

# le Carnet PSY



## Crise de la crise et métamorphose

Force est de constater que le rituel des vœux a cette année une résonance bien singulière ! En effet, l'année 2020 a d'abord été celle d'une expérience inédite d'une pandémie qui a bouleversé redoutablement notre vie quotidienne intime, professionnelle et sociale. D'ailleurs, la récurrence du terme de crise pour qualifier cette épreuve individuelle et collective est impressionnante ! Mais au fait, au-delà de son air d'évidence, ce concept de crise est-il bien pertinent pour décrire ce que nous traversons ? Rien n'est moins sûr !

D'abord, car la crise présuppose trop souvent la restauration d'un équilibre antérieur. Or, plus nous retrouvons notre acuité, plus nous percevons que des modifications profondes et pérennes sont actuellement à l'œuvre : montée en puissance des technologies distancielles et de la préoccupation environnementale ; essoufflement de la croyance dans le politique et les « experts » ; fragmentation du corps social dans l'archipel français ; banalisation de la violence populiste ; chronicisation de la menace terroriste...

Pour toutes ces raisons, notre conception de la crise est en crise car son tropisme « réflexe » pour les retrouvailles avec l'équilibre homéostatique devient de plus en plus suspect au mieux de conservatisme, au pire, d'aveuglement.

Par bonheur, Ovide, Apulée, La fontaine et Kafka en donnant à la métamorphose une place de choix, nous donnent une alternative sérieuse. Là où la « crise » est prisonnière de sa nostalgie et de son conservatisme, la métamorphose ouvre vers la surprise de transformations inédites sans pour autant imposer la rupture du clivage. La clinique est généreuse pour illustrer cette distinction qui méritera un approfondissement sociologique, psychopathologique et politique.

Aussi ce sont des vœux ambitieux de « bonne année 2021 de métamorphose » que je me risque à croire plus nécessaire que jamais et je souhaite aux lecteurs de Carnet/PSY une année 2021 qui nous permette de donner un sens créatif aux épreuves endurées et nous inspire collectivement, pour redéfinir et débattre de nos valeurs en étant libérés des préconceptions de la crise et ouverts, sans idéalisation, à l'option métamorphique.

Pr Sylvain Missonnier  
a récemment publié *Clinique des métamorphoses*,  
aux éditions Éres, collection "Thémapsy"

## 2 Agenda

## 7 Parutions du mois

## 8 Bloc-notes

- 8 Les belles espérances de Catherine Chabert - Evelyne Chauvet
- 9 Moi, je ! de Daniel Marcelli - Jean-Michel Coq
- 11 Psychopathologie et psychologie clinique  
sous la dir. de Johann Jung et François-David Camps - Florent Poupart
- 13 Père-fille de Didier Lauru - Jean-François Solal
- 14 Conférences d'Introduction à la Psychanalyse (CIP) de la SPP  
Danielle Kaswin : *De quelques réflexions sur le processus en psychanalyse*  
Jeanne Ortiz
- 16 Exposition  
*Matisse, comme un roman*  
Simone Korff-Sausse
- 17 *Imprecis de psychanalyse*  
Marie Bonaparte  
sous la direction de Maurice Corcos

20

## Les bébés invisibles et leurs parents dans le contexte de la pandémie Covid-19

Dossier coordonné par Claire SQUIRES

- 20 Introduction Claire SQUIRES, Denis MELLIER
- 22 L'urgence organisationnelle dans les lieux de soin et le fonctionnement des équipes
- 22 Accoucher en contexte de pandémie Covid-19, entre isolement et confinement, un temps suspendu pour les dyades et les triades ?  
Sylvie VIAUX SAVELON
- 26 Des bébés dans une coque de noix ... Naître en temps d'épidémie  
Pascale GUSTIN
- 31 Enjeux de l'accompagnement du personnel soignant face à la crise de la Covid-19  
Guillaume VALENTINI
- 34 La dégradation des soins dans les dispositifs d'accueil
- 34 Les entretiens téléphoniques : une nouvelle pratique clinique ?  
Cécile BRÉHAT
- 37 Les crèches, entre confinement et isolement  
Romuald JEAN-DIT-PANNEL
- 41 La sollicitation des enveloppes familiales et leur empiètement
- 41 Couple et nouveau-né au temps du confinement  
Marie-Aimée HAYS
- 46 Travailler avec les familles durant le confinement : intimité, temporalité et tissage des liens  
Erwan JOLLY

50

## Entretien avec Roland Gori

par Stéphane Breton



54 Le site du mois / Xanthie Vlachopoulou



# Agenda

Dans le contexte sanitaire actuel, certains événements peuvent être reportés ou accessibles en visio-conférence, après la parution de ce numéro

## Psychiatrie

**2 avril 2021**

Paris

Colloque organisé par l'Association Française de Psychiatrie (AFP).

**La peur au quotidien : quelle pertinence en clinique ?**

Lieu : Association du Quartier Notre Dame des Champs (AQNDC).

Contact : Tél : 01 42 71 41 11.  
secretariat@psychiatrie-francaise.com

**4 juin 2021**

Paris

Colloque (initialement prévu le 5 juin 2020) du département de psychiatrie adulte de l'Association de Santé Mentale du 13<sup>e</sup> arr. de Paris (ASM13).  
**Intimité.**

Contact : Tél : 01 40 77 43 17 ou 01 40 77 43 18.  
service.psy13@asm13.org

**2-3 juillet 2021**

Suze-la-Rousse (26)

8<sup>èmes</sup> Rencontres (initialement prévues les 3-4 juillet 2020), de Suze-la-Rousse organisées par l'Association Française de Psychiatrie (AFP).

**Le corps dans tous ses états.**

Lieu : Château départemental.  
Contact : Tél : 01 42 71 41 11.  
secretariat@psychiatrie-francaise.com

**CYCLE 2020-2021**

Paris

Séminaires de psychiatrie organisés par l'Équipe des Transitions Adolescentes et de Prévention des Exclusions (ÉTAPE) du département de psychiatrie du Jeune Adulte de l'Institut Mutualiste Montsouris.

**Prise en charge des jeunes adultes étudiants.**

Lieu : IMM.

Contact : Tél : 01 53 42 36 15.  
secretariat@etape.info

## Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

**CYCLE 2020-2021**

Paris

Séminaires de psychiatrie organisés par ÉTAPE du département de psychiatrie de l'Adolescent de l'Institut Mutualiste Montsouris.

**La protection de l'enfance**

Lieu : IMM.

Contact : Tél : 01 53 42 36 15.  
secretariat@etape.info

**CYCLE 2020-2021**

Paris

Séminaires organisés par le Département de Psychiatrie de l'Adolescent de l'Institut Mutualiste Montsouris.

**- Clinique psychanalytique de l'adolescent :**

**quelles spécificités ?**

**- Psychopathologie de l'adolescent et sciences sociales.**

**- Psychopathologie des Troubles des Conduites Alimentaires (TCA).**

Lieu : IMM.

Contact : Tél : 01 56 61 69 23.  
celine.vidal@imm.fr

## Psychologie, psychopathologie

**◆ 8-9 février 2021**

Visio-conférence

Journées d'études organisées par Parole d'Enfants.

**Nouvelles autorités et fonction d'ancrage.**

Contact : Parole d'Enfants.  
info@parole.be

**5 mars 2021**

Visio-conférence

Colloque de l'AFAR.

**L'inné et l'acquis, une clinique contemporaine du développement de l'enfant et de l'adolescent.**

Contact : AFAR.

Tél : 01 53 68 80 50.

**◆ 5 mars 2021**

Toulouse (31)

Journée d'études organisée par les éditions Erès.

**Les enfants exposés aux violences conjugales**

Contact :

formations@editions-eres.com

**◆ 27 mars 2021**

Metz (57)

5<sup>ème</sup> journée de conférences organisée par l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation (AFTD).

**Les violences sexuelles au regard de la dissociation.**

Lieu : Université de Lorraine, île du Saulcy.

Contact : www.aftd.eu

**24-25 juin 2021**

Nantes (44)

XIII<sup>e</sup> Assises nationales de la protection de l'enfance organisées par l'Action sociale (initialement prévues les 17-18 sept. 2020).

**Majeur.e, ma peur.**

Lieu : Cité des Congrès.

Contact : Tél : 01 53 10 24 10.

assises@lejas.com

## Psychanalyse

**30 janvier 2021**

Visio-conférence

**Journée d'hommage à Annie Anzieu, avec Christine Anzieu-Premereur et Florence Guignard,**

organisée par la Société Européenne pour la

Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent (SEPEA).

Contact : sepea@wanadoo.fr

**6 février 2021**

Visio-conférence

Colloque de la Revue Française de Psychanalyse

organisé par la Société Psychanalytique de Paris (SPP).

**Quelle liberté ?**

Contact : www.spp.asso.fr



**L'Association Française de Psychiatrie**

**PROPOSE UN COLLOQUE**

à Paris, à l'AQNDC

92 bis bld du Montparnasse (14<sup>ème</sup>)

**LA PEUR AU QUOTIDIEN :  
Quelle pertinence en clinique ?**

**le vendredi 2 Avril 2021  
de 9h à 18h**

**RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS :**  
sur notre site internet : [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

**Association Française de Psychiatrie**

**45 rue Boussingault - 75013 PARIS**

**Tél. 01 42 71 41 11 - Fax 01 42 71 36 60**

**Mél : [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com)**

**6 mars 2021**

Paris  
Journée scientifique  
(initialement prévue le 16 mai 2020) organisée par le *Groupe de Recherche en*

*Psychopathologie Clinique* (GRPC) de l'Université de Paris.  
**La mère, l'amante, la mort. Dialoguer avec Jacques André.**

Lieu : Association du Quartier Notre Dame des Champs.  
**Contact :**  
grpc.asso@gmail.com

**12-13-14 mars 2021**

Visio-conférence  
Weekend de la *Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent* (SEPEA).

**12 mars :** Conférence de Denys Ribas : **Désintronisation pulsionnelle et défenses dans l'autisme :**

**enjeux thérapeutiques**  
**13 mars :** ateliers cliniques.  
**14 mars :** Conférence de Serge Boimare : **De la peur d'apprendre à l'empêchement de penser.**

**Contact :** sepea@wanadoo.fr  
Tél : 01 47 07 12 60.

**13-14 mars 2021**

Paris  
Weekend de travail du *Groupe d'Etudes et de Recherches Psychanalytiques pour le Développement de l'Enfant et du Nourrisson* (GERPEN).  
**Construction de l'identité à l'adolescence.** Conférence de Marie Rose Moro.

**Contact :** Tél : 01 45 94 16 30.  
gerpen@gerpen.org

**19-20 mars 2021**

Paris  
Journées (initialement prévues les 5-6 juin 2020 puis les 6-7 nov 2020) organisées par "*Médecine et Psychanalyse*".

**L'écriture de la psychanalyse. Ses rencontres avec la littérature, l'art et la pratique.**

Lieu : FACO, 75006 Paris.  
**Contact :** www.medpsych.org

**25-26 mars 2021**

Paris  
Session de sensibilisation organisée par la *Société d'Etudes du psychodrame Pratique et Théorique* (SEPT).

**Construire une scène pour qu'advienne la parole.**  
**Contact :** Tél : 06 89 69 66 59.  
sf.puthomme@orange.fr

**25-28 mars 2021**

Nice (06)  
33<sup>ème</sup> Conférence annuelle (initialement prévue à Vienne en avril 2020) de la *Fédération Européenne de Psychanalyse* (FEP).  
**Réalités.**

**Contact :** +32 476 80 64 97.  
frank.goderniaux@epf-feu.eu

**◆ 27-28 mars 2021**

Visio-conférence  
XXX<sup>èmes</sup> journées de travail Tavistock organisées par le *Centre d'Etudes Martha Harris*.

**Distanciation et expérience émotionnelle dans notre travail avec les bébés, les enfants, les adolescents, la famille.**  
**Contact :**  
centre.marthaharris@orange.fr

**13-16 mai 2021**

Visio-conférence  
80<sup>ème</sup> *Congrès des Psychanalystes de Langue Française* (CPLF) de la SPP (initialement prévu en mai 2020 à Jérusalem).

**Espace psychique, lieux, inscriptions.**  
**Contact :** congres@spp.asso.fr  
Tél : +33 (0)1 43 29 66 70.  
(lundi au jeudi, 9h30-13h)

**25-26-27 juin 2021**

Auffray (76)  
Colloque (initialement prévu les 3-4-5 juillet 2020) organisé par A. Cohen de Lara, E. Louët, C. Matha, F. Neau, B. Verdon avec le concours des Universités Paris Descartes et Paris 13. **Transferts dans la psychanalyse. Rencontre avec Catherine Chabert.**  
**Contact :** Tél : 01 76 53 31 79.  
sabrina.scalisi@parisdescartes.fr

**◆ 27 novembre 2021**

Paris  
Colloque BBADOS (initialement prévu le 28 novembre 2020) organisé par B. Golse, A. Braconnier et *Carnet PSY*.  
**Menaces sur les liens. Amour du lien, de l'objet.**  
Lieu : Maison de la Chimie.  
**Contact :** est@carnetpsy.com

**27 novembre 2021**

Paris  
Journée d'étude organisée par la *Société d'Etudes du psychodrame Pratique et Théorique* (SEPT)  
**Remémoration(s) en psychodrame.**  
**Contact :** SEPT.  
Tél : 06 89 69 66 59.  
sf.puthomme@orange.fr

**◆ CYCLE 2021**

Visio-conférences  
Soirées internationales organisées par l'association *Schibboleth-Actualité de Freud*.  
**Figures du mal.**  
**31 janvier, 14 février 2021.**  
(18h30)  
**Contact :**  
contact@schibboleth.fr

**CYCLE 2021**

Paris  
Séminaires thématiques du *Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie* (CIPA).  
**Effets de la modernité dans la clinique. Le langage, transparence et opacité.**  
**6 février 2021 : Originaire de la langue, perte des origines.**  
Georges Zimra, Hala Trefi Ghannam. Discutante : Ch. Gioja-Brunnerie.  
Lieu : 83 bd Arago, 75014.  
**12 juin 2021 :**  
**L'individu dans la dialectique transparence/opacité.**  
Bernard Golse, Florence Giust-Desprairies.  
Discutante : A. Antoine.  
Lieu : 18 rue de Varenne, 75007.  
**Contact :** Tél : 06 61 16 09 60.  
contact@cipa-association.org



Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent

Organise un

**WEEK-END DE TRAVAIL les 12, 13 et 14 mars 2021**

EN VISIOCONFERENCE

**Quand la pensée est entravée :  
du fonctionnement autistique à l'empêchement de penser**

---

**Vendredi 12 mars de 21h à 23h**

**Conférence de Denys RIBAS**  
Membre titulaire formateur et ancien président de la Société Psychanalytique de Paris, Membre de la SEPEA.

**« Désintronisation pulsionnelle et défenses dans l'autisme : enjeux thérapeutiques »**  
Discutants : B. Lechevalier (SPP/SEPEA) et M. Joubert (SPP/SEPEA)

---

**Samedi 13 mars de 9h à 12h et de 14h à 17h**

**Une journée de travail clinique**

Lors des ateliers, un matériel clinique diversifié, présenté par des psychothérapeutes de l'enfant et/ou de l'adolescent, est l'occasion d'une discussion théorico-clinique animée par des psychanalystes membres de la SEPEA

---

**Dimanche 14 mars de 09h à 12h**

**Conférence de Serge BOIMARE**  
Instituteur et Psychopédagogue, Ancien directeur du Centre Claude Bernard de Paris. Consultant près des écoles de la ville de Genève

**« De la peur d'apprendre à l'empêchement de penser »**  
Discutants : F. Guignard (SPP/SEPEA) et N. Louvet (SPP/SEPEA)

---

Les personnes ne recevant pas nominativement le programme de la SEPEA ne pourront pas assister au week-end de travail sans avoir préalablement pris contact avec le secrétariat administratif pour organiser un rendez-vous avec l'un des membres de la SEPEA

**Inscriptions, informations et contact**  
e-mail : sepea@wanadoo.fr

Inscription individuelle : 170€      Formation professionnelle et FIFPI : 320€  
A l'ordre de la Sepea  
Siège social : 92 bis boulevard du Montparnasse 75014 PARIS  
Tel : 00 33 (0)1 47 07 12 60 - www.sepea.fr

Identifiant DATA DOCK 0043976



Association régie par la loi 1901 - Organisme de formation N° 11 75 22 68 175  
N° SIRET 40270328400057-Code APE 8559A

Psychanalyse • H  
 Sexualité • P  
 Toxicom  
 Adolescent • P  
 omitt

## 100 STAGES - FORMATIONS 2021

PSYCHANALYSE  
PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE  
MÉDIATIONS ARTISTIQUES25 formations destinées aux  
psychologues et psychiatres

- Groupe élaboration des pratiques
- Dynamique et gestion de groupe
- Clinique du Sujet et institutionnelle, Etc...



Catalogue 2021 sur demande à :  
INSTITUT REPERES - 11, Rue de Touraine  
37110 ST NICOLAS DES MOTETS  
Tél. : 02 47 29 66 65 - reperes@gmx.fr  
Internet : <http://i-reperes.fr>

## CYCLE 2021

Lyon (69)

Cycle organisé par  
Grepsey-conférences.

## Et maintenant... :

## Pouvoirs de l'autorité.

31 mars 2021 : Robert

Bitoun : **De quoi l'autorité  
se soutient-elle ?**

8 juin 2021 : André

Beetschen : **L'autorité  
du surmoi : entre**

bienveillance

et agression interne.

8 juin après-midi

et 9 juin matin 2021 :

Forum : 4 présentations

cliniques discutées

avec André Beetschen.

Lieu : CH Saint Jean de Dieu

(20h30), Espace

conférences Sanou Souro,

2<sup>e</sup> étage (salle 1).

Contact : Tél : 04 37 90 10 10.

[grepsey-conférences@arhm.fr](mailto:grepsey-conférences@arhm.fr)

## CYCLE 2020-2021

Lyon (69)

Cycle de conférences du

Groupe Lyonnais de

Psychanalyse Rhône-Alpes

(GLPRA) de la SPP.

Diversité des cliniques

psychanalytiques.

16 mars 2021 :

Comment et pourquoi le

psychanalyste parle au bébé ?

Marie-Aimée Hays.

6 avril 2021 :

Quand l'agir violent sexuel

interroge l'exercice du

psychanalyste ?

André Ciavaldini.

Lieu : Palais de la Mutualité,

69003 Lyon.

Contact : Tél : 04 78 38 78 01.

[glp.spp@wanadoo.fr](mailto:glp.spp@wanadoo.fr)

## CYCLE 2020-2021

Paris

Journées de formation de

l'École de Propédeutique

à la Connaissance de

l'Inconscient (EPCI).

9/03/21 : **Corps et**

**angoisse : affect et**

**langage.** P.-L. Assoun.

18/05/21 : **Une analyse**

**a-t-elle une fin ?**

Gérard Bonnet.

15/06/21 : **Les auteurs**

**anglais : Winnicott, Bion,**

**Meltzer.** Catherine Wieder.

Contact : Tél : 01 43 07 89 26.

[secretariat@epci-paris.fr](mailto:secretariat@epci-paris.fr)

## CYCLE 2020-2021

Paris

Séminaire Jean Cournot

de la SPP.

**Le cadre, sa logique,**

**ses exigences.**

8/02/21 : **Choisir le cadre.**

Roland Havas, Paul Israël.

1/03/21 : **La rencontre**

**analytique en institution :**

**limites et potentialités**

**du cadre.**

Alexandra Geberovich.

22/03/21 : **Le cadre :**

**de l'analyse d'adultes**

**aux traitements**

**parents-nourrissons.**

Joyceline Siksou.

12/04/21 : **Le cadre et ses**

**différentes modalités au**

**psychodrame.**

Claude Broclain.

3/05/21 : **La psychanalyse**

**de groupe : cadre et**

**dynamiques**

**thérapeutiques.**

Mireille Bitan.

17/05/21 : **Cadre et**

**dispositif dans la**

**rencontre avec des**

**adolescents hospitalisés...**

**De Charybde en Scylla ?**

Charlotte Costantino.

14/06/21 : **Le cadre**

**interne dans le travail avec**

**les psychoses.**

Vassilis Kapsambelis.

Contact : [spp@spp.asso.fr](mailto:spp@spp.asso.fr)

Tél : 01 43 29 66 70.

## CYCLE 2020-2021

Paris (et visio-conférence)

Conférence d'Introduction

à la Psychanalyse (CIP)

de la SPP.

**Psychanalyse**

**de l'enfant (mercredi) :**

24/03/21 : Sylvie Reigner,

**Réalité psychique**

**et vérité chez l'adolescent.**

23/06/21 : Françoise

Cointot, **Le corps de**

**l'enfant dans la cure.**

**Psychanalyse**

**de l'adulte (jeudi) :**

18/03/21 : Dominique Cupa,

**Travail de deuil,**

**travail de mélancolie.**

01/04/21 : Christophe

Ferveur, **De l'acte à l'agir,**

**l'adresse du transfert.**

17/06/21 :

Thierry Bokanowski,

**Traumatisme,**

**traumatisme et trauma.**

Contact : Tél : 01 43 29 66 70.

[spp@spp.asso.fr](mailto:spp@spp.asso.fr)

## CYCLE 2020-2021

Paris

Journées de formation de

l'Association Psychanalyse

et Psychothérapies (APEP),

en partenariat avec le

département PSY13

de l'ASM13.

Formation à la pratique de la

clinique et des thérapies

psychanalytiques.

Contact :

Tél : 01 40 77 43 17.

[service.psy13@asm13.org](mailto:service.psy13@asm13.org)

## CYCLE 2020-2021

Paris

Séminaires mensuels

du Centre Etienne Marcel.

