourquoi ? Qu'est-ce qui permet de comprendre ? Qu'est-ce qui permet de soigner ?

Les auteurs montrent que pour chaque psychothérapie, il importe d'abord :

1. d'établir une relation de confiance avec le patient sans laquelle aucun suivi n'est possible. Cette relation est protégée par le secret professionnel. Elle est de l'ordre de l'intime et de l'intersubjectif. C'est une rencontre dans un cadre qui préexiste, ce que nous avons appelé la relation thérapeutique et qui semble être un facteur commun à toute psychothérapie, la condition de faisabilité de toute psychothérapie. La relation thérapeutique préexiste à toute technique ;
2. de construire une stratégie thérapeutique adaptée au patient, d'où la nécessité d'une évaluation fine et approfondie de l'ensemble de la situation du patient, et d'entretiens préalables à toute psychothérapie. Ces entretiens préliminaires systématiques sont précieux dans la mesure où ils permettent une exploration des besoins et des capacités

du patient mais aussi de son investissement dans ce travail ;

3. d'analyser l'engagement du clinicien dans l'interaction ;

4. d'analyser l'évolution du processus et d'évaluer l'efficacité de la stratégie retenue.

Le clinicien doit être capable d'analyser les paramètres qui entravent l'établissement de la relation thérapeutique et ensuite les processus de changement. Ces paramètres peuvent être liés au patient, à sa famille, au contexte mais aussi au thérapeute ou à la technique proposée. Dans ce dernier cas, il doit pouvoir modifier la stratégie proposée.

C'est un livre qui se veut pratique et utile et pourtant la question de la recherche dans le champ des psychothérapies est très présente. La recherche s'impose au moins pour deux raisons : d'une part, produire des connaissances sur notre capacité à transformer des dysfonctionnements psychiques ; d'autre part, faire évoluer nos pratiques de soins, c'est-à-dire rationaliser les indications des psychothérapies, affiner et améliorer nos techniques et nos stratégies thérapeutiques pour moderniser au sens de complexifier notre savoir. La recherche sur les processus efficaces en psychothérapie nous semble être très importante dans la mesure où elle nous permet de comprendre, ce que l'on fait ou doit faire, comment on le fait ou ce qui se passerait si on faisait autrement et enfin pourquoi on le fait de cette façon. C'est donc une recherche sur la complexité à laquelle on ne peut renoncer car elle est gage d'efficacité pour le thérapeute et de transmission possible pour celui qui veut apprendre à faire.

Les auteurs prennent position sur le débat actuel sur la réglementation des psychothérapies en France. Les discussions actuelles en France sur le statut des psychothérapeutes se centrent bien souvent sur la question de la définition "Qui peut devenir psychothérapeute" et pas assez, à notre goût, sur le comment, sur la formation, sur l'évaluation, sur la formation continue... en un mot sur la formation de l'être et le faire thérapeute. On ne s'improvise pas psychothérapeute, on le devient, mais comment ? C'est sans doute ce comment qui doit faire l'objet d'une réflexion vigoureuse. Contrairement à d'autres pays européens, l'Université est trop peu engagée dans cette formation aux côtés des instituts de formation

bloc-notes

le CarnetPsy

comme les instituts de psychanalyse alors que cela pourrait développer une articulation plus grande entre formation et recherche et, entre les psychothérapies et les autres disciplines présentes à l'Université, la médecine, toutes les sciences humaines comme la psychologie, la linguistique ou l'anthropologie mais aussi la littérature ou l'histoire. L'université pourrait être un lieu privilégié où la psychothérapie serait affectée par les données des autres et où elle pourrait, en retour, affecter en tant que méthode d'investigation certaines recherches en sémiologie linguistique, en anthropologie des processus intimes ou en littérature.

Les psychothérapies s'enseignent dans différentes écoles parfois clivées et en confrontation. Et à qui enseigne t-on les psychothérapies ? Ces psychothérapies doivent-elles être enseignées aux psychiatres, aux médecins et aux psychologues seulement ou aussi aux ni-ni (ni psychologue-ni psychiatre) à condition qu'ils se forment comme les autres aux psychothérapies de manière rigoureuse. De même, suffit-il d'être psychiatre ou psychologue pour être bon psychothérapeute sans doute non si on ne s'est pas formé de manière rigoureuse et spécifique à une ou plusieurs psychothérapies. C'est d'ailleurs assez rare en France de se former à plusieurs psychothérapies, ce qui pourtant semble une marque d'exigence et d'ouverture à condition de se donner les moyens de se former vraiment à la psychothérapie ou aux psychothérapies en question. La formation des psychiatres intègre des modules de psychothérapies mais elle ne cherche pas à former des psychiatres capables de mettre en oeuvre telle ou telle psychothérapie, ceci doit se faire en plus de la formation de psychiatre. Souvent les psychiatres ont les terrains, les possibilités de formation et les patients mais encore faut-il qu'ils veulent se former à une psychothérapie ou plusieurs. Pour ce qui concerne les psychologues, les conditions diffèrent un peu mais la question est là même : faire la démarche d'une formation spécifique en psychothérapie car contrairement à Monsieur Jourdain, on ne fait pas de psychothérapie sans le savoir. Or pour les psychologues en général cliniciens, se pose la question de la pratique, du terrain, des patients... Les stages au cours de leur cursus initial de formation ne leur permettent pas toujours d'avoir un accès direct et actif aux patients avec une supervision

adaptée et une possibilité de sensibilisation à différentes pratiques pour ensuite faire des choix éclairés en matière de formation. Dans certains pays européens comme en Espagne par exemple, les psychologues cliniciens bénéficient d'un stage pratique en milieu hospitalier sous la supervision d'un psychologue et avec pour mission de prendre en charge des patients.

C'est pourquoi il nous semble que psychologues et psychiatres ont tout à gagner de se former ensemble, de définir leur complémentarité, de travailler sur des terrains communs, de faire des recherches ensemble dans ce domaine et d'y intégrer d'ailleurs les nini qui par leurs univers d'origine peuvent eux aussi faire des apports nouveaux aux psychothérapies à condition d'une formation rigoureuse, structurée et ouverte. Il en est ainsi des linguistes, des sage-femmes, des travailleurs sociaux... et de plein d'autres professions qui à un moment de leur carrière professionnelle peuvent vouloir se former à la psychothérapie et ce quelques soient les raisons qui les poussent à le faire. Enfin, le champ de la psychothérapie se diversifiant, il est de plus en plus souvent nécessaire de compléter sa formation pour s'adapter à des situations nouvelles et à des techniques complémentaristes qui demandent donc l'utilisation simultanée de deux techniques. Il en est ainsi pour l'ethnopsychanalyse qui exige la connaissance de l'anthropologie et de la psychanalyse. Il en va de même pour les psychothérapies mère-bébé qui demandent que le thérapeute se forme à l'observation des interactions mère-bébé et à la psychanalyse.

La psychothérapie appartient à tous et pas seulement aux experts ! Ce livre s'adresse donc aux thérapeutes et aux patients, aux étudiants et aux formateurs, à ceux qui font et à ceux qui cherchent. A tous les curieux aussi. On pourrait dire que les psychothérapies tendent à se démocratiser. Les recherches appartiennent à la société et sont discutées par elle. Les curieux et ceux qui sont concernés par ces questions s'en emparent et cherchent à comprendre et à savoir et même d'autres encore. Il n'est qu'à voir le succès de certains ouvrages écrits pour tous qui traitent de ces questions. Cela augmente encore la responsabilité de ceux qui les mettent en oeuvre, de ceux qui les enseignent et de ceux qui font de la recherche dans ce domaine. Cette évolution nous oblige aussi

bloc-notes

à plus de transparence et de rigueur. La psychothérapie comme l'ensemble de la clinique est de plus en plus engagée dans la société, elle sort du domaine réservé, quasi-religieux et se laïcise. Pour ceux qui ont des responsabilités de praticiens et d'enseignants, l'exigence est encore plus grande de rigueur et d'éthique. Ce qui ne suppose pas d'abréger la complexité mais au contraire de l'énoncer, de l'éclairer. Et, ainsi devenir tous et collectivement plus intelligents et plus curieux de soi et de l'autre.

Caroline Marquer
Psychologue

COLLOQUE

Le bébé et la violence

9^{èmes} Journées *Petite enfance* organisées par le Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie (C.R.P.P.C), 9 et 10 mars 2007, Lyon.

Un superbe colloque a réuni les professionnels de la petite enfance autour du thème du bébé et de la violence. Il s'agissait également de la deuxième réunion du Réseau interuniversitaire international *petite enfance* à l'initiative de Denis Mellier, René Roussillon et Albert Ciccone. En introduction, les organisateurs nous ont donné leurs lignes directrices. Albert Ciccone évoque différents aspects de la violence chez le bébé : la violence inhérente à son développement, la violence qu'il mobilise, et la violence faite au bébé et à son entourage. Il existe des violences inévitables, intrinsèques : l'accouchement, la violence fondamentale, la violence de l'interprétation, la violence faite à la psyché pour qu'elle émerge. La parentalité contient une part de violence : être seul face à un bébé mobilise des éprouvés déstabilisants potentiellement violents. La haine fait partie du lien ordinaire au bébé et l'on peut se demander quel en est le travail. Tout bébé est dépositaire de projections, d'une attente narcissique parentale ("contrat narcissique" de Piera Aulagnier) qui sera le plus souvent déçue, l'enfant devenant persécuteur et objet de haine. Le diagnostic anté-natal renforce la dimension narcissique de la parentalité. L'enfant dispose de moyens pour résister mais peut s'engouffrer dans la pathologie, la tyrannie et la violence de l'enfant étant à l'image de la toute puissance parentale. Il rappelle que selon Winnicott, la

mère doit tolérer de haïr son bébé sans le lui dire. Inversement, le bébé a besoin que sa haine soit tolérée par la mère. Il lui faut lier la haine, haine pour haine.

Denis Mellier nous parle du risque de déssubjectivation que font courir les violences faites au bébé. Violences corporelles et psychiques sont difficiles à différencier. Le prototype de l'angoisse est le bébé en détresse à la naissance, l'angoisse de séparation apparaissant avant l'angoisse signal. Les rythmicités organisent la subjectivation et évitent le télescopage du traumatisme. La conscience d'être en détresse est attaquée par la violence, qui met en péril le processus de subjectivation, par déliaison des *imagos*. D. Mellier évoque la prise en charge groupale de ces situations à risque, le réseau et la groupalité psychique pouvant rassembler les éléments épars. La fonction contenante du groupe vient alors précéder la parole. A l'opposé, le risque est la réification du bébé si sa souffrance est déniée.

René Roussillon évoque la violence qui habite le bébé, et nous invite à ne pas superposer les manifestations extérieures explicites de la violence et ses enjeux latents. Le bébé est très sensible à la détresse agonistique. Violence et agressivité sont plus ou moins distinctes au début, et se lisent à travers les manifestations extérieures : voracité, amour impitoyable, parfois une forme de cruauté dans sa façon d'entrer en lien avec l'environnement, violence des symptômes en particulier digestifs. Ces manifestations sont à comprendre en nous méfiant de la violence de nos interprétations d'adultes. Elles sont une réaction à un noyau d'angoisse sous-jacente d'éclatement, de morcellement, d'explosion, une menace identitaire sur l'être même. L'avidité et la voracité peuvent aussi être une forme d'intensité pulsionnelle derrière l'intensité de l'amour. La deuxième voie de réflexion pour R. Roussillon est la tendance à considérer uniquement les effets négatifs, destructeurs de la violence, dans une "pénombre associative" et à en oublier les aspects positifs : l'analyse d'un comportement violent n'est pas conduite à son terme avant d'avoir été sensible aux aspects intégrateurs tels que redélimiter son moi. Il rappelle également la tendance destructrice existant dans tout processus de création et de métabolisation. La violence a des enjeux inter-subjectifs chez le bébé et la façon dont

bloc-notes

l'environnement y répond (épigénèse interactionnelle) est déterminante pour l'élaboration de cette violence et ses possibilités intégratrices, et sur le rapport que le bébé entretiendra avec sa vitalité pulsionnelle. Il existe également une violence réactionnelle à un dysfonctionnement dans les relations précoces, lorsque quelque chose qui n'a pas respecté le potentiel de subjectivation du bébé, ou lorsque la préoccupation maternelle primaire commence à quitter la mère.

A partir de la biographie de Dostoïevski, Dominique Thouret nous fait un superbe exposé sur la parentalité, ses effets potentiellement intégratifs ou désintégratifs. Il oppose dans la vie de Dostoïevski la mère aimante, le père violent, assassiné, et chez le jeune adulte la parentalité rythmiquement intégrative de sa secrétaire Anna (qui "rassemble" sa personnalité et le remet en état créatif en prenant son texte en "sténo"), opposée à la parentalité désintégrative, l'idéalisme destructeur du dogme orthodoxe. D.Thouret oppose l'implication rythmique de la parentalité au plus près du vécu émotionnel à la violence désintégratrice qui se traduit chez Dostoïevski par des crises d'épilepsie (la 1^{ère} à l'annonce de la mort de son père), qui seront durant toute sa vie la manifestation même de cette destructivité, laquelle s'exprimera à nouveau dans la perte successive de deux enfants du couple Dostoïevski-Anna. Colwyn Trevarthen nous décrit l'état de son travail sur les conversations musicales et rythmiques entre la mère et l'enfant, cette collaboration rythmique spatiale et temporelle étant fondamentale pour l'émergence de la vie psychique du bébé et décrire comment le stress peut venir s'immiscer dans ces proto-conversations et entraîner une psychopathologie post-natale. Pour lui le bébé humain est d'emblée fait pour la communication et sa subjectivité est construite d'une façon mutuelle, la perte de rythme et de rythmicité dans l'activité et l'intonation de la mère et des échanges faisant violence à cette émergence.

La violence dans la période anté et périnatale est abordée par Sylvain Missonnier, qui dans un exposé toujours très vivant et très métaphorique nous parle de son travail en maternité : le moteur y est la conflictualité, et le conflit signe la mutualité, même dans une population "non-clinique". On est confronté à une clinique des limites entre

l'intérieur et l'extérieur, le *soma*, la *psyché*, l'autre, le moi et l'autre en moi. Il y a une reviviscence chez les soignants des conflits de séparation, des plus archaïques aux plus oedipiens, et la classique transparence psychique de la grossesse est porteuse de cette violence pour le clinicien. Il rappelle la générosité symboligène de la période pré-natale et de la naissance pour l'élaboration de ces conflits et de cette violence. S. Missonnier pose la question de la traumatophilie des soignants de la période périnatale et du magnétisme de sa violence. Marie-Ange Perié nous parle de la part manquante à la maternité, des émotions dans le berceau et autour du berceau. Selon son hypothèse, le processus psychique de grossesse contient en lui-même un potentiel mélancolique, et la période anté-natale est traversée par une position mélancolique fondamentale. La transparence psychique tombe sur le moi corporel et peut faire retour sur le corps mère-bébé. La mère est en manque de capacités de liaison. Elle évoque des fantasmes de deuil et des deuils incarnés, le *trauma* s'originant dans la rencontre entre réalité extérieure et réalité interne.

Israël Nisand étudie la violence du diagnostic anté-natal, un acquis scientifique et médical qui doit continuer d'exister, mais ne peut se poursuivre sans réfléchir au sens et à la philosophie de ce que l'on fait. La sage-femme est régulièrement confrontée à la violence, et doit vivre avec, comme nous le raconte Edwige Dautzenberg : violence dont elle est spectatrice, et violence à laquelle elle participe. Dans le premier cas, il peut s'agir de violence maternelle plus ou moins délibérée ou inconsciente telle qu'un tabagisme maternel, qui est une violence physique au foetus particulièrement nocive, ou une activité professionnelle excessive (hyper-activité anti-dépressive ou antiangoisse, ou réaction à des contraintes anormales du milieu professionnel face à la femme enceinte), ou hyperactivité sportive. Comment accueillir cette violence sans violence, en recherchant l'angoisse qui la détermine ? Olivier Claris, chef de service en réanimation néo-natale nous donne d'abord des informations chiffrées sur les séquelles neuropsychiques de la prématurité et de la réanimation néonatale, puis il engage le dialogue avec les "psy" en nous rappelant que plus l'âge gestationnel est faible plus les troubles du développement et du comporte-

bloc-notes

ment sont fréquents chez l'enfant. Il nous rappelle la violence de la naissance, et particulièrement de certains accouchements (l'enfant naît "étonné"), l'importance fondamentale de l'analgésie chez la mère pour diminuer la souffrance foetale. Il nous décrit la violence de la situation de réanimation néo-natale, la perturbation des rythmes physiologiques, les effractions sensorielles multiples, malgré les efforts pour améliorer l'environnement du bébé. Pour Graziella Fava Vizziello, la parentalité psychique est une fonction processuelle qui commence très tôt dans la vie de l'enfant. Elle s'organise déjà pendant l'enfance du parent et se développera en interaction avec le développement biologique de l'enfant, parallèlement à la possibilité de retrouver des sentiments et sensations corporelles de sa propre enfance, et de se représenter un fonctionnement triadique. Elle nous rapporte une étude de suivi affectivo-relationnel d'anciens prématurés jusqu'à l'âge de 16 ans. Le traumatisme de la prématurité est à la fois spatial et temporel. La sensibilité du bébé au *trauma* intrigue des facteurs organiques et relationnels. La capacité des parents à traverser la prématurité, à anticiper et élaborer cette violence désorganisante, est en grande partie liée à la situation antérieure de la famille, en particulier aux antécédents psychopathologiques maternels. Martine Lamour nous fait partager de façon très émouvante la difficulté à supporter et à aider la souffrance psychique profonde d'un bébé dans des situations de dysfonctionnement familial grave.

Un enfant est pour la mère aveugle une revanche narcissique après une enfance marquée par l'exclusion. D. Candilis rappelle le rôle important du regard qui permet, du côté de la mère, la reconstruction dans le *post-partum blues*, la conforte dans son statut de mère, favorise l'allaitement et continue le vécu de la grossesse. Du côté du bébé, la fascination visuelle par le visage de la mère a besoin d'être réciproque, de s'érotiser, permettant le sevrage et la séparation. Elle parle d'un bilinguisme du bébé de mère aveugle pour les soins et les interactions, certains messages étant véhiculés par le toucher, l'olfaction (paume de la main). Dans cette situation d'observation, la mère peut avoir des projections persécutrices vers le monde extérieur. Fernanda Pedrina décrit le travail d'un groupe thérapeutique pour mères isolées en décompensation psychique

et bébé, sur la circulation des éléments agressifs dans le groupe qui entend les phénomènes agressifs. Les thèmes de violence sont variables en fonction de l'âge du bébé et de la situation de la mère, et elle insiste sur le potentiel élaboratif et symboligène du groupe pour la protection du bébé, de la violence qui lui est adressée.

Joëlle Rochette fait référence au changement catastrophique de Bion et à la théorie du chaos déterministe pour évoquer les quarante premiers jours postnataux. La césure de la naissance n'est pas tout de suite cicatrisée par le *continuum* des soins maternels. Les rituels de mise au monde psychique sont des dispositifs contre la menace de délégation et le risque de confusion. La naissance à la vie psychique du bébé ainsi que l'accès à la parentalité sont possibles pendant ces 40 jours, période de suspension de la libidinalisation qui soustrait aux effets de délégation du traumatisme de l'accouchement.

Michel Dugnat dans une communication posée, chaleureuse et contenante, nous raconte l'histoire d'une jeune mère schizophrène, de la violence institutionnelle dont elle est l'objet du fait du manque de coordination entre les équipes, et de l'orientation vers la séparation de son enfant.

En résumé tous les intervenants de ce colloque ont bien donné droit de cité à la violence inhérente à l'acte de naissance, au développement du bébé, et à la confrontation de ses parents avec lui, présente dans la haine ordinaire des parents et des soignants envers le bébé. Cette violence peut-être source de délégation ou intégrative. La parentalité nous a été décrite comme un processus dépendant du rythme, progressant avec l'évolution des représentations, pouvant être intégrative ou désintegrale. Plusieurs intervenants ont insisté sur l'intérêt du travail groupal ou du réseau pour tenter d'élaborer cette violence, et l'importance du travail avec des soignants extérieurs au réseau. Nous les remercions pour cette douce violence qui légitime notre ambivalence et nous promet la richesse de son élaboration.

Nathalie Boige
Gastro-pédiatre

Psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

Sous la direction du Pr. Daniel Widlöcher, Carnet Psy a publié de février 2006 à avril 2007 les réponses de 16 experts à une série de questions (cf p. 28) centrées sur le thème “psychanalyse et psychothérapie”. Ces textes sont réunis dans un ouvrage qui paraîtra dans la collection Carnet Psy aux éditions Erès à l’occasion du congrès “Psychanalyse et psychothérapie : continuons le débat” du 9 février 2008 à Paris qui prolongera la discussion.

Pour préparer cette journée, D. Widlöcher s’interroge ici sur les conditions d’un débat à ce sujet et précise son point de vue. De son côté, S. Missonnier propose une synthèse critique des interventions publiées dans la rubrique Psychanalyse et psychothérapie (voir tableau ci-dessous).

Où est le débat ?

DANIEL WIDLÖCHER

Nous sommes partis d’une question aussi ancienne que la psychanalyse, celle de l’unicité ou de la diversité des pratiques psychothérapeutiques qui s’en réclament. Grâce aux nombreux contributeurs qui ont répondu favorablement à notre appel, nous avons pu dresser un panorama actuel de cette diversité et de l’acuité des divergences qui animent plus que jamais le champ de la pratique et des références théoriques. En se détachant de l’hypnose et, moins explicitement, de la thérapie morale, la psychanalyse a très tôt rencontré la question de l’extension de ses applications et d’une certaine flexibilité de sa pratique.

Freud introduisit en 1918 la métaphore de l’alliage de l’or et du cuivre et a rapproché à cette occasion le cuivre de la suggestion tout en donnant comme exemple la prescription d’une conduite contra-phobique. Au cours des années 20 et 30, il fut surtout question de l’application de la psychanalyse à l’enfant et à des pathologies variées dont les psychoses et les anomalies sévères de l’organisation de la personnalité. Des variantes techniques ont été proposées, en particulier celle bien connue de Ferenczi, qui se heurtèrent aux orthodoxies régnantes des écoles de Londres et de Vienne. Après la seconde guerre mondiale, ce fut l’expansion des psychothérapies d’orientation ou d’inspiration psychanalytique, destinées à répondre aux demandes du plus grand nombre ; démarche développée surtout aux USA et qui reprenait la question soulevée par Freud en 1918. Aujourd’hui le déclin de la popularité de la psychanalyse, la concurrence des thérapies d’autres inspirations mais aussi la

croissance du nombre de praticiens qui étaient initiés à la psychanalyse ont eu le double effet d’une réduction des demandes d’analyse proprement dites et d’une large extension de pratiques inspirées ou tenues pour variantes de la “cure-type”. À la psychanalyse “allégée” a ainsi fait suite la psychanalyse dite compliquée.

Le débat continue. Mais comment ? En introduisant les articles publiés dans *Carnet Psy*, je mettais en garde les contributeurs contre le risque de céder à la polémique pour tenter de dépasser le débat. L’inconvénient de formules telles que “ce n’est pas de la psychanalyse” ne tient pas à la vivacité du propos mais au fait qu’elles contournent trop aisément le principe de l’existence même de ce que l’on souhaite exclure. Ce que l’on attend d’un débat n’est pas d’écartier mais d’intégrer ou de reconnaître la différence. Dans le champ de la psychanalyse comme dans celui des autres sciences de l’esprit et plus largement de l’ac-

Interventions déjà publiées dans la rubrique PSYCHANALYSE ET PSYCHOTHÉRAPIE coordonnée par

Daniel WIDLÖCHER

Raymond CAHN, Bernard GOLSE n°105 (février 2006)

Roger PERRON, Serge FRISCH n° 106 (mars 2006)

Roland GORI,

Alain BRACONNIER, Bertrand HANIN n°107 (avril 2006)

Jean LAPLANCHE n°108 (mai 2006)

René ROUSSILLON n°109 (juin 2006)

Jacques SÉDAT n°110 (juil-aout. 2006)

Christine ANZIEU-PREMMEREUR n°112 (nov. 2006)

Bernard BRUSSET n°112 (dec-janv. 2007)

Marie-Rose MORO, Christian LACHAL n°114 (fev. 2007)

Christian HOFFMANN n°115 (mars 2007)

Marilia AISENSTEIN n°116 (avril 2007)

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

tion humaine (Lacan), la complexité des éléments observables, de leurs relations réciproques, tant comme objets de connaissance que comme pratiques de communication intersubjectives nous invitent à des choix et à des hypothèses multiples. Il s'agit d'options, de stratégies d'emploi, dont la diversité voire l'opposition, nous aident à mieux connaître la complexité du domaine de référence.

L'opposition entre débat et polémique n'est donc pas une question de courtoisie. Elle n'est pas simple invitation au respect mutuel. Elle tient à un principe épistémologique. Doit-on comme dans les sciences de la nature se fier à la seule logique de l'évidence ? Ou plutôt doit-on reconnaître que dans le domaine de la psychanalyse comme dans ceux du politique ou de l'éducation, des voies divergentes, parallèles ou croisées traversent le champ du savoir et de l'action. C'est dans cet esprit que nous proposons d'entendre des contributions écrites et orales qui ont nourri le débat repris par *Carnet Psy*. Mais comment conclure puisque par nature la controverse peut demeurer sans fin. Il est aussi fondé de déclarer que la psychothérapie psychanalytique n'existe pas que d'affirmer le contraire. La lecture des textes montre bien à quelles logiques obéissent les deux assertions, quels éclairages elles privilégient, quels risques et quels avantages elles trouvent dans l'un et l'autre point de vue. D'autant plus que lorsqu'on imagine une situation clinique, le différent cède la place à des écarts de pratique et à des options que la pragmatique des cures individuelles permet de nuancer. Ceci ne veut pas dire que les pratiques cliniques, sont les mêmes mais que les différences résultent d'options théoriques et pratiques compatibles.

Est-il alors légitime de tenter une synthèse à partir des différences ? Parlerions-nous aujourd'hui du cuivre comme Freud en parlait et d'autant que durant des années, les traductions françaises mentionnaient le plomb au lieu du cuivre ? A la limite on pourrait procéder à des classements et à des regroupements variés. Opposera-t-on unicistes et pluralistes ? Mais à d'autres points de vue (l'appartenance à telle ou telle institution, telle ou telle génération par exemple), convergences et divergences ne sont plus les mêmes. Les points d'accord sont-ils plus nombreux qu'il y paraît ? Sans doute mais est-il plus intéressant de les souli-

gner que ceux de désaccord ? La référence à l'après-coup ou celle au contre-transfert semble "croiser" d'autres critères de jugement. Mais qu'en conclure à partir d'un si faible échantillon ? Nous sommes en présence d'un mycélium -d'un réseau à multidimensions- dont nous devons tout simplement respecter la complexité. Je me risquerai pourtant à proposer une conclusion. S'il n'y a pas de réponse univoque aux questions posées, ce n'est pas seulement dû aux différences entre des praticiens mais au fait que la pratique psychanalytique elle-même est matière à débat. C'est en ce sens que j'ai plaidé pour un *continuum*, non bien sûr pour gommer les différences mais au contraire pour les rendre plus visibles. Il s'agit, me semble-t-il d'un *continuum* qui sous-tend une articulation dialectique entre deux formes d'écoute que je me propose d'appeler le *psychanalytique* et le *psychothérapeutique*.

Le terme "cure-type" n'est pas aussi sor qu'il y paraît. La cure-type est un modèle. C'est celui que le psychanalyste offre à un requérant, "à prendre ou à laisser" oserait-on dire en n'oubliant pas que si le psychanalyste sait ce qu'il offre, le patient n'en sait rien, à moins que, initié voire engagé, il sait qu'il faut passer par l'expérience-type de la psychanalyse. Lorsque le psychanalyste dit au patient "ce que je vous propose est une psychanalyse et rien d'autre", il s'affiche comme garant d'un modèle. Beau déni que de s'insurger contre le sujet "supposé savoir". L'engagement dans la cure-type implique de la part du psychanalyste qu'il tente de répondre au mieux aux réquisits du modèle et de la part de l'analysant qu'il se plie aux exigences techniques du cadre. C'est d'un véritable contrat qu'il s'agit. Les engagements, aussi différents qu'ils soient d'un côté et de l'autre, n'en sont pas moins tout aussi contraignants. Dès lors le modèle, par l'entremise de son exécutant, va être à l'origine d'un processus à la condition que le cadre qu'il presuppose soit respecté. Le cadre n'est pas seulement le dispositif matériel mais le mode de pensée auquel l'analysant est invité, à partir de la règle fondamentale. Il est postulé et soumis de ce fait à vérification, que cet engagement dans le cadre fera découvrir un processus spécifique que la métapsychologie psychanalytique a permis d'identifier (transfert, régression, conflit personnel, contraintes de la sexualité infantile, etc.). Si l'engagement dans la cure-type est lié à une demande de soins psychothérapiques

(et dans quel contrat ne l'est-elle pas ?) ceux-ci ne relèvent que secondairement de l'accomplissement de la connaissance des pressions de la réalité psychique, objectif primaire de la méthode. Précisons toujours que du point de vue strictement freudien, toute guérison, dite de surcroît, tient aux effets de dégagement des résistances liées aux conflits pathogènes et donc du processus attendu plutôt que du cadre lui-même. Notons surtout que la rigueur de ce dernier ne dispense pas d'une certaine souplesse technique. Ce qui déjà présuppose que le clinicien est confronté à des choix dans sa manière d'écouter et d'interpréter le cours associatif de l'analysant.

Arrêtons-nous précisément aux modalités d'écoute associative que développe l'analyste, modalités de co-pensée qui sont largement dépendantes du cadre. L'analyste privilégie une écoute psychanalytique, associative, aussi fidèle que possible à l'enchaînement des pensées de l'analysant. Cette écoute, nous tenterons de la maintenir tout au long du parcours de vie de l'analysant durant la cure, marqué par une diversité d'investissements, de conflits actuels et d'événements intercurrents. Au mieux, l'analysant intérieurise le mode de co-pensée et, par un processus continu de perlaboration, devient progressivement son propre psychanalyste, du moins dans le meilleur des cas. En opposition à ce modèle, à la limite utopique, nous considérerons les psychothérapies psychanalytiques comme l'ensemble des pratiques qui se distinguent du modèle de la cure-type par les engagements du contrat thérapeutique et les modalités de la co-pensée.

Considérons en premier lieu la nature du contrat. La plupart des consultants ne viennent pas pour entreprendre une psychanalyse à proprement parler et ne sont pas prêts à accepter de se plier aux conventions que nous leur proposons pour ce faire. Ils veulent être soignés de ce qu'ils estiment être à l'origine de leur souffrance et de leurs difficultés de vie. Ils s'adressent au psychanalyste et non à la psychanalyse. Ils veulent savoir si nous sommes en mesure de répondre à leur demande le plus souvent aux conditions du cadre qu'ils sont prêts à accepter. C'est l'analyste qui est sollicité et proposera un contrat adapté à la demande, indépendamment des conditions du cadre matériel. C'est notre mode d'écoute qui est ainsi induit non pas en fonction du modèle de la cure mais en fonction de ce que le patient nous impose. La

résistance n'est plus axée sur la résistance au processus de la cure mais sur les symptômes. Notre écoute psychanalytique est ainsi déroulée par des demandes qui se succèdent, alternent ou perdurent. Il ne s'agit plus ici de "penser psychanalytiquement" mais de confronter notre co-pensée psychanalytique à ces exigences thérapeutiques.

La question de fonds concernant la psychothérapie psychanalytique est précisément celle-ci : que requièrent ces exigences thérapeutiques qui nous écartent de l'associativité psychanalytique et comment nous pouvons les traiter comme des résistances à la cure ? De multiples stratégies s'offrent au thérapeute, en fonction du cas clinique mais aussi en fonction de l'évolution du traitement. Ce qui fonde la nature psychanalytique du travail psychique que nous sommes amenés à développer et faire évoluer au cours du temps, c'est que l'amélioration clinique ouvre (et non ferme) un processus de co-pensée psychanalytique. L'idéal (l'utopie) serait que la guérison donne accès à la psychanalyse ! Mais le plus souvent le travail thérapeutique ne suit pas cette voie et nous constraint à des demi-mesures ou à une psychothérapie sans fin.

Psychanalyse compliquée ? Sans doute mais au prix de débats internes qui à chaque instant obligent le thérapeute à des choix, à des options techniques. Alors que dans la cure idéale, le débat qui occupe consciemment ou non l'esprit de l'analyste est de maintenir le cap vers le modèle de la cure dès que nous ne restons pas fixés à ce principe (et c'est déjà un choix initial majeur source de débats internes), nous nous exposons à des situations de choix "stratégiques" sources de multiples débats cliniques. Les supervisions rendent très sensibles cette différence et l'on pourrait dire également que les supervisions de psychothérapies sont aussi des supervisions compliquées. Le superviseur doit penser avec la co-pensée du thérapeute sollicité à chaque instant par des constructions, des récits, des explications, des remémorations qui résistent à l'écoute analytique mais ouvrent la voie à des dégagements thérapeutiques. D'où le débat permanent qui occupe le travail de supervision pour mesurer l'impact de telle ou telle stratégie d'écoute et d'interprétation. Résumons les conditions de ces différences. À la constance de l'offre de l'analyste s'oppose la constance de la sollicitation (du patient). À l'extrême, c'est au coup par coup qu'il nous faut agir donc penser ! Le psychanalyste dans

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

sa pratique même est donc confronté à une double sollicitation. Celle d'une co-pensée associative qui répond au modèle de la cure-type et celle d'une prise en compte du soin qui répond à la demande du patient et qui sera entendu par lui comme résistance au processus de la cure mais dont le "traitement" implique des stratégies diverses. Toute pratique psychanalytique s'inscrit dans un *continuum*, champ d'une dialectique entre l'approche de la réalité psychique inconsciente et celle des effets des conflits interpersonnels et intrapsychiques. Ce débat permanent n'est pas

sans rapport avec celui qui nous occupe. Mais c'est un débat sans fin propre à la clinique psychanalytique. N'est-ce pas ici la raison ou du moins une des raisons qui explique la continuité dans l'histoire du mouvement psychanalytique de la question des rapports entre psychanalyse et psychothérapie psychanalytique. On devrait alors se demander comment au fil du temps cette question a été formulée de manières diverses. Est-ce dû à des évolutions internes de la pratique ou à des facteurs externes ou à une intrication des deux ? Que faisons-nous aujourd'hui du minerai dont nous extrayons l'"or pur" de la psychanalyse ? Ce débat continue.