- **Adolescence et psychose,**

**l'espace de la pensée.**

- **Cliniques et théories**

**des ateliers en institution.**

- **Pratiques des ateliers**

**d'écritures en institution.**

- **Le virtuel du langage.**

Contact : Tél : 01 43 38 91 07.

[formations-enseignements@](mailto:formations-enseignements@asso-cem.org)

[asso-cem.org](mailto:asso-cem.org)

## CYCLE 2020-2021

Paris

Séminaire **Babylone**

de l'Institut Mutualiste

Montsouris.

1/02/21 : Bernard Golse

et Gilbert Amy : **Bébés,**

**chefs d'orchestre,**

**une danse des mains.**

1/03/21 : Nicolas Girardon :

**Division subjective et**

**relation d'emprise dans**

**l'œuvre de William Blatty**

**"L'exorciste".**

3/05/21 : Sylvain Missonnier :

**Rosemary's baby, Polanski**

**et l'identité narrative.**

7/06/21 : François Richard :

**L'homme lesbien**

**(folle de jalousie)**

**chez Proust et**

**quelques autres.**

Lieu : IMM.

Contact :

[corinne.dugre-lebigre@imm.fr](mailto:corinne.dugre-lebigre@imm.fr)

## CYCLE 2020-2021

Paris

Journées de formations

(9h-12h) organisées par les

Ateliers Pratiques de

Psychanalyse Sociale

(APPS), avec le soutien de la

Fondation *L'Élan Retrouvé*.

Connexions, déconnexions,  
transformations des valeurs  
dans la pratique  
transférentielle.

Jusqu'au 31 mars 2021.

Lieu : Fondation Elan

Retrouvé, 23 rue de la

Rochefoucauld,

75009 Paris.

Contact :

[herve.hubert.apps@gmail.com](mailto:herve.hubert.apps@gmail.com)

## CYCLE 2020-2021

Visio-conférence

Séminaire "Psychanalyse

Actuelle" (en zoom).

Freud, Lacan et ... nous.

Les incidences du

contemporain dans les

processus de subjectivation.

10 février, 17 mars, 14 avril,

19 mai 2021.

Contact :

[jjmoscovtz@gmail.com](mailto:jjmoscovtz@gmail.com)

[benjamin.levy@outlook.fr](mailto:benjamin.levy@outlook.fr)

## CYCLE 2021

Visio-conférence

Séminaires de l'Institut du

Champ Freudien, section

Aix-Marseille.

- **De la parole à l'apparole,**

**du langage à lalangue,**

**du signifiant à la lettre.**

- **Cas de la psychiatrie ou le**

**trésor clinique relu par la**

**psychanalyse.**

- **Groupe d'élucidation des**

**pratiques cliniques.**

2 février, 9 mars, 23 mars,

13 avril, 11 mai, 1<sup>er</sup> juin.

Contact :

[section.clinique.uforca13@gmail.com](mailto:section.clinique.uforca13@gmail.com)

## I ethnopsy

## ◆ 27-28 mai 2021

Nantes (44)

Colloque international de la

revue transculturelle *L'Autre*.

**Cliniques, Institutions**

**& politiques migratoires.**

Lieu : Cité des Congrès.

Contact : Tél : 06 46 20 43 99.

[inscriptions.anreapp@gmail.com](mailto:inscriptions.anreapp@gmail.com)



**SM21-71P PSYCHOPATHOLOGIE ET CULTURE**  
 Accompagnement et soins, une approche transculturelle.  
 Département transculturel Babel formation-Copes.  
 4-22-23 mars 2021. — 795 €

**SM21-49P TROUBLES SENSORIELS ET CONSTRUCTION DU MOI ET DU RAPPORT À L'ESPACE**  
 Chez les enfants, les adolescents autistes et les enfants grands prématurés.  
 En partenariat avec la Cippa.  
 26-27 avril, 31 mai 2021. — 795 €

**SM21-35 LE JEU DE L'ENFANT COMME OUTIL : APPORT DU SCÉNOSTEST**  
 Formation pluridisciplinaire sur 3 jours dont un jour réservé exclusivement aux psychologues. — 26-27 avril, 23 juin 2021. — 530 €/795 €

**Renseignements et inscriptions**  
 Copes  
 26 bd Brune  
 75014 Paris  
 01 40 44 12 27  
 formation@copes.fr  
[www.copes.fr/CP2102](http://www.copes.fr/CP2102)

**PSYFA, Psychanalyse et famille**  
 membre de la FAPAG  
 71 avenue Edouard Vaillant, 92100 Boulogne Billancourt.  
 Tél : 07 81 82 45 15 - [www.psyfa.net](http://www.psyfa.net)  
 secretariat.psyfa@gmail.com

**Approche psychanalytique du couple et de la famille dans leur dimension groupale :**

- Formation à la thérapie psychanalytique de famille et de couple dans leur dimension groupale. *Psyfa* propose plusieurs modules qui peuvent se suivre en un cursus complet amenant à la formation de THERAPEUTE FAMILIAL PSYCHANALYTIQUE et dont certains sont ouverts à des professionnels qui souhaitent approfondir leur approche du champ familial (implication personnelle - concepts de base de la psychanalyse groupale - clinique du travail groupal avec la famille et le couple - analyse des pratiques et un séminaire transversal).
- Week-ends de sensibilisation à l'approche psychanalytique du couple et de la famille.
- Groupes d'analyse des pratiques et de supervision.
- Interventions ou formations en institution.
- Groupes cliniques.
- Groupes de travail et de recherches.

Le module "implication personnelle" ne commence pas avant mi février 2021

## I gérontologie

11 mars 2021

Visio-conférence  
 Colloque de l'AFAR.  
**Le rétablissement en psychogériatrie.**  
 Contact : AFAR.  
 Tél : 01 53 68 80 50.

## I neuropsy

◆ 18 juin 2021

Paris  
 Colloque organisé par l'*Institut Mutualiste Montsouris*.  
**Au cœur du sujet cérébral. En rupture idéologique en psychiatrie et enjeux politiques et moraux.**  
 Lieu : Institut Mutualiste Montsouris.  
 Contact : [martine.boukhiba@imm.fr](mailto:martine.boukhiba@imm.fr)

## I périnatalité, petite enfance

◆ 25-26 février 2021

Toulouse (31)  
 Journée de formation organisée par les éditions Erès.  
**Soutenir la parentalité lors de l'accueil du tout petit enfant.**  
 Contact : Editions Eres.  
[formations@editions-eres.com](mailto:formations@editions-eres.com)

◆ 2-3 mars 2021

Toulouse (31)  
 Journée de formation organisée par les éditions Erès.  
**Accueillir le petit enfant dans sa différence.**  
 Contact : Editions Eres.  
[formations@editions-eres.com](mailto:formations@editions-eres.com)

◆ 27 mars 2021

Bordeaux (33)  
 et visio-conférence  
 6<sup>ème</sup> Journée organisée par l'*association des praticiens du Bilan Sensori-moteur (ABSM)*  
 André Bullinger.  
**La fonction proprioceptive. De la construction d'un ancrage corporel au sentiment d'exister.**  
 Lieu : Place de la Victoire.  
 Contact : [absm-andre-bullinger.com](http://absm-andre-bullinger.com)

5 juin 2021

Paris  
 21<sup>e</sup> Journée de l'ASM13 de psychopathologie du nourrisson (initialement prévue le 6 juin 2020).  
**Construction psychique et aléas du développement.**  
 Lieu : Université Paris 7, Amphi Buffon, 75013 Paris.  
 Contact : 01 40 77 43 17/18.  
[service.psy13@asm13.org](mailto:service.psy13@asm13.org)

3 décembre 2021

Paris  
 Journée scientifique (initialement prévue le 20 novembre 2020) consacrée aux travaux d'André Bullinger, organisée par l'*Institut de formation André Bullinger*.  
**La sensori-motricité aujourd'hui : devenir de la pensée d'André Bullinger.**  
 Lieu : Maison des Océans, 195 rue Saint-Jacques, 75005 Paris.  
 Contact : [asso.ifab@gmail.com](mailto:asso.ifab@gmail.com)

CYCLE 2020-2021

Paris  
 Séminaires de psychopathologie périnatale du Département de Psychiatrie de l'*Institut Mutualiste Montsouris*.  
 Contact : Céline Vidal.  
 Tél : 01 56 61 69 23.  
[celine.vidal@imm.fr](mailto:celine.vidal@imm.fr)

## I psychosomatique, psychologie médicale

17-18 mars 2021

Paris  
 37<sup>ème</sup> congrès de la *Société Française et Francophone de Psycho-Oncologie (SFFPO)*.  
**Couples et cancers.**  
 Lieu : Centre International de Conférences Sorbonne Université.  
 Contact : COMM Santé  
 Tél : +33 5 57 97 19 19  
[info@comm-sante.com](mailto:info@comm-sante.com)

13 juin 2021

Paris  
 Journée scientifique (initialement prévue le 14 juin 2020) de l'*Institut de Psychosomatique Pierre Marty (IPSO)*.  
**De la capacité à régresser.**  
 Contact : Tél : 06 85 89 27 31.  
[enseignement@ipso-marty.org](mailto:enseignement@ipso-marty.org)

Psychologie • H  
 Sexualité • P  
 Toxicom  
 Adolescent • P  
 amiti

**7-9 juillet 2021**

*Boulogne-Billancourt (92)*  
11<sup>ème</sup> congrès de l'*Association Francophone de Psychologie de la Santé* (AFPSA), en partenariat avec le Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (LPPS, EA 4057) de l'Université de Paris.

**Le patient et son entourage : quelles interactions ?**

Lieu : Institut de Psychologie.

Contact : [www.afpsa2020.sciencesconf.org](http://www.afpsa2020.sciencesconf.org)

**Thérapie familiale et de groupe****2-5 février 2021**

*Lyon (69)*  
Journées de formation organisées par l'*Institut de Formation et d'application des Thérapies de la Communication* (IFATC).

**Les visites médiatisées dans le cadre d'un espace de rencontre.**

Contact : [ifatc@ifatc.com](mailto:ifatc@ifatc.com)

**4-5 février 2021**

*Visio-conférence*  
Congrès International Francophone de Hyères.  
**Identités et Transmissions. Enjeux cliniques des liens dans les couples, les familles, les groupes, les institutions ...**

Contact : Tél : 06 60 99 59 47. [manuel.13012@gmail.com](mailto:manuel.13012@gmail.com)

**25-26 mars 2021**

*Paris*  
Colloque (initialement prévu en 2020) organisé par l'*Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles* (APRTF).  
**Colloque animé par Jean-Paul Mugnier.**  
**L'Enfant : Un trait d'union intergénérationnel.**

Contact : Tél : 01 43 38 16 98. [inscription@aprtf.fr](mailto:inscription@aprtf.fr)

**27-28-29 mars 2021**

*Lyon (69)*  
14<sup>èmes</sup> Journées francophones de Thérapie Familiale Systémique de Lyon organisées par la revue *Thérapie familiale*.  
**Stabilité : continuités et ruptures.**  
Contact : [www.therafam.com](http://www.therafam.com)

**3-4 mai 2021**

*Paris*  
Colloque organisé par l'*Association Parisienne de Recherche et de Travail avec les Familles* (APRTF).  
**Quand les familles sont thérapeutes... des familles ! Expériences de travail multifamilles en France.**

Contact : Tél : 01 43 38 16 98. [inscription@aprtf.fr](mailto:inscription@aprtf.fr)

**27-28 mai 2021**

*Paris*  
Journées d'Etudes de l'*Institut d'Etudes Systémiques* (IDES).  
**La force du destin.**  
Contact : Tél : 01 64 87 10 13. [contact@ides-asso.fr](mailto:contact@ides-asso.fr)

**10-11 juin 2021**

*Vannes (56)*  
XVIII<sup>e</sup> Congrès de psychothérapies de groupes Enfants, adolescents, adultes du *Centre d'Information et de Recherches en Psychologie et Psychanalyse Appliquées aux groupes* (CIRPPA).  
**Le Groupe : une médiation ?**  
Contact : Tél : 01 42 40 41 12. [cirppa@wanadoo.fr](mailto:cirppa@wanadoo.fr)

**CYCLE 2021**

*Paris et province*  
Cycle de formation de l'*Institut Français d'Analyse de Groupe et de Psychodrame* (IFAGP).  
**Sensibilisation à l'analyse de groupe et au psychodrame.**  
*Paris* : 13-14 mars, 6-7 juin et 27-28 novembre.

*Bordeaux* : 13-14 mars, 6-7 juin et 27-28 novembre.  
*Lyon* : 13-14 mars, 6-7 juin et 27-28 novembre.  
*Avignon* : 27-28 novembre.  
*Nantes* : 6-7 novembre..

**Formation des praticiens de groupes par l'analyse de groupe et le psychodrame.**

*Paris* : à partir des 6-7 juin.  
*Bordeaux, Lyon, Nantes*

**Formation au psychodrame et à la conduite des groupes.**  
*Ile-de-France et Provence Aquitaine* : à partir des 3-4 juillet.

Contact : Tél : 01 45 88 23 22. [secretariat@ifagp.fr](mailto:secretariat@ifagp.fr)

**CYCLE 2020-2022**

*Lyon (69)*  
Cycle de formation de l'*Institut de Formation et d'Application des Thérapies de la Communication* (IFATC).  
**La thérapie de couple.**  
Contact : Tél : 04 72 83 51 12. [ifatc@ifatc.com](mailto:ifatc@ifatc.com)

**virtuel****18 juin 2021**

*Issy-les-Moulineaux (92)*  
Colloque (initialement prévu le 12 juin 2020) de l'*Institut du Virtuel Seine Ouest* (IVSO).  
**Les réseaux sociaux sont-ils véritablement sociaux ?**  
Contact : Tél : 01 76 53 31 79. [sabrina.scalisi@parisdescartes.fr](mailto:sabrina.scalisi@parisdescartes.fr)

**exposition/ festival****Expo**

*Visite virtuelle*  
**Matisse, comme un roman.**  
Contact : [www.centrepompidou.fr](http://www.centrepompidou.fr)

**◆ CYCLE 2021**

*Dijon et région (21)*  
Festival "Itinéraires Singuliers".

**Liens et secrets.**

Du 15 mars au 2 mai 2021.  
Contact : Tél : 03 80 41 37 84.

**agenda international****◆ 27-30 mai 2021**

*Valencia (Espagne)*  
1<sup>er</sup> séminaire Européen Résidentiel organisé par l'*Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent* (AEPEA) en collaboration avec l'*Association de Santé Mentale du nourrisson d'Espagne* (ASMI.ES)  
**Le traumatique.**  
Contact : [c.desmarez@yahoo.fr](mailto:c.desmarez@yahoo.fr)

**7-8 juin 2021**

*Liège (Belgique)*  
Congrès de l'association *Parole d'enfant* (initialement prévu les 28-29 mai 2020).  
**Le trauma et l'enfant.**  
Contact : [info@parole.be](mailto:info@parole.be)

**CYCLE 2020-2021**

*Luxembourg*  
Journées d'étude du *Groupe d'Étude et de Recherche Clinique en Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adulte* (GERCFPEA) (9h-16h).  
**Cliniques d'aujourd'hui.**  
19 mars 2021 :  
**Traitement psychanalytique des psychoses.**

Dr V. Kapsambelis.  
11 juin 2021 :  
**Thérapies psychanalytiques : pourquoi ça marche ?**  
Pr T. Rabeyron,  
Dr P. Buccoleri.  
Contact : +352 621 28 03 29.

**CYCLE 2020-2021**

*Bruxelles*  
et *visio-conférence*  
Séminaires du mercredi (présentiel/distanciel) de la *Société Belge de Psychanalyse*.

**L'inconscient**

**dans tous ses états.**  
24 février 2021 : Annick Pairon et Catherine Keyeux : **Voyage aux confins du monde interne. À la découverte de l'objet. Ou comment la reconnaissance progressive de l'objet interne nous dévoile l'inconscient.**

10 mars 2021 : Marc Hebbrecht : **Vers une nouvelle interprétation du rêve en l'an 2021 ?**

28 avril 2021 : Christine Franckx et Isabelle Lafarge : **L'inconscient contaminé par la réalité. "Het onbewuste besmet door de werkelijkheid".**

19 mai 2021 : Catty Vandeskelde et Thierry Bastin : **L'inconscient de la maison au cœur de l'espace familial.**  
Contact : [tspadotto@skynet.be](mailto:tspadotto@skynet.be)  
[info@psychanalyse.be](mailto:info@psychanalyse.be)

**CYCLE 2020-2021**

*Bruxelles (Belgique)*  
Cycle du *Groupe d'Étude en Clinique Familiale Psychanalytique de la Petite Enfance* (GERCFAPP).  
**Formation au travail psychothérapeutique parents-bébé.**  
Contact : GERCFAPP.  
Tél : +32 (0)2 351 26 30. [mariepauleurieux2@gmail.com](mailto:mariepauleurieux2@gmail.com)

**CYCLE 2019-2022**

*Luxembourg*  
Cycle de formation du *Groupe d'Étude et de Recherche Clinique en Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adulte* (GERCFPEA)

**Formation à la relation psychothérapeutique et aux interventions cliniques : approche psychanalytique.**

Contact : [frischdesmarez@gmail.com](mailto:frischdesmarez@gmail.com)  
[www.gercpea.lu](http://www.gercpea.lu)

# Parutions du mois

7

le Carnet PSY - n°240 février 2021

## **ABSM (L), Bullinger André**

*Les enjeux de la consultation de développement*  
Erès, coll. "1001 bb", 13 €

## **Cliniques, n°20**

*Intimité dévoilée, intime à retrouver*  
Erès, 23 €

## **Contrastes, n°52**

*Enfants entre eux*  
Erès, 26 €

## **Depaulis Alain, Molas Alain, Navarro Jean**

*L'agir pluridisciplinaire. Éthique et réflexivité*  
L'Harmattan, coll. "Colloques et rencontres", 21 €

## **Despierre Pierre-Georges**

*L'héritage. De Spinoza à Freud. Une pensée marrane*  
L'Harmattan, coll. "Psychanalyse et civilisations", 21,50 €

## **Devenir, vol 32/2020, n°4**

*La désorganisation de l'attachement dans les familles à risques multiples : une méta-analyse*  
Médecine & Hygiène, 30 €

## **Dialogues, n°229**

*Familles face à la mort, au handicap et à la maladie grave*  
Erès, 18 €

## **Englebert Jérôme, Cormann Grégory**

*Le cas Jonas. Essai de phénoménologie clinique et criminologique*  
Hermann, 19 €

## **En-je lacanien, n°35**

*La névrose*  
Erès, 26 €

## **Gayon Jean (dir.)**

*L'identité. Dictionnaire encyclopédique*  
Gallimard, Coll. Folio essais, 12,90 €

## **Guessous Chakib**

*Le mariage précoce. De l'Antiquité à nos jours, réalités et enjeux*  
L'Esprit du temps, 22 €

## **In Analysis, vol. 4/3**

*HLGBTIQAP+*  
Elsevier

## **Jaitin Rosa**

*Ecouter la filiation. Clinique et technique familiale psychanalytique*  
Ed. Chronique Sociale, 21,90 €

## **Levy Ghyslain**

*La vie partielle. Journal clinique par temps de (dé)confinement*  
Campagne Première, 18 €

## **Levy Michel S.**

*Plaisir et psychanalyse. Quelques propositions nouvelles en théorie et en pratique*  
L'Harmattan, coll. "Études Psychanalytiques", 24,50 €

## **Masquelier-Savatier Chantal (dir.)**

*La Gestalt-thérapie avec les enfants et leurs familles*  
In Press, coll. "Concept psy", 10 €

## **Menecier Pascal (dir.)**

*Les dépendances au fil de la vie*  
In Press, coll. "Fiches de psycho", 10 €

## **Perspectives PSY, n°3/vol 59**

*Dépression et conduites suicidaires à l'adolescence (2)*  
EDP Sciences, 19 €

## **Peyrat-Apicella Delphine, Gautier Sigolène (dir.)**

*Psychologie et soins palliatifs*  
In Press, coll. "Fiches de psycho", 10 €

## **Piot Maudy**

*Entre l'œil et le regard*  
L'Harmattan, 14,50 €

## **Pirard Florence, Rayna Sylvie, Brougère Gilles (dir.)**

*Voyager en petites enfances. Apprendre et changer*  
Erès, coll. "Enfance & parentalité", 25 €

## **Présent de la psychanalyse (Le), n°5**

*La vie rêvée*  
PUF, 19 €

## **Psychothérapies, n°4, vol. 40**

*Difficultés sociales*  
Médecine & Hygiène

## **Raoult Patrick Ange**

*L'identité nouvelle du psychologue. Positionnement clinique paradoxal*  
L'Harmattan, coll. "Psycho-Logiques", 27 €

## **Revue Française de Psychanalyse (RFP), tome LXXXIV, n°5**

*CPLF 1926-1982. Lectures actuelles*  
PUF, 31 €

## **Rey Christian, Janin-Duc Dominique, Tyszler Corinne (dir.)**

*Vocabulaire de psychanalyse avec les enfants et les adolescents*  
Erès, coll. "Psychanalyse et clinique", 38 €

## **Sajus Nicolas**

*Psychopathologie du traumatisme psychique*  
L'Harmattan, coll. "Études Psychanalytiques", 24,50 €

## **Santé Mentale, n°253**

*Délire et schizophrénie*  
Acte Presse, 20 €

## **Souche Lionel, Poussin Marjorie (dir.)**

*Familles en thérapie*  
In Press, coll. "Concept Psy", 15 €

## **Stuart Scott, Robertson Michael**

*Psychothérapie interpersonnelle. Guide du clinicien*  
Erès, coll. "Questions de psychiatrie", 45 €

## **Villard Maurice**

*Autobiographie bibliographique. Lecture d'un psychologue clinicien. Littérature, peinture, économie, politique, société, psychiatrie, psychanalyse*  
Edilivre, coll. "Psychologie/Psychanalyse", 22,50 €

## **VST, n°148**

*Travailler avec des familles*  
Erès, 16 €



# Bloc-notes

**CATHERINE CHABERT**  
**Les belles espérances.**  
**Le transfert et l'attente**  
 PUF, collection "Le Fil rouge",  
 2020, 180 pages, 21 €

Après *Maintenant, il faut se quitter*, Catherine Chabert nous propose un livre passionnant sur l'attente, ses formes et ses effets psychiques, reconnaissables à leurs traces conscientes et inconscientes révélées par l'analyse. Avec *Les belles espérances*, elle prolonge ses travaux sur les séparations et la perte d'objets, objets premiers ou objets de l'histoire. Elle élargit son champ de recherches en donnant une place particulière aux illusions, aux déceptions, et aux oscillations entre les affects d'espoir et de désespoir qui rythment la temporalité de l'attente.

C'est Dickens qui inspire son titre, avec la substitution de « belles » à « grandes » ce qui indique d'emblée la place positive et vitale réservée à l'illusion et au rêve, et à leur nécessaire mise en jeu pour soutenir les ambitions et les désirs face aux réalités de la vie. On y reconnaît l'empreinte winicottienne, mais C. Chabert y apporte une dimension personnelle, car il s'agit pour elle des illusions qui permettent que l'attente soit féconde et transformatrice, de celles qui sont alimentées par les pulsions de vie et maintiennent l'excitation nécessaire à la mobilité psychique et à la créativité, et non des fantasmes grandioses, omnipotents ou maniaques qui enferment le sujet dans des figurations archaïques aliénantes. Mais la référence à Dickens condense bien d'autres significations. Car l'espérance mise au pluriel, *les espérances*, éloignent du religieux, de la pensée magique, ou de l'illusion utopique, et donnent accès à toutes les singularités des histoires psychiques en attente de réalisation de souhaits.

Le sous-titre, *Le transfert et l'attente*, nous transporte directement au cœur de la cure, où C. Chabert souligne comment l'attente indissociable du transfert, l'est aussi du contre-transfert. Pour elle, dans toutes les cures, y compris dans les cures de névrosés, c'est le contre-transfert comme manifestation de l'implication subjective de l'analyste, qui mobilise les identifications entre analyste et analysant et permet d'atteindre les zones de dépression, de fragilité narcissique, ou de mélancolie. En effet, le grand mérite de ce livre est de nous faire partager le travail d'une analyste en dialogue avec elle-même et ses propres mouvements internes. C. Chabert nous livre avec générosité les différents registres d'implication de son écoute d'analyste : une écoute affective, empathique, personnelle qui s'efforce d'être au plus près du fantôme qui la provoque. Nous ne serons alors pas étonnés par son insistance sur le travail spécifique de perlaboration, différencié de l'élaboration, dont l'attente, la patience et la persévérance sont les principaux fondements pour l'analyse des résistances et l'appréciation du juste moment de leur interprétation.

Attente, espoir et transfert sont donc noués au contre-transfert dès le début de la cure. Leur présence conflictualisée et nuancée, sera confrontée au principe de réalité et à la nécessité de renoncer chaque fois que l'analysant et l'analyste sont aux prises avec l'impatience. Tous les récits cliniques sont habités par la passion. Passion parce que la charge pulsionnelle, sa *flamboyance* suscitée ou réveillée par le transfert, est un souci majeur pour C. Chabert, toujours attentive à cette force et à la massivité de leur investissement. Avant tout, nous dit-elle, c'est « l'incarnation transférentielle », dans l'urgence de l'excès pulsionnel en attente d'objet, qui constitue la voie essentielle pour



initier les déplacements d'investissements qui permettront le rééquilibrage économique et l'émergence de représentations. Sa clinique est marquée par la présence réflexive de l'analyste dans le présent des séances et s'imbrique dans les constructions théoriques qu'elle a suscitées dans l'après-coup, ce qui donne au texte un rythme continuellement balancé entre le récit des souffrances confiées, et les pensées ou théorisations qu'ils ont induites.

J'évoquerai surtout deux cures en laissant les lecteurs découvrir les autres histoires cliniques, chacune avec ses singularités. J'ai choisi Elodie d'abord parce que C. Chabert lui donne une place particulière. Telle une héroïne de roman, Elodie devient en effet dans le chapitre en deux temps qui lui est consacré, *un personnage*. L'émotion gagne le lecteur au récit de la séance initiant sa cure quand Elodie, ignorant ce qu'elle en attendait, demande : « *le mouchoir, c'est pour pleurer ?* ». Magnifique entrée en analyse pour une jeune femme qui ne sait plus où projeter son « espérance d'enfant perdue ». Son histoire analytique se lit comme le roman d'une vie faite de passions et d'illusions, de déceptions répétées et d'attentes renouvelées,





l'utilisation des écrans dès le plus jeune âge, bouleverse profondément la qualité des relations humaines, au niveau des processus attentionnels et des modalités de communication. Chez le tout-petit, en l'absence de phénomènes d'habituation devant un écran, celui-ci est enfermé dans une bulle sensorielle dans laquelle il n'a plus aucune liberté, ni initiative. L'écran et les programmes qui s'y déroulent constituent pour l'auteur, un perturbateur neuro-développemental majeur. Cette exposition intense aux écrans, dès le plus jeune âge, stimule de façon excessive la composante neuro-physiologique de l'attention au détriment de sa composante psychique. Cette surexposition aux écrans entrave la capacité de l'enfant à penser comme à rêver et provoque chez lui une désynchronisation interactive qui risque d'entraîner une diminution, voir une extinction de ses besoins relationnels. Il y a urgence, nous dit l'auteur, à ce que parents et enfants ne soient plus accaparés les uns et

les autres par les écrans, mais s'en libèrent et établissent des échanges relationnels constitués de jeux, de comptines et de « faire semblant ». Enfin l'individualisme sociétal amène l'être humain à se penser lui-même, à s'individualiser, n'ayant de cesse d'obtenir des autres une reconnaissance. L'individu s'affirme alors dans une identité qu'il a choisie et exige des autres, qu'ils la reconnaissent, l'approuvent et la valident. Là où jadis les autres décidaient de l'identité du sujet, le rapport à l'autre prévalait sur le rapport à soi, aujourd'hui l'individu exige que les autres avalisent son droit à « son identité » le rapport à soi prédomine sur le rapport à l'autre.

Dans une seconde partie, intitulée *La résistance du sujet*, Daniel Marcelli reprend les processus psychiques qui permettent l'émergence du *je* et la construction de la subjectivité. Il souligne ensuite l'importance de différencier le pouvoir de l'autorité, l'exercice de celle-ci autorise avant d'interdire, elle s'abstient de l'usage de la force et de la séduction, elle accompagne l'enfant dans son désir d'autonomie, tout en le protégeant des dangers face à sa vulnérabilité. Cette fragilité, cette dépendance aux autres permet à l'être humain d'accéder à une pensée réflexive, comme elle l'amène à partager et communiquer avec les autres à travers le lien social.

Dans la dernière partie de son ouvrage, l'auteur s'interroge sur les effets que produit sur l'identité, le passage du statut de sujet à celui d'individu. Ce dernier revendique de se désigner lui-même, d'affirmer sa propre identité, d'en décider seul dans un acte d'autoengendrement, et non plus d'être désigné par un autre, alors que paradoxalement, il éprouve un besoin d'appartenance à une identité groupale et de reconnaissance par les autres.

À l'adolescence, la sexualité impose à l'individu d'être obligé d'en passer par le désir d'un autre, pour obtenir la satisfaction de son propre désir, il doit accepter que le rapport à l'autre l'emporte sur le rapport à soi et à son propre désir. Ce travail de

renoncement à une forme de toute puissance ne va pas de soi nous dit l'auteur, car il n'est pas de l'ordre d'une conquête, mais s'apparente plutôt à une restriction et à une forme d'amputation de soi. C'est alors par un travail psychique que le jeune passe d'un statut d'individu à un statut « d'individu subjectivé », qui accepte que l'autre ait une place.

Aujourd'hui des individus peuvent revendiquer la possibilité de changer de sexe, de passer d'un genre à l'autre, en se libérant des contraintes de la biologie. L'auteur s'interroge sur la liberté que représente pour l'individu le fait de choisir son identité sexuelle, ou même de se situer dans une indétermination sexuelle prolongée, qui devient alors pour certains adolescents et jeunes adultes un statut identitaire. N'est-ce pas plutôt un piège ?

La conclusion de l'ouvrage questionne le fonctionnement d'une société constituée d'individus où la dimension du narcissisme prédomine grandement sur tout ce qui concerne le rapport aux autres et au monde extérieur. Si la rigidité constitue l'un des principaux travers d'une société composée de sujets, le délitement et la fragmentation du lien social, n'est-il pas le risque majeur d'une société formée par des individus ?

L'auteur reconnaît que lui-même tient à ce statut d'individu, par l'autonomie et la liberté de choix qu'il offre à chacun et estime qu'il n'est pas possible de revenir en arrière. Il voit dans la formule suivante, l'acte de foi constitutif de l'individu : « *Mon corps m'appartient, ma pensée m'appartient et nul autre que moi-même n'a de droit sur ce corps et cette pensée* ». Il propose aux parents d'aujourd'hui d'élever progressivement leurs enfants à la capacité de choisir et d'assumer l'exercice de leur autorité parentale, en les inscrivant d'abord dans un statut de sujet, avant qu'ils ne conquièrent celui d'individu. Si le pire, représenté par le repli égoïste au niveau personnel et familial, le racisme et le repli sectaire, est à craindre, le meilleur peut aussi

se manifester à travers la reconnaissance de la dépendance réciproque qui lie les individus les uns aux autres dans les sociétés humaines.

Proposant de nombreuses références, reprenant dans des tableaux les principales notions abordées, ayant recours à l'étymologie des termes les plus importants, Daniel Marcelli nous offre avec toute sa conviction, une démonstration rigoureuse. Il met en effet clairement en évidence, les conséquences psychologiques et sociétales du changement que représente pour chacun en Occident, ce passage du sujet à l'individu.

**Jean-Michel Coq**  
psychologue clinicien,  
Maître de Conférences  
des Universités

**JOHANN JUNG et  
FRANÇOIS-DAVID CAMPS  
(dir.)**

**Psychopathologie et  
psychologie clinique.**

**Perspectives contemporaines**

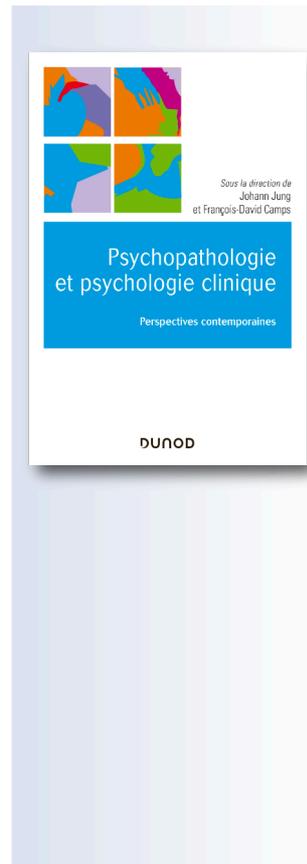
**Editions Dunod, Coll. "Univers  
Psy", 2020, 416 pages, 30 €**

A quoi sert *encore* la psychologie clinique psychanalytique, et pourquoi continuer à y former les futurs psychologues ? Dans un contexte où cette discipline est souvent reléguée au rang de folklore anachronique qu'il faudrait exclure de l'Université, il n'est pas inutile de mettre en exergue à la fois l'actualité de la métapsychologie, et les enjeux métapsychologiques des questions d'actualité. L'ouvrage collectif paru récemment chez Dunod sous la direction de Johann Jung et François-David Camps s'inscrit dans cette démarche. Les deux maîtres de conférences de l'Université Lyon 2 ont réuni trente contributions d'universitaires français, pour présenter quelques-unes des « perspectives contemporaines » qui animent la psychologie clinique psychanalytique,

dans ses aspects pratiques, scientifiques, méthodologiques, épistémologiques. Trente courts chapitres, rédigés autant par des auteurs prestigieux que par des représentants de la jeune génération, sont regroupés en cinq parties : *Questions conceptuelles : avancées contemporaines, Extension de la psychanalyse, Pratiques cliniques contemporaines, Nouvelles perspectives en psychopathologie, Épistémologie et transdisciplinarité.*

Chaque auteur s'y efforce de présenter en quelques pages son champ d'expertise, ce qui fournit à cet ouvrage une grande densité, sans toutefois lui faire perdre en clarté. Portés par l'ambition de démontrer l'actualité de la discipline, les contributeurs sont amenés à relire l'ancien à la lumière du nouveau, et il est tentant de faire le parallèle avec la temporalité psychique chère à la psychanalyse, qui postule la relecture sans cesse renouvelée de l'infantile à partir des réalités et contraintes actuelles. Chez certains, cette invitation à *l'après-coup* consiste à réaffirmer l'actualité de concepts psychanalytiques parfois considérés comme obsolètes, tels que la psychosexualité (Catherine Chabert) ou la catégorie des névroses (Benoît Verdon). Réciproquement, d'autres auteurs soutiennent la pertinence d'aborder des thématiques contemporaines à partir de l'échafaudage métapsychologique : Tamara Guenoun propose un chapitre sur la radicalisation, Marie Anaut présente une approche psychanalytique de la résilience, Jean-Baptiste Marchand envisage les perspectives contemporaines sur le genre.

L'ouvrage est introduit par un chapitre de René Roussillon, dans lequel il rappelle de quelle façon les cliniciens, confrontés à des fonctionnements non-névrotiques, et à l'échec des modes d'écoute classiques de la psychanalyse centrés sur le seul langage verbal, ont été amenés ces dernières décennies à inventer des cadres cliniques nouveaux et à considérer des formes primaires de la symbolisation. Anne Brun y revient dans le dernier chapitre, par la voie de l'évaluation qualitative des



médiations thérapeutiques à partir d'une métapsychologie renouvelée, qui tient davantage compte de la symbolisation primaire et du langage sensorimoteur. Si l'influence de leurs travaux semble planer sur une grande partie de l'ouvrage, c'est que ces élaborations théoriques, inscrites dans la filiation de la pensée de DW. Winnicott, WR. Bion, A. Green, ont contribué à refonder une conception *dynamique* au sein de la psychanalyse française, c'est-à-dire centrée sur le *processus* (rappelons que l'ouvrage de R. Roussillon paru en 2001, *Le plaisir et la répétition*, était sous-titré *Théorie du processus psychique*).

C'est que la processualité dont il est question ici s'oppose à une certaine idée de la *structure*, notion ambiguë sur laquelle revient Alain Ferrant dans un chapitre particulièrement didactique consacré à l'évolution des modèles en psychopathologie. Il y interroge la notion de structure, sa valeur hautement heuristique, mais aussi les risques d'appauvrissement qu'elle fait courir à la pensée clinique lorsqu'on est

tenté de *prendre la carte pour le territoire*. A. Ferrant invite à « assouplir le modèle des blocs structuraux au profit d'une conception plus mouvante du fonctionnement psychique » : la psyché fonctionne certes autour d'un organisateur principal, mais peut, en fonction des circonstances (internes et externes), solliciter plus activement tel registre défensif, telle modalité relationnelle, etc., ainsi d'ailleurs que n'a cessé de le démontrer la psychologie clinique projective. On retrouve aussi cette approche structurale dynamique au cœur de la pensée clinique si vivante de Gisela Pankow, qui n'hésitait pas à repérer, contre toute orthodoxie structuraliste, un îlot hystérique, des défenses perverses, ou encore les traces d'un Œdipe tronqué, chez ses patients schizophrènes. Cette approche dynamique, processuelle et hyper-complexe de la psyché, résonne aussi avec les mots de Didier Anzieu qui écrivait en 1986 que la complexité du fonctionnement psychique défie « toute explication structurale systématisée », comme avec ceux de Catherine Chabert dénonçant en 1994 le « détournement de la notion de structure » transformée en « explication à la fois totalitaire et réductrice », en contradiction avec l'esprit initial du structuralisme. Il s'agit au fond d'un retour aux origines de l'approche structurale en psychopathologie, si l'on songe qu'elle est en grande partie née avec la théorie de la schizophrénie au début du siècle dernier, lorsque Eugen Bleuler proposa de repérer, au-delà des symptômes de la démence précoce, un processus psychopathologique sous-jacent (la *Spaltung*) qui fournit à des manifestations morbides volontiers éparses et changeantes, une cohérence d'ensemble (autrement dit, une structure).

Ce parti pris psychopathologique est sans doute le meilleur antidote contre le procès d'éсотérisme qui est régulièrement fait, de l'Hôpital à l'Université, à la psychanalyse. Un chapitre est d'ailleurs consacré aux enjeux épistémologiques de la recherche en psychanalyse : Céline Racin y revient notamment sur l'éternelle controverse à propos de

sa scientificité, et invite justement à une perspective épistémologique « dynamique ». Elle propose de dépasser le clivage entre des méthodologies objectivantes et subjectivantes, déductives et inductives, qui relèvent selon elle davantage de la posture que de fondements épistémologiques assumés. Pour cela, elle prône une méthode de recherche centrée sur la prise en compte de la processualité « inhérente à l'étude dynamique des phénomènes inconscients et de leur signification ».

Cette psychologie clinique psychanalytique contemporaine s'inscrit inévitablement dans l'ouverture épistémologique, à rebours d'une tendance à l'enclavement, à un entre-soi psychanalytique qui expose au risque d'une circularité stérilisante. L'interdisciplinarité, la transdisciplinarité, sont des termes qui reviennent sous la plume de plusieurs des contributeurs. Patricia Mercader invite à un effort d'ouverture aux sciences sociales, tout en rappelant les paradoxes de l'interdisciplinarité, à la fois vantée par l'Université quand il s'agit de répondre à un appel d'offre, et regardée avec suspicion par les universitaires, comme un risque d'affadissement (d'impureté ?) lorsqu'elle est effectivement mise en œuvre. Vincent Di Rocco présente pour sa part une réflexion sur le débat difficile (voire trop souvent impossible) entre psychanalyse et neurosciences, qu'il appelle de ses vœux : il faut pour cela garantir une *transitionnalisation* de la rencontre entre les épistémologies, qui en passe par une tiercéisation qu'il situe dans le repérage d'« objets-frontières » à l'interface des deux disciplines (plutôt que d'objets communs). La question, conclut-il, « n'est pas où finit le neurobiologique et où commence le psychologique mais à quel moment il faut passer d'un cadre de référence à un autre et quel est le rapport entre ces deux ordres d'explication » : à nouveau, rien n'est cédé ni au réductionnisme intégratif, ni à l'idéologisme excluant.

Il n'est bien sûr pas possible ni utile de lister ici l'ensemble des contributions recueillies dans cet

ouvrage collectif. Notons simplement pour finir, peut-être en guise de contre-point, un regret très personnel : l'absence de chapitre spécifiquement consacré à la psychose, comme si, au milieu des problématiques contemporaines, des souffrances postmodernes, des nouveaux symptômes, et autres thématiques brûlantes d'actualité sociétale, la vieille folie psychotique n'enthousiasmait plus les chercheurs en psychanalyse, et ne pouvait rien attendre de l'actualisation de la discipline. Il suffit toutefois, pour se convaincre du contraire, de constater avec plaisir que, en même temps et chez le même éditeur, paraît la réédition de l'ouvrage du même V. Di Rocco consacré à la *Clinique des états psychotiques chez l'adulte*. L'universitaire lyonnais y démontre, si on en doutait, que cette psychopathologie psychanalytique contemporaine, travaillée par le paradigme des processus de symbolisation, et de leurs enjeux réflexifs, méta-représentatifs, et subjectivants, contribue à renouveler la pensée sur la maladie mentale, et les pratiques cliniques et institutionnelles en psychiatrie.

D'une façon générale, on aura donc compris que le collectif de J. Jung et F.-D. Camps constitue un outil d'actualisation des connaissances particulièrement fécond, et ergonomique grâce à ses entrées multiples et relativement indépendantes les unes des autres, qui balaient un large paysage scientifique et clinique. Il est en outre appréciable que les auteurs n'escamotent pas les points de débat, que ce soit avec les disciplines connexes, ou au sein de la communauté psychanalytique elle-même. La psychanalyse, ainsi que l'écrit Sylvain Missonnier dans le chapitre qu'il consacre au virtuel, démontre ici qu'elle sait se nourrir des défis propres à notre temps, et tout laisse à penser qu'elle a encore « de beaux jours devant elle ».

**Florent Poupart**

psychologue clinicien,  
maître de conférences en  
psychopathologie clinique,  
Université Toulouse 2

**DIDIER LAURU****Père-fille.****Une histoire de regard**

Editions Albin Michel,

coll "Espaces libres", 2020,

223 pages, 7,90 €

Didier Luru écrit depuis plus de vingt ans. Psychiatre et psychanalyste, lacanien de formation, il a d'abord contribué à l'effort théorique de ses pairs, avec plusieurs ouvrages sur l'adolescence, dont il est spécialiste, et sur l'amour, ainsi que de très nombreux articles psychanalytiques. Dans ces temps où notre abord clinique, encore austère, dont les déterminants restent mystérieux au plus grand nombre, continue de susciter la confiance du public, mais paradoxalement l'indifférence ou l'hostilité des médias et de l'édition, il a souhaité avec *Père-Fille*, s'adresser à un plus large public. Comment faire comprendre l'inconscient, la psychanalyse? Comment parvenir à exposer simplement le fonctionnement complexe de la psyché? Comment témoigner d'une pratique clinique rigoureuse sans verser dans la facilité pédagogique? C'était le défi et le nouvel engagement éditorial de Didier Luru. On peut noter, ici ou là, une tendance à simplifier les positions conscientes et inconscientes des protagonistes du théâtre familial, et par transfert, celle du psychanalyste, mais elle est nécessaire pour éviter de perdre le lecteur dans les arcanes complexes de la vie psychique.