Daniel Widlöcher

Questions proposées aux auteurs qui ont le plus souvent sélectionnés certaines et rarement répondu à toutes :

- 1-** Est-il légitime d'établir une distinction entre psychanalyse (cure psychanalytique proprement dite) et psychothérapies psychanalytiques ? Indépendamment même du principe de cette distinction, comment prendre en compte les variations des pratiques et des théories du processus thérapeutique ?
- 2-** L'histoire de la psychanalyse nous montre une évolution et une diversité, tant des pratiques (écoute associative, travail d'interprétation, etc.) que des processus (modèles de transformation des représentations inconscientes et préconscientes, des affects, etc. et modèles des processus de transformation des structures psychiques et des formations pathologiques). Cette évolution permet-elle de répondre à la question posée ou celle-ci nécessite-t-elle d'autres approches ?
- 3-** Une manière de considérer les variantes de la pratique repose sur des définitions catégorielles ? Cette démarche vous semble-t-elle justifiée et suffisante ? Sur quels arguments fondez-vous votre jugement ?
- 4-** La prise en compte de critères psychopathologiques (états limites, psychoses, troubles narcissiques graves, etc.) est-elle une bonne manière pour décrire des variantes de la psychanalyse ? Est-elle bien étayée sur le plan de la technique et de la théorie des processus de transformation ?
- 5-** Dans une perspective qui prendrait en compte avant tout (ou exclusivement) un *continuum* entre certains éléments fondamentaux de la pratique psychanalytique et d'autres modes d'intervention, comment formaliser ces variations "techniques", telles que le travail interprétatif sur les processus de transfert, le mode d'intervention (constructions, interprétations, partage de l'activité associative, voire prescriptions), la référence à la réalité matérielle, à l'histoire personnelle, à la réalité psychique inconsciente, etc. ? Pourrait-on construire une grille de ces paramètres techniques relativement indépendants les uns des autres ?
- 6-** Dans une perspective qui prendrait en compte avant tout (ou exclusivement) un *continuum* entre les éléments fondamentaux du processus analytique et certains processus de transformation de nature différente, comment formaliser certaines variations processuelles telles que les processus de régression, de transfert, les modes de communication, l'incidence des traitements ou du cadre social associés, etc. ? Pourrait-on construire une grille de ces paramètres cliniques, relativement indépendants les uns des autres ?
- 7-** Dans une perspective qui prendrait en compte avant tout (ou exclusivement) un *continuum* entre les critères métapsychologiques et développementaux de référence de la psychanalyse et des perspectives prenant en compte d'autres critères de référence (vie sociale, relations interpersonnelles du patient), comment formaliser le poids de ces critères théoriques dans chaque cas individuel ? Comment articuler par exemple psychanalyse et facteurs sociaux ou déficit cognitif ? Quels concepts de référence psychanalytique tiendra-t-on pour essentiels (sexualité infantile, conflit intrapsychique, perspective topique et structurale, etc.).
- 8-** Les sources de variation prises en compte dans le cadre d'une psychothérapie dérivée de la psychanalyse peuvent venir de deux formes de questionnement : appliquer la psychanalyse dans des cas où des contraintes obligent à des aménagements ou utiliser certains éléments de la pratique et de la théorie psychanalytiques dans des formes d'aide psychothérapique centrées sur des objectifs limités. Ces applications centrifuge et centripète de la psychanalyse méritent-elles d'être considérées de manière distincte ou résultent-elles d'un artefact lié aux circonstances dans lesquelles l'indication d'une psychothérapie est posée ?
- 9-** Comment assurer la formation à la pratique des psychothérapies psychanalytiques ? L'opposition ci-dessus entre approches centrifuges et centripètes doit-elle être prise en compte et comment ?
- 10-** Quelle place accorder aux institutions psychanalytiques, à des institutions de psychothérapie psychanalytique, à l'université, aux structures de soins ?
- 11-** L'évaluation des pratiques psychothérapeutiques dans le domaine du soin semble une nécessité. Quelle place réserver à l'expertise individuelle fondée sur la qualité de la formation (initiale ou continue) ? Quelle place accorder aux recherches empiriques et selon quelles orientations méthodologiques doivent-elles être développées ? Quelle place accorder à la recherche conceptuelle ?

Psychanalyse et psychothérapie : étude comparative et critique des quatorze contributions publiées dans le Carnet PSY

SYLVAIN MISSONNIER

D. Widlöcher et *Carnet PSY* ont engagé une enquête auprès de seize psychanalystes d'horizons divers sur leur conceptualisation de leurs pratiques psychothérapeutiques en regard du modèle de la cure-type. Une série de onze questions leur a été donnée (*voir page précédente*). Chacun des auteurs a rédigé le texte de sa contribution en puisant librement dans ce vivier d'interrogations. Dans une rubrique intitulée *Psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux*, les réponses ont été publiées dans la revue entre février 2006 et avril 2007. Sur cette base, un double projet a vu le jour : d'abord, réunir ces contributions dans un ouvrage de synthèse et, ensuite, organiser une journée scientifique pour prolonger de vives voix le débat engagé par textes interposés. Ce processus en trois étapes est animé d'une volonté explicite : favoriser une élaboration collégiale que des impératifs clinique, didactique, déontologique, épistémologique, éthique et politique rendent aujourd'hui incontournables.

Pour tenter d'amener une pierre à ce vaste édifice, ce travail va d'abord témoigner de la hiérarchie transversale des thématiques traitées par les cliniciens interrogés. Secondairement, je décrirai les principales lignes de force des convergences et des divergences des traitements singuliers. Enfin, dégagé de la neutralité du rapporteur mais enrichi par elle, j'esquisserai dans une troisième et dernière partie une synthèse critique subjective des enjeux en présence résolument orientée vers l'avenir. L'objectif sera essentiellement de mettre en relief ce qui m'apparaît comme composantes dynamiques au profit du *débat* et comme vecteurs de résistance, de répétition qui risquent d'alimenter la *polémique*.

Le postulat justificatif de l'ensemble de cette démarche est une hypothèse impressionniste : *l'ensemble de ces contributions compose une photographie représentative de l'état des lieux de la question dans l'hexagone ; on y retrouve les principales argumentations défendues et l'essentiel des objets conceptuels actuellement en vigueur dans cette zone frontière aussi sensible qu'heuristique entre psychanalyse et psychothérapie*. Le lec-

teur jugera chemin faisant de sa pertinence à l'aune de ses propres positions et de sa connaissance du débat actuel. Qu'il sache aussi que j'ai volontairement joué le jeu de me centrer uniquement sur ces quatorze textes en m'interdisant toute autre référence à d'autres auteurs quelle qu'en soit la pertinence en ce domaine mais absents de cette rubrique (P. Denis, C. Janin, A. Green, F. Richard, D. Widlöcher...).

1- Hiérarchie transversale des questions retenues

Premier constat, quantitatif. Les cliniciens interrogés ont unanimement (14/14) plébiscité la question centrée sur la légitimité d'une distinction cure-type/psychothérapies psychanalytiques et la prise en compte des variations des pratiques et des théories sur le processus en présence (Q1). Ce consensus délimite le débat : c'est une surface triangulaire dont les trois pointes sont la légitimité de la distinction, les modifications des pratiques et les variations des processus. Pour chaque auteur, ces trois variables et leurs interactions dessinent une surface triangulée singulière. Le triangle est commun mais la covariance des angles et l'épicentre du centre de gravité, uniques. Derrière cette unanime triangulation, la hiérarchie de traitement des autres questions est informative car elle ouvre sur la diversité des thématiques explicitement revendiquées comme composantes de la première ou implicitement associées. La question de la *formation* (Q8) est la première d'entre elles : la moitié des auteurs l'évoquent (7/14). Vient ensuite celle des *variations du cadre* de la cure-type "dans des cas où des contraintes obligent à des aménagements" (première partie de Q8, 6/14). Je crois utile de détailler quels sont ces autres cadres que la cure-type, évoqués par les auteurs comme induisant ces "aménagements" : la psychothérapie d'enfant (3/14), le face à face (2/14), le psychodrame (2/14), la clinique "psychosomatique" (2/14), les thérapies parents/bébé (2/14). Sont aussi évoquées une seule fois : les thérapies avec les adolescents, les migrants, les prisonniers, les *border line*, les psychotiques, les groupes. La quatrième question la plus fréquemment abordée est celle de l'*histoire* des pratiques et des processus de la psychanalyse (Q2, 5/14). Celle de l'*évaluation* obtient le même score (Q11, 5/14). En cinquième position, on trouve les interrogations portant spécifiquement sur l'hypothétique *continuum* entre cure-type et psycho-

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

thérapie (Q5, 6, 7 ; 2/14). La question de la pertinence du recours aux *critères psychopathologiques* pour décrire les variations est aussi traitée par deux auteurs (Q4). Enfin, en sixième place, le bien fondé du recours aux *critères catégoriels* (Q3) est abordé par un seul contributeur. Ce classement quantitatif sans aucune préférence statistique permet toutefois de constater la présence insistante de plusieurs thématiques inhérentes à la première question : la formation, les aménagements du cadre de la cure-type dans l'histoire de la psychanalyse, l'évaluation.

1.1 Cure-type, psychothérapie et formation

La question d'une hypothétique distinction entre cure-type et psychothérapie psychanalytique est d'abord manifestement indissociable d'un débat sur la formation. Cette lapalissade se complexifie très vite si l'on pense au fait que les sociétés de psychanalyse ont une feuille de route claire pour la formation à la cure-type et, justement, beaucoup moins ou pas, pour les psychothérapies psychanalytiques, sources de polémiques internes. Bien sûr, on trouve facilement des psychanalystes enthousiastes pour décrire les vertus didactiques du psychodrame et, un peu plus difficilement celles de la psychotérapie d'enfants, d'adolescents, de bébés... Néanmoins, au vu des textes réunis, les positions se conflictualisent très vite si on aborde avec eux la chronologie et la place que ces cadres "exotiques" par rapport à la cure-type peuvent occuper dans une formation psychanalytique. Concrètement, doit-on, d'abord, devenir psychanalyste (connaissant le "coeur" de la psychanalyse, la clinique des névroses, M. Aisenstein) puis, secondairement, s'engager dans des aménagements imposés par des cadres autres que la cure-type ? Est-il plutôt recommandé de s'investir simultanément dans un processus de formation à la cure-type et aux aménagements du cadre des psychothérapies psychanalytiques (B. Golse ; M.R. Moro) ? Et que penser de ceux, nombreux (étudiants, jeunes praticiens en psychiatrie, psychologie), qui ont une pratique intensive de psychothérapeute, parfois avec des cas difficiles que l'on réserve souvent aux derniers arrivés, et qui, soit sont encore en analyse, soit ont déjà démarré un cursus de formation (M.R. Moro, C. Lachal ; S. Frisch) ? Pour ces derniers, le devenir "psychanalyste" équivaut-il, comme le suggère B. Brusset, à un abandon des techniques psychothérapeutiques : "l'abandon par l'analyste en formation des attitudes

psychothérapeutiques est le premier objectif. La plupart d'entre eux ont déjà une longue expérience des psychothérapies, le plus souvent d'enfants ou d'adultes aux confins de la psychose. Ils sont amenés à se rendre compte que certaines de leurs interventions en analyse sont à leur insu d'ordre pédagogique, de réassurance, de suggestion, de séduction, ou encore d'interprétations prématurées ou arbitraires dont ils ne mesurent pas suffisamment les effets sur le processus analytique inconscient." (B. Brusset). S'agit-il plutôt de l'apprentissage d'une abstention réfléchie (M. Aisenstein) qui aurait le mérite de mettre l'impétrant à l'abri d'une didactique répressive à l'égard du psychothérapeutique au profit d'une compréhension différentielle des prises de parole de l'analyste dans différents contextes ? Enfin, quelles place et valeur accorder aux analysants qui ne souhaitent pas devenir analyste mais praticien de la psychothérapie psychanalytique ?

1.2 La cure-type et les autres cadres

L'apport des aménagements des autres cadres (psychothérapie d'enfant, psychodrame, clinique "psychosomatique", thérapies parents/bébé-adolescents, migrants, prisonniers, *border line*, psychotiques, groupes...) au profit de la psychanalyse s'impose ici comme un argument très récurrent. Un fort consensus s'établit autour de la reconnaissance de la dette épistémologique de la psychanalyse à l'égard de l'apport de ces confrontations illustrées par l'histoire. Pour autant, les conséquences qui en sont tirées diffèrent largement pour, d'une part, affirmer ou nier la distinction entre cure-type et psychothérapie psychanalytique et, d'autre part, défendre ou non une formation spécifique à la psychothérapie psychanalytique.

La discussion de la proposition théorique "changement de cadre = changement de processus" est indissociable de ce qui précède. Si les aménagements du cadre impliquent des processus différents, on comprendra aisément la revendication de certains explorateurs des limites en faveur de formations spécifiques (M.R. Moro, C. Lachal, S. Frisch, B. Golse, R. Roussillon). Comme on l'a vu, la chronologie de ces apprentissages est discutée (avant, pendant, après celui de la cure-type).

1.3 L'évaluation

Dans le droit fil de cette hypothétique pluriprocessualité, on ne sera pas étonné de trouver en bonne place la question de l'éva-

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

luation des pratiques à l'occasion de ce débat. Actuellement, et en particulier suite au rapport Inserm à ce sujet (R. Perron, J. Sedat), c'est une thématique polémique dans la communauté des professionnels du soin psychique. Les attentes du politique et du social en faveur d'une exigibilité d'une évaluation dite scientifique des psychothérapies sont fortes et le risque que "cette évaluation en termes d'efficacité ajoute une dimension prédictive sur la dangerosité" s'amplifie (J. Sedat). Cette authentique menace de l'évaluation d'un espace analytique qui n'est pas un cadre objectivant, rend-elle alors nécessairement "totalemen illusoire de prétendre à l'objectivation et l'évaluation" (J. Sedat) ? Quelle que soit la pertinence de ces interrogations, ne doit-on pas aussi envisager les oppositions frontales à l'évaluation comme le reflet de nos propres limites cliniques et conceptuelles ?

En d'autres termes, le chantier de l'évaluation en France souffre de la misère méthodologique et des intentions scientifiques de ses expériences les plus médiatisées. Cette mauvaise réputation justifiée va-t-elle barrer la route à toute possible créativité ? Dans ce contexte, on peut se demander si le peu d'écho aux questions techniques précises sur les éventuels *continuum* (Q5,6,7) entre cure-type et psychothérapie psychanalytique mais aussi sur la pertinence de l'usage des définitions catégorielles (Q3) et des critères psychopathologiques (Q4) n'illustrent pas l'état des lieux du débat : tant que la question de la légitimité épistémologique et éthique de l'évaluation des processus inhérents à la cure-type et aux psychothérapies n'est pas élaborée, l'attention pour les variables pressenties reste bridée. Pour comprendre les risques d'incompréhension, sinon de clivage entre cliniciens-chercheurs engagés dans cette voie et les cliniciens moins ou pas investis dans la recherche, ce point est sans doute déterminant.

2- Lignes de force des convergences/divergences

Il est temps maintenant de se centrer sur les axes majeurs transversaux des différentes contributions. Je ne vise pas ici une évocation exhaustive des très nombreuses thématiques mais un effet de zoom sur la substantifique moelle.

2.1 Le psychanalytique étendu ou la dialectique psychanalytique/psychothérapeutique

C'est le centre du débat engagé : la légitimité et la pertinence d'une distinction entre cure-

type et psychothérapie psychanalytique. Si, artificiellement, on suspend transitoirement la variable fondamentale de la formation (analysant/analyste en formation/analyste confirmé) dont on vient de souligner la profonde empreinte dans ce débat, les contributions rassemblées ici sont traversées d'une opposition entre deux conceptions *princeps* de l'exercice du psychanalyste. La première est celle d'un champ psychanalytique "étendu" qui englobe le cœur (la cure-type freudienne de la névrose hystérique) et les cadres aux limites (listés plus haut) sans que s'opère pour le psychanalyste un changement de nature (d'essence) de la méthode et de la doctrine. La seconde conception décrit deux sphères, le psychanalytique et le psychothérapeutique, considérant qu'il existe de l'un et de l'autre dans des dosages différents dans la cure-type elle-même et, *a fortiori*, dans les psychothérapies psychanalytiques.

Pour illustrer cette dichotomie, on peut confronter les positions de M. Aisenstein et de J. Laplanche qui ont le mérite d'être très éclairantes car fortement contrastées. Bénéficiant de ces deux pôles, il sera plus facile ensuite de situer les autres auteurs. Pour la première, "la psychothérapie psychanalytique n'existe pas ; issue du même corpus théorique et métapsychologique que la psychanalyse, elle se fonde sur l'écoute du discours d'un patient dans le cadre d'une séance et ne peut qu'être "psychanalytique" : soit elle est menée par un psychanalyste, ou bien elle n'est pas". Psychoanalyse et psychothérapie psychanalytique ne sont que des variations d'une seule et même méthode fondée sur la même doctrine et une même visée, le changement psychique.

De son côté, J. Laplanche distingue, au sein même de la cure-type, le psychothérapeutique et le psychanalytique. Il considère en effet que dans une cure-type de névrose, ces deux options se côtoient constamment. La première activité correspond selon lui à la remise en forme et en histoire de ce que l'analyse découvre. C'est la conscientisation d'éléments inconscients. La seconde activité, c'est essentiellement le "traitement" des défenses intimement liées aux fantasmes inconscients rendu possible par la libre association "que l'on peut mieux nommer méthode "associative-dissociative" et par les interprétations de l'analyste."

Dans le même sens que M. Aisenstein, pour R. Gori, "les psychothérapies psychanaly-

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

tiques constituent des variantes, des ajustements des modalités d'un travail psychanalytique qui procède de la même méthode que celle mise en oeuvre dans la cure. Ces variantes et ces ajustements sont des traitements authentiquement analytiques nécessités par les problèmes que posent des situations cliniques et pratiques particulières. Le travail psychanalytique s'effectue au cas par cas et à distance d'une idéalisation qui imposerait au praticien un protocole formel, homogène et standard." (R. Gori). Dans ce contexte, "L'expression "psychothérapie psychanalytique" porte en elle-même une contradiction fondamentale car aucun projet fut-il de soin ne saurait peser sur la méthode analytique. Quant à la spécificité de cette méthode, c'est de tenir compte, plus que toute autre, des conditions de sa genèse et de sa mise en oeuvre" (R. Gori).

M.R. Moro et C. Lachal en se ralliant aussi à cette voie en montrent le dynamisme : "nous contestons la distinction entre psychanalyse et psychothérapie psychanalytique. Cette distinction n'est que formelle et n'apporte ni un supplément de théorie ni de pratique. (...) Les variantes de la cure restent de la psychanalyse et sans nul doute l'aiguillonnent et la renouvellement." (...) Ils pointent la cure-type comme signature du processus psychanalytique : "De par notre expérience psychanalytique avec les bébés et les migrants par exemple, nous voudrions proposer ici l'idée qu'il est un autre point qui fonde le processus psychanalytique, c'est la position contre-transférentielle du thérapeute et pas le dispositif qui, lui, doit varier pour s'adapter aux besoins et à la spécificité des situations rencontrées."

Par contre, A. Braconnier et B. Hanin adhèrent à la bidimensionnalité dialectique défendue par J. Laplanche : "il serait réducteur de concevoir une cure-type sans une certaine dimension psychothérapique. En contrepoint, il serait inexact de concevoir la psychothérapie psychanalytique en faisant abstraction de sa spécificité psychanalytique". B. Brusset reprend aussi à son compte cette dialectique : "Il y a dans les traitements psychanalytiques une double dimension des interventions : celles de type psychothérapique et celles qui sont spécifiquement psychanalytiques. On peut parler d'un rapport de type série complémentaire : à une extrémité, l'effacement de l'analyste "qui fait le mort", support de projection et figure du

quiproquo anachronique du transfert à partir duquel il interprète les conflits névrotiques infantiles actualisés par le processus ; à l'autre extrémité, celle de la psychothérapie visant l'enrichissement du sens par la participation active de l'analyste aux associations d'idées tout en renonçant à l'interprétation."

En effet, outre l'interprétation en fonction du transfert, l'analyste, écrit B. Brusset est généralement obligé de recourir aussi à d'autres types d'intervention que l'on peut dire d'ordre psychothérapique : "La dimension psychothérapique fondée sur la participation de l'analyste en position de psychothérapeute est variée et tributaire de ses intuitions, de son expérience, de ses capacités empathiques notamment dans la perception des niveaux de fonctionnements régressifs extra-verbaux qui trouvent théorisation dans la référence aux phénomènes d'identification projective, aux premières relations mère-enfant ou même enfant-environnement en deçà de la constitution de la mère comme objet. L'interprétation est différée et les interventions de l'analyste se fondent sur la perception contre-transférentielle de l'économie psychique du patient : un modèle en est le jeu winnicottien. La participation de l'analyste n'est à l'abri de l'arbitraire et de la suggestion que par l'analyse du contre-transfert. Elle est guidée par l'attention portée à ses effets sur les mouvements psychiques, sur les séquences associatives, sur l'émergence de l'inconscient soit dans l'ordre de la symbolisation, du retour du refoulé, soit, en deçà des représentations, dans l'ordre des motions pulsionnelles, de l'inconscient du ça, de ce qui appelle figuration, construction et transformation par l'analyste." Paradoxalement, comme on l'a déjà vu avec cet auteur, la supervision de formation doit permettre "l'abandon" des attitudes psychothérapiques dans la cure-type (B. Brusset).

Finalement, émerge ici une bifurcation cruciale pour organiser le débat. D'un côté, il y a ceux qui défendent le "tout psychanalytique" : "mon souhait serait que tout travail psychanalytique soit dénommé "psychanalyse", qu'il soit de face à face ou sur le divan et que soit précisé le cadre." (M. Aisenstein). De l'autre, il y a ceux qui voient du "psychanalytique" et du "psychothérapique" à l'intérieur même de l'espace de la cure-type. Pour les premiers, la ligne de démarcation pertinente n'est pas entre cure-

type et psychothérapie psychanalytique mais entre "psychanalyste" et "non psychanalyste". L'intitulé de psychothérapie psychanalytique est illogique. Pour les seconds, ce qui prime, c'est le dosage singulier du "psychanalytique" et du "psychothérapeutique" au sein même de la cure-type et *a fortiori* dans la psychothérapie psychanalytique. Toutes les prises de position à l'égard des thématiques suivantes seront marquées par l'option choisie face à cette dichotomie matricielle.

2.2 Tentatives de définitions du psychanalytique et du psychothérapeutique

Le terme "psychothérapie" apparaît pour la première fois en 1872 alors que le terme "psychanalyse" n'est introduit qu'en 1896. Mais ce n'est qu'en 1905, dans son article "De la psychothérapie", que Freud prend clairement de la distance par rapport à l'hypnose en opposant la méthode cathartique et sa méthode analytique. Toutefois dans ses écrits, il utilisera longtemps indifféremment les termes "psychanalyse" et "psychothérapie"¹. Aujourd'hui précise R. Perron, les psychanalystes font souvent ce qu'il faut pour maintenir cette imprécision : ils "ont la fâcheuse habitude de prendre le terme en un sens plus restreint, et de désigner comme "psychothérapie" ce que, en tant que psychanalystes, ils font avec un patient (client, etc.) assis dans un fauteuil et non pas allongé sur un divan. Pour éviter la confusion avec d'autres entreprises psychothérapeutiques, on spécifie alors (pas toujours) qu'il s'agit de psychothérapie "psychanalytique"... ou "d'inspiration psychanalytique", ou "psycho-dynamique". Les termes depuis quelque temps fleurissent, d'où une belle confusion".

Plusieurs contributeurs reviennent sur cette distinction et tentent de l'éclaircir. R. Roussillon (repris et acquiescé par M.R. Moro, C. Lachal et B. Golse sur ce point) exprime une ligne de démarcation essentielle : "Pour Freud, la psychanalyse est aussi une psychothérapie, même si elle n'est pas que cela, il parle à plusieurs reprises de la "psychothérapie psychanalytique" pour désigner ce que l'on nomme maintenant "la psychanalyse". Pour lui l'opposition ne passe pas entre la psychanalyse et la psychothérapie mais entre la psychanalyse et la suggestion, et les pratiques fondées sur la suggestion dont certaines pratiques qu'il dit "médicales". Cette position me paraît sage et socialement efficace, c'est-à-dire de

bonne politique. Elle fait de l'analyse du transfert, la pierre angulaire, l'axe principal, majeur et identitaire de la pratique psychanalytique. Le choix passe en effet par le fait d'utiliser la suggestion, celle qui est inévitable et inhérente à la situation - qui surgit de l'existence même du transfert, et sur laquelle l'analyste n'a aucun contrôle car elle ne dépend pas de lui mais du fait que ses interventions sont "reçues" à partir de la position qu'il occupe dans le transfert - pour "dépasser" la suggestion par l'analyse du transfert, et le fait d'utiliser la suggestion pour exercer une influence sur le patient". Une fois établie cette opposition majeure entre pouvoir d'influence de la suggestion "dépassée" en psychanalyse et pouvoir d'influence de la suggestion "brute", la distinction divan/fauteuil versus fauteuil/fauteuil n'est plus décisive : "L'opposition psychanalyse / psychothérapie peut aussi être tentée de s'appuyer sur la position corporelle proposée à l'analysant : allongé sur le divan c'est de la psychanalyse, face à face ou "côte à côté" ce n'est que de la psychothérapie. Freud ne semblait pas non plus considérer que le face à face interdirait la pratique de la psychanalyse, il se bornait à constater que pour lui il en allait ainsi, et qu'il trouvait plus "confortable" que le patient soit allongé, mais il n'en faisait pas une question identitaire de la psychanalyse" (R. Roussillon).

De son côté, J. Sédat oppose fermement l'ici et maintenant de la psychothérapie à l'historisation du sujet dans la psychanalyse : "la suggestion et l'hypnose représentent la résistance majeure à l'introduction à l'histoire d'un sujet, ce que rend possible, non le transfert, mais la règle fondamentale. Dans la suggestion et l'hypnose, dans la méconnaissance du passé et de l'histoire du patient, tout se passe dans le pur présent de la relation".

Pour C. Hoffmann, "Freud reconnaît aux psychothérapies la volonté de guérir par l'extérieur, par le soutien externe, ce qui est en souffrance chez le sujet. Il en va autrement de la psychanalyse qui tente de l'attraper par l'intérieur avec l'aide du sujet. La plupart des psychothérapies s'appuient sur la découverte freudienne du transfert, sans forcément le distinguer de la suggestion ; ce qui a comme effet de renforcer la croyance dans un Autre supposé savoir. Nos patients viennent avec cette demande d'obtenir une parole de l'Autre supposé savoir mieux

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

qu'eux la vérité de leurs souffrances. Cette définition du transfert qui permet de saisir les effets thérapeutiques de toute situation de demande de soins adressée à un Autre, médecin, psychothérapeute, etc..., et qui, pour presque naturelle dans la relation humaine, suppose néanmoins un "savoir y faire avec" de la part de celui qui vient à cette place du sujet-supposé-savoir, ceci pour éviter un simple effet hypnotique passager".

"Il m'est arrivé, s'interroge R. Perron, de me demander "en quoi ce qui se passe en ce moment est-il psychanalytique, en quoi suis-je en ce moment psychanalyste ?". Ceci dans le cas du divan-fauteuil tout autant que dans celui du fauteuil-fauteuil ; mais cette question m'est venue plus souvent encore dans le cadre d'une longue pratique du psychodrame psychanalytique. En ce cas en effet, la figuration d'action invite à bien des chemins de traverse, et le psychanalyste doit se surveiller pour rester psychanalyste et ne pas glisser vers la position du comédien amateur qui improvise. La meilleure réponse que j'ai pu trouver, ce n'est pas : c'est parce qu'il y est question de sexualité, d'inconscient, de traces mémoriales, d'enfance, de traumatismes, etc. ; tout cela est vrai, mais pourrait sous-tendre une autre pratique que psychanalytique. Ma meilleure réponse possible -sans doute insuffisante- est : je me sens psychanalyste lorsque je garde en ligne de mire ce postulat fondamental : derrière le sens apparent, un autre sens est possible, et derrière celui-ci un autre encore. Le pari est celui de la multiplicité des sens, de la polysémie."

B. Golse et R. Gori partagent une opinion clinique décentrée qui mérite d'être mise en exergue : pour eux, ce n'est seulement qu'après coup que l'analyste peut définir la polarité psychanalytique ou psychothérapeutique d'un travail. En psychanalyse d'enfant, "La distinction entre psychanalyse et psychothérapie ne renvoie donc pas du tout, ici, à une distinction structurale du type névroses, psychoses ou états-limites. À cadre décondensé comparable, la distinction renvoie plutôt à la profondeur du travail atteint et au remaniement structural qui en découle, ce qui, encore, une fois, ne pourra souvent être précisé qu'après-coup, l'important étant, dans tous les cas, de mettre en oeuvre les conditions potentielles d'un authentique travail psychanalytique." (B. Golse). Chez l'adulte, "On peut ainsi dans l'après-coup constater qu'une analyse n'aura été pour tel

ou tel patient qu'une psychothérapie, alors que pour tel ou tel autre "en psychothérapie" une analyse a pu avoir lieu." (R. Gori).

2.3 Cure-type et Psychothérapie psychanalytique : un continuum ?

Les questions portant sur un éventuel continuum entre cure-type et psychothérapie psychanalytique (Q5,6,7) sont inhérentes à la croyance en deux espaces dialectiques dans la cure-type et les psychothérapies psychanalytiques : le "psychanalytique" et le "psychothérapeutique". Dans cette optique, on s'écarte de la description d'éléments exclusifs propres à la cure-type et aux psychothérapies psychanalytiques au profit d'éléments transversaux dont on explore la variabilité. En défenseur du *continuum*, A. Braconnier et B. Hanin vont plus loin en évoquant non pas un mais plusieurs *continuum* : "L'évolution et la diversité, tant des pratiques (écoute associative, travail d'interprétation, etc.) que des processus (modèles de transformation des représentations inconscientes et préconscientes, des affects, etc. et modèles des processus de transformation des structures psychiques et des formations pathologiques) permettent incontestablement de préciser sur quel *continuum* (qu'il faudrait mettre justement au pluriel selon ces différents modèles), se situe cette distinction entre cure-type et psychothérapies psychanalytiques. Ce qui justifie le point de vue que prédefinir le processus c'est d'une certaine manière l'empêcher." Naturellement, l'option du "tout psychanalytique" s'oppose *a priori* à cette hypothèse d'un *continuum* : "Pourquoi et au nom de quoi décréter que l'extension d'un même modèle scientifique, forcément adapté à des pathologies nouvelles, en fait autre chose ? Je récuse et tiens pour une erreur logique l'idée selon laquelle une seule et même pratique change d'essence selon les modalités techniques qu'elle adopte. J'utilise ici le terme essence dans la stricte définition Husserlienne de la variation eidétique. En fonction des matériaux et de son inspiration, le sculpteur peut utiliser le ciseau, le marteau, le couteau, il n'en reste pas moins sculpteur. Devant un même paysage dix peintres, également mais différemment talentueux feront, qui à la gouache, qui à l'huile, qui à l'aquarelle, des exécutions chacune singulière -des interprétations- dont l'essence n'en restera pas moins une." (M. Aisenstein). Cette homogénéité de la méthode et de la doctrine soulève aussi un autre problème :

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

“L’insistance sur le “continuum des traitements psychanalytiques” tend à dissoudre les différences et infère corrélativement l’idée de continuité entre le conscient, (le conscient implicite, l’inconscient cognitif, le subconscient), le préconscient et l’inconscient : l’essentiel est alors dans tous les cas la bonne communication, l’empathie réparatrice, voire la recherche de “l’expérience émotionnelle correctrice”². La dimension psychothérapeutique est centrale. Inversement, dire que toute pratique est analytique dès lors qu’elle est celle des psychanalystes évacue également la question des différences entre psychanalyse et psychothérapie.” (B. Brusset).

Enfin, dans une formule forte, S. Frisch inquiète la légitimité *a priori* d’un continuum : “Il reste à prouver que les élaborations déduites de la pratique de la cure-type puissent être transposées telle quelles sur la pratique psychothérapeutique”. Notons alors sous la plume du même auteur la mitoyenneté des interrogations sur la continuité et la mono ou pluri processualité de la cure-type et des psychothérapies psychanalytiques : “la psychothérapie psychanalytique s’est développée en prenant appui sur la psychanalyse mais aussi en développant des aspects techniques différents, et peut-être même, processuels différents, pour s’adapter aux pathologies rencontrées. La démarche psychothérapeutique ne se fait alors pas par défaut en référence à la cure-type mais par rapport à des indications précises et aussi par rapport à des buts plus précis.”

2.4 Le processus de la cure-type et des psychothérapies psychanalytiques : unité versus diversité

De fait, dans la suite logique de ces associations au sujet d’une hypothétique continuité, une interrogation sur l’unité/diversité processuelle dans la cure-type et les psychothérapies psychanalytiques s’impose. Bon nombre d’auteurs s’y sont d’ailleurs employés en faisant ainsi écho à la très forte récurrence du terme processus dans les questions (7 occurrences). De plus, la convergence de cette question avec celles de la formation et de l’évaluation a déjà été soulignée. La justification de la centration sur les processus psychiques reste fondamentalement freudienne³. Elle lui a permis avec les hystériques de se démarquer de la psychiatrique histoire de la maladie (des symptômes) à l’histoire du malade : “le diagnostic local et les réactions électriques n’ont aucune valeur pour l’étude

de l’hystérie, tandis qu’une présentation approfondie des processus psychiques, à la façon dont elle nous est donnée par les poètes, permet, par l’emploi de quelques rares formules psychologiques, d’obtenir une certaine intelligence du déroulement d’une hystérie.” (S. Freud, *Études sur l’hystérie*, cité par J. Sedat). Toutefois, on sent bien dans la prudence de certains à l’égard de cette processualité une ou plurielle qu’il s’agit là d’un Rubicon dont le franchissement est lourd de conséquences : “la psychothérapie psychanalytique s’est développée en prenant appui sur la psychanalyse mais aussi en développant des aspects techniques différents, et peut-être même processuels différents, pour s’adapter aux pathologies rencontrées. La démarche psychothérapeutique ne se fait alors pas par défaut en référence à la cure-type mais par rapport à des indications précises et aussi par rapport à des buts plus précis.” (S. Frisch). En embuscade derrière la diversité processuelle, se cache la menace du statut de maître étalon de la cure-type.

Certains contributeurs franchissent allègrement le Rubicon : “les différences de setting font des différences de processus, comment en serait-il autrement, mais est-il bien pertinent de proposer de faire de celles-ci des différences identitaires ?” (R. Roussillon que citent en l’acquiesçant M.R. Moro et B. Golse). *In fine*, la processualité est une cible élective du clinicien chercheur a fortiori formateur : “La recherche sur les processus nous semble être la plus importante et la plus spécifique du champ des psychothérapies, dans la mesure où elle nous permet de comprendre, ce que l’on fait ou doit faire, comment on le fait ou ce qui se passerait si on faisait autrement, et enfin pourquoi. C’est donc une recherche sur la complexité à laquelle on ne peut renoncer car elle est gage d’efficacité et de transmission possible.” (M.R. Moro et C. Lachal).

2.5 Psychanalyse sans visée curative (guérison “de surcroît”) versus psychothérapie avec but

Freud a souhaité se dégager avec la cure-type d’une visée médicale écrit C. Hoffmann : “il ne s'est pas opposé à l'insertion possible de la psychanalyse dans la médecine à condition qu'elle y apparaisse comme une spécialité de la médecine. Il craignait néanmoins que la visée thérapeutique de sa méthode ne l'emporte sur la recherche scientifique de la psychanalyse.”

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

R. Gori enfonce le clou : “La psychanalyse n'a pas d'autre finalité que sa mise en oeuvre et comme le rappelle Conrad Stein tout projet fait obstacle à la méthode de l'analyse, et ce quel que soit le projet thérapeutique ou didactique. À partir de cette position éthique et épistémologique, c'est seulement dans l'après-coup que l'on pourra constater les effets d'un travail analytique et en délimiter la portée”. La prise en compte de cette présence/absence de représentation-but de la cure-type, peut du coup devenir une ligne de partage exclusive avec la psychothérapie rendant caduque l'expression même de psychothérapie psychanalytique (R. Gori). Pour A. Braconnier et B. Hanin, certes “la cure-type n'est pas une psychothérapie. Sa finalité primordiale ne s'inscrit pas dans une visée curative au sens des objectifs issus de la pratique strictement médicale” mais, pour autant, comme on l'a déjà vu, ces deux auteurs voient du “psychanalytique” dans le “psychothérapeutique” et inversement.

R. Roussillon donne une justification thérapeutique freudienne de cette absence de visée curative : “Quand Freud évoque l'importance pour le psychanalyste de ne pas rechercher d'effets immédiats à ses interventions, quand donc la guérison est située “de surcroît”, ce n'est pas au nom d'une posture qui exclurait le souci de guérir ou de soigner de son champ, c'est au nom d'une stratégie générale qui vaut par son... efficacité thérapeutique ! (...) Le “de surcroît” de Freud n'est pas un rejet aux calendes grecques de la question de la guérison, c'est l'énoncé qui souligne que c'est de l'analyse et du travail de symbolisation qu'elle rend possible, que celle-ci doit être attendue, et non de n'importe quelle “voie courte”. La question passe plutôt entre une “bonne” intervention, et celle-là résulte du travail psychanalytique, et une “mauvaise” intervention qui tente de court-circuiter le lent défilé de l'analyse et se borne à un simple effet de suggestion.”