Ce livre a atteint son ambition, il a conquis un large lectorat; la preuve en est, qu'édité en 2006, il vient de reparaitre en édition de poche, toujours chez Albin-Michel.

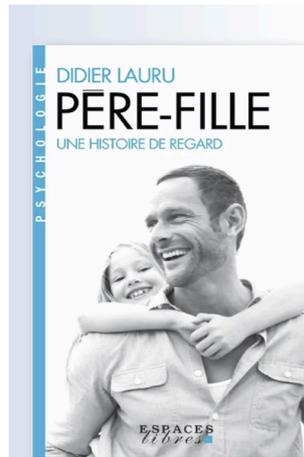
Didier Luru écrit en analyste, bien sûr, mais aussi en tant qu'homme et en tant que père. Et même parfois en « père-sévère ». Cette triple position, clairement assumée dans le transfert auprès des patientes dont il raconte les cures, a certainement eu des effets sur le recrutement de sa patientèle: les petites filles, les adolescentes et les femmes dont il nous parle,

n'ont pas choisi cet analyste par hasard. D'ailleurs, il m'a confié que des lectrices sont venues demander une analyse après la première parution de son livre.

S'agit-il seulement, dans cet ouvrage, de la relation « père-fille » comme le titre le propose? Je pense plutôt qu'il s'agit de l'histoire, des histoires, du développement de la sexualité féminine, telle qu'un homme, un père, et ici un analyste-homme et père, la perçoit, la devine, l'interprète. S'égrènent de chapitre en chapitre, les aléas de cette sexualité: *Femme à femme*, chapitre 8, raconte un cas d'homosexualité, dont je parlerai plus loin. Le chapitre suivant *L'omniprésence du regard* narre le regard persécutant du père sur la sexualité de sa fille, et la projection haineuse que celle-ci adresse en retour au psychanalyste. Le chapitre suivant, *Sans sexualité* évoque le sacrifice de la sexualité de Noémie, comme prix de la position incestuelle de son père. *Etc.*

Il n'y a pas de sexualité sans une adresse. D'abord à la mère, écrit D. Luru dans son introduction, mais celle-ci n'octroie pas l'amour inconditionnel attendu, et maintenant, « *My heart belongs to Daddy* » rappellent Luru - et Cole Porter chanté par Marilyn Monroe. Un don bien embarrassant pour ces pères dont D. Luru analyse tout au long du livre la qualité du regard qu'ils portent sur leurs filles en devenir de femmes.

« Tu as vu, il m'a regardée ! » clame l'adolescente, émoustillée par un garçon, dans la cour du lycée. Le regard du père, lui, oscille « entre le trop et le trop peu »; Luru craint l'ambiguïté du regard paternel sur « la femme qu'elle devient ». Tout est en effet une affaire de dosage et il ne me semble pas que, dans la grande affaire œdipienne, le père le plus à l'aise avec la loi symbolique - celle de l'interdit de l'inceste - puisse rester exempt de sentiments ambigus pour sa fille. Luru rappelle d'ailleurs le mot de Lacan: « La loi est le lieu où le désir se joue et le père est là pour unir un désir à la loi. »



C'est donc à l'occasion des nombreuses vignettes cliniques exposées dans son livre, qu'on peut le mieux comprendre son propos et se familiariser avec son style. J'en donnerai deux exemples.

Celui de Juliette qui utilise internet pour faire payer ceux à qui elle montre son corps. Elle veut être « reconnue », elle qui ne l'a pas été par son père. Un rêve vient éclairer l'énigme d'une sexualité qu'elle ne comprend pas. Dans une pièce qui ressemble au bureau du psychanalyste, un serpent, qu'elle tente de séduire par une position lascive, lui demande d'aller se rhabiller. Luru n'interprète pas seulement la défense transférentielle, mais, comme nous y incitait Lacan, la représentation refoulée: « Elle aurait souhaité que son père lui dise alors "Va te rhabiller" ». Elle n'avait pas été alors remise à sa place de petite fille.

Celui de Claude, la fille qui choisit une orientation homosexuelle. Elle se plaisait à être un vrai « garçon manqué » dans la cour de l'école jusqu'à ce que son père l'appelle ainsi. Pourtant ce dernier lui avait dit son attente quand elle était petite : « Tu es mon petit prince, tu dépasseras tous les garçons ». Très attentif aux jeux de la langue, Lauru déplie en quatre temps une séquence d'analyse :

D'abord Claude est toujours bonne avec les autres, puis un lapsus « J'aurai aimé être la Sorbonne » la sœur bonne, la sœur aînée donc. Ensuite le souvenir d'une scène sexuelle de son père avec la jeune bonne. Enfin, le souvenir refoulé jusqu'alors, d'attouchements du père sur sa sœur aînée. Claude n'est ni la bonne, ni la sœur aînée, elle n'aura pas réussi à séduire son père.

A l'occasion d'un échec, Lauru reconnaît que « la recherche d'un père *qui tienne* est nécessairement vouée à l'impasse, dans la vie amoureuse comme dans un travail psychanalytique. Un homme est-il capable de poser un regard aimant sur sa fille, reconnaître sa féminité sans pour autant la désirer, y compris par le regard ? Je pense aussi que l'ambiguïté du regard, forcément assujétissant au désir de celui qui le porte, suscite chez la fille une excitation. Le couple œdipien est ainsi constitué, sans pour autant que l'acte soit consommé. « Il en dit long, ce regard » écrit Didier Lauru dans sa conclusion. Il est plus volontiers porteur d'ambivalence que la parole, autant porteur qu'elle, d'enjeux inconscients. Pour D. Lauru, « dans la cure type, l'absence de regard a pu faire émerger la place centrale du regard paternel dans le devenir femme ».

Lisez ou relisez *Père-fille*, vous serez vite convaincu que le regard de D. Lauru sur ses patientes, fut-il virtuel dans la cure, apporte un éclairage précieux sur « le continent noir » de la psychanalyse.

**Jean-François Solal**  
pédopsychiatre,  
psychanalyste



Conférences d'Introduction  
à la Psychanalyse (CIP)  
de la SPP

### Conférence Danielle Kaswin : *De quelques réflexions sur le processus en psychanalyse*

Parler du processus analytique à l'œuvre dans le champ de l'analyse sans réifier ce qui relève d'une expérience chaque fois singulière, est l'un des paris de la transmission, si spécifique en psychanalyse, qu'a relevé Danielle Kaswin dans *Les Conférences d'Introduction à la Psychanalyse* (novembre 2020) organisées par la *Société Psychanalytique de Paris*. Sa conception du processus analytique dans la cure classique s'est trouvée enrichie du fait de son exercice pluriel, dans les cures classiques, par la pratique du psychodrame analytique, son travail au Centre Jean Favreau et les échanges inter-analytiques très organisés qu'il suppose, et enfin un patient travail d'écriture.

Danielle Kaswin montre comment le parcours analytique résolument singulier se fonde sur le modèle, rigoureux mais vivant, de la cure-type, qui dialectise différentes conceptions du champ analytique. Elle met en perspective le concept de processus et la découverte freudienne de l'inconscient ainsi que des modalités de fonctionnement de la vie psychique : l'écoulement libre de l'énergie propre aux processus primaires, selon le principe de plaisir, et la suspension de la décharge qui favorise l'investissement des représentations propres aux processus secondaires, selon le principe de réalité. La dynamique des mouvements de ces deux principes, entre représentations de choses et représentations de mots, est au cœur même de la séance.

L'idée de processus analytique émerge, quant à elle, dans la pensée de Meltzer, de Bion, de Winnicott, qui développent l'idée d'une dynamique et d'une

temporalité propres à chaque cure, tributaires des éléments constitutifs de chaque « situation analysante » particulière, selon la terminologie de Jean-Luc Donnet. Le concept se trouve ici élargi à ce qui précède et inaugure la cure et ce qui la prolonge au-delà des séances, mais il permet aussi la lecture de micro-séquences au sein même de la séance.

Danielle Kaswin reprend les éléments qui fondent la situation analytique conçue comme processus : le dispositif, les aménagements particuliers du cadre devant en assurer la fonctionnalité, l'environnement, institutionnel parfois. Ils inaugurent une situation inédite où la parole associative/dissociative de l'un va rencontrer l'écoute en égal suspens de l'autre et qui favorise le déplacement sur l'analyste de motions pulsionnelles, sentiments, éprouvés jadis mais toujours présents dans l'inconscient du patient.

L'intelligibilité de la situation analytique suppose le repérage de ce qu'elle mobilise chez le patient, de la logique du surgissement de telle pensée, de la remémoration de tel souvenir, de tel passage à l'acte, rapportés à la dynamique du transfert. L'analyse de la signification symbolique des contenus, selon la méthode freudienne, est arrivée à ce repérage de la logique du surgissement. C'est en considérant ces deux axes que l'analyste peut se formuler des hypothèses concernant les pensées latentes et les attentes de l'analysant. Encore lui faut-il apprécier quel chemin celles-ci se frayent dans le discours de son patient et de quelle manière elles concernent l'analyste, autrement dit ce qu'il en est de l'évolution de la névrose de transfert.

Danielle Kaswin permet ainsi d'appréhender ce en quoi consiste la passibilité de l'analyste (D. Scarfone), véritable travail dont les interventions, parfois retenues ou reportées dans le temps, ne sont



## EXPOSITION

## Matisse, comme un roman

Centre Pompidou, Paris.  
Visite virtuelle

Il nous faut donc patienter encore avant de pouvoir entrer dans les musées et de regarder les œuvres pour « de vrai ». Ainsi la grande exposition consacrée à Matisse à Beaubourg qui devait se tenir du 21 octobre 2020 au 22 février 2021, a dû fermer ses portes le 30 octobre 2020 en raison du deuxième confinement. Cependant le musée a mis en ligne une visite guidée virtuelle autour de dix œuvres en treize minutes, conduite, avec clarté et compétence, par la commissaire de l'exposition, Aurélie Verdier.

Treize minutes, c'est court ! Néanmoins, on apprend beaucoup de choses lors de cette visite, et la caméra nous montre des œuvres magnifiques. On n'en voit que dix, mais les dix que l'on voit sont des chefs-d'œuvre. Et on devine toutes les autres de cette exposition très complète, qui réunit plus de deux cent-trente œuvres et soixante-dix documents et archives.

C'est à l'occasion du 150<sup>ème</sup> anniversaire de la naissance de Matisse (1869 - 1954), que le Centre Pompidou lui rend hommage avec cette exposition. Nous suivons l'artiste depuis ses débuts, tard venu à la peinture dans les années 1890, jusqu'à la libération complète de la ligne et de la couleur avec les gouaches découpées réalisées au crépuscule de sa vie. L'œuvre de Matisse est complexe et multiple et son trajet peut en effet, comme le dit le titre de l'exposition, s'écrire *comme un roman*. L'idée vient de Louis Aragon, qui s'était lié d'amitié avec le peintre, lors de leur séjour à Nice, et a écrit un texte, *Henri Matisse, roman*. Le roman de l'exposition se déroule en neuf chapitres, selon un parcours chronologique, qui sont autant

d'étapes et d'aspects de cet artiste majeur du XX<sup>ème</sup> siècle, ami et rival de toujours de Picasso.

Le fil rouge de l'œuvre de Matisse, c'est une réflexion sur la figure dans l'espace. Une femme dans un décor, où le décor (nappe, tenture, rideau) prend la première place. Les éléments décoratifs se juxtaposent et se superposent, sans aucune hiérarchie des plans, comme dans le magnifique *Intérieur aux aubergines*.

Regardons la fameuse *Blouse Roumaine*. De quoi s'agit-il ? Une femme qui porte une blouse ? Non. Une blouse qui est portée par une femme. Il faut évoquer ici le rapport de Matisse aux textiles, lui qui est né à Cateau-Cambrésis, petite ville du Nord, qui est à cette époque un haut lieu de fabrication de cachemires. Toute sa vie, Matisse collectionne les tissus et les vêtements exotiques avec une fascination passionnée. Il vivait entouré de manteaux, robes et colifichets, qui apparaissent dans nombre de ses tableaux. On ne sait plus ce qui est premier : le vêtement ou le corps. On ne sait plus si le vêtement est destiné à la femme ou la femme au vêtement. Avec l'impression que le vêtement pourrait bien se passer de la femme, que celle-ci n'est qu'accessoire. Son visage d'ailleurs est secondaire : il peut être avec ou sans traits, peu importe. Il s'agit en quelque sorte de vêtements en quête d'un corps. Ces tissus, n'évoquent-ils pas la peau de la mère ?

Un autre thème récurrent chez Matisse est celui des fenêtres. Elles ont chez Matisse une fonction très particulière, le renversement du dedans/dehors dans ses tableaux, ce qui pour nous, psychanalystes, évoque l'articulation entre l'enveloppe et l'espace interne. Il y a un jeu avec la profondeur et l'aplatissement. La table n'empêche pas de voir ce qu'il y a derrière ou en dessous d'elle. Une porte n'empêche pas de voir ce qu'elle cache. Les rideaux sont ajourés laissant transparaître



Henri Matisse, *La Blouse roumaine*, 1940  
Huile sur toile, 92 x 73 cm  
Centre Pompidou, Musée national d'art moderne,  
Paris Don de l'artiste à l'Etat,  
1953 Attribution, 1953 © Succession H. Matisse  
Photo © Centre Pompidou, Mnam-Cci/Georges  
Meguerditchian/Dist. Rmn-Gp

les fenêtres qui ouvrent sur le ciel méditerranéen, le ciel de Provence, ces paysages du Sud qui ont été un révélateur pour Matisse.

Puis, à la fin de sa vie, après une grave opération qui l'a laissé très diminué, il invente les papiers colorés découpés, qu'il réalise avec l'aide omniprésente de Lydia Délectorskaya, le modèle et fidèle assistante de ses dernières années.

L'exposition se termine avec les chefs-d'œuvre de la fin de cette longue vie, créatrice jusqu'au bout. Les découpages pour *Jazz*, la série des *Nus Bleus* et les projets de vitraux pour la *Chapelle du Rosaire*, destinés aux sœurs dominicaines de Vence, qu'il avait connues parce que l'une d'elles était son infirmière pendant sa maladie.

Ce qui reste de notre perception de ces tableaux, c'est surtout la magnificence des couleurs, car on sent dans ces œuvres la grande joie de Matisse à utiliser des couleurs qui irradient sur la toile, lui qui disait que chaque tableau était un « bloc lumineux ». Couleurs vives qui prennent forme dans les fleurs, les fruits, les oiseaux, les arabesques, les poissons, les formes volantes, les tissus et les papiers peints.

Simone Korff-Sausse  
Psychanalyste, SPP



Marie sa condition d'orpheline, elle n'avait plus de mère, celle-ci était morte, ce qu'elle savait déjà. De sa mère, elle ne connaissait que l'aquarelle du salon la représentant, allongée, tout en blanc, entouré de cierges. On sait que les enfants ne comprennent la mort comme une absence irréversible que vers deux ans et demi trois ans.

Marie change alors de nounou, accueille Lucie avant ses trois ans et demi, s'habitue à elle, une jeune fille dont elle aura de bons souvenirs, comme en ont les enfants actuels avec les « jeunes filles au pair ». Et, à peu près en même temps, à l'âge où les enfants entrent à la maternelle, est embauchée à domicile sa première institutrice, « Plum-Pudding » (Mme Reichenbach), une irlandaise mariée à un allemand, qui va lui apprendre bientôt à lire, mais aussi l'anglais et l'allemand. Mais comment faire face à ces discontinuités ? Quel sens leur donner ? Marie, habillée avec recherche, comprend qu'il lui faut être digne d'une ascendance célèbre. Mais avec quels guides, quels repères ?

Marie date de cette période un souvenir concernant son père : elle s'accroche à sa jambe, se souvient de son pantalon de militaire, ce qu'il ne sera plus après ses quatre ans. Elle veut le retenir, mais il est toujours en partance. Toujours avant ses 4 ans, survient un autre événement bouleversant : Tante Jeanne donne naissance à son premier enfant, Pierre de Villeneuve : un cousin, né d'un vrai couple.

On peut comprendre l'intensité émotionnelle liée pour elle à son anniversaire de quatre ans, dont elle a un souvenir fort vif : un envoyé de sa famille maternelle, cette famille Blanc dont on cherche à l'éloigner, vient lui remettre un bouquet de fleurs blanches. Elle se sent triste et très seule.

Quelques semaines après, en septembre, de retour d'un petit séjour dans une maison de famille à Dieppe, elle commet « une imprudence » : elle met la tête à la fenêtre du train en marche, ce qui l'enchant. Mais la fièvre du jour suivant est mise sur le compte de cette « imprudence ». Elle aurait eu ensuite une « hallucination » : un oiseau irisé se serait posé sur son bas-ventre. Souvenir qui intéressa fort Freud par la suite. Quoiqu'il en soit, après cet épisode, l'entourage la surprotège, comme une enfant malade. Elle semble bien traverser alors un moment dépressif. Au début du printemps, à San Remo, elle retrouve un peu de joie de vivre, comme en témoignent des souvenirs de belles promenades avec Lucie.

Marie a cinq ans. Elle remarque que Tante Jeanne et « Plum-Pudding » deviennent toutes deux mères d'une petite fille. Confinée en tant que fillette fragile, elle est

triste, a de nombreuses petites phobies. Lucie est son unique compagne de jeu. Et pourtant, avant l'été de ses 6 ans, celle-ci est à son tour renvoyée par « Bonne-Maman », elle aussi aurait eu une relation avec Pascal !

« Mimau » (Claire Bernardini) vient s'occuper à son tour de Marie. C'est une veuve, ayant perdu ses enfants, qui s'attachera profondément à Marie et restera à ses côtés jusqu'à son mariage. Mais, tandis que Mimau et Gragra, deux vieilles connaissances, mangent ensemble, c'est avec son institutrice que Marie mange, alors que sa grand-mère prend ses repas avec son fils et avec ses collaborateurs, Mr Bonnaud et Mr Escard. Mystère des convenances. Tous ces adultes, qui s'occupent d'elle et souvent la plaignent, échangent des rumeurs concernant le mariage de ses parents : son père aurait épousé sa mère pour son argent. Certains même laissent entendre que son père et « Bonne-maman » auraient désiré, voire aidé à sa mort. Comment construire une scène originelle sécurisante ? Comment faire confiance ?

Marie construit alors ses idéaux : elle ressemblerait à ces personnes instruites qui entourent son savant de père. Elle pourrait comprendre le monde si étrange et parfois si inquiétant des adultes. Elle apprend ces langues étrangères que lui enseigne « Plum-Pudding » se passionne pour les histoires de mythologie que lui raconte Mme Bonnaud. Elevée dans l'austérité, elle reste morose, s'ennuie souvent. Elle rêve en voyant de belles femmes dans la rue, ou les hommes de prestige reçus par son père. Lucie partie, elle a quelques relations, souvent difficiles, avec les enfants des adultes qui l'entourent, dont ses cousins. Pierre la fascine par ses hardiesses de garçon, et elle jalouse Jeanne, sa cousine. Il lui arrive de « faire des bêtises » avec eux.

C'est à sept ans et demi que Marie commence à remplir, de dessins, de mots et de phrases, de bribes d'histoire, un premier Cahier noir, qui sera suivi de quatre autres. Ce besoin de se confier à la page blanche de ses Cahiers l'anime jusqu'à ses dix ans. Ces cinq Cahiers, rédigés en un anglais approximatif pour les quatre premiers et en allemand pour le cinquième, portent le titre de : « Bêtises ». Elle les rédige dans la solitude de sa chambre, parfois même sous une table recouverte de draperies : c'est là qu'est son refuge de petite fille solitaire. On peut penser qu'en y déposant au fil des jours des productions informelles, assez décousues, elle se crée un espace transitionnel, entre elle et quelque compagnon imaginaire qui aurait été un confident.

C'est à 46 ans, en vidant l'appartement familial après le décès de son père qu'elle retrouve ses Cahiers oubliés.

Un an après, en 1925, elle commence son analyse avec Freud. Ses Cahiers constituent un matériel de la cure que celui-ci interprétera abondamment. Dès 1920, avant sa psychanalyse, elle avait publié quelques textes littéraires et sociaux, au gré de ses rencontres, avec une démarche que l'on pourrait qualifier de journalistique. A la fin de sa psychanalyse, elle publie deux textes en lien avec la mort de sa mère : « L'identification d'une fille à sa mère morte »<sup>3</sup>, et ses études sur Edgar Poe<sup>4</sup>, un orphelin auquel elle pense s'identifier, un auteur dont les nouvelles l'attirent et l'angoissent depuis son adolescence, mais c'est bien des années après leur rédaction qu'elle éprouve le besoin de publier ses *Cinq cahiers* avec ses commentaires, fortement inspirés des interprétations de Freud. Elle y ajoute le fac-similé de ses *Carnets*. La première publication se situe en 1939 à Paris. Deux autres tomes paraissent, après la guerre, en 1948 et 1951 à Londres. En 1953, à 70 ans passés, elle publie ses souvenirs : *A la mémoire des disparus*. Tome 1 : *Derrière les vitres closes* qui contextualise la rédaction de ses *Cinq cahiers*, Tome 2 : *L'appel des rêves*.