2.6 Différence entre analyste et non analyste

Face à la “séduction, argumentation plus ou moins logique ou rationalisante, dédramatisation, déculpabilisation, écoute bienveillante ou coparticipation plus ou moins mesurée ou intense, confrontation, manipulation et aussi... interprétation, toutes interventions visant essentiellement le moi, indépendamment du déploiement ou de l'utilisation implicites d'un transfert de degré ou de qua-

lité variables”, “La différence -qui me paraît essentielle- au sein de telles situations entre non analystes et analystes semble bien être la capacité de ces derniers à saisir les véritables ressorts de ces divers types d'intervention et l'opportunité ou non de les utiliser, sur un mode plus ou moins discret ou appuyé, et sans demeurer prisonnier de la théorisation -plus ou moins idéologique- qui sous-tend chacune des autres méthodes.” (R. Cahn).

Dans cette perspective, M. Aisenstein prend l'exemple de l'abstention à interpréter du psychanalyste formé : pour s'abstenir, “il faut d'abord savoir pourquoi on s'abstient et de quoi en s'abstient, c'est-à-dire de quoi on diverge. Pour retenir une interprétation il faut qu'elle se soit intérieurement formulée. Si le lecteur veut bien me suivre, il faut par conséquent admettre que l'on ne cesse pas d'être psychanalyste pour devenir psychothérapeute parce que l'on garde par devers soi l'intervention classique qui se serait en d'autres circonstances imposée.” (M. Aisenstein).

3. Demain : créativité et résistances

À l'issue de ce survol, je voudrais pointer certaines pièces du puzzle qui, dans une perspective épistémologique, me semblent être essentielles pour comprendre les articulations potentiellement dynamiques et les probables points de blocage de ce débat. Le témoignage de C. Anzieu sur l'état des lieux aux USA est dans cette perspective bien utile car, en dépit des profondes singularités historiques et culturelles des deux pays, la mondialisation nous invite *a minima* à observer l'évolution outre-Atlantique comme un champ des possibles en France. Que dit-elle ? “Les heures de gloire de la psychanalyse américaine se situent dans les années 1950-60, quand la volonté de maintenir la pureté analytique a dévalorisé la pratique de la psychothérapie dans les sociétés analytiques américaines. C'est toujours le cas dans la formation, malgré la diminution spectaculaire des cas d'analyse ces quinze dernières années. La règle pour la formation analytique est stricte : trois cas supervisés à 4 séances par semaine. La peur de diluer la psychanalyse a entraîné une politique rigide des instituts analytiques par rapport à l'analyse”. Parallèlement, il faut mesurer combien “Les universités médicales ou de sciences humaines ne donnent presque plus de formation à une connaissance de la vie psychique”.

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

Au fond, pour C. Anzieu, “le problème le plus difficile pour les psychanalystes est la suprématie de la pensée behavioriste. Les traitements comportementaux sont les seuls reconnus par les compagnies d’assurance, et ce sont les recherches sur l’efficacité de ce type de traitement qui fixent les critères de thérapies. Les travaux statistiques déterminent la confiance dans les thérapies et les psychanalystes ont pris du retard pour démontrer leur efficacité. La psychanalyse n’a pas très bonne presse en Amérique et la pratique de la psychothérapie est devenue le processus nécessaire aussi bien pour former les cliniciens que pour faire découvrir le travail analytique à un patient.”

Un état des lieux exhaustif de la diversité de la psychanalyse américaine mériterait de plus amples développements et discussions. Toutefois, il semble d’ores et déjà possible à partir de ce tableau de pressentir qu’une volonté de fixer une frontière nette entre l’or de la cure-type et le cuivre de la psychothérapie aboutit à une raréfaction de la psychanalyse comme pratique de soin, de formation et à l’émergence d’une ligne de clivage entre psychanalystes et psychothérapeutes⁴. La récente ouverture de l’Association Américaine de Psychanalyse en direction des psychothérapeutes tente secondairement de contrecarrer cette partition tout en intégrant peu ou prou cette ligne de clivage. Sans sombrer dans une analogie réductrice entre le présent des USA et l’avenir de l’hexagone ni renier l’essence de la psychanalyse, ne pourrions-nous pas en France tenter de faire l’économie de cette fracture et de ces aménagements sous la contrainte ?

3.1 Rigueur de la cure-type et licence des psychothérapies ?

Pour aller vigoureusement dans cette direction, la première conquête qui s’impose dans notre communauté de psychanalystes formés et en formation, c’est la révision de nos représentations du champ de la psychothérapie. La citation suivante de R. Roussillon exprime le postulat nécessaire à toute avancée en ce sens : “J’ai souvent remarqué lors des discussions informelles avec des collègues psychanalystes que l’appellation de “psychothérapie” semblait autoriser une perte de rigueur et des attitudes techniques approximatives, comme si les impératifs de la pratique psychanalytique semblaient pouvoir se relâcher dès que l’on quitte la stricte définition de la cure-type et que l’appellation de “psychothérapie” auto-

risait toutes les variantes et tous les aménagements ! Je comprends bien dès lors que ces mêmes collègues tiennent à opposer la psychanalyse et la psychothérapie, mais on me permettra de douter du bien fondé d’une telle licence” (R. Roussillon). De fait, la dévalorisation des psychothérapies par les psychanalystes comporte le risque de les éloigner de la recherche clinique rigoureuse sur les variations processuelles en présence. A contrario, si cette valorisante attention est commune à la cure-type et aux autres cadres aménagés par le psychanalyste, le débat peut s’engager car, finalement, comme le formule justement M.R. Moro, “ces modifications des paramètres en milieu naturel (individuel, groupe, temps, nature des interventions...) sont le véritable laboratoire de la psychanalyse”. Une fois acquis ce respect à l’égard du psychothérapique analytique, les questions indissociables de la formation et de la recherche peuvent être envisagées comme des antidotes au clivage. En effet, dans cette perspective d’une complémentarité respectueuse entre la cure-type et les autres cadres psychanalytiques aménagés, la ligne de démarcation ne se situe plus entre cure-type et psychothérapie psychanalytique mais entre psychothérapies (au sens générique du terme incluant cure-type et psychothérapies) faites par un psychanalyste formé et psychothérapies effectuées soit par un non analyste (débutant ou expérimenté) soit par un analysant souhaitant devenir analyste ou encore un analyste en formation. Cette frontière met l’accent, d’une part, sur l’usage ou non d’outils spécifiques psychanalytiques (l’élaboration transféro/contre-transférentielle en particulier) et, si oui, sur la maturation des compétences du clinicien pour les utiliser. Sur la base de cette catégorisation, il est alors tentant de reformuler la répartition avec d’un côté analystes, analystes en formation, analysants et, de l’autre, les professionnels sans expérience psychanalytique. Pourtant, je crois justement essentiel de résister à ce regroupement menaçant encore une fois de cliver le paysage en psychanalystes et non psychanalystes et surtout, ne correspondant nullement à la réalité du terrain.

Les analysants et les “sans expérience psychanalytique” sont très majoritairement des étudiants en psychiatrie et en psychologie ou de jeunes praticiens en ces deux domaines. Si leur pratique des psychothérapies est dévalorisée par les défenseurs de l’or psychanalytique, les analysants et, a fortiori, les “sans expérience psychanalytique” risqueront d’as-

psychanalyse et psychothérapie : débats et enjeux

cordonné par le Pr Daniel Widlöcher

sombrir leur vision de la psychanalyse perçue comme un îlot à mille lieux des enjeux cliniques de leur immersion institutionnelle quotidienne. Pour s'opposer à cette dépréciation de la psychanalyse *via* ce mécanisme d'isolation de l'activité psychothérapeutique, je crois que les Universités ont un rôle très prometteur à jouer. Malheureusement, en France, “Contrairement à d'autres pays européens, l'Université est trop peu engagée dans cette formation aux côtés des instituts de formation alors que cela pourrait développer une articulation plus grande entre formation et recherche et, entre la psychanalyse et les autres disciplines présentes à l'Université, la médecine, toutes les sciences humaines comme la psychologie, la linguistique ou l'anthropologie mais aussi la littérature ou l'histoire. L'université pourrait être un lieu privilégié où la psychanalyse serait affectée par les données des autres et où elle pourrait, en retour, affecter en tant que méthode d'investigation certaines recherches en sémiologie linguistique, en anthropologie des processus intimes ou en littérature” (M.R. Moro, C. Lachal).

De leur côté, les analystes en formation, pour la plupart psychiatres et psychologues nettement engagés dans la pratique psychothérapeutique institutionnelle et/ou libérale, peuvent aussi être menacés d'une forme de clivage entre leurs activités de cure-type didactiques et les psychothérapies si dans leur supervision le cuivre de la psychothérapie est à “abandonner” au profit exclusif de l'or. À l'inverse, une technique didactique en supervision de cure-type favorisant la compréhension différentielle des dosages “sur mesure” d'éléments relevant du psychothérapeutique et du psychanalytique sera certainement plus efficiente qu'une éradication du psychothérapeutique. En d'autres termes, c'est la compréhension de la suspension ou non du psychanalytique (“l'interprétation virtuelle” de M. Aisenstein par exemple) qui offrira le spectre didactique le plus large. L'expérience cumulée d'une supervision divan/fauteuil et d'une supervision d'un autre cadre aménagé (en face à face ou autres) ne peut qu'être bénéfique dans cet esprit. D'ailleurs, c'est probablement dans le cadre de la formation et de la recherche que la proposition d'une dialectique complexe du psychanalytique et du psychothérapeutique même et surtout dans la cure-type s'impose comme beaucoup plus heuristique que celle qui consiste à cliver arti-

ficiellement ces deux modalités. Mais un malentendu risque d'obscurcir le débat à ce sujet. Ceux qui a l'instar de J. Laplanche pointent ces deux entités comme co-présentes se réfèrent à une phénoménologie descriptive de la rencontre au sein de la cure-type. Ceux qui comme M. Aisenstein défendent l'idée que le psychanalyste maintient une même doctrine et une même visée en dépit des variations ne sont pas contre l'idée d'élaborer la connaissance de ces variations : “Seule l'étude constante des limites du champ de la psychanalyse peut nous permettre d'exister.” (M. Aisenstein). Plus qu'une opposition, il y a ici la revendication commune d'une identité vivante de psychanalyste dont la plasticité en signe la créativité.

Alors, au fond, ne pourrait-on pas simultanément se faire l'avocat de cette plaideoirie en faveur de la plasticité de l'essence de la psychanalyse et accepter l'idée qu'il y a une promesse heuristique capitale dans la recherche sur la dialectique entre les ingrédients spécifiquement psychanalytiques et psychothérapeutiques de n'importe quelles relations psychanalytiques de la cure-type ou d'un cadre aménagé ? Si le clinicien promoteur de telles recherches sur les covariations du cadre et des processus en présence croit naïvement (comme le dénonce B. Brusset) que la continuité des variables équivaut à un continuum grossier entre conscient et inconscient, c'est son problème. Mais ce serait une méprise ou un coup bas obscurantiste que d'accuser toute tentative d'étude de ces variations⁵ comme un déni de la doctrine psychanalytique.

À un niveau théorique, plusieurs pistes s'imposent actuellement comme heuristiques pour ces recherches : “Nous avons, je pense, pris du recul par rapport à cette vue “physicaliste”, grâce à des notions comme celles de narrativité, historisation voire subjectivation qui donnent à la “perlaboration” freudienne un contenu bien plus riche, comme étant précisément le temps “psychothérapeutique”.” (J. Laplanche). La recherche clinique reposant sur ces éléments mérite de ne pas être *a priori* condamnée comme un symptôme même si parfois “Les psychanalystes qui ont une pratique réduite de la psychanalyse tendent à privilégier la dimension psychothérapeutique et à réduire la métapsychologie à une simple théorie de la pratique psychothérapeutique : d'où les dérives dogmatique, hermétique, narrative ou inter-

subjectiviste” (B. Brusset). Les filières épistémologiques de la narrativité et de la subjectivation devraient pouvoir être explorées sans que leurs pionniers soient nécessairement considérés comme suspects par les gardiens de l’orthodoxie.

3.2 À l’abri du saturnisme, les vertus et les limites de l’or rouge

Dans sa traduction française de la conférence de Freud de 1918 au V^{ème} Congrès de Budapest, A. Berman⁶ commet une erreur : elle traduit *mit dem kupfer der direkten suggestion* par “du plomb de la suggestion directe”. Le métaphorique cuivre freudien est devenu du plomb. Or, dans la langue française, le plomb et le cuivre ne sont décidément pas logés à la même enseigne ! Le plomb symbolise la lourdeur. Les tentatives des alchimistes pour le transformer en or avec la pierre philosophale, son usage pour réaliser les caractères d’imprimerie et sa vertu protectrice contre les rayons X ne suffisent pas pour inverser cette tendance d’un vil plomb pollueur autrefois avec les munitions et aujourd’hui avec les batteries électriques. De fait, c’est bien sa toxicité qui marque probablement le plus les esprits depuis la fin du XIX^e siècle où la reconnaissance et la prévention du redoutable saturnisme⁷ ont vu le jour parallèlement à la découverte et à l’extension de la psychanalyse. Cette maladie n’a certainement pas échappé à Freud.

A contrario, le cuivre véhicule une toute autre atmosphère : ce métal pur est un des rares qui existe à l’état natif ce qui explique probablement qu’il fut le premier utilisé par les hommes. Symboliquement, c’est un métal associé à la féminité, la jeunesse, l’amour... et au narcissisme⁸ car les premiers miroirs des anciens étaient faits de cuivre ! À la génération de Freud, le cuivre est aussi vraisemblablement indissociable de l’oralité des précieux ustensiles de cuisine et du magnétisme scopique des objets décoratifs soigneusement entretenus par les maîtresses de maison. En métallurgie, ce sont ses qualités de composant de nombreux alliages⁹ qui prévalent. Mais c’est en joaillerie, mélangé à l’or pour en augmenter sa rigidité, qu’il tire son principal titre de noblesse : l’or rouge est composé de 45 % d’or et de 55 % de cuivre. Bref, tout se passe au fond comme si l’erreur de traduction de A. Berman reflétait fidèlement les résistances de bon nombre de psychanalystes à l’égard

de cet alliage de la psychothérapie qui oblige à mêler l’or pur de l’analyse au vil plomb de la suggestion. En suivant ce fil, rectifier la traduction et substituer le cuivre au plomb, c’est s’ouvrir aux possibles qualités intrinsèques de l’or rouge et, métaphoriquement, à la légitimité de l’étude de l’usage de la suggestion, des variations des pratiques, des processus et de leurs théorisations dans l’alliage des cadres aménagés. *In fine*, j’espère que ce travail favorisera l’émergence de recherches cliniques évaluatives pertinentes et de formations adaptées à la dialectique complexe entre le psychanalytique (l’or pur) et le psychothérapeutique (l’or rouge) dans le travail quotidien du psychanalyste. Parions avec confiance que l’or pur et le cuivre pourront à l’avenir faire meilleur ménage que l’or pur et le plomb autrefois !

Sylvain Missonnier

Maître de Conférences en Psychologie clinique à Paris X Nanterre. Directeur de recherches dans le Laboratoire du LASI. Psychanalyste (Institut de Psychanalyse de Paris, SPP)

Notes

1-Frisch S., (2002), Psychothérapie In Mijolla de A., (dir.), *Dictionnaire International de Psychanalyse*, Paris, Hachette Littérature, 2005.

2- Croire ou non que la défense d’un tel continuum est inévitablement synonyme de confusion des catégories conceptuelles psychanalytiques représente une ligne de démarcation importante.

3- Il faut souligner combien cette notion de processus psychique est en fait très hétérogène, selon les analystes contemporains (A. Braconnier, communication personnelle).

4-Il est aussi important d’envisager d’autres critères comme l’inefficacité des traitements cure-type sur de nombreuses pathologies, le rapport coût/bénéfice pour comprendre la forte désillusion par rapport à l’idéalisme des années 50-60 (A. Braconnier, Communication personnelle).

5- par exemple pour l’interprétation : se formuler à soi-même silencieusement une interprétation, verbaliser un « ballon sonde » interprétatif, formuler explicitement une interprétation...

6- Freud S., (1904-1919), Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique In *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p.141.

7- Le saturnisme est induit par l’ingestion de plomb sous forme de particule fines (écailles de peinture au plomb) ou par intoxication via une eau contaminée par d’anciennes tuyauteries en plomb (notamment dans les régions où l’eau est naturellement acide). L’inhalation est localement un facteur important de contamination à proximité des usines et de sites pollués par le plomb.

8- Wikipedia <<http://fr.wikipedia.org/wiki/Cuivre>>

9-Laiton (allié au zinc), bronze (allié à l’étain), cuproaluminium (allié à l’aluminium), cupronickel (allié au nickel), maillechort (allié au nickel et au zinc).

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

■ Psychiatre, psychanalyste, membre formateur de la Société Psychanalytique de Paris.

■ A reçu le Prix Maurice Bouvet en 1990

Ouvrages :

■ *Emprise et satisfaction, les deux formants de la pulsion*, Le Fils Rouge, PUF, 1997

■ *Sigmund Freud 1905-1920*, Psychanalystes d'aujourd'hui, PUF, 2000

■ *Eloge de la bêtise*, Epitres, PUF, 2001

■ *Les phobies*, Que sais-je ? PUF, 2006

Entretien avec Paul DENIS



Alain Braconnier : Comment êtes-vous devenu un des leaders de la psychanalyse française ?

Paul Denis : Je ne suis pas certain d'être l'un des leaders de la psychanalyse en France. Je ne me sens pas chef d'une école ou d'un groupe mais je suis heureux de l'estime et de l'intérêt que l'on a porté à mes quelques contributions cliniques et théoriques. Il est du reste peut-être mieux de n'être pas un "leader" en psychanalyse, trop souvent les "leaders" se sont retrouvés en situation de dérive. Le culte de la personnalité en psychanalyse est un fléau. Comment suis-je venu à la psychanalyse ? Comme le plus souvent, c'est le résultat d'un faisceau de facteurs personnels et familiaux. J'ai été élevé dans une famille où les valeurs de la culture, de l'art et de la religion étaient prépondérantes. Mon grand-père maternel, médecin, avait fait sa thèse sur l'hystérie en 1906. Il écrivait de la poésie et avait présenté une thèse sur Michelet. Il dirigeait une maison de santé dans une petite ville d'eaux et traitait surtout des patients psychiatriques. Mon père avait commencé des études de médecine et gardait des souvenirs très précis en chimie biologique et bactériologie ; la dimension scientifique de la médecine m'est venue de lui. J'étais donc en fait très prédestiné pour la médecine, tenté un moment par la chirurgie, je me suis en fait assez vite orienté vers la neurologie.