Marie Bonaparte aurait d'abord voulu faire des études secondaires, ce que sa famille lui a interdit. Elle aurait voulu faire carrière, comme son père, ou devenir collaboratrice d'hommes de prestige, ce qu'elle réalisa en partie auprès de Freud. Mais elle a souhaité laisser derrière elle une œuvre personnelle, littéraire et psychanalytique. N'a-t-elle pas fait une œuvre de sa vie, qu'elle n'a cessé de narrer sur le papier ? N'a-t-elle pas ainsi tenté d'assembler par l'écriture les morceaux épars d'une enfance en patch-work ? Ses Cahiers d'enfance utilisent trois langues qui lui sont enseignées. Fallait-il qu'elle parle français comme son père... d'origine corse ? Anglais comme le pays où son père avait vécu enfant avec sa soeur et leur mère ? Allemand comme sa grand-mère maternelle qui était morte quelques mois avant sa naissance ? En faisant revivre par l'écriture les nombreuses personnes qui lui apportaient une présence groupale, en place d'une mère contenant et sécurisante, elle retissait l'environnement multiple qui l'avait construite. Notons que tout au long de sa vie, elle noua de fortes relations simultanées, amoureuses pour certaines, avec le besoin de créer des liens entre tous, maris et femmes compris, y associant son mari, le Prince Georges de Grèce.

En remplissant, dès sept ans et demi, ses *Cahiers* de mots et de dessins, dans lesquels elle évoquait ses sensations, ses rêveries et ses cauchemars, elle tentait sans doute de se créer un double, un confident, de tisser une continuité à partir d'investissements d'objets multiples, épars, à partir de d'expériences émotionnelles qu'elle avait à mettre en sens, dans la solitude. Il lui fallait en quelque sorte apprendre à

dialoguer avec elle-même, sans avoir précédemment dialogué avec un objet d'étayage clairement identifiable. Certes, toute mère est messagère d'un inconnu, le « non-reconnu » de la mère, comme l'a formulé G. Rosolato<sup>5</sup>, restant à jamais inaccessible. Mais quand la représentation d'une mère ne peut se figurer que sous forme d'images mystérieuses, énigmatiques, sans ancrage corporel, et véhiculées par le seul discours d'autrui, narrer ce qui a pu colmater la béance de l'absence est une solution. Laurence Kahn<sup>6</sup>, à partir de deux psychothérapies d'enfants privés de mère, s'est interrogée sur la capacité à se séparer psychiquement d'une mère qui n'a jamais été présente, sur la capacité de se représenter comme absent d'un être qui n'a jamais été là. Comment pourrait disparaître une personne qui n'est jamais apparue autrement que comme un blanc au bout d'une « expérience désertique », au mieux comme une énigme ou un secret ?

Certes, cette énigme de l'absence, en place d'imago maternelle renvoie à celle de la scène primitive, insondable, potentiellement monstrueuse. Elaborer cet inconnaissable par une narration sans cesse à poursuivre, c'est la voie que semblent avoir suivi quelques orphelines célèbres, privées de mère dès leurs premiers mois, ce que furent Marie Shelley, et Marguerite Yourcenar, elles aussi filles d'un père devenu à la fois objet d'amour et d'identification. L'écriture, pour elles comme pour Marie Bonaparte, ne semble pas avoir été seulement une réalisation incestueuse. Un fantasme d'auto-engendrement a pu être à l'œuvre, sans doute grâce à des expériences premières partagées avec les quelques « personnes secourables » aussi improbables que providentielles. Certes l'objet primaire de réalisation hallucinatoire de désir reste à jamais inaccessible. Mais quand manque un objet d'étayage faisant sens, la capacité de rêverie risque fort d'incomber à l'enfant lui-même.

**Annette Fréjaville**

Neuropsychiatre, Pédopsychiatre,  
Membre titulaire de la *Société Psychanalytique de Paris* (SPP), Vice-présidente de la *Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent* (SEPEA)

#### Notes

1. Des années plus tard Marie apprendra que son père avait eu une longue liaison, secrète, avec une femme du peuple.
2. Fils illégitime de leur père commun, l'aventureux Prince Pierre Bonaparte, élevé en partie par « Bonne-maman ».
3. 1928, *R.F.P.* Tome II n°3.
4. 1934, Edgar Poe, *Etude psychanalytique*, en deux volumes, Denoël.
5. Rosolato G., *La relation d'inconnu*, 1978, Gallimard
6. Kahn L., *Cures d'enfance*, 2004, Gallimard.



# Dossier

## LES BÉBÉS INVISIBLES ET LEURS PARENTS DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE COVID-19

Dossier coordonné par Claire SQUIRES

Claire SQUIRES, Denis MELLIER : Introduction

### L'URGENCE ORGANISATIONNELLE DANS LES LIEUX DE SOIN ET LE FONCTIONNEMENT DES ÉQUIPES

**Sylvie VIAUX SAVELON** Accoucher en contexte de pandémie Covid-19, entre isolement et confinement, un temps suspendu pour les dyades et les triades ?

**Pascale GUSTIN** Des bébés dans une coque de noix ... Naître en temps d'épidémie

**Guillaume VALENTINI** Enjeux de l'accompagnement du personnel soignant face à la crise de la Covid-19

### LA DÉGRADATION DES SOINS DANS LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL : bilans des maternités, services de néonatalogie, pouponnières ou crèches

**Cécile BRÉHAT** Les entretiens téléphoniques : une nouvelle pratique clinique ?

**Romuald JEAN-DIT-PANNEL** Les crèches, entre confinement et isolement

### LA SOLLICITATION DES ENVELOPPES FAMILIALES ET LEUR EMPÎÈTEMENT : regain des violences familiales, isolement des parents, excès de présence

**Marie-Aimée HAYS** Couple et nouveau-né au temps du confinement

**Erwan JOLLY** Travailler avec les familles durant le confinement :  
intimité, temporalité et tissage des liens

#### Introduction <sup>1</sup>

#### Claire Squires, Denis Mellier

Les sciences humaines ont souligné les pouvoirs organisateurs et désorganiseurs des crises sur le lien social au niveau individuel, groupal et organisationnel (Castoriadis, 1975). Or, celle que nous traversons aujourd'hui avec la pandémie Covid nous impose de réfléchir à nos modes de vie et à nos vrais besoins sans verser dans les aliénations du quotidien.

La mise à l'épreuve des systèmes sanitaires face à l'incertitude et aux controverses expose à perdre la foi naïve dans le progrès scientifique, à être désillusionnés quant au pouvoir de la médecine et de l'état. Le système médical français, loué comme le meilleur possible, s'est clairement révélé comme impréparé et essoufflé.

Les grandes peurs de l'humanité se sont réveillées. La croyance en l'immortalité, le refus de la finitude pousse habituellement à nier la mort au risque d'être paralysés par l'angoisse. Comme la plupart des habitants de la planète, nous avons été sommés de nous confiner et d'adopter une « distanciation » pour

se protéger les uns des autres, nous nous sommes sentis obligés par la situation sanitaire. Nous avons affronté comme chacun la crainte de l'effondrement, traversé le temps où la sidération gagne, le temps de respirer et de reprendre confiance dans nos capacités de réagir.

Étrange crise se résumant parfois en des mesures d'urgence mettant à l'épreuve nos capacités à analyser les situations et à décider vite. Nous avons plongé dans un univers professionnel de télétravail auprès de familles et d'individus apeurés. Nos patients ont découvert la vie en continu avec les enfants, même les plus agités ou malades. Nous avons assisté à un retour sur soi de nombreux adultes se mettant à l'auto-analyse et fait face à une demande exponentielle de consultations.

La crise sanitaire que nous traversons, dont on ne peut pas encore à ce jour entrevoir toutes les conséquences sociales, économiques, politiques et géopolitiques, nous oblige aussi à interroger nos modèles de développement de l'enfant et à adapter nos outils de prise en charge. Elle met en lumière les fragilités et les vulnérabilités de la construction du lien précoce en exacerbant l'enjeu de cette période critique avec l'isolement des familles. Pandémie, elle remet en cause

la structuration de l'espace et du temps qui organise socialement nos mouvements et nos existences. Elle ébranle le « méta-cadre » constitutif de notre société, nos groupes d'appartenance, nos relations familiales, sociales ou de travail. Elle implique chacun, personnellement, professionnellement mais aussi en tant que citoyen. Au-delà des multiples constats, comment cette crise peut-elle faire émerger de nouvelles voies politique-écologique-économique-sociale et par conséquent de nouvelles façons de nous situer dans le monde. Comment les mouvements divers de liaison et déliaison vont faire surgir des issues créatives sur un fond de catastrophe, de vide, de rejet ou d'isolement ?

« *La seule façon de mettre les gens ensemble, c'est encore de leur envoyer la peste* » écrivait Albert Camus dans *La Peste* en 1947. Et l'on sait que Sigmund Freud aurait confié à Jung en débarquant aux États-Unis en 1909 « *Ils ne savent pas que nous leur apportons la peste* ». Devons-nous souscrire à cette proposition ? Plus d'un siècle plus tard, que nous apprend le virus sur notre subjectivité et celle des patients et des familles que nous sommes amenés à suivre ? Et comment notre approche psychanalytique peut-elle faciliter l'accès aux modalités psychiques d'intervention avec les jeunes enfants et leurs parents ? Comment envisager ces bouleversements sur ce que pourraient vivre les bébés ?

La période de la naissance est fondatrice du lien (soins, allaitement, identifications) et des circonstances extérieures défavorables peuvent créer de vives angoisses de part et d'autre jusqu'à des syndromes post-traumatiques, des dépressions profondes chez les parents, délétères pour l'attachement et le développement de l'enfant (surtout si l'enfant nécessite des soins en néonatalogie). Les parents comme les professionnels ont à négocier des séparations imprévues comme au contraire une proximité étroite et continue qui s'installe avec les bébés (Murray & Cooper, 1997, Wendland et al., 2012).

Les équipes ont dû répondre à l'urgence, privilégiant des tâches organisationnelles, avec des moyens matériels très variables et la fluctuation de la présence de leurs membres. Tout ceci dans un climat de peur d'être contaminé, de transmettre la maladie, la pression professionnelle, la solitude, le *burnout*, le bouleversement des valeurs ou l'exacerbation d'affects contradictoires. Comment « l'espace de pensée » a-t-il pu être maintenu, développé autour du bébé ? Comment veiller aux effets d'isolement social du confinement ? Comment la parole peut-elle circuler au sein des équipes, des familles et dans les soins ? Quels enseignements peut-on en tirer ? Comment se fier aux différentes recommandations provenant de divers sites : l'HAS, Santé Publique France, Société Française de Pédiatrie, Site *Escap*, *Frontiers*, Art JOGOH ?

En période de pandémie Covid-19, les mères et les pères sont isolés dans le post-partum du fait des restrictions des déplacements et des visites à domicile, les services d'aide à domicile ayant aussi restreint leurs prises en charge. Certains parents touchés par le virus ont dû respecter les mesures-barrières avec leur bébé.

Le bébé pleure, la mère ou le père anxieux se sentent incapables de l'apaiser en tenant compte de ses réactions, l'ajustement des échanges et l'accordage affectif ne se font plus. Cela peut aller jusqu'à une mise à l'écart du bébé, un déni de sa propre détresse, un vécu dépressif de la mère ou même une maltraitance à l'égard du bébé (Fraiberg, 2012).

Pour les parents confinés, il y a les inquiétudes, la solitude, l'ennui et les difficultés relationnelles voire la violence conjugale et intra-familiale avec une diminution d'accès aux ressources et aux relais familiaux, notamment ceux des grands-parents. Ceci est vrai particulièrement dans les situations de réanimation et néonatalogie et pour des enfants hospitalisés sur de longues durées.

Au-delà de la période stricte du confinement, les parents hésitent à sortir avec leur bébé et nous sommes amenés à réfléchir à d'autres moyens de communication et de soutien de ces familles isolées en tenant compte des nouvelles technologies.

Juste avant la pandémie, de nouvelles initiatives ont vu le jour en France et à la Waimh : travail plus coordonné avec les Agences Régionales de Santé, réactivité des unités mobiles de périnatalité, liens internationaux. Des organisations promeuvent les prises en charges périnatales auprès des pouvoirs publics. Le socle de toutes ces initiatives nous permet de donner la parole aux professionnels de terrain pour envisager l'après crise, ou tout au moins la baisse de son intensité. C'est sûrement une chance à saisir !

#### Claire Squires

Psychiatre, psychanalyste, Hôpital de Melun et Cochin-Port-Royal, MCF-HDR Université de Paris

#### Denis Mellier

Co-président de la Waimh-France, Professeur de Psychologie clinique et psychopathologie, Université de Bourgogne Franche-Comté

#### Note

1. Ce dossier est issu de la journée scientifique du 26 juin 2020 qui s'est déroulée en visio-conférence. Elle a été organisée par Claire Squires, Sylvie Viaux, Denis Mellier et Joëlle Rochette au sein de la Waimh-France et a permis un réel débat sur ces questions avec de nombreuses interventions que nous n'avons pas pu toutes retenir pour cette publication.

## L'URGENCE ORGANISATIONNELLE DANS LES LIEUX DE SOIN ET LE FONCTIONNEMENT DES ÉQUIPES

### Accoucher en contexte de pandémie Covid-19, entre isolement et confinement, un temps suspendu pour les dyades et les triades ?

Sylvie Viaux Savelon

#### Pandémie et confinement, entre sidération et créativité

À l'annonce du premier confinement, le 17 mars 2020, le pays, les institutions et les individus se sont retrouvés brusquement sidérés, paralysés, en perte de repères. Pour reprendre pied, les professionnels se sont appuyés sur les effets mis en évidence par les précédentes épidémies : SRAS, Ebola, MERS (Brooks, Lancet 2020), qui indiquaient une augmentation de l'impact psychologique négatif global du confinement pour l'ensemble de la population. Cet impact était repéré aussi bien sur les patients que sur les professionnels avec des symptômes de stress aigus, de confusion, de colère et de syndrome de stress post-traumatique. Certaines études rapportaient aussi des effets à long terme de cette période d'isolement d'autant plus importants et fréquents selon : la durée de la quarantaine, les craintes de contamination, les sentiments de frustration, l'ennui, les informations inadéquates, les pertes économiques personnelles, l'association avec une pathologie chronique et un approvisionnement insuffisant.

Les conditions de la première phase de confinement du mois de mars 2020 en France et de gestion de la pandémie remplissaient presque tous ces facteurs de risque et leur accumulation a d'emblée fait craindre une augmentation des risques psychologiques pour la population en général et pour certaines populations plus vulnérables en particulier telles que les femmes enceintes et les jeunes accouchées.

En effet parmi les populations à risque, selon la méta-analyse de Brooks, on retrouve en particulier les familles démunies, du fait de l'impact économique personnel, des conditions de vie plus précaires, de leur faible accès à un internet haut débit pour rompre l'isolement, de la présence de plus de pathologies chroniques et en particulier psychiatriques et psychologiques, de la présence de plus d'antécédents d'expériences traumatiques ou de consommation de toxiques. Les effets sur ces populations avaient pour conséquences une augmentation des violences familiales, de la maltraitance à enfant, de l'augmentation

des détresses et des pathologies psychiatriques, ainsi que de la malnutrition. Et de fait, compte tenu de la désorganisation des structures de soins et des structures de soutien social, les professionnels ont été confrontés à des situations ubuesques, où des femmes enceintes, ou parturientes, logées en hôtel social et sans papiers, ne pouvaient plus s'approvisionner en nourriture ou en matériel primaire de puéricultures (lait, couches...), car les structures d'aides habituelles avaient été fermées brusquement ou déplacées. Les consignes de confinement leur interdisaient de se rendre dans les quelques structures encore ouvertes, ces femmes craignant doublement les contrôles, du fait des attestations inadaptées à leur situation et de leur absence de situation régulière. Il a fallu plusieurs semaines avant que des dérogations et des organisations puissent être trouvées pour ces situations extrêmement précaires.

Par ailleurs, la situation de périnatalité présentait en elle-même une situation à risque supérieure à la population générale. En effet il y a eu initialement de nombreux questionnements concernant les risques de transmission materno-fœtale, que ce soit au cours de la grossesse, de l'accouchement puis de l'allaitement. Il est finalement apparu rapidement que le risque de transmission placentaire était minime et sans conséquences (mais il existe de nombreuses études pour surveiller l'évolution à long terme de ces enfants), au moment de l'accouchement le risque de prématurité s'est avéré plus élevé avec des risques importants pour les mères et un certain nombre d'entre elles ont dû être hospitalisées en réanimation avec une séparation de plusieurs jours voire plusieurs semaines avec leur enfant. En post partum, les données sur l'allaitement ont rapidement été rassurantes mais le risque de contamination par les voies aériennes restait le même que dans le reste de la population avec une dimension de culpabilité importante pour les mères.

Les parents se sont trouvés aussi confrontés à la gestion des aînés encore en période de petite enfance dans des conditions difficiles. En effet ces nourrissons ont subi l'arrêt brutal de leurs modes de garde, sans préparation, avec des parents souvent inquiets, une rupture de leurs rythmes habituels, un retard aux soins courants (vaccins...) dans un huis-clos familial sans préparation.

Du côté des professionnels, soumis aux mêmes mouvements psychiques que l'ensemble de la population, se surajoutaient l'absence des relais des structures d'aval habituelles : les PMI, et les TISF, qui ont d'abord été sidérées ont ensuite entamé une reprise partielle et progressive ; les unités ambulatoires et temps plein de périnatalité ont été contraintes de fermer des lits, ou

fermer tout court, et de refuser les visites des pères ; les services sociaux ont suspendu les visites à domicile, les traitements des dossiers de centres maternels étaient suspendus, les mères ne pouvaient plus aller voir leurs enfants en pouponnières dans certains départements et les pères ne pouvaient plus rendre visite à leurs familles dans les hôtels ou centres sociaux. Les CMP enfants et adultes étaient généralement fermés, fonctionnant par consultation en ligne ou en visio. Toutes ces structures étaient elles-mêmes touchées par des problématiques de personnels malades ou effrayés par l'épidémie. Les institutions comme les professionnels ont été sidérés, désorganisés, mis à mal.

Cependant, du côté des professionnels, après ce premier temps de sidération, la pulsion de vie a vite repris avec un mouvement très fort pour participer, se sentir force de propositions, ce qui a généré une grande créativité et mobilisé une entraide entre les structures, avec la création de réseau de communication sous toutes sortes de formes : *whatsapp*, réunion en visio, etc... Les téléconsultations ou consultations par téléphone se sont développées avec une énergie et une rapidité étonnante. Des innovations et des expériences ont été mises en place comme la création de groupe thérapeutiques en distanciel, de séances de guidances interactives par visio, des séances de psychomotricité et d'orthophonie à distance etc... De nombreuses *hotlines*, plateformes en ligne se sont montées ou développées dans toutes les régions et sur le plan national pour soutenir les familles comme les professionnels (type Enfance et Covid <http://www.enfance-et-covid.org/>, CUMP, etc...) sur le plan des administrations ARS, HAS, réseaux périnataux se sont mobilisées pour bouger les lignes et les clivages habituels et mettre en place des outils de dépistage en pré et post partum comme l'EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) pour lesquels les résistances étaient encore grandes avant l'épidémie.

#### **Un temps suspendu pour les dyades et triades pendant la maternité et au retour au domicile**

L'épidémie de SARS-COV-19 a eu un impact important sur l'organisation des structures hospitalières dans leur ensemble et sur les maternités en particulier. En effet, selon les recommandations du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français), de nombreux services de Gynécologie Obstétrique ont décidé de ne plus autoriser de visite lors du séjour des mères en suites de couches. Cette interdiction a également été étendue aux conjoints et dans certaines situations à l'accouchement. Quand ils pouvaient assister à l'accouchement les pères restaient deux heures, en salle de naissance, les parturientes devant gérer seules la sortie de maternité à deux jours de leur accouchement.

En outre sur la période prénatale, les pères ne pouvaient plus assister aux consultations ainsi qu'aux échographies fœtales qui sont des temps importants pour le processus de paternalité. Les suites de couches étaient écourtées, entraînant des problématiques pédiatriques, avec l'apparition d'ictère du nouveau-né au domicile avec des parents qui n'osaient pas se présenter aux urgences du fait des consignes sanitaires... Ces mesures ont été guidées par un souci de protéger à la fois les patientes, leur nouveau-né et l'ensemble du personnel des maternités, mais avec un impact important pour les parturientes, leur nouveau-né et la constitution de la triade. Or la période entourant une naissance est une période à fort impact émotionnel avec une incidence de dépression du post-partum estimée à 15% en population générale (Teissedre, 2004). La séparation des femmes de leur conjoint dans cette période faisait craindre d'exposer les femmes à une plus grande vulnérabilité psychique. De plus, lors de leur retour à domicile, les patientes restaient isolées sur plan familial et en particulier grand-parental du fait du confinement avec moins de soutien familial, une absence de reconnaissance de leur statut de jeunes mères par l'entourage familial et amical en dehors des contacts virtuels.

Nous nous sommes inquiétés, somaticiens et psychistes, des conséquences de cette séparation avec le conjoint au cours du séjour en suites de couches puis avec la famille après retour à domicile en particulier sur l'incidence de la dépression du post-partum dans cette situation de crise sanitaire.

Il s'agissait pour les équipes aussi d'un brusque changement d'organisation avec la remise en question d'acquis qui semblaient solides. La présence des pères/partenaires était donc accessoire ? Tous ces travaux sur la construction de la parentalité, la nécessité du soutien par le partenaire pour éviter les dépressions, la mise en place des liens d'attachement pour le père, la constitution de la triade étaient balayés par le retour aux règles hygiénistes qui nous semblaient d'un autre temps. Les premières semaines, les sages-femmes ont pu reprocher à des mères à la mobilité réduite du fait de leurs césariennes, de ne pas s'être mobilisées pour signer des documents, aller chercher des tires laits, du matériel, toutes tâches généralement réalisées par les pères... oubliant qu'ils étaient absents. Les mères ayant le COVID étaient isolées, recevant des visites minimales, certaines se décrivant comme « pestiférées », le plateau repas déposé dans le couloir pour ne pas rentrer dans la chambre. Certains auteurs ont parlé de « violences obstétricales » du fait de ces mesures (Sadler, 2020).

Après ce premier temps de sidération et de désorganisation, les équipes se sont remobilisées, la mise en place d'études pour le repérage et le soutien de

ces couples (type étude COV-MUM) ont soutenu la réorganisation avec des propositions d'accompagnement et de soutien dans de nombreuses maternités. Le PRADO-maternité, service de soutien à domicile pour les sorties précoces, après une suspension de quelques semaines, s'est remis en route et a permis à nombre de mères de rompre l'isolement et de recevoir du soutien professionnel au domicile.

Dans l'étude COV MUM (Pr J.-M. Jouannic, Dr S. Viaux, équipe de psychologues de l'Unité Vivaldi, APHP) l'objectif principal était d'étudier l'impact émotionnel de la séparation des femmes de leur conjoint et des conditions d'accouchement et de post-partum sur le score à l'EPDS à 10-12 jours, réévalué ensuite à 6-8 semaines lors des pics d'apparitions de dépression du post-partum.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les facteurs de plus grande vulnérabilité ou de résilience des patientes dans la période du post-partum immédiat, d'évaluer l'impact du confinement sur le couple (échelle Dyadique DAS-16), le vécu de l'accouchement (échelle PPQ), les interactions mère-enfant (MIBS) à J10-J12 du post-partum et à 6-8 semaines. L'étude était associée à une étude qualitative du verbatim à l'aide d'un logiciel spécifique permettant l'analyse de données non structurées et qualitatives. L'analyse des données est encore en cours. Environ 200 mères ont été contactées lors du premier confinement et 145 ont été suivies jusqu'à 6 semaines. Une augmentation des signes traumatiques et/ou dépressifs a été observée en particulier chez les primipares. L'impact sur le couple était dépendant de la structure initiale de celui-ci : soit renforcement, soit tension avec conflit.

L'analyse clinique des entretiens et des auto-questionnaires souligne la diversité des vécus de ces femmes avec un certain nombre de facteurs influençant la rencontre en solitaire à la maternité du nouveau-né et les retrouvailles du couple autour de l'enfant. Parmi ces facteurs, nous avons pu repérer leurs représentations de la dangerosité de la pandémie et des risques de transmission, la place du projet d'enfant dans le couple et la qualité du lien conjugal, ou encore la sécurité dans le devenir-mère. Les primipares sont notamment plus touchées que les multipares et manifestent de manière plus aigüe des éléments traumatiques consécutifs à l'absence de leur conjoint dans un moment important d'évolution de leur couple. Les multipares pouvant elles-mêmes témoigner que la situation est plus gérable pour elles du fait que ce ne soit pas leur premier enfant et que la séparation est d'emblée partiellement envisagée le père devant rester au domicile pour garder l'aîné.

La rencontre différée du conjoint avec l'enfant marquait un décalage dans le couple parental pouvant être source de tension ou de difficulté dans l'instauration de la triade.

### Mouvements positifs ? négatifs ? Quel impact de ce temps suspendu ? quels facteurs protecteurs ?

L'accueil bienveillant des équipes de maternité et l'absence de complications obstétricales ou pédiatriques sont apparus comme des facteurs protecteurs dans cette situation particulière. Contre toute attente, cette situation « cruelle », un mot dans lequel se sont reconnues des mères, a sollicité des capacités inconnues. Les mères ont pris appui sur l'équipe qui a mobilisé toutes ses ressources d'empathie et de disponibilité, connaissant la solitude obligée des mères et des bébés. Les sages-femmes libérales, le PRADO initialement suspendu puis ayant repris ses visites à domicile, ont été un fort facteur de soutien rapporté par les mères lors des entretiens. Par ailleurs de nombreuses équipes proposaient à toutes les mères la disponibilité téléphonique des psychologues. Le dispositif mis en place par l'étude COV MUM a ainsi été très bien accepté et les appels bien reçus. Un certain nombre de familles ont saisi cette opportunité de soutien au téléphone et pris appui sur ces entretiens réguliers pendant le temps du confinement, puis au sortir de celui-ci. Mais cependant ces suivis donnaient peu accès au bébé sauf en visio ce qui sera discuté plus loin.

Parmi les éléments positifs relevés par les familles et les professionnels, la diminution des visites a été relevée comme lors des autres épidémies : « la maternité était calme ». En effet, les règles du confinement, qui limitaient les visites de la famille et des amis permettaient aussi une diminution de l'intrusivité de l'entourage parfois ressentie lors des premiers jours avec les remarques sur leurs capacités maternelles alors même qu'elles sont encore fragilisées par l'accouchement et permettaient une mise à distance plus aisée des environnements toxiques.

Le côté positif de ces conditions a été particulièrement ressentie par les pluripares qui étaient préparées à l'absence du père qui devait s'occuper des aînés, et qui avaient déjà accédé au statut de mère, du fait de leurs précédentes grossesses, et étaient moins sensibles à la nécessité d'une reconnaissance sociale de ce statut.

Par ailleurs, le père était souvent plus disponible au retour au domicile du fait du télétravail ou du chômage. Cet élément pouvait aussi être source de stress du fait de l'éventuelle précarité financière et de la pression engendrées par les réunions de travail à réaliser au domicile en présence d'un nourrisson sollicitant régulièrement ses parents.

Cependant cette disponibilité paternelle apportait un temps suspendu compensant parfois l'absence en suite de couche pour la création de la triade au retour au domicile.

Parmi les éléments négatifs, le premier est celui de la désorganisation en particulier initiale. Ainsi les équipes étaient elles-mêmes désorganisées, en perte de repères, parfois en opposition avec les règles instaurées en contradiction avec les acquis récents présentés plus haut. Leurs collègues parfois touchés par l'épidémie, rendaient les équipes exsangues, avec peu de temps pour les patientes surtout au début du confinement. Les femmes pouvaient ainsi être plus facilement dans un fonctionnement d'isolement dans la chambre de repli, sur soi. La présence physique et psychique représentait une absence de soutien dans un post-partum immédiat où la mère peut avoir été éprouvée physiquement par les complications habituelles de l'accouchement. Les primipares en particulier exprimaient leur souffrance de ne pas pouvoir partager avec le père cette étape si importante pour la constitution du couple et de la triade. Il s'agissait d'un temps décalé pour le père, malgré les tentatives de participations par les visios dont on a pu percevoir les limites... Ainsi une mère disait : « je n'ose pas lui parler de mes difficultés, c'est déjà difficile pour lui ». Cet écart pouvait continuer à se creuser au domicile, madame s'étant approprié les soins primaires et pouvant être en difficulté pour laisser une place au père.

#### Un espace-temps de protection de l'unité de la triade

La réalisation du manque, aigu pendant la période de suite de couches, mettait en exergue pour certaines l'enjeu de construction de l'unité originaire, qui apparaît comme l'unité couple-bébé, une « bulle à trois » selon l'expression de certains patients.

Le confinement mettait ainsi en lumière ce point. L'absence du conjoint, durement ressentie à la maternité, lui permettait parfois de prendre une place importante et reconnue, très valorisée à domicile.

Les deux parents se sont retrouvés ensemble, sans autre soutien par la présence concrète de membres de la famille habituellement présents, pour prendre soin du bébé, assurer leur survie et leur croissance dans un contexte marqué par une anxiété et communauté de destin : on est tous pareils, on doit faire face.

Le père (ou la compagne de la mère) ont pu expérimenter à quel point ils sont irremplaçables dans leur rôle de soutien de la mère, de partenaire du bébé, différent d'elle mais tout aussi indispensable, de partenaire dans le couple, témoignant l'amour pour la femme par son attention, son souci de comprendre, de rendre l'autre heureux alors que les supports sociaux habituels, familiaux et amicaux, sont à distance.

Ces couples ont ainsi eu le temps de construire leur enveloppe à trois, préservée des intrusions possibles ou imaginaires redoutées de l'entourage. Tout s'est passé comme si la réactivation des conflits générationnels, souvent aiguë à l'occasion d'une naissance, avait connu une trêve. Cet apaisement

obligé du conflit générationnel (les forces n'étant pas en présence...) a permis le déploiement de l'unité originaire à trois et donné des forces pour se positionner ensuite comme parents responsables, plus confiants en eux, plus ouverts à la rencontre apaisée avec les figures grand-parentales ou autres.

#### Conclusion, pistes et perspectives : penser l'après coup

Cette situation sanitaire, qui dure à présent et dont nous avons subi la deuxième vague, qu'allons-nous en garder dans notre pratique ?

La question de l'accompagnement à distance, si vite développée, a pu montrer son intérêt mais aussi ses limites. En effet l'accompagnement de la dyade et de la triade avec un bébé au stade sensorimoteur, reste difficile. La question du dialogue tonique ne pouvait pas être abordée et toute la nécessité de stimulation tactile et/ ou sensorielle dans l'interaction ne pouvait pas être mise en œuvre. Or il s'agit ici d'une période sensible pour le développement de l'enfant et l'instauration des bases de l'attachement et de la construction de la triade.

Par ailleurs, comment assurer la sécurité sanitaire des familles comme des soignants avec les déplacements des familles pour venir, la nécessité de laisser l'enfant évoluer dans le milieu offert, de pouvoir se mouvoir et de pouvoir toucher, explorer.

Mais de cette créativité, nous commençons à pouvoir saisir ce que nous souhaitons garder ou non dans de nouveaux dispositifs complémentaires de nos prises en charge habituelles.

**Dr Sylvie Viaux Savelon**

Pédopsychiatre périnatal, HDR

Hôpital de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon

#### Références bibliographiques

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 ; 395 (10227) : 912-920. DOI : 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

COV MUM <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/financement-de-45-nouveaux-projets-de-recherche-appliquée-sur-le-coronavirus>  
Molgora S, Accordini M. Motherhood in the Time of Coronavirus : The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women's Psychological Well-Being. *Front Psychol*. 2020;11:567155. Published 2020 Oct 26. DOI : 10.3389/fpsyg.2020.567155

Sadler M, Leiva G & Olza I (2020) COVID-19 as a risk factor for obstetric violence, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28 : 1, 1785379. DOI: 10.1080/26410397.2020.1785379

Teissedre F, Chabrol H. A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mothers : detection of mothers at risk for postpartum depression. *Encephale*. 2004 Jul-Aug ; 30(4) : 376-81.

Viaux S, Maurice P, Cohen D, Jouannic JM. Giving birth under lockdown during the COVID-19 epidemic. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020 ; 49(6) : 101785. DOI : 10.1016/j.jogoh.2020.101785

## Des bébés dans une coque de noix ... Naître en temps d'épidémie

Pascale Gustin

Les lecteurs de Ian McEwan verront dans ce titre le petit clin d'œil que je lui adresse pour son roman *Dans une coque de noix*, ce drôle de récit entre thriller et réflexion philosophique sur le statut du fœtus<sup>1</sup>. L'écrivain nous mène *in utero* où il prête sa voix à un fœtus en pleine interrogation sur la qualité de son environnement et sur le sens de ce qui va lui arriver à la naissance. Il faut dire que personne ne semble disposé à l'accueillir correctement. Ce qu'il vit dans l'abri, à la fois fragile et fort, du cocon utérin passe inaperçu pour l'entourage sensé l'accompagner dans ses premiers vécus. Je compris ce qui m'avait poussée à le relire quand, refermant le livre, je me fis la réflexion suivante. N'étions-nous pas occupés à laisser dans l'ombre de la crise sanitaire les bébés nés durant les longs mois de confinement ?

### Aux deux extrémités de la vie

Lors de la première vague de l'épidémie, l'urgence sanitaire a supplanté l'urgence humaine. Le focus a été mis sur la protection des aînés, du fait du taux d'hospitalisation et de décès dans cette partie de la population considérée alors comme la plus vulnérable. Un isolement drastique leur a été imposé, sans qu'on réalise la douleur qui en découlerait, ni les conséquences tragiques d'une telle déprivation relationnelle pour eux et leurs proches. Leur raison de vivre, leur vitalité psychique et physique en ont été bouleversées, conduisant à des situations dramatiques dans l'accompagnement de leur quotidien, de la maladie, voire de leur fin de vie. Tandis que l'attention se focalisait sur la protection des grands et arrières grands-parents, l'autre extrémité de la vie semblait oubliée. De fait, on ne s'est pas vraiment soucié ni des bébés à naître, ni des nourrissons, ni de leurs parents. Ceux-ci se sont retrouvés dans une solitude extrême, cruellement silencieuse. C'était comme si on oubliait que la vitalité de la génération naissante est reliée à celle des générations aînées. Comme si on oubliait le caractère essentiel des appuis sociaux et familiaux dans le temps périnatal et l'indispensable sécurité émotionnelle que ces étayages font gagner aux mères dans ce moment de vulnérabilité inhérente à l'enfantement et à la rencontre du nouveau-né.

A présent que nous ouvrons la voie au travail psychique concernant cette crise exceptionnelle, j'espère voir cet article contribuer à lever ce voile d'invisibilité qui couvre le temps de la naissance afin d'en prendre davantage soin dans les suites de l'épidémie. Pour avancer sur cette question, voyons d'abord comment la crise sanitaire a malmené nos structures d'aide et de soin.

### La dégradation brutale des dispositifs d'accueil, de prévention et de soin

Lorsque le confinement et la distanciation sociale se sont imposés à tous, cela s'est fait du jour au lendemain. Une sorte d'arrêt sur image. Le temps s'est littéralement suspendu, sans que personne ait le temps de réaliser ce qui s'était produit. Ne plus être autorisé à se voir, se toucher, ne plus circuler, puis devoir avancer masqués et rester à distance les uns des autres, risquer les contrôles policiers... Nous avons éprouvé la violence de ces pertes de liberté, bien avant de réaliser qu'un ennemi invisible s'était bel et bien infiltré dans l'air communément respiré. Oscillant entre déni, banalisation, catastrophisme et sentiment d'irréalité, chacun a peu à peu fait face à la réalité de l'épidémie et en a mesuré la gravité.

Avec le recul, nous réalisons combien le vécu des soignants et des patients était en totale symétrie. La maladie et la mort ont impacté les professionnels autant dans leurs liens de travail que dans leurs liens intimes et familiaux, en tant que fils/fille, parent, grand-parent, frère ou sœur. Cette proximité de la mort, avec son cortège d'angoisse et de douleur liées aux deuils escamotés par défaut de présence et de rituels a maximisé la pétrification des affects et la sidération de la pensée. Il me semble que c'est alors qu'a surgi cette formule lapidaire « Portez-vous bien », partagée en guise d'au revoir, comme pour amortir le risque de contamination.

Soudain palpable, la possibilité de la mort semblait couvrir de son ombre tout le champ du vivant, comme je l'ai écrit dans un autre texte<sup>2</sup>. Manifestation de l'effervescence de l'élaboration psychique, le travail du rêve s'en est trouvé pour certains fortement dynamisé, tandis qu'il s'éteignait pour d'autres. Entre collègues et dans la population générale, c'est *via* l'humour, les images, les vidéos montages (les fantaisies autour du papier toilette et autre...) partagés sur les réseaux sociaux qu'ont commencé à se dire émotions et stratégies de survie. Les préparations de potager, la musique, les marches dans la nature (particulièrement resplendissante ce printemps-là), les notes d'humour n'ont cessé de

circuler sur les plateformes numériques, lieu collectif plein de vie alors qu'était frappée d'interdit toute rencontre *live*. Passée cette immersion au pays des écrans, nous avons découvert le télétravail - inhabituel dans notre champ psy -, expérimenté de nouveaux moyens de rendez-vous, ajusté nos dispositifs aux contraintes sanitaires. Nous avons dû composer avec les écarts générationnels créés au sein des équipes par les données médicales. Par sécurité, les collègues plus âgés ont été écartés tandis que les jeunes collègues composaient, eux, avec la présence de leurs propres enfants suite aux fermetures d'établissements scolaires et d'accueil et à l'interdiction de faire appel aux grands-parents. Quant à moi, pas trop vieille mais déjà grand-mère, je recevais bien mes petits patients en consultation alors qu'il m'était interdit de voir mes petits-enfants ! L'un d'eux me dit à juste titre que je faisais partie des « déjà assez vieux donc à risque ». Heureusement, me faire rattraper par les statistiques épidémiologiques et les contradictions inhérentes aux prescriptions gouvernementales ne m'a guère inquiétée. Par sa dimension collective, cette première vague a vraiment fait perdre pied à tout le monde.

Comme l'évoque Laura Spinney <sup>3</sup>, le sens premier du mot épidémie signifie justement « ce qui se propage sur le peuple », tel un brouillard couvrant le paysage, image illustrant à merveille la diffusion sournoise de ces invisibles particules virales. De nombreuses structures d'aide se sont retrouvées en pleine purée de pois. Ne sachant s'orienter faute d'informations valides, manquant de matériel de protection et de protocoles, la plupart des dispositifs collectifs se sont brutalement arrêtés, se contentant parfois d'un service minimum. Pris par surprise, directions et pouvoirs subsidiaires ont tardé à fixer les protocoles sanitaires permettant ensuite de reprendre les activités, malheureusement de façon réduite et en limitant les équipes. A Bruxelles et en Wallonie où je travaille, la plupart des lieux de prévention de type *Maison verte* ont été fermés. Les groupes thérapeutiques et de parole ont été suspendus. Dans ce chaos, de nombreuses consultations ont été reportées et les nouvelles demandes mises en suspens. Quant aux réunions inter-secteurs (santé mentale, aide à l'enfance et monde périnatal hospitalier), elles se sont arrêtées du jour au lendemain dès le confinement de mars et n'ont pas encore repris en cette fin d'année 2020.

Et si les réunions d'équipe ont repris en visio, le cœur des équipes ne pulsent plus comme avant. A ce stade, cela fait déjà dix mois que des collègues ne se sont plus vus. Ceci met profondément à mal la groupalité des

équipes. Reprendre ainsi le fil du début de crise me fait éprouver la brutalité de cet événement qui nous est littéralement tombé dessus. En nous obligeant à rompre subitement avec la structuration du temps et de l'espace qui était coutumière dans nos organisations, l'épidémie a occasionné une réelle fracture du *socius*.

### Derrière l'urgence sanitaire, l'urgence humaine

Nous comptons sans doute sur la fin rapide de l'épidémie pour reprendre le cours ordinaire de la vie. Ce ne fut pas le cas ! Rendus à l'évidence de la cohabitation avec le virus, nous avons sorti de l'ombre ce que nous avons appelé l'urgence humaine, jusque-là minorée par l'urgence sanitaire. Dès la mi-mai, sauvegarder les liens avec les familles et reprendre les traitements interrompus devient une priorité. Il nous semble urgent d'accueillir les détresses et angoisses des enfants, des tout-petits, des parents et devenant parents, des grands-parents, de les aider à sortir de la sidération et à retrouver un peu de sécurité interne pour explorer les ressources disponibles en eux-mêmes et autour d'eux. Cela se fait par téléphone, visio-rencontre ou en présence, voire en visite à domicile pour les courageux (ou téméraires), avec masque et visière. Certains initient des groupes et espaces de rencontres en visio. En écrivant, je m'aperçois que je ne sais plus trop quel temps choisir. Je chipote pour tenter d'accorder la conjugaison. Cela me donne la sensation d'écrire une histoire encore en train de se vivre. Sans doute, l'écriture vient-elle trop tôt. Mais elle participe à la remise en marche du temps et à la relance de nos dispositifs. Très progressive, je constate que cette relance prend un bon coup d'accélérateur dès que la réflexion clinique (réunions, interventions, webinaires) reprend ses droits. La vitalité des équipes en est réanimée. Et cet adossement professionnel permet aux intervenants de sortir de leur symétrie de vécu pour revenir en position professionnelle vers les familles.

### Grossesses et naissances en temps de Covid19

En ce qui concerne les situations périnatales, les choses s'avèrent compliquées. Car mis à part les accompagnements périnataux déjà en cours pour lesquels nous sommes rapidement revenus en insistant pour poursuivre en distanciel, très peu de nouvelles demandes nous sont parvenues. Bien entendu, certaines familles ont profité de ces mois difficiles, ce dont sages-femmes et pédiatres témoignent. Dans les milieux favorisés, il y a eu moins de cas de prématurités durant le confinement général. Le climat paisible de certains accouchements et séjours en maternité a été manifeste, dégagé des tensions liées

aux pressions et visites familiales. Certains parents se réjouissent d'avoir pu prendre le temps de découvrir bébé en couple et de trouver leurs marques, avant les premières visites. Mais ceci n'est pas la majorité. Ce qui est marquant, c'est que les parents disent qu'il leur a été impossible d'appeler à l'aide pendant la première vague. Immobilisés, ils se sont tenus cois, faisant le gros dos en attendant que cela passe. Eux aussi, pensaient devoir tenir quinze jours, un mois, pas plus. Ils confirment combien ce fut important que nous revenions spontanément vers eux et insistions pour utiliser le téléphone en cas d'impossibilité à se déplacer. Ces familles font largement part des vécus douloureux liés au confinement, à l'isolement et à l'arrêt des accompagnements médicaux et psycho-sociaux. Des devenant parents nous ont dit vivre une sorte de triple confinement ; celui de la grossesse ou de la maternité (qui vous met à l'écart de vos cercles professionnels et sociaux), se doublant du confinement sanitaire (radical celui-là), et enfin cette troisième forme de confinement lié à l'impossibilité d'en partager le vécu (confinement de parole subjective adressée à un autre, écoutant et répondant de sa présence). Quand la parole leur est rendue, c'est une déferlante de vécus difficiles, voire traumatiques dont je voudrais conserver ici la trace de façon assez brute. Au fil de ma mémoire, cette longue liste se déroule comme une litanie collective maintes fois entendue, et sur fond de laquelle chaque famille écrira ensuite la singularité de son histoire.