Au cours de l'un de mes semestres d'internat dans le service de neuro-chirurgie de Marcel David, j'ai pu suivre les consultations de psychosomatique de Pierre Marty et Christian David. Le faisceau convergent vers la psychanalyse a été complété de deux manières. Du côté familial, un demi-frère de mon père qui était psychiatre et avait fait une analyse chez un membre de la SPP, m'a soutenu dans mon projet de faire de la psychiatrie d'une part et une analyse de l'autre. Du côté de la faculté, j'ai été aussi encouragé assez curieusement à entreprendre une analyse par un neurophysiologiste ; j'étais allé demander conseil à André Hugelin dont j'avais suivi les cours et qui travaillait à

Sainte-Anne sur la substance réticulée du tronc cérébral. Il m'a dit en substance que le plus intéressant, c'était la psychiatrie d'enfant, et que l'on ne pouvait en faire valablement sans avoir fait une analyse.

J'ai fait, comme les internes de Paris, un internat un peu acrobatique par rapport à la psychiatrie puisque j'ai commencé par être interne en médecine puis en neurologie. J'ai été l'interne de Paul Castaigne et d'André Buge. Celui-ci m'a appris beaucoup de choses en médecine et aussi en neurologie, c'était un très brillant médecin et un clinicien remarquable mais qui détestait la psychiatrie. Son mérite, en médecine, était de percevoir avec une grande clarté les éléments clefs d'un tableau clinique. Il fustigeait la "microsémiologie" et je lui suis très redevable de cette façon de voir. Après avoir été interne à la consultation du service de Jean Delay, où j'ai suivi l'enseignement de Francis Pasche, je me suis organisé, de préférence à un clinicot, pour être deux ans interne à l'Association de Santé Mentale du 13^{ème} Arrondissement de Paris : un an en psychiatrie adulte puis un an comme interne de Serge Lebovici. J'ai appris énormément avec Lebovici, René Diatkine, Evelyne Kestemberg et Jean Gillibert. Toutes les discussions étaient extraordinairement formatrices. Au début, je dois avouer que j'avais beaucoup de mal à tout suivre. Je m'étais juré que si jamais j'avais à enseigner l'analyse, je m'arrangerais pour que les gens me comprennent. Si bien que j'ai recherché, délibérément, une forme de clarté dans l'exposé. La jonglerie métapsychologique sème facilement les plus jeunes. Ensuite j'ai fait beaucoup de psychanalyse d'enfant et de psychiatrie infantile. J'ai été pendant 8 ans le psychiatre de l'IMP du COSOR à St Germain-en-Laye, où il y avait 70 enfants entre 7 à 14 ans. C'est à partir de cette expérience clinique que j'ai écrit mes articles sur la période de latence.

Alain Braconnier : D'où est venu cet intérêt pour la période de latence à propos de laquelle vos travaux sont toujours cités ?

Paul Denis : Mon intérêt pour la période de latence est venu du fait que la plupart des enfants qui viennent consulter y sont conduits à cette période de leur vie et que, paradoxalement peu d'attention était portée sur ce qui en fait la spécificité. C'est une

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

période de la vie extrêmement féconde et où s'élaborent des éléments psychiques dont l'importance pour la suite de la vie est fondamentale. Le souvenir de ma propre période de latence me laissait le sentiment d'un écart extrêmement grand entre les enfants et les personnages parentaux. Rétrospectivement la période de latence m'est apparue comme un espace assez différent de ce qui la précède et la suit. Période féconde parce que rêves, rêveries, lectures et liberté de mouvements laissent un espace d'autonomie, féconde aussi parce que l'investissement de la motricité et le développement de compétences apportent un sentiment de maîtrise progressive possible sur le monde physique. Je me rappelle très bien la société des autres enfants et son étanchéité relative par rapport à celle des adultes, mais aussi l'isolement et la spécificité des désarrois de cette époque, dont fait partie la difficulté de les aborder avec ses parents. Et cela même si l'on a des parents assez attentifs et une mère avec qui il est facile de parler.

Lorsque j'ai commencé à faire de l'analyse d'enfant, je me suis rendu compte qu'il y avait très peu d'écrits là-dessus. J'avais alors demandé à Serge Lebovici d'organiser une année de séminaire sur la période de latence ; il m'avait chargé d'inviter un certain nombre de gens et il m'avait donné une bibliographie assez courte mais où il y avait un très bon article de Christian David, une introduction à l'étude de la période de latence qui m'a beaucoup apporté. J'ai utilisé toute l'expérience clinique que j'accumulais avec les enfants. La forme des jeux et aussi l'extrême difficulté des psychothérapies à cet âge-là m'ont beaucoup interrogé. Autant avec les tout-petits, il y a tout de suite quelque chose qui accroche, une relation qui se dessine, autant à la période de latence, il y a des mouvements de refoulement, de mise à distance qui sont considérables. La notion de refoulement, donnée comme essentielle pour la compréhension de la période de latence, et elle l'est, ne suffit pas à comprendre tous les aspects de la clinique. J'ai développé l'opposition entre les latences à refoulement et les latences à répression. En fait, toute période de latence comporte des éléments de refoulement et des mouvements de répression. C'est le rapport entre les deux procédés qui doit être exploré. Le refoulement est un procédé qui fait jouer les représentations les unes par

rapport aux autres ; autrement dit le refoulement est du côté de ce que l'on fait de plus accompli dans le fonctionnement pulsionnel : pour refouler une représentation trop porteuse d'excitation, ou inconciliable comme disait Freud, on la recouvre d'une autre représentation qui est alors surinvestie ; on peut en placer encore une comme seconde couche et ainsi de suite. Si bien que l'on dispose d'un jeu de représentations allant de la surface la plus anodine à des représentations beaucoup plus brûlantes qui sont à la fois recouvertes et indirectement accessibles. On peut circuler entre ces niveaux, et les névrosés ont l'art de faire jouer ces différents registres de représentations. Quand le système pulsionnel est moins organisé, l'excitation emprunte beaucoup moins les canaux de la pulsion, l'excitation est beaucoup moins liée à un jeu de représentations, et pour la contrôler, les sujets sont obligés d'utiliser les mécanismes de la répression. La notion de répression a été décrite par Freud et utilisée par les psychosomatiques de l'*Ecole de Paris* et par Catherine Parat. Mais les mécanismes de répression ne sont pas simplement constitués par le fait d'essayer de dissocier affect et représentation - comme le propose Catherine Parat. En effet s'il y a effectivement une dissociation affect/représentation, il y a en même temps une déqualification de l'affect et un appauvrissement de la représentation qui est réduite à son squelette ; le sujet à ce moment-là, pour contrôler l'excitation et ne pas être complètement envahi, est obligé de surinvestir des actes ou des éléments du système d'emprise, soit du système d'emprise actif sur le monde extérieur soit du système de réception d'emprise, c'est-à-dire du système sensoriel. C'est ce que l'on voit par exemple dans une phobie, l'évitement moteur qui consiste à partir, à quitter une pièce si la présence d'une souris s'y manifeste ou est simplement suspectée : il s'agit d'un mécanisme de répression moteur, on investit l'acte de la fuite pour éviter les images trop excitantes.

Alain Braconnier : Comment reliez-vous cela avec tout ce que vous avez fait après sur l'emprise et la satisfaction ?

Paul Denis : Très tôt mon attention a été attirée sur le fait que l'on faisait assez peu de place à la motricité dans la théorie psychanalytique. Je me suis beaucoup interrogé sur l'idée d'une sorte de pulsionalité motrice

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

sans trouver au début de solution qui me convainque. Pierre Marty et Michel Fain avaient fait un rapport très intéressant sur le rôle de la motricité dans la relation d'objet, travail pour lequel ils s'étaient fait critiquer par toute la psychanalyse française réunie, Marie Bonaparte en tête, et peut-être cela les avait-il fait finalement reculer. J'ai alors repris un certain nombre de leurs idées. A force de réfléchir sur ce sujet, j'ai eu l'idée que finalement la pulsion était "bi-face"; la pulsion comportait à la fois :

- un registre érotique à proprement parler organisé autour des zones érogènes,
- et un registre que j'ai appelé "en emprise" organisé autour de la motricité, de la sensorialité, de ce que Freud avait désigné comme l'appareil d'emprise.

J'ai eu donc cette idée de décomposer la pulsion, toute pulsion, - comme on décompose une force dans le parallélogramme des forces en physique - en un vecteur "emprise" et un vecteur "satisfaction", en somme en deux courants d'investissement qui se combinent, créant le mouvement pulsionnel et organisant l'excitation. La motricité trouvait très naturellement sa place dans ce schéma. J'ai été très heureux de voir que cette idée-là pouvait éclairer beaucoup de situations cliniques et aboutir à des formulations théoriques opérantes. Je l'ai développée dans différents articles ; cela m'a permis de renouveler ma façon de penser l'analyse et en particulier de sortir de cette bizarrerie qu'est la pulsion de mort, cette notion dont Freud lui-même disait qu'elle avait un côté franchement métaphysique.

Alain Braconnier : Vous avez toujours été intéressé par la question psychosomatique. Vous avez aussi eu un intérêt pour la culture et notamment pour la peinture et au-delà de ça pour le dessin. Vous avez traduit "L'inconscient et la peinture" de Marion Milner. Au fond avez-vous toujours été habité par ce lien entre le corps, le mouvement et le sensoriel et l'esprit, entre la représentation et l'affect ? Et est-ce que la rencontre avec l'enfant oblige à rester dans ces liens-là ?

Paul Denis : Oui absolument ; lorsqu'un enfant saute de joie, il y a un lien entre la motricité et l'affect, entre le sensible et la représentation. J'ai le sentiment que pendant tout un temps on a oublié le versant sensorimoteur pour privilégier le registre des représentations, ce qui est d'ailleurs

assez légitime puisque dans le fonctionnement de l'analyse de l'adulte et aussi de l'enfant, c'est ce que l'on doit développer. On a raison de le privilégier, simplement il est important de voir que la motricité est aussi au service de la construction des satisfactions, et joue aussi son rôle dans la création et dans l'évocation des représentations. Certaines personnes griffonnent en parlant et cela les aide à parler, c'est-à-dire qu'il y a un minimum d'activité d'emprise motrice qui soutient la pensée. La projection de *slides* si courante aujourd'hui dans les conférences vise à soutenir l'attention de l'auditeur en lui offrant une activité d'emprise visuelle. Le succès de la bande dessinée est lié au même mécanisme. De même, dans le face à face, pour certains patients, le fait d'avoir une sorte d'emprise sur le visage et sur les attitudes de leur analyste est quelque chose qui leur favorise l'évocation de tout un registre de représentations. Il n'y a pas forcément concurrence ou contradiction, il peut y avoir soutien réciproque ; de même que dans l'activité qui consiste à regarder une peinture, il y a des mouvements de la tête et des yeux, des mouvements du corps entier : on recule, on avance, on entre dans le tableau de différentes façons ; c'est quelque chose que l'on trouve chez Marion Milner, ce qu'elle appelle "le corps imaginaire", qui se déplace à l'intérieur d'un espace fictif.

Alain Braconnier : Votre manière de théoriser la pulsion permet-elle de dépasser ce débat entre la position biologisante de la pulsion et la position psychisante de la pulsion ?

Paul Denis : Oui, je pense que c'est un moyen de tenir compte du corps dans son ensemble et de considérer l'investissement libidinal corporel qui finalement vient constituer cette articulation entre le corps et l'esprit qu'est la pulsion. La pulsion n'est pas l'instinct, elle est ce que le psychisme fait de l'instinct. La critique faite à la pulsion comme "notion biologisante" tient à cette confusion entre instinct et pulsion. De ce point de vue, les idées de Jean Laplanche sont très éclairantes ; lorsqu'il dit que l'acquis de l'enfance précède l'inné de la puberté, il souligne d'une certaine façon cet écart entre l'instinct "inné" et la pulsion élaborée dans l'histoire de la construction du psychisme à partir de l'investissement du fonctionnement corporel. La pulsion est l'effet de la colonisation du corps par le psychisme.

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

Alain Braconnier : On en arrive à vos travaux plus récents sur l'emprise, et votre rapport du congrès de Rome qui était au cœur de vos travaux. Avez-vous évolué sur cette conception de l'emprise ?

Paul Denis : J'en ai tiré un certain nombre de conséquences, en particulier une façon de préciser le mécanisme de la répression. Le fait aussi que quand on essaie de trouver un modèle de fonctionnement du psychisme ou des régimes de fonctionnements du psychisme, cette façon de voir amène à opposer le fonctionnement imagoïque au fonctionnement représentationnel. Quand le psychisme fonctionne avec un registre pulsionnel bien élaboré, on voit fonctionner des pulsions, du refoulement, des instances qui sont différenciées (Moi, Ça, Surmoi) ; alors que quand l'excitation est mal liée, mal saisie dans le système pulsionnel, - cela peut d'ailleurs nous arriver à tous de décrocher par rapport à notre système pulsionnel ordinaire - nous fonctionnons avec de l'excitation, de la répression de cette excitation, et des *imagos*, avec ce que celles-ci ont de dictatoriales et non pas de nuancées et divisées comme c'est le cas pour les instances (Surmoi paternel, Surmoi maternel, l'idéal du Moi). Lorsque nous avons affaire à une *imago*, nous sommes confrontés à quelque chose d'extrêmement contraignant, il faut se soumettre ou se démettre, il y a une espèce de dictature psychique. A partir de ce régime totalitaire il faut rétablir une possibilité de débat interne, un "théâtre du Je", et à partir du jeu retrouvé des représentations pourra se réinstaurer un investissement vivable du monde. On peut ainsi définir et opposer deux formes d'espaces psychiques, l'espace imagoïque et l'espace transitionnel. L'objet transitionnel est un objet du monde extérieur qui est investi à l'instar d'un objet interne ; il en est en somme le porteur ou le support ; chose extérieure qui a sa contrepartie au cœur même du psychisme, cette chose est la figuration tangible d'un objet interne ; pour ce qui est de l'*imago*, c'est, à l'inverse, un objet du monde interne qui se trouve placé presque en situation d'extériorité. Si bien que nous pouvons considérer d'une part un espace transitionnel, localisation de l'expérience culturelle dit Winnicott, et d'autre part un espace imagoïque qui est en somme une partie de l'esprit vécue comme extérieure. Je pense que l'on peut considérer un certain nombre de

mécanismes du clivage du moi à partir de cette conception. Il y a peu de temps, quelqu'un m'a fait remarquer que j'utilisais assez peu la notion de clivage, je pense que c'est assez vrai dans la mesure où la distinction de ces deux espaces et la prise en compte des deux composantes de la pulsion permet de voir le clivage de l'intérieur.

Alain Braconnier : Vous avez associé ce concept d'emprise à d'autres référents, par exemple : emprise et satisfaction - emprise, composante de la pulsion, travail du moi - emprise et séduction. Est-ce que cela signifie que vous avez décliné au fond les différentes formes de l'emprise, est-ce qu'il y a une continuité entre ces différentes formes ? Diriez-vous aujourd'hui par exemple que le plus intéressant est représenté par le lien entre "emprise" et "séduction" ?

Paul Denis : Le plus intéressant peut-être pas mais certainement central parce que la séduction fait partie du jeu pulsionnel. Mais aussi parce que l'emprise joue un rôle à la fois dans la séduction relationnelle, affective, amoureuse et dans la séduction traumatique. Dans mon schéma, si on considère les éléments les plus simples, l'emprise est ce qui consiste à amener l'objet adéquat au contact direct du sujet de telle manière qu'une expérience de satisfaction soit bâtie avec lui. Chez le nourrisson, par exemple, on voit tout de suite fonctionner emprise et séduction. Ses moyens d'emprise à distance sont d'abord ses cris et ses pleurs. Mais l'expression de son désir d'être pris dans les bras est ressentie par tous comme séduction. L'exercice de ce pouvoir lui permet d'obtenir la satisfaction souhaitée.

Dans la séduction amoureuse, c'est un peu du même ordre : elle passe, bien sûr, par la parole mais aussi par la sensorialité, par le vêtement, le maquillage, par l'allure, la gestuelle, le comportement. Il y a toute une gamme de parades de monstration qui fait partie de la séduction et qui a pour but effectivement d'attirer l'objet et de permettre un emprise croisée, une emprise réciproque. Tous ces mouvements de la séduction font partie du jeu pulsionnel. Évidemment chaque mouvement séducteur est habité d'un certain nombre de représentations, tout cela est comme tissé. Lorsque ce tissu se défait, lorsque la synergie entre le registre de l'emprise (c'est-à-dire le registre sensori-moteur) et le registre satisfaction/représentation (qui est

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

très lié aux zones érogènes) ne fonctionne plus, l'expérience de la satisfaction n'est plus accessible et les efforts d'emprise se poursuivent avidement mais sans fin. Il y en a un bon exemple dans Balzac : *La Duchesse de Langeais*, adapté au cinéma il y a peu de temps, sous le titre *Ne touchez pas la hache* par Jacques Rivette. La Duchesse de Langeais séduit un homme et le rend complètement amoureux, mais elle se refuse obstinément à lui, au point que cet homme entre dans une espèce d'escalade de l'emprise, -de folie d'emprise selon le mot de Jean Gillibert- il la fait enlever pour la flétrir, la marquer au fer rouge, c'est à dire la posséder malgré elle.

Alain Braconnier : *Est-ce que vous voulez dire que dans l'emprise, il y a aussi le registre de la possession ?*

Paul Denis : Oui tout à fait.

Alain Braconnier : *Alors une question classique : emprise et maîtrise ?*

Paul Denis : La question est posée par Dorey. *Bemächtigung* est le terme allemand dont la traduction par "emprise", proposée par Grunberger a été reprise par Laplanche et Pontalis, tandis que *Bewältigung*, également utilisé par Freud désigne la maîtrise. Un des problèmes est qu'en anglais, Stratchey a traduit *Bemächtigung* (emprise) par *mastery* (maîtrise) et a ainsi confondu les deux. La maîtrise, c'est le résultat d'une emprise dont le lien à la satisfaction est bien assuré ; si l'on a la maîtrise de soi c'est que l'on a réussi à tisser d'une manière harmonieuse un certain nombre de pulsions dirigées vers un certain nombre d'objets et de pulsions dirigées vers soi, c'est que l'on a organisé un certain narcissisme.