Voici cette déferlante, en un seul paragraphe continu...  
*la déprivation sensorielle et affective - ne plus avoir été touchée depuis des semaines (des mois) - la perte de la notion du temps - l'inquiétude pour la santé du fœtus - la crainte de déranger les soignants - la peur de la contamination qui fait taire le besoin de consultation - la peur de l'hôpital - d'aller y accoucher - l'absence à l'accouchement du conjoint testé covid - la séparation avec le nouveau-né en cas de mère positive, puis le savoir tout seul en néonatalogie plusieurs jours - la peur d'accoucher avec le masque, de s'étouffer - l'absence de préparation à l'accouchement - l'absence de suivi en post-partum immédiat - la culpabilité du papa malade - la perte du point d'appui des parents - l'impossibilité de présenter le nouveau-né à la famille - l'angoisse que la grand-mère décède avant d'avoir vu la petite - la non reconnaissance du passage à la parentalité par défaut de rite de passage - la détresse du parent célibataire qui doit tout faire tout seul - qui n'a plus la force et se met au lit pour dormir sans fin - ou qui ne cesse de crier, de crier et pleurer - les mères des devenant mères coincées à l'étranger et qui ne sont pas là quand leur fille accouche - le projet de naissance anéanti - cette certitude que quelque chose est raté ou*

*perdu pour cette grossesse - la perte de revenus qui va crescendo - l'assistante sociale qu'on n'arrive plus à voir - le foyer devenant une poudrière du fait du télétravail du conjoint et de la présence permanente des aînés - le spectre de la mort dans l'air respiré - la crainte viscérale pour des proches et parents - le matraquage médiatique des journaux télévisés à rallonge...*

Les devenant parents nous parlent aussi de la perte des précieux espaces interstitiels de socialité - comme j'aime les appeler - que sont les papotes sur le trottoir devant la crèche ou l'école, en balade au parc ou à la consultation PMI. Et ceci encore qu'il est difficile de dire : la crainte des contrôles policiers et du regard désapprouvateur des voisins et passants pour qui toute sortie, surtout avec un bébé, semble suspecte, voire répréhensible. Le cercle autour du bébé s'est amenuisé et le groupe social s'est fait évanescant. La fatigue des parents est immense. Pleurs, regrets, colère accompagnent ces récits de fin de grossesse, de naissance et des premiers temps avec le bébé. Les familles ont bricolé des stratégies de survie pendant cette période. L'état de sidération des familles, croisée à celle de nos structures de soin, expliquerait-il le (trop) peu de demandes reçues, y compris de deuil périnatal ? De fait, suivis anténataux et postnataux se sont considérablement réduits.

A ce moment, peu de professionnels vont encore au domicile et de nombreux cliniciens ont cessé de recevoir les bébés, faute de matériel sanitaire ou de protocoles institutionnels les y autorisant. Pour ceux qui accompagnent les familles les plus vulnérables (violence, grossesse adolescente, vécu antérieur traumatique, grossesse à risque etc.), le défi est plus grand encore. Déjà sur le fil, ils peinent à garder le lien avec les familles en grande difficulté. Ils souffrent de voir filer le temps anténatal, sans pouvoir le mettre à profit pour accompagner le vécu prénatal dans des anticipations porteuses pour l'accueil du bébé. Et s'ils renoncent, ils savent qu'ils lâchent parents et bébé, parfois le bébé prénatal, les laissant dans de dangereux huit-clos familiaux renforcés par le confinement.

Plus tard, au sortir de l'été, beaucoup ne veulent plus de la visio consultation et demandent à revenir en présence, à retrouver plus de liberté de mouvement. La présence réelle manque cruellement. On rêve de toucher, de sentir l'autre, de voir son visage comme on verrait un paysage, de serrer des mains et se tenir tout à côté. Cette présence du corps de l'autre s'avère d'autant plus cruciale pour le bébé, dont les expériences sensori-motrices et relationnelles forment la matrice structurante de ses premiers liens et de son

psychisme naissant. Or, c'est dans la proximité de l'autre que se jouent tous ces ajustements complexes et polyphoniques que nous connaissons bien. Impossible de grandir en bonne santé sans cela.

Alors, enfin, nous reprenons quelques accompagnements en présence, avec masque et visière puisqu'il le faut. Car il est impossible d'accompagner ces processus en visio. Derrière l'écran, c'est la détresse des parents qui s'impose. Et le bébé se fait absent. Sa vulnérabilité, sa détresse et ses ajustements défensifs, ses potentialités et ses retards de développement deviennent tout simplement invisibles. Comment renouer avec les bébés ?

### **Quand le temps semble infini, pas de temps mort pour les bébés nés depuis mars !**

Avec la seconde vague, nous entrons dans un troisième temps où la crise s'annonce durable. L'imprévisibilité devient la ligne mélodique sur laquelle l'expérience du temps se déroule. Et cela ne cesse de durer. Le rebond de l'épidémie s'accompagne d'importantes pertes d'emploi et économiques, ce qui majore le climat anxiogène. Chacun souffre de cette crise sans fin.

Et les bébés ? Que se passe-t-il pour eux dont le premier chapitre de vie se déroule dans un tel climat d'incertitude et de stress, dans un univers social restreint où leurs parents n'ont plus accès au support de la communauté ? Comment sont-ils touchés par cette ambiance ? Par l'absence de construction de lien avec la parentèle ? Et quelle est donc cette expérience étrange pour un bébé de rencontrer des adultes masqués ? Quels en sont les effets alors qu'on sait indispensable à son développement cette rencontre animée et expressive avec le visage humain ? Que se passe-t-il pour les « moyens-petits » occupés à apprendre les règles du vivre ensemble, à découvrir de nouveaux espaces tels la crèche, l'école, les maisons ouvertes, quand ces lieux deviennent inaccessibles ? Et que comprendre des règles quand elles changent constamment et sont critiquées, désavouées ou incomprises par leurs parents ; quand la délation des voisins suscite incompréhension, colère et haine ? Comment accompagner le petit en âge d'observer tout ce trafic de la vie collective pour que les interdits fassent sens pour lui et l'ouvrent à la socialité ? Nul doute que le récit de vie des bébés nés en cette période sera empreint de l'histoire de la pandémie dans ces croisements discrets qui se révèlent plus tard essentiels, comme l'ont montré les travaux de Davoine et Gaudillière<sup>4</sup>.

Dans nos consultations, il nous semble essentiel de ne pas faire l'impasse sur cette histoire toute singulière à raconter sur fond de l'Histoire collective. Au bébé et à ses parents, nous disons que ce premier chapitre de vie ce n'est pas rien, même si la pandémie leur paraît avoir escamoté l'événement de la naissance. Nous reprenons le fil de l'histoire, au fil des émotions qui se partagent (tristesse, honte, culpabilité, rage de mettre au monde l'enfant dans un tel contexte) et qui permettent d'intégrer les vécus à la trame narrative familiale en présence du bébé.

Pour certains, cette reprise s'apparente à une restauration quand ce premier chapitre de vie peut enfin se transformer et se raconter comme un véritable événement. Actuellement, notre clinique est très engagée dans cette voie où nous veillons à ne pas laisser pour morts les vécus néonataux éprouvés par les bébés dans des interactions chargées de tant d'angoisse et d'impensé. Notre espoir est que le bébé ne soit pas piégé dans ce hors temps induit par la sidération qui a traversé tout son environnement de naissance.

### **Et le vécu prénatal alors... Des noix ?**

Et si nous revenions à mon invitation de départ visant à donner droit de cité au vécu du bébé prénatal, caché à nos yeux dans le ventre maternel. Encore faut-il, dans le contexte d'urgence sanitaire, considérer le portage maternel avec attention et respect et non comme une vulgaire coque de noix. Comme le précise Alain Rey dans son fabuleux dictionnaire : « au sens figuré, une coque de noix est une chose sans valeur »<sup>5</sup>. Les récits des familles montrent que prendre soin des vécus prénataux dans cette crise Covid19 est un enjeu de santé mentale qu'il faut sortir de dessous sa cape d'invisibilité.

Ce n'est pas parce qu'on ne voit pas le fœtus, qu'il n'est pas là. Lorsque je travaillais dans un service de grossesse à risque, je rencontrais les femmes hospitalisées dans l'espoir de postposer une naissance trop prématurée. Leurs paramètres faisaient l'objet de beaucoup d'attention et leur sécurité médicale était magnifiquement assurée. Les équipes se montraient bienveillantes à l'égard de ces patientes alitées sans bouger des semaines durant, tenaillées par des pensées et émotions à la hauteur de leur angoisse.

Pourtant, je me suis souvent dit que nous ne prenions pas en compte le vécu et l'activité propre du fœtus dans son environnement utérin, ni la façon dont s'organisent

les échanges affectifs entre le bébé prénatal et ses parents dans ces circonstances si particulières. Ce n'est que récemment qu'on s'y intéresse. Et encore... Au-delà des questions de cortisol, nous demandons-nous comment le fœtus est affecté par les variations de tonicité de l'utérus, sa souplesse, sa rigidité ? Par la position en permanence allongée de sa mère ? Quelles sont alors l'amplitude et la fréquence de ses mouvements dans sa chambre utérine, la nature de ses « jeux » ? Profite-t-il encore de contacts et échanges affectifs avec ses deux parents au travers du ventre maternel ? Et leur voix, lui sont-elles adressées, en quelles modulations et comment les accueille-t-il ? Et la rêverie maternelle dans tout cela ? Aujourd'hui dans cette période de stress intense que nous vivons, nous pourrions nous poser ces mêmes questions.

Ce que vivent les femmes enceintes en temps de Covid-19 peut s'apparenter à ce long jour sans fin, où l'on guette le terme dans l'espoir que tout s'y déroule au mieux, sans covid, avec la présence du conjoint à l'accouchement. Des tensions liées à l'angoisse, au stress et à une immobilité plus grande transforment certainement la souplesse, la tonicité et le rythme du portage utérin ainsi que la qualité des échanges affectifs et fantasmatiques avec le bébé prénatal. Des femmes enceintes disent se sentir très mal dans cette crise. Cela peut les conduire à sur-stimuler leur bébé *in utero* pour s'assurer de sa vitalité. D'autres nous disent qu'elles ont diminué leurs échanges avec le bébé, dès le moment où s'est enclenché en elles une sorte d'arrêt sur image bloquant leur rêverie maternelle.

Et si, nous allions vers elles pour en parler tranquillement, tout en étant à l'écoute de la façon dont se passent les échanges prénataux ? Accueillir et accompagner ces vécus dans la dyade et dans la triade est une autre voie dans laquelle nous avons décidé d'engager notre attention clinique pour les grossesses en période Covid-19. La visée en est clairement préventive. Elle offre un creuset pour les premières identifications au bébé. Et en explorant les alliances parentales autour du bébé prénatal, elle offre la possibilité de déployer ce que j'aime appeler en référence à Trevarthen du « trafic intersubjectif » autour et avec « sa majesté le bébé ». Mais pour s'engager dans ces voies cliniques, il y a une condition de taille. Il faut que les professionnels se débrouillent au mieux avec la dépressivité qui s'étend actuellement sur tout le social. Qu'ils puissent prendre soin d'eux-mêmes et de la groupalité de leur équipe est un enjeu préalable, thème qui mériterait bien un autre article ! Nous savons qu'il faut se trouver en assez bonne santé

pour se laisser toucher par la néoténie du bébé, s'identifier à lui et lui prêter notre voix. Comme l'écrit Ian McEwan en prêtant sa voix à celle du fœtus dans le ventre maternel : « *Ce confinement ne devrait pas être une prison (...). L'attraction qu'il me faut, c'est le mur de la vie* ». Au final, n'est-ce pas cela qu'attend un bébé, un ticket d'entrée pour le vivant ? C'est pour nous un fameux programme qui n'attendra pas la fin de l'épidémie.

**Pascale Gustin**

Psychologue Clinicienne, Psychanalyste,  
Co-directrice du SSM *Le Chien Vert*  
(APSY-UCL) à Bruxelles

### Notes

1. Ian McEwan, *Dans une coque de noix*, Gallimard, 2016.
2. Gustin Pascale, « Bas les masques », in *Tendresse et attachement. Au cœur du travail psychanalytique avec le traumatisme*, In Press, 2020.
3. Spinney Laura, *La grande tueuse. Comment la grippe espagnole a changé le monde*, Albin Michel, 2018.
4. Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière, *Histoire et trauma-La folie des guerres*, Stock, 2006.
5. Alain Rey dir., *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert Tome 1, 2012, p. 845.

### Bibliographie

- Davoine Françoise et Gaudillière Jean-Max, *Histoire et trauma - La folie des guerres*, Stock, 2006
- Gustin Pascale, « Bas les masques », in *Tendresse et attachement. Au cœur du travail psychanalytique avec le traumatisme*, In Press, 2020.
- McEwan Ian, *Dans une coque de noix*, Gallimard, 2016.
- Rey Alain dir., *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert Tome 1, 2012, p. 845.
- Spinney Laura, *La grande tueuse. Comment la grippe espagnole a changé le monde*, Albin Michel, 2018.

## Enjeux de l'accompagnement du personnel soignant face à la crise de la Covid-19

Guillaume Valentini

Aux premières heures du confinement, c'est toute une organisation, déjà au bord de la rupture, qu'il faut remodeler en urgence à l'hôpital public. La crise de la Covid-19, dans sa dimension contingente et soudaine vient confronter les soignants à l'impensable. À une situation qui a de grandes chances de déborder les individus et de rendre toute défense psychique extrêmement coûteuse, voire inopérante. Il s'agit là d'un type d'événement qui « *en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitations que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible, ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie* »<sup>1</sup>. En somme, une effraction potentiellement traumatique pour le sujet, face à laquelle le risque d'épuisement émotionnel est très important.

En réponse à cette crise sans précédent, il incombe aux psychologues de faire exister la réalité psychique des agents hospitaliers, et de prévenir les éventuels symptômes de stress post-traumatique à moyen-terme, et ce, grâce à la mise en place de dispositifs. C'est avec ces éléments en tête que le collège des psychologues de l'hôpital Melun-Sénart monte en urgence la cellule COVID-PSY. Ayant participé à cette cellule, je souhaite ici faire part de mon expérience avec les soignantes et soignants de maternité.

En cette période, les soignants du territoire sont amenés à réinventer leur pratique, les psychologues eux aussi doivent repenser certains de leurs outils. La première action des psychologues de la cellule est d'ouvrir plusieurs bureaux, invitant les soignants à s'y rendre en cas de besoin. Une démarche qui, seule, est bien insuffisante. Elle permet, certes, une reconnaissance symbolique des difficultés auxquelles sont confrontés les soignants à l'échelle institutionnelle (dont l'effet n'est pas à minimiser), mais n'offre pas les conditions suffisantes pour travailler l'impact que revêt subjectivement l'événement pour chaque soignant. Il convient de ne pas résumer la question du traumatisme à l'événement seul. Chaque sujet possède son histoire et ses fragilités. La crise de la Covid-19 fut un événement collectif. Toutefois, les réponses apportées diffèrent d'un individu à l'autre.

Grâce à ces éléments théoriques, le psychologue en charge d'accompagner les soignants en période de crise, travaille « *à partir d'une logique de la réponse*

*plutôt qu'à partir d'une logique de la cause - une réponse qui résulte de ce qui fait le propre du sujet, en deçà des événements auxquels il se trouve soumis* »<sup>2</sup>.

L'état de forte tension sous-tendue par la pandémie ne pousse pas intuitivement à l'élaboration psychique. L'effraction du réel appelle à s'éloigner de tout mouvement d'introspection. Dans ce contexte, le psychologue devient potentiellement intrusif. Il se heurte aux mécanismes de défenses psychiques des concernés, qu'il convient de respecter.

Ici se loge la particularité de cette clinique qui impose aux cliniciens d'adapter leur approche. Une rencontre en plusieurs temps, qui doit être attentive au rythme et aux défenses du sujet, un cadre sur lequel se basent depuis plusieurs années déjà les interventions des CUMP<sup>3</sup>.

Avant de prétendre pouvoir travailler avec les soignants en maternité, il nous faut penser notre offre. À qui s'adresse-t-elle ? Prenons le temps d'une ligne pour souligner la résilience du personnel soignant face au risque épidémique, un fait qui cliniquement prend toute son importance. Cette réflexion est une tentative pour penser les élans maniaques auxquels nous pouvons être soumis en tant que psychologue, et qui peuvent se traduire par une volonté d'agir là où la situation ne le nécessiterait pas. N'oublions pas que nous sommes, nous aussi, touchés par la crise, et que nos propres défenses sont également en jeu. Si l'intervention des psychologues en des temps semblables est, à mon sens, primordiale pour prévenir l'apparition de troubles durables ; la réalité clinique nous impose alors la modestie. Chaque groupe réagit différemment. Beaucoup d'équipes, liées par une histoire commune et un mode de fonctionnement rodé, ont su s'organiser, sans intervention extérieure, autour d'un but commun pour tenir le choc du réel. Possiblement, une demande autour d'un accompagnement psychologique apparaîtra plus tard. À l'inverse, le groupe s'est peut-être montré suffisamment contenant pour que les soignants ne se sentent pas débordés par l'angoisse. Quoi qu'il en soit, une cellule psychologique d'urgence ne semble ici pas pertinente, voire contre-productive.

Un point qui nous amène au premier temps de notre intervention, l'évaluation de la demande. Nous l'avons vu, l'effet de sidération accompagné par le rythme accru de l'activité ne laisse que peu de place à l'émergence d'une demande. Encore faut-il que les soignants sachent qu'il existe un lieu où ils peuvent être entendus. Voilà pourquoi nous avons mis en place ce que certains cliniciens qualifient de « maraudes ». L'idée étant d'aller à la rencontre des soignants directement dans leur service. Ces actions informelles ont une double

fonction : elles permettent de faire savoir aux soignants qu'un lieu est dédié pour aborder leurs difficultés - qui sont symboliquement reconnues par la même occasion - mais surtout, elles rendent possible le maintien d'une bonne distance entre les soignants et les psychologues. Ces « maraudes » se font toujours à deux professionnels. Ainsi, nous minimisons l'apparition d'un syndrome vicariant, et nous apportons plus de jeu dans nos interventions. Les soignants ont le choix d'échanger avec l'un ou l'autre, ils peuvent temporairement s'isoler du groupe avec un psychologue ; les possibilités de reprise sont accrues, etc.

Lors de ma première visite en maternité, l'équipe est sur la défensive. On nous explique que tout va bien. Pourtant, les soignants sont demandeurs d'une seconde visite la semaine suivante « pour voir si tout va bien ». Nous repassons. L'accueil est complètement différent, les professionnels du service se rassemblent autour de nous, parlent de leurs difficultés. Très rapidement un groupe de parole informel se crée. Entre deux couloirs, entre deux interventions, ce groupe de soignants prend le temps d'échanger sur la situation. En première couche ressort le sentiment d'être instrumentalisé (mauvaise circulation des informations, manque de matériel, risque d'infection...). Une fois la colère extériorisée, l'équipe laisse apparaître sa détresse. Un trait commun ressort : tous ont le sentiment de bâcler leur travail et d'être maltraitants avec leurs patientes. Est-il nécessaire de rappeler combien le rapport au corps est central dans les services de maternités ? La Covid-19 a totalement bouleversé le fonctionnement du service : très peu de contact physique, moins de temps pour les patientes, possibilités de visite des familles altérées, mères isolées... La conséquence de ces phénomènes de dévalorisation est majeure : la mise en échec de mécanismes de défenses opérants.

Une réponse face à la crise a été, pour beaucoup d'équipes, l'investissement massif de leur action à l'hôpital. Les soignants font groupe pour combattre une situation qui individuellement les dépasse. Une réponse psychique qui peut apporter son lot de complication par la suite, mais qui a le mérite de permettre au sujet de gérer son angoisse et de ne pas se laisser déborder.

Dans cette maternité le problème vient du fait que l'équipe n'a pas le sentiment de participer activement à l'amélioration de la situation, elle pense même l'empirer. Nous sommes ici face aux fantasmes du groupe, dont l'origine serait probablement à chercher, en partie, dans son histoire (inutile de préciser que l'équipe a en réalité parfaitement joué son rôle durant la crise). Quoi qu'il en soit, le constat est que le

mécanisme de sublimation n'opère pas, l'angoisse n'est pas efficacement traitée psychiquement et les soignants sont au bord de la rupture.

Toutes ces questions sont travaillées lors de ces « maraudes ». Néanmoins, ces interventions ont leurs limites. Elles sont le lieu des premières rencontres, le lieu où certains mécanismes du groupe peuvent être soulignés, et où une certaine contenance peut se rétablir. Cependant, ces visites n'offrent que peu de place à la réponse subjective de chaque individu vis-à-vis de la crise. C'est pourquoi nous rappelons après chaque « maraude » qu'un lieu est à leur disposition en cas de besoin. Un lien transférentiel s'étant établi, de nombreux soignants de maternité - toutes professions confondues - se présentent dans nos locaux le jour suivant. Il n'est pas anodin pour un soignant de quitter son service pour s'accorder trente minutes d'entretien avec un psychologue. De fait, il y a une résistance induite par l'effet de groupe qui appelle l'individu à se confondre avec le collectif, plutôt qu'à se pencher sur son vécu subjectif. De nombreux soignants nous confient en entretien, en guise d'introduction, qu'ils se sentent très coupables « d'abandonner » leurs collègues pour venir se « plaindre » (expression fréquemment entendue, venant signifier là leur culpabilité).