Alain Braconnier : *Donc vous faites bien de la maîtrise un mouvement plus élaboré ?*

Paul Denis : Oui, un mouvement plus élaboré, aboutissant à des formes de "savoir faire". Mais cette conquête est aussi le résultat d'une forme d'auto-emprise.

Alain Braconnier : *Dans un autre registre, vous soulevez la question du narcissisme avec un intérêt pour Kohut.*

Paul Denis : Mon intérêt pour Kohut provient de l'histoire d'une amitié tragiquement interrompue. Je ne m'étais pas telle-

ment intéressé à Kohut, mais j'avais lu son livre *Le Self*, et rencontré un certain nombre d'idées qui m'étaient apparues intéressantes, en particulier quand il dit que le sujet tient à certains objets comme à des éléments manquants de sa propre structure psychique. Kohut a des formulations qui impliquent une perception très profonde du fonctionnement de l'esprit, c'est un clinicien tout à fait intéressant. Comme directeur de la collection *Psychanalystes d'aujourd'hui* je demande donc à Agnès Oppenheimer qui venait de publier son livre *Kohut et la psychologie du self* dans la collection de Laplanche aux PUF de réaliser le volume *Heinz Kohut*. Elle accepte puis me téléphone peu avant Noël ; elle me dit qu'elle a fait un choix de textes et que c'est à partir de ce choix de textes qu'elle fera le livre pour donner sa cohérence à l'ensemble, puis nous bavardons de choses et d'autres. Le 5 janvier j'apprends sa mort brutale. Je propose à Sylvie Faure-Pragier, soeur d'Agnès Oppenheimer, de l'aider pour recevoir sur place les quelques patients d'Agnès qui n'avaient pas pu être prévenus. Je me retrouve ainsi avec Sylvie Faure dans le bureau d'Agnès Oppenheimer ; elle commence à trier des papiers courants qu'elle n'avait pas pu se résoudre à toucher jusqu'à et tombe sur une enveloppe qui m'était destinée. "Voici le choix de textes dont je t'ai parlé, etc". L'idée : "je vais faire son livre" s'est aussitôt imposée à moi. J'ai ainsi passé mes vacances suivantes à tenter de réaliser un livre posthume, avec les notes d'Agnès Oppenheimer, son travail, ses articles et la correspondance de Kohut. C'est ainsi que je me suis plongé dans les conceptions du narcissisme de Kohut. Je m'intéressais aussi au narcissisme parce qu'un des articles les plus aboutis de Freud c'est, de mon point de vue, *Pour introduire le narcissisme*. On y voit déjà toute la métapsychologie presque achevée, puisque, au terme près, le Surmoi y est décrit intégralement, avant même la deuxième topique, avant même l'article sur "la décomposition" de la personnalité psychique.

Alain Braconnier : *Vous avez rassemblé en 1991 un recueil de textes sur psychothérapie et psychanalyse. Quelle est aujourd'hui votre point de vue sur ce sujet ?*

Paul Denis : Ce recueil provient d'un numéro de la *Revue française de psychanalyse* com-

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

posé avec Claude Janin. J'étais à cette époque-là secrétaire scientifique de la SPP et j'avais organisé deux tables rondes sur "psychothérapie et psychanalyse" parce que c'était un sujet qu'il me paraissait nécessaire d'aborder. Ensuite, à partir de ces débats nous avons lancé un numéro de la revue ; le succès de notre entreprise nous a obligé à dédoubler le numéro prévu en deux *Psychothérapie et idéal psychanalytique* d'une part et *Psychanalyse et idéal thérapeutique* d'autre part. Ces deux numéros vite épuisés ont été réédités en un volume dans la collection *Quadrige* aux PUF en 2004.

La question essentielle est celle-ci : qu'est-ce qui spécifie le caractère psychanalytique d'une psychothérapie. Nous voyons bien qu'il y a des psychothérapies très nombreuses dont certaines ont un intérêt pragmatique tout à fait incontestable, y compris quand elles sont sous-tendues par des théories bien courtes. Si l'on prend l'exemple des thérapies cognitivo-comportementales, elles présentent un intérêt pratique dans un certain nombre de cas. La question est plus du côté de la psychothérapie psychanalytique et de ce qui la spécifie. Je pense que nous nous trouvons aujourd'hui devant une difficulté et un malaise par rapport à la psychanalyse et au cadre psychanalytique lui-même. Il me semble observer un mouvement de recul par rapport au cadre psychanalytique classique, voire même une phobie de ce dispositif. Cela est lié, je crois, à différents facteurs : d'abord parce que l'on a une certaine déception par rapport à des espoirs entretenus à une époque par rapport à l'analyse. Pendant toute une période, on espérait que la psychanalyse guérirait les psychoses, que l'on pourrait guérir les enfants autistes avec la psychanalyse, etc., en un mot, la psychanalyse comme panacée. Il y a, de ce fait, un certain mécontentement par rapport à la psychanalyse. L'autre élément, qui a peut-être accentué ce phénomène, c'est que le terme de psychanalyse a été galvaudé et qu'un certain nombre de pratiques réputées psychanalytiques n'ont qu'un rapport très lointain avec l'analyse au sens vrai du terme, et que ces pratiques-là ont grandement déconsidéré l'analyse. La psychanalyse peut aider à comprendre des patients psychotiques, contribuer à leur traitement et à les faire progresser, mais, à elle seule, ne guérit pas la psychose. D'ailleurs, il reste à trouver quelque chose qui guérisse

les grandes psychoses que l'on soigne plus qu'on ne les guérit. Je crois néanmoins qu'il est important de voir à quel point le modèle médical est inadapté à la psychiatrie. Quand on trouve un vaccin, un anti-tuberculeux ou un antibiotique de qualité, on peut faire disparaître la maladie correspondante. En matière de psychiatrie, les anti-dépresseurs n'ont en rien changé le nombre des suicides : la mortalité par suicide reste obstinément la même malgré les anti-dépresseurs, et quant à la morbidité dépressive elle est sans doute à peu près la même que du temps où il y avait les électrochocs et que du temps où il n'y avait rien ; seule l'expression symptomatique est différente. Je dirais que, incontestablement, les anti-dépresseurs rendent de grands services, mais ce n'est pas du tout le même genre de service que celui que peuvent rendre les vaccins, les antibiotiques, la trithérapie, etc... La maladie psychiatrique se situe dans un autre espace.

Alain Braconnier : *Ce qui est intéressant, c'est que la psychanalyse, dans cette période où elle a eu cette illusion de guérir, a presque paradoxalement éclairé le modèle médical sur la différence entre soigner et guérir.*

Paul Denis : Dans un certain nombre de cas, une politique thérapeutique heureusement conduite peut aboutir à des résultats tout de même extraordinairement précieux, et de ce point de vue-là c'est vrai que l'approche ou l'abord psychanalytique des sujets psychotiques ou gravement perturbés leur apporte beaucoup et apporte beaucoup à leur traitement. De toute façon on ne peut pas se passer de psychothérapie, là où il y a un prescripteur, il y a un psychothérapeute.

Alain Braconnier : *Votre position par rapport à cette question "psychothérapie psychanalytique et psychanalyse" (on ne parle pas des autres thérapies), serait-elle de dire que la question se pose peut-être autant du côté du cadre psychanalytique que du côté de ce qui est psychothérapique dans la psychanalyse ?*

Paul Denis : Oui, en sachant que dans la situation analytique elle-même, il y a des éléments non spécifiques qui sont extrêmement précieux. La question de fond est double : qu'est-ce qui peut être psychanalytique dans une psychothérapie ? Et aussi qu'est-ce qui spécifie une cure psychanalytique ?

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

Alain Braconnier : Est-ce que vous diriez comme Marilia Aisenstein, qu'à partir du moment où c'est un vrai psychanalyste qui fait une psychothérapie, c'est une psychanalyse ?

Paul Denis : Je suis tout à fait d'accord avec elle s'il s'agit de souligner qu'un psychanalyste ne se défait pas de son écoute analytique comme on ôte ses lunettes. Plus encore je pense qu'un analyste qui, dans son propre esprit, fonctionne au niveau oedipien - j'allais dire parle la langue de l'oedipe - provoque chez son interlocuteur des effets de reconstitution du système oedipien. En ce sens là, si le psychothérapeute est analyste, et à condition qu'il parle cette langue-là, oui il y aura quelques effets d'analyse dans les psychothérapies qu'il mène. Cependant, si l'analyste prend délibérément le parti de faire une psychothérapie de soutien, il pourra le faire d'une manière plus adroite, plus éclairée, en devinant un peu les soubassements de ce qui peut être touché, ou ce qu'il vaut mieux surtout ne pas toucher de son point de vue, mais ce qui procèdera de cette attitude sera très différent de ce qu'une entreprise analytique pourrait produire, à supposer qu'elle soit possible chez cette même personne. Je pense que ce qui spécifie le caractère analytique d'une psychothérapie, c'est la façon dont le transfert du patient sera compris, compréhension qui conditionne toutes les interventions de l'analyste ; qui conditionne sa façon de réagir à d'éventuels *acting* du patient en séance ou dans sa vie. Il y a eu à une époque où il y avait une espèce d'idéal de l'analyse et où l'on considérait que rien d'analytique ne pouvait apparaître en dehors de la cure type. Je pense que c'est pour cela que Marilia Aisenstein a pris cette position de définir le caractère analytique d'une psychothérapie par le fait que le psychothérapeute soit analyste, et à considérer qu'il y a des psychanalyse en face à face. Evelyne Kestemberg, qui fut notre maître commun, avait tendance à beaucoup opposer psychothérapie et psychanalyse. D'ailleurs on se faisait reprendre quand on était en supervision chez elle si on s'écartait de la ligne analytique ; elle disait à certains d'entre nous "ce que vous faites là n'est pas de la psychanalyse, c'est une psychothérapie". Le divan ne définit pas la psychanalyse, mais, en général, la dimension analytique est plus difficile à développer en dehors du cadre classique.

Alain Braconnier : Vous avez écrit un article sur "La mémoire en mouvement" dans un recueil dirigé par André Green, est-ce que cela rejoint une question là aussi contemporaine sur les neuro-

ciences et la psychanalyse, est-ce que c'est déjà une question qui vous préoccupe beaucoup ?

Paul Denis : Non, pas particulièrement, mais comme j'ai été tout de même neurologue, je reste intéressé par ces recherches mais elles relèvent d'une tout autre méthodologie que la psychanalyse. Le développement des neurosciences est assez fascinant et même passionnant à observer, mais je crois que c'est extrêmement difficile pour les psychanalystes d'en faire un usage, qu'il s'agisse des neurones miroir ou du repérage des conséquences de la stimulation électrique des régions situées sous le corps de Luys, stimulation qui provoque immédiatement des propos mélancoliques chez le patient. La "neuro-psychanalyse" n'a rien de commun avec la psychanalyse, le terme lui-même accolé deux termes qui n'ont pas plus de rapport que Réaumur avec Sébastopol.

Alain Braconnier : pour vous, il n'y aurait pas de possibilité de pont entre neurosciences et psychanalyse. Pensez-vous que ce soit vraiment deux épistémologies différentes ?

Paul Denis : En effet, ce sont deux épistémologies différentes, extrêmement intéressantes, mais à vouloir les combiner on arrive surtout à brouiller les cartes. Il faut admettre que les analystes fonctionnent avec leur système, la méthode de la boîte noire : on ne sait pas comment l'intérieur est composé, on voit ce qui rentre, on voit ce qui sort et on réfléchit à son fonctionnement. L'intérêt du cadre analytique, c'est de réduire au maximum les variables afin de mieux voir la part de chacun, la part de ce qu'apporte l'analyste et la part de ce qu'apporte le patient, ce qui vient du patient. Disons que c'est une méthode à laquelle nous sommes en fait condamnés. Vouloir tirer des conséquences psychanalytiques pratiques de données venues des neurosciences est impossible car ces données sont extraordinairement parcellaires et l'analyse travaille sur des mouvements d'idées, des complexes de représentations et d'émotions associées, il y a des neurones définis comme "neurones miroirs", mais il n'y a pas de neurones du narcissisme.

Alain Braconnier : Je pensais plus à la notion de traces mnésiques.

Paul Denis : Oui, avec les différents registres de la mémoire : la mémoire spontanée, la mémoire au long cours, le fait qu'il peut y avoir une dissociation entre les deux, etc... Évidemment

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

c'est passionnant à entendre, mais dans quelle mesure ne s'agit-il pas de recherches elles-mêmes induites par les découvertes psychanalytiques ? Il y a un certain nombre de chercheurs en neurosciences qui ont suivi pour eux-même une analyse. Il y a une influence de la psychanalyse sur les neurosciences, mais il n'y a pas de neuro-psychanalyse possible.

Alain Braconnier : Vous êtes l'éditeur de la collection "Psychanalystes d'aujourd'hui". Est-ce que cette collection a beaucoup de sens pour vous ?

Paul Denis : Oui, l'histoire des idées a une grande importance pour la transmission de la psychanalyse même que l'histoire de la physique est très importante pour l'enseignement de la physique. C'est extrêmement important de suivre le mouvement des idées. C'est à l'état naissant que les idées sont les plus claires et les plus intéressantes, c'est à son origine qu'elle est bonne à prendre avant qu'elle ait été déformée ; rabâchée elle perd son efficacité et sa force. Alors la collection "Psychanalystes d'aujourd'hui" a été imaginée pour mettre le plus facilement possible, le plus grand nombre de gens possible, au contact d'auteurs dont certains sont en pleine activité et d'autres sont très actuels bien qu'un peu oubliés. Il faut nous mettre au contact du mouvement de leur pensée, avec à la fois un récit de leur histoire et puis de quelques textes d'eux caractéristiques. Ma déception est que le public n'a suivi que pour les grands noms.

Alain Braconnier : comment l'expliquez-vous ?

Paul Denis : Je crois qu'il y a plusieurs éléments : d'une part, les gens lisent moins, d'autre part, c'est vrai que la psychanalyse est à la mode au plan culturel mais moins à la mode au plan de la psychiatrie, dans les facultés de psychologie, etc... Peut-être y a-t-il aussi un moindre intérêt pour la diversité et davantage la recherche d'une espèce de vérité ; on voit successivement le succès de quelques pensées qui deviennent hégémoniques : Winnicott, Lacan, Bion, mais aussi de Green dont la pensée a acquis une sorte de prépondérance. Je crois que c'est un peu dommage qu'il y ait cette tendance à se fixer sur un auteur plutôt que d'aller réfléchir et d'aller se frotter à différentes manières de pensées. Un auteur comme Michel Fain est extrêmement intéressant, il a eu des idées tout à fait fécondes par rapport à la période de latence par exemple. J'ai cherché à développer l'opposition qu'il a proposée entre *Eros* et *Antéros* : sexualité de groupe / sexualité de couple, c'est passionnant de voir comment il a bien saisi cela, et d'en

suivre le fonctionnement dans les groupes humains. Beaucoup d'auteurs ont eu ainsi des idées neuves ou des façons de comprendre l'analyse qui permettent d'aborder celle-ci autrement. L'ambition de la collection est d'en rendre compte. Pour le moment, la collection s'est arrêtée avec le volume 40, *Harold Searles*, écrit par Victor Souffir.

Alain Braconnier : Auriez-vous quelque chose à nous dire sur le biologisme ?

Paul Denis : Je ne suis pas complètement hostile, comme Jean Laplanche, au biologisme freudien, mais je suis fâché avec la métabiologie de Freud c'est-à-dire avec l'introduction de la pulsion de mort. Laplanche parle de pulsion sexuelle de mort et je pense qu'il a raison. Il fait remarquer à juste titre qu'il n'y a pas de *destnido* chez Freud, qu'il n'y a qu'une seule énergie psychique : la libido, et que la destructivité est un destin de la libido. Pour moi ce destin de la libido est entraîné par la dissociation de l'emprise par rapport à l'expérience de satisfaction. L'emprise coupée de son but entraîne toute la libido disponible dans sa course et détruit tout sur son passage. La mort des protistes ou l'apoptose, mort programmée de cellules qui assure la "sculpture le vivant" selon l'expression de Ameisen, n'ont rien à voir avec les pulsions ni avec le psychisme.

Alain Braconnier : Une question sur "éthique et psychanalyse".

PUBLIER UNE NOTE DE RECHERCHE dans le Carnet/PSY

**La rubrique « Note de Recherche »
publie des travaux évalués anonymement
par un comité constitué de :**

Jacques Angelergues, Alain Braconnier, Olivier Chouchena,
Marie-Frédérique Bacqué, Nathalie Boige, Pierre Delion,
Taïeb Ferradji, Nathalie Gluck, Bernard Golse,
Antoine Guedeney, Patrice Huerre, Simone Korff-Sausse,
François Marty, Sylvain Missonnier, Lisa Ouss,
Nathalie Presme, François Richard.

Chaque manuscrit doit être adressé par e-mail
à Estelle Georges-Chassot : est@carnetpsy.com
sous forme de document Word,
police Verdana 12 - interligne 1.5 - pages numérotées
25.000 caractères maxi (espaces compris)
incluant les références bibliographiques
dans le corps du texte et en fin de document a u x
normes APA (téléchargeables : www.carnetpsy.com)
un résumé de 10 lignes en français et en anglais
5 mots-clés en français et en anglais

En fin de ce document, pour chacun des auteurs
dans l'ordre des signataires, sont précisés :
Nom, Prénom, adresse postale, adresse électronique,
numéro de téléphone, titres professionnels.

Un accusé de réception est envoyé par mail à réception.
La décision du comité est transmise par mail au premier auteur.

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

Paul Denis : Il est très important d'être modeste devant la méthode. La désillusion que nous évoquions tout à l'heure par rapport au pouvoir de la psychanalyse n'en diminue pas pour autant les véritables possibilités. Le pouvoir de la psychanalyse est grand, elle permet par exemple à un individu une reprise du développement de son psychisme, un enrichissement de son monde intérieur, cela reste absolument unique et irremplaçable. Il me semble que les dérapages éthiques viennent toujours d'une espèce d'immodestie par rapport à la méthode et que d'une certaine manière il faut avoir une éthique de la méthode. Il y a, bien entendu, des fautes éthiques qui viennent de la pathologie de l'analyste, pathologie durable ou pathologie plus transitoire d'un analyste, par exemple, qui se déprime et devient séducteur compulsif de patientes ; ces histoires sont tragiques pour les patients mais dommageables aussi pour les analystes fautifs qui s'y perdent. Mais beaucoup de dérapages viennent du fait que l'analyste n'a plus assez foi dans sa méthode et aussi qu'il veut faire autre chose de plus salvateur, ou de plus rapide, ou de plus énergique.... L'analyste revient alors à la suggestion directe, à l'analyse mutuelle, il se met à vouloir agir directement, à faire de l'haptonomie ou je ne sais quoi. Au nom des actions parlantes, au nom du winnictottisme, etc., on s'engage dans quelque chose qui perd toute signification psychanalytique et engage le patient dans une relation où l'élaboration psychique de ses conflits devient impossible et l'asservit à son analyste qu'il y ait ou non abus sexuel. Le dérapage initial se situe par rapport à la méthode elle-même ; c'est pourquoi il est très important de respecter notre cœur de méthode et le cadre qui en fait partie. Il y a, par exemple, actuellement une sorte de conformisme qui prône "la souplesse du cadre", et c'est très préoccupant car un cadre n'est pas fait pour être souple mais pour donner des repères et c'est ce qui permet la créativité. C'est parce qu'on fixe le cadre et qu'on le maintient qu'on peut être créatif sur le plan interprétatif. La parole ne peut être libre que parce que précisément le cadre est gardé. Un cadre souple introduit la toute puissance de l'analyste et comporte une dimension agie ; par exemple si un analyste se met à ne pas faire payer certaines séances manquées du fait d'une raison qui serait "bonne", l'analyste se pose en juge des bonnes et mauvaises raisons, et l'analyste

properment dite ne devient plus possible. Le cadre est le garant de la méthode.

Alain Braconnier : *Comment verriez-vous la place des institutions dans la psychanalyse, et les institutions ont-elles joué leur rôle ou parfois ont-elles failli ?*

Paul Denis : La difficulté aussi dans une institution est de rester modeste et de maintenir une politique centrée sur le cœur de méthode qui est l'analyse proprement dite. A un moment donné, pour des raisons de conjoncture politique, du fait de la question posée par l'apparition possible d'un statut de psychothérapeute, la Société Psychanalytique de Paris a envisagé une formation à la psychothérapie ; en soi ce n'est pas forcément une mauvaise idée à condition de pouvoir tout faire et de ne pas s'éloigner de notre cœur de métier : enseigner d'abord la pratique de l'analyse.

Alain Braconnier : *Et pourtant au niveau international, une grande majorité des institutions psychanalytiques forment à la psychothérapie.*

Paul Denis : C'est vrai, mais est-ce qu'on forme d'une manière directe ou indirecte ? Il faut constater qu'il y a eu un excès d'exigences dans certaines institutions psychanalytiques où les conditions de formations à l'analyse étaient extrêmement contraintes, tellement que ceux qui ne pouvaient s'y soumettre faisaient des analyses personnelles dans des conditions qui ne leur permettaient pas l'accès à la formation de psychanalyste. Ils cherchaient alors à devenir psychothérapeutes, obtenant des supervisions privées de psychanalystes renommés. Le cas le plus typique a été celui de la British Society où il fallait 5 séances par semaine d'analyse, à jours séparés, ce qui interdisait pratiquement à quiconque habitant en dehors de Londres de faire une analyse. Les gens qui avaient besoin d'une analyse venaient à Londres trois fois par semaine, et quelquefois ils regroupaient deux séances sur une journée. Devenus psychothérapeutes ils ont formé une société de psychothérapie psychanalytique. Trop d'exigence finit par tuer l'exigence.

Alain Braconnier : *Finalement n'êtes-vous pas quelqu'un qui a une conviction profonde sur l'effet de la méthode ?*

Paul Denis : Oui, tout à fait, la méthode est un pilier fondamental et c'est tellement vrai

Entretien avec PAUL DENIS

par ALAIN BRACONNIER

que la psychanalyse ne se serait pas développée s'il n'y avait pas eu un respect de la méthode.

Alain Braconnier : *Il pourrait apparaître une contradiction dans ce que vous dites par rapport aux autres âges de la vie, ce que vous dites là c'est quand même essentiellement par rapport à l'adulte. Comment peut-on se sentir psychanalyste en face d'un bébé ?*

Paul Denis : On est là dans le registre qu'in-diquait Marilia Aisenstein, c'est-à-dire que c'est la qualité de l'analyste et son écoute qui le situent en face d'un bébé. Le cadre est naturellement fixé par le rythme des rencontres mais surtout par la perception, par l'analyste du registre de son action : comprendre et interpréter. Un analyste en face du trio père-mère-bébé, ou de l'ensemble mère-bébé, s'il parle le langage de l'oedipe et du système représentationnel, soutiendra la vie psychique de la mère, et diminuera de ce fait les réponses agies vides de contenu ou inspirées par un contenu parasite. Les mères passent leur temps à donner à leur bébé des réponses agies, simplement celles-ci sont inspirées par un fantasme, par une représentation ; "mon bébé a besoin que je le prenne dans les bras, que je lui raconte une petite histoire" ; il y a un scénario et la réponse joue le scénario. Je crois que dans beaucoup de phénomènes pathologiques entre mère et enfant, la gêne est introduite par un certain nombre de fantasmes parasites. Le modèle de la colique des 3 mois, telle que l'a décrite Michel Soulé, est de ce point de vue-là très parlant puisque, quand on arrive à permettre à une femme de faire quelque chose de ses fantasmes agressifs à l'égard de son bébé au lieu de les inhiber et de se sentir complètement paralysée dans ses gestes, la colique des 3 mois cesse. La méthode est ici l'élaboration des fantasmes agressifs de la mère, leur interprétation si l'on veut ; le cadre n'est que le moyen de la méthode, le cadre peut être vide ; s'il n'y a pas d'interprète dans le cadre, il n'y a pas d'analyse, il faut les deux.

Alain Braconnier : *Comment diriez-vous à un jeune psychologue ou à un jeune psychiatre en quoi c'est important une psychanalyse ?*

Paul Denis : J'aurais tendance à leur dire ce que m'a dit un jour René Held : "vous savez, le fait d'être interne, toute votre neurologie, ça ne vous permettra pas de lire en

double lecture ce qui se déroule dans la tête de votre patient". Si l'on n'a pas vécu l'expérience de l'analyse, si l'on n'a pas l'expérience de la cure comme analyste, même si l'on n'en fait pas uniquement son métier, je crois qu'il n'est pas possible de s'imaginer le monde intérieur d'un patient et le jeu de forces qui s'y déroule. En psychologie et en psychiatrie, on a trop tendance à voir les choses de l'extérieur, selon le modèle médical qui conduit à donner des réponses médicales, des réponses agies qui ne sont pas inspirées par une vraie compréhension de ce que vit la personne qui a besoin d'aide.

C'est le vécu de la cure analytique, en effet, qui compte. Le complexe d'oedipe, intellectuellement, cela s'explique en 5 minutes, l'interlocuteur peut ou non l'admettre, mais de là à en mesurer l'importance dans la construction du psychisme, à le voir fonctionner dans une séance d'analyse ou dans un entretien, c'est une autre affaire. La psychanalyse implique un engagement avec les patients, pas une "prise en charge", un engagement personnel *sine die*. C'est parce qu'il faut s'engager que beaucoup reculent devant l'entreprise d'une psychanalyse personnelle ou dans l'exercice de la psychanalyse.■

LE CARNET PSY

Revue mensuelle éditée par les Éditions Cazaubon
RCS Nanterre B 397 932583.

Rédaction et Publicité :

8 avenue Jean-Baptiste Clément, 92100 Boulogne
Tél. 01 46 04 74 35 - Fax. 01 46 04 74 00

Directrice de la Publication et de la Rédaction :

Manuelle Missonnier <man@carnetpsy.com>

Coordinatrice de rédaction / Responsable Agenda et Publicités :

Estelle Georges-Chassot<est@carnetpsy.com>

Comité scientifique : Dr Alain Braconnier, Pr Pierre Delion,

Pr Pierre Ferrari, Pr Bernard Golse, Pr Serge Lebovici †,
Pr Marie Rose Moro, Pr Daniel Widlöcher, Pr Edouard Zarifian †

Comité de Rédaction : Pr Marie-Frédérique Bacqué, Sophie de Jocas,
Sylvie Gosme-Séguret, Dr Vassilis Kapsambelis, Sylvain Missonnier,
Dr Marianne Rabain, Dr Jean-François Rabain, Dr Richard Uhl.

Abonnements : Interconnexion - Editions Cazaubon

BP 75278- 31151 Fenouillet cedex- Fax : 05 61 37 16 01
<carnetpsy@interconnexion.fr>

Abonnement annuel (9 numéros). Le numéro : 8 € France - 10 € Etranger

Abonnement : 52 €/70 € - Etranger: 70 €

Imprimerie Neuville. Dépot légal: 4^e trimestre 2007

Commission paritaire : (en cours réexamen) 0907 T 82018.

ISSN 1260-5921



Mardi 3 décembre 1895- Naissance à Vienne, Berggasse 19, d'Anna Freud, sixième enfant de Sigmund et de Martha, prénommée comme une fille de *Hammerschlag* qui fut la patiente préférée de Freud. Quelques jours après, naissance de Robert, premier enfant de Wilhelm et Ida Fliess.

Samedi 6 décembre 1924 - Lettre envoyée de Vienne par Alix Strachey à son londonien de mari, James Strachey : "Hier, je suis allée à l'Union Palais de Danse avec le Dr Sachs et nous avons littéralement sautillé ensemble. Enfin, je donnerais n'importe quoi pour pouvoir rencontrer un Britannique grand et immaculé en Smoking et glisser avec lui, légèrement, sans plier les genoux, sur une vraie piste sans tapis, vide, au rythme double d'un concert de saxophone... Le Dr Rado était avec nous. Il ne danse pas, mais apparemment il écrit tous ses articles au son d'une musique de danse, et uniquement ainsi. Ainsi donc il s'est assis avec nous, il s'est mis à regarder dans le vide tout en écrivant des notes dans un petit carnet alors que Sachs et moi descendions dans l'arène hétéroclite. Je suis très séduite à l'heure actuelle par le Dr Rado. Mais il n'est pas facile de cultiver cette relation avec un juif hongrois avec mon allemand très hésitant (...) Très cher James, quels goûts vils je suis capable d'avoir en musique ! Cette valse qu'ils sont en train de jouer fait glisser ma plume de page en page et mon cœur se fondre dans l'encre qui traverse de l'autre côté de la terre, puis de la mer, pour arriver vers toi. Même un orgue de barbarie aurait cet effet."

Mercredi 12 décembre 1945 - Compte-rendu fait par John Leuba des activités des psychanalystes en France durant l'Occupation par les nazis : "A son retour le Dr Parcheminey fut immédiatement appelé par le Professeur Laignel-Lavastine pour réorganiser le département psychanalytique de l'Hôpital Ste Anne où il avait déjà travaillé. Ce département est une branche de la Clinique Neuro-Psychiatrique de la Faculté de Médecine. Il s'adjoint d'abord le Dr Leuba, puis le Dr Schlumberger. Mention doit être également faite du Dr Lacan qui avait déjà travaillé dans ce département, et du Dr Ph. Marette, qui peu après se retira en même temps que le Professeur Laignel-Lavastine. Après le retrait du Professeur Laignel-Lavastine, nous fûmes repris sans hésitation par son successeur, le Professeur Jean Delay auquel nous sommes profondément reconnaissants de nous avoir gardés malgré la désapprobation allemande (...) Le Dr Berge fait un excellent travail de propagande dans le service du Professeur Heuyer. Mme Codet et le Dr Lacan ont continué leur pratique privée. Nous sommes également en dettes avec le Dr Lacan pour les cours qu'il nous donne."

alain.de@mijolla.net

Le site Web du mois

<http://www.ascodocpsy.org>

Ascodocpsy



"T'es au courant ?

- Oui, IL me l'a dit
- Comment fait - IL ?
- Je ne sais pas, il paraît qu'IL connaît beaucoup de monde, dans les syndicats de praticiens, au ministère de la Santé et peut-être même des proches du Président...

- Mais, non, c'est un hacker, depuis des années, IL est sur les réseaux, IL s'introduit partout, c'est comme cela qu'IL recueille les informations.

- Ah bon ? En tout cas, c'est bien qu'IL nous en fasse profiter..."

S'ils savaient... Non je n'ai pas tous ces pouvoirs, ces relations, au contraire. Ainsi pour cette rubrique, je reçois un message du rédac'chef qui envoie à ses chroniqueurs le calendrier semestriel. Et bien sûr, le premier de la liste, c'est moi, je dois rendre mon papier dans six jours, alors que j'accumule déjà plein retard pour un tas de choses. Pas grave, travailler dans l'urgence, c'est mon quotidien, le *shoot* à l'adrénaline, il n'y a que ça de vrai. Vite, allons sur le web à la recherche de la perle rare qui fera la fierté du découvreur. Là, on regrette de vivre à la campagne, profiter d'un ciel pur, ne pas connaître les embouteillages ou les tristes visages métropolitaines. Car ma connexion, confiée à Fr**, non dégroupée, bafouille, halète,

bégaye et l'adrénaline, secrétée jusqu'à l'overdose grâce à une *hotline* qu'il est difficile de décrire tant les mots manquent pour atteindre ce degré indéfinissable au risque de perdre le souffle si ce n'est que dire qu'ils préfèrent le profit à leur prochain, tient plus de l'euphémisme et de la litote que de l'adynaton, donc, cette adrénaline, plutôt que de stimuler ma créativité, ronge mes organes et fait le lit des maladies cardio-vasculaires qui vont contribuer à faire baisser les statistiques sur l'allongement de la vie et la mienne en particulier, risquant de chagriner quelques proches, en toute modestie. Modestie mise à mal par le dialogue introductif, il est temps de révéler mes sources. Inutile de consulter tous les jours les sites d'information pour retrouver ce qui nous concerne, certains s'en chargent très bien pour nous. Ascodocpsy offre non seulement une base documentaire de plus de 500 000 références, mais vous envoie toutes les semaines une lettre de nouveautés incluant des liens vers les textes parus sur plus de 20 sites observés, de la H.A.S. à *Épilepsie France* en passant par la F.H.F., le Sénat et *Psy-désir*. Pas de place pour en dire plus, allez voir ! Observons combien de temps il faudra pour que cette chronique soit citée dans leur page "On parle de nous..."

Éric Boissicat
psy@orkal.net

À nos lecteurs



Nous remercions
nos lecteurs
de leur confiance.

TOUS NOS VOEUX
pour
2008

le Carnet PSY c'est chaque mois



9 numéros par an

- L'agenda de référence en santé mentale
- Une liste complète des Parutions du mois
- Des comptes rendus de livres et de colloques
- Des articles originaux sur la recherche actuelle
- Des dossiers thématiques
- Une revue des revues
- Des rubriques spécialisées
- Un acteur pivot de la formation
- Un site interactif sur Internet www.carnetpsy.com

commande de numéro(s)
abonnement
www.carnetpsy.com
paiement sécurisé

SERVICE ABONNEMENTS :

EDITIONS CAZAUBON

BP 75278 - 31151 FENOUILLET CEDEX

Fax : 05 61 37 16 01 - mail : carnetpsy@interconnexion.fr

Mme Mr

Prénom N _____ Nom N _____

Adresse N _____

Code postal N _____ Ville N _____

Pays N _____

Tél. N _____

Email N _____

Profession N _____

Établissement N _____

Ci-joint, mon règlement par :

chèque (bancaire ou postal) à l'ordre du Carnet PSY

carte bancaire (CB, Visa, Mastercard, Eurocard)

N° N _____

Expire fin N _____ 3 dernières positions au verso N _____

Le L _____ Signature

Je souhaite recevoir une facture acquittée

BON DE COMMANDE (frais de port gratuit)

8 € LE NUMÉRO (France) - 10 € (Etranger)

Je souhaite commander le(s) numéro(s) suivants :

n°

Soit un total de €

BULLETIN D'ABONNEMENT

Abonnement Particulier

France 1 an -9 n° au tarif de **52 €**
 2 ans -18 n° au tarif de **90 €**

Etranger* 1 an -9 n° au tarif de **70 €**
 2 ans -18 n° au tarif de **130 €**

Abonnement Institutionnel

France 1 an - 9 n° au tarif de **70 €**
 2 ans -18 n° au tarif de **130 €**

Etranger* 1 an - 9 n° au tarif de **85 €**
 2 ans -18 n° au tarif de **160 €**

Abonnement Etudiant (sur justificatif)

France 1 an - 9 n° au tarif de **45 €**

Etranger* 1 an - 9 n° au tarif de **60 €**

*Etranger et Dom-Tom

JOURNÉE SCIENTIFIQUE

organisée par **Daniel Widlöcher** et la revue **Carnet PSY**

Samedi 9 février 2008

PARIS - Maison de la Chimie
28 rue Saint-Dominique - 75007 Paris

PSYCHANALYSE et PSYCHOTHÉRAPIE : CONTINUONS LE DÉBAT

Introduction : Débat ou polémique ?

1^{er} débat animé par Alain Braconnier

MARILIA AISENSTEIN, SERGE FRISH, MARIE ROSE MORO

2^e débat animé par Bertrand Hanin

ROLAND GORI, JEAN LAPLANCHE, RENÉ ROUSSILLON

3^e débat animé par Sylvain Missonnier

RAYMOND CAHN, BERNARD GOLSE, ROGER PERRON

4^e débat animé par Daniel Widlöcher

BERNARD BRUSSET, JACQUES SÉDAT, CHRISTIAN HOFFMANN

Synthèse et conclusions

Daniel Widlöcher

Pour toute inscription, un livre reprenant les articles de la rubrique **PSYCHANALYSE et PSYCHOTHÉRAPIE** de la revue **Carnet PSY** sera offert sur place

Inscription individuelle : 100 € - Etudiant : 50 € - Formation permanente : 180 €

RENSEIGNEMENTS : Estelle Georges-Chassot - CARNET PSY - 8 avenue J.-B. Clément - 92100 Boulogne

Tél. : 01 46 04 74 35 - Fax: 01 46 04 74 00 - estelle@carnetpsy.com

Possibilité de s'inscrire en ligne sur le site www.carnetpsy.com