La majorité des soignants ne vient qu'une seule fois en entretien. Dans ce temps, se déposent beaucoup d'éléments personnels, un matériel clinique qu'il convient de manier avec beaucoup de précaution. L'objectif est de permettre au soignant de faire un travail qui aura de réelles conséquences, en ayant toutefois en tête qu'il n'y aura sans doute pas de temps de reprise. Le tout sans pour autant désorganiser les défenses du professionnel.

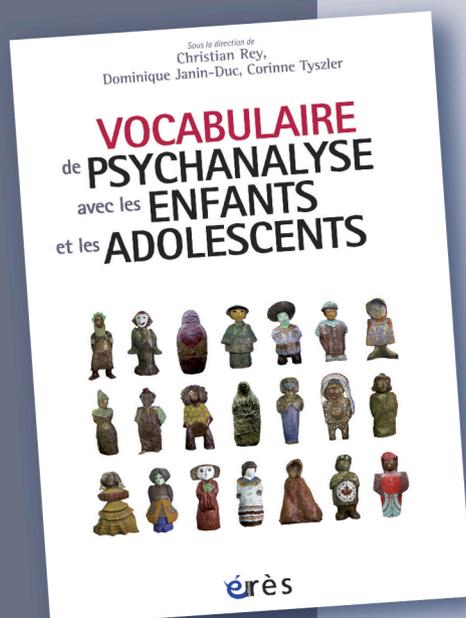
Deux temps bien distincts peuvent être relevés dans ces entretiens. Un premier temps où il s'agit de dépasser l'effet de sidération. L'événement a fait effraction. Les personnes accueillies sont en état de choc et apparaissent psychologiquement éparpillées. Le travail va alors consister à apporter de la contenance. Le discours du psychologue va principalement tourner autour de la réassurance narcissique. On recentre le professionnel autour de besoins primaires (café chaud, thé, gâteau...).

Pendant ce premier temps, la Covid-19 est au centre des échanges : la manière dont il a bouleversé le quotidien de ce dernier et l'exercice de ses fonctions. Assez rapidement, pour le sujet une fois rassemblé, l'événement s'efface pour laisser place à son histoire personnelle. Il nous partage alors sa réponse subjective à la crise collective. Apparaît dès lors toute la construction fantasmatique du sujet et ses éléments de culpabilité.



Sous la direction de  
**Christian Rey, Dominique Janin-Duc, Corinne Tyszler**

## Vocabulaire de psychanalyse avec les enfants et les adolescents



« **Q**u'est-ce qu'une psychanalyse avec des enfants, des adolescents ?... Nous avons voulu répondre à cette interrogation par un vocabulaire ancré dans la clinique avec nos jeunes patients. De la même façon qu'un psychanalyste ne saurait travailler en se coupant du bruit du monde, nous avons conçu un ouvrage polyphonique, réceptacle des signifiants, mots, concepts, expressions... qui véhiculent culture, connaissances, débats entre professionnels et thématiques liées à l'enfance et à l'adolescence qui intéressent tout un chacun. » C.R.

560 pages, 38 €

**Christian Rey**, pédopsychiatre à Chambéry, ancien médecin chef au CHS de la Savoie, **Dominique Janin Duc**, psychologue clinicienne à Grenoble, **Corinne Tyszler**, pédopsychiatre, responsable d'un CMP et d'un CATT pour adolescents, sont psychanalystes, membres de l'ALI. Ils ont rassemblé 94 auteurs, spécialistes de l'enfance et de l'adolescence.

Consultez notre catalogue sur

     [www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

**EN LIBRAIRIE**

ou à défaut : Éditions érès – 33 avenue Marcel Dassault F-31500 Toulouse – Tél. 05 61 75 15 76 – e-mail : [eres@editions-eres.com](mailto:eres@editions-eres.com)

Ce second temps est celui où le soignant nous parle de sa famille, des conflits à la maison, de ses amis, de son enfance, etc. Il importe ici de relever son implication subjective, l'amener à réaliser que l'événement fait écho à son histoire. La crise de la Covid-19 s'attaque à des fragilités qui précèdent son apparition. Le psychologue, en reconnaissant cette réalité psychique doit conduire le professionnel à se détacher de l'emprise de l'événement, afin qu'il puisse contextualiser son vécu subjectif avec son histoire.

La situation et le cadre de nos interventions laissent rarement place à une seconde séance. Pour certaines rencontres, elle aurait probablement été pertinente, que ce soit pour conclure, pour faire émerger un désir de changement, ou tout simplement pour consolider le travail déjà accompli. C'est aussi une réalité de cette clinique, parfois très frustrante pour le psychologue : le sujet ne demande pas une refonte de son mode de fonctionnement psychique, mais bien un espace où le temps d'une séance, il retrouve sa subjectivité.

**Guillaume Valentini**,  
 Psychologue Clinicien  
 à l'hôpital de Melun-Sénart

### Notes bibliographiques

1. Freud S. (1916-17). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : PBP, 1994, p. 440.
2. Ansermet F. *La Sortie du traumatisme*. Conférence, Lausanne. 2004.
3. Joubrel, D. & Doucet, C. (2008). L'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique : réflexions cliniques à partir de l'expérience de la CUMP d'Ille-et-Vilaine (35). *L'information psychiatrique*, volume 84(9), 847-852.

## LA DÉGRADATION DES SOINS DANS LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL : bilans des maternités, services de néonatalogie, pouponnières ou crèches

### Les entretiens téléphoniques : une nouvelle pratique clinique ?

.....  
**Cécile Bréhat**

La décision vécue comme soudaine de la mise en place du confinement à l'échelle nationale pour tenter d'enrayer la propagation du virus nommé « coronavirus » ou « Covid-19 » nous a plongés dans une situation de travail inédite. Dans cet article, après avoir esquissé les grandes lignes du contexte dans lequel s'inscrivent ces réflexions, je développerai plus précisément les quelques enseignements qu'ont pu nous apporter cette nouvelle pratique clinique d'entretiens téléphoniques que nous avons pu mener avec les enfants et les parents de consultations externes en service de pédopsychiatrie.

#### Une attaque massive des liens

Dans un hôpital de la région alsacienne particulièrement touchée par la pandémie, l'arrêt des consultations, que l'on appelle aujourd'hui « en présentiel », du service de pédopsychiatrie dans lequel j'exerce en tant que psychologue clinicienne a été brutal. Prise dans la sidération, penser est difficile. La peur de contaminer ou d'être contaminée entrave fortement la disponibilité psychique dans la relation à l'autre. Face au traumatisme, des mouvements de repli sur soi en quête d'une « bulle » de protection se repèrent du côté des soignants mais évidemment aussi des patients générant ainsi une attaque massive des liens. Se pose alors pour moi la question : comment être contenant pour l'autre lorsque soi-même on se sent ébranlée, décontenancée, angoissée ? Dans ce vertige, à chacun de trouver sa boussole. Face à ce réel qui nous contraint, à chacun d'inventer son chemin en respectant ses limites pour ne pas redoubler les effractions psychiques et trouver « sa » place.

Les paradoxes surgissent et attaquent la pensée, le sens de nos choix. Le discours de la direction de l'hôpital est contraire au discours politique : il faut être « au front » *versus* il faut rester chez soi. La direction nous interdit d'être en télétravail tout en nous incitant à prendre des congés. Il faut être là, présent, « sur le pont », mais ce serait mieux d'être absent. Dans le cadre de la psychiatrie de liaison, il faut éviter les allers-retours entre les services pour limiter les risques de contamination mais il faut continuer à y aller pour que les soignants ne se sentent pas « abandonnés ». Comment faire la part du fantasme qui pulse chez

chacun dans un temps où l'imaginaire s'emballer ? Comment continuer à maintenir des liens de travail dans ce climat de déliaison ?

Face à cette attaque relationnelle massive, entre collègues, les liens se réorganisent et se révèlent avec plus d'acuité. Des difficultés préexistantes dans le lien se renforcent et d'autres liens se resserrent. Le rapport au temps se modifie également. Les rythmes du quotidien bouleversés, le temps se dilate et s'apparente à un *continuum* en manque de scansion participant à une difficile mobilisation de la pensée. Néanmoins, la sauvegarde des espaces de pensées pluridisciplinaires au sein du service sont très précieux pour orienter nos choix, nos positions éthiques et penser ce qu'on appelle alors ces « nouvelles » pratiques.

#### Une nouvelle pratique clinique d'entretiens téléphoniques ou comment sauvegarder le lien avec les « petits » patients et leurs parents ?

Cette nouvelle pratique « à distance » nous a amenés à réinterroger notre cadre de travail, nos dispositifs afin d'être attentifs et vigilants aux effets de subjectivité que produisent ces nouvelles modalités. En référence aux travaux de René Kaës, « (...) *lorsque de nouveaux dispositifs de travail psychanalytique se mettent en œuvre, les données cliniques changent avec le changement méthodologique, l'inconscient se manifeste dans de nouvelles configurations, inaccessibles autrement. Dans ces conditions, reformuler certaines propositions de la théorie et de la pratique psychanalytique s'impose, et avec celles-ci la nécessité de construire un modèle qui puisse en rendre compte.* » (Kaës, 2010). Sans bien évidemment en prétendre autant, il nous apparaît néanmoins intéressant de tenter de rendre compte des effets repérés par ces modifications du cadre sur la relation thérapeutique et de tirer des enseignements de ce qu'ils révèlent de notre cadre habituel de travail.

Passé ce premier temps de sidération, la mobilisation de notre désir de maintenir l'essence même de ce qu'est notre travail, à savoir le lien thérapeutique à l'autre, le premier acte face à la déliaison a été d'appeler les parents de nos petits patients simplement pour leur faire entendre notre présence et leur faire part du fait que nous pensons à chacun d'eux. Indiquer notre disponibilité psychique et rappeler la permanence de notre lien peut déjà revêtir une fonction contenante. Face à l'arrêt de toutes les institutions qui peut précipiter le sujet dans des angoisses d'abandon ou de perte d'objet en fonction de sa structure psychique et de sa subjectivité, proposer un temps pour co-construire un récit au sujet de ce qui se passe pour chacun d'eux peut s'apparenter à une « enveloppe narrative ».

Comment penser cette nouvelle modalité de pratique clinique pour qu'un travail psychique puisse émerger ? Comment différencier un entretien clinique téléphonique d'un simple « coup de fil » de courtoisie ? Comment permettre que la parole en quelque sorte « mise à nue » rencontre suffisamment l'autre là où il en est pour qu'un échange subjectif puisse avoir lieu et avoir une portée thérapeutique ?

### Entretiens cliniques téléphoniques avec les parents

De manière générale, ces entretiens cliniques téléphoniques visaient le plus souvent à contenir les angoisses des parents pour qu'ils puissent contenir à leur tour celles de leurs enfants, à l'instar du principe des poupées russes. Dans ce temps de rupture soudaine, proposer d'aider à penser, à se représenter ce qu'il est en train de se passer s'apparentait à un travail d'accompagnement visant à relancer la capacité de rêverie maternelle, en référence aux travaux de W.R. Bion, psychanalyste britannique. Il la définit comme « un état d'esprit capable d'accueillir les identifications projectives du nourrisson, qu'elles soient ressenties par lui comme bonnes ou mauvaises » (Bion, 1962, p : 54). Cette capacité de rêverie maternelle permettrait la transformation des éléments *bêta*, c'est-à-dire des sensations brutes non assimilables par le bébé en éléments *alpha*, soit des éléments qui peuvent être pensés, symbolisables en dégageant les potentialités signifiantes. Pour lui, cette activité maternelle viendrait suppléer l'absence « d'appareil à penser du bébé ». Nécessaire à la construction subjective de l'enfant et encore davantage à celle du bébé, cette capacité interprétative se trouvait parfois atteinte ou suspendue chez des parents étant eux-mêmes envahis ou empêchés de penser par ce qui pouvait être vécu comme un non-sens. La privation de l'étagage des relations familiales, amicales, sociales et professionnelles redoublait cette difficulté. Plus concrètement, sensibiliser les parents à l'impact sur le bébé ou l'enfant de l'ambiance « anxieuse » peut aider à penser et donc à supporter les symptômes de leur enfant : agitation psychomotrice, troubles du sommeil ou diverses manifestations corporelles. Dans cette expérience subjective du temps qui pouvait s'apparenter à un *continuum* pesant et déstructurant, réfléchir ensemble à l'importance de la structuration de l'espace et du temps par la mise en place de nouveaux rituels, par exemple, avait également toute son importance.

Dans certaines situations cliniques, cette nouvelle modalité d'entretiens cliniques téléphoniques semble avoir permis une remobilisation de la dynamique relationnelle entre enfants, parents et psychologue. L'appel téléphonique, s'il est initié par le psychologue,

introduit un changement fondamental dans le positionnement. Quand nous les appelons, nous nous invitons chez eux. La question des limites surgit avec force : les frontières temporelles, spatiales sont bouleversées. En fonction de la structure psychique, l'appel de l'autre mobilise différemment. Il peut faire tiers et permettre l'émergence d'une parole subjective, mais il peut aussi être vécu de manière intrusive voire persécutive. Comment permettre que le sujet puisse rester acteur et soutenir une position de demande ? Le dispositif, qui implique la mobilité de l'objet téléphone et donc des espaces, facilite, en quelque sorte, les passages à l'acte. En effet, le téléphone, cet objet « entre » peut s'éteindre, se poser, circuler entre les différents membres de la famille qui peuvent se saisir de cette possibilité pour exprimer par l'agir ce qui ne peut se dire. Ces différents agirs, sont à entendre comme autant de manifestations subjectives de ce qui se vit pour le sujet à ce moment-là, mais dans le même mouvement il enseigne au psychologue sur son propre rapport subjectif au cadre qu'il a mis en place par les effets produits dans la relation contre-transférentielle. Par exemple, une mère s'est saisie de cette modalité pour « me passer » le père de l'enfant qui résistait à me rencontrer depuis le début des séances de psychothérapie avec leur fils en « filant » aux toilettes, *dixit* le père lorsque le téléphone a sonné à l'heure dite du rendez-vous convenu préalablement. Relativement réciproquement mal à l'aise face à ce forçage, le père a néanmoins pu se saisir de cet entretien clinique téléphonique. A la reprise des séances « en présentiel », ce père a pu accompagner son fils et me rencontrer en entretien, ce qui a permis de remobiliser de façon tout à fait intéressante la poursuite du travail thérapeutique avec l'enfant et ses parents.

Une autre mère s'est « glissée » dans les interstices que permet ce nouveau dispositif, à savoir la possibilité de parler au psychologue sans la présence de son enfant. A la fin d'une séance téléphonique avec son fils, âgé aujourd'hui de 9 ans, une mère s'est mise à parler longuement du déni de grossesse qu'elle a traversé lorsqu'elle était enceinte de son fils. Dans le cadre habituel des séances de psychothérapie, cette femme n'avait pu qu'aborder cet événement clé de l'histoire de l'enfant que du bout des lèvres en le banalisant. Ce dispositif semble avoir permis l'énonciation d'une parole subjective jusqu'alors impossible à dire. Plusieurs hypothèses peuvent se poser : l'absence de son fils ? l'intimité de l'échange ? l'absence de mon regard ? Ces paroles énoncées, si importantes soient-elles, ont d'une part, mis à mal l'enfant car il n'a pas manqué de me signifier la séance téléphonique suivante : « *D'habitude, tu parles pas au parent sans*

moi ». Dans la reprise des séances de psychothérapie « en présentiel », ces paroles énoncées par la mère n'ont pour l'instant pas pu être « réintégréées » dans le dispositif thérapeutique. Elles restent alors comme en suspens, circonscrites dans un autre temps, tout en ayant un effet dans la poursuite du travail thérapeutique dans la mesure où elles ont été entendues.

### Entretiens cliniques téléphoniques avec les enfants

Une collègue psychologue me rapportait qu'un de ses petits patients lui disait : « *C'est trop bizarre, je te parle alors que je suis dans ma chambre !* ». Comment repérer ce que peut représenter pour un enfant le fait de parler au téléphone avec son psychothérapeute ? Un de mes petits patients, âgé de 8 ans n'a pas pu se saisir de ce dispositif pour créer un espace d'élaboration pour lui. Dans une reprise de contact téléphonique, je lui demande comment il vit cette situation, et notamment le travail scolaire à la maison. Il me répond : « *attends je vais demander à maman !* ». Il pose alors le téléphone et sort de sa chambre pour demander à sa mère ce qu'il avait le droit de répondre car précisément, cette question était au cœur d'enjeux très importants et il avait peur de fâcher sa mère en formulant une « mauvaise » réponse. Ce dispositif suppose pour le sujet de pouvoir prendre appui sur ses capacités de symbolisation de l'absence, de la présence. Pour cet enfant, en difficulté dans son processus d'individuation, la différenciation des espaces psychiques n'a pas pu être possible. Un autre petit patient de 10 ans s'est saisi de ce nouveau cadre pour mettre au travail sa problématique névrotique de castration. Avec la disparition du regard, il s'est joué du pouvoir ainsi trouvé de duper l'autre, de se dérober de la place à laquelle il est attendu en faisant autre chose en même temps, à savoir jouer aux jeux vidéo, sans être vu. Lorsqu'il est revenu « en présentiel », une des premières paroles qu'il m'a adressée d'un air quasi triomphant fut : « *c'était trop bien les séances à la maison, au moins je pouvais jouer !* ».

Les limites des entretiens téléphoniques sont apparues avec plus d'acuité avec les enfants, notamment la difficulté à saisir si l'enfant avait la possibilité et/ou la capacité psychique de construire un espace de pensées. Dans le temps du déconfinement, nous pouvons repérer les effets facilitateurs d'avoir pu maintenir une certaine forme de continuité malgré la suspension des entretiens « en présentiel » dans l'investissement du travail psychothérapeutique engagé.

### De quelques enseignements à tirer en guise de conclusion...

Cette nouvelle pratique d'entretiens cliniques téléphoniques met notamment en lumière l'importance du cadre sur la relation thérapeutique, du corps et de la structure psychique. Cette situation « à distance » révèle ce que le cadre habituel peut masquer. Face à la disparition des repères spatio-temporels (bureau, créneau horaire, ...), il nous est apparu important de fixer un rendez-vous ensemble afin qu'il puisse être attendu et donc investi pour précisément ne pas être intrusif et délimiter un « temps ». Tenter de co-construire avec les parents un cadre favorisant la contenance de la séance téléphonique semblait également être un préalable (prévenir l'enfant avant l'appel, lui aménager la possibilité d'être seul dans une pièce, ...). De ce dispositif dans lequel il ne reste que l'objet pulsionnel de la voix qui fait lien, celui du regard disparaissant, nous serions tentés de parler de l'effacement du corps. Il me semble alors qu'il faut pouvoir puiser dans ses ressources psychiques, faire preuve d'une attention encore plus aiguë pour « compenser » en quelque sorte l'absence de la rencontre de deux corps dans un espace délimité. Dans les temps de silence, où est l'autre ? Nommer les silences, décrire là où nous sommes pour accompagner le sujet dans la représentation de l'autre afin qu'il puisse s'engager dans le lien et se risquer à parler de lui. Bien évidemment, ce travail de symbolisation de la présence dans l'absence dépend de la structure psychique du sujet, de ses potentialités créatrices. Tenter de créer de la continuité symbolique dans la rupture pour favoriser un travail de contenance et de transformation semble avoir été le pari de cette nouvelle pratique d'entretiens cliniques téléphoniques, qui ne reste interrogeable qu'à la lumière de ce contexte de crise pensé comme transitoire, même si nous ne parvenons pas encore à nous représenter ni la suite, ni la fin.

**Cécile Bréhat**

Psychologue clinicienne aux Hôpitaux Civils de Colmar, Docteure en psychologie clinique, Chercheure associée au laboratoire Sulisom, Faculté de psychologie de Strasbourg

### Bibliographie

- Bion W.-R. (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris : PUF, 2003, p. 137.  
 Kaës R. (2010). Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes. *Cahiers de psychologie clinique*, 34 (1), 13-40.

## Les crèches, entre confinement et isolement

.....  
**Romuald Jean-Dit-Pannel**

« Les enfants ont tous un fil de vie qui commence, en tout cas, dès la naissance et nous devons veiller à ne pas le briser » (Winnicott, 1951, p. 191).

Des crèches (Mellier, 2010 ; Jean-Dit-Pannel et al., 2015), habituellement « pleines » de bébés, de parents et de professionnels de la petite enfance, se sont « vidées » lors du premier confinement lié à la Covid-19. Le cours de la vie dit « ordinaire », celui du travail des adultes et de l'accueil en crèche pour les bébés et les jeunes enfants, s'est trouvé bouleversé. Chacun a vécu une rupture, une crise dans ses temps linéaires et circulaires (Missonnier, Boige, 2007, p. 12), rythmes de base qui se complémentent et s'opposent. Déconfinés de leurs propres crèches (Appel, 2020), les bébés, les jeunes enfants et leurs *caregivers* ont vécu des temps de réaccordages, de désaccordages, des réaménagements psychiques et intersubjectifs.

Les fils de nos vies ont pris des voies inattendues, incertaines, dans un contexte propice à différentes angoisses psycho(patho)logiques, vécues avec le virtuel des anticipations incertaines et le concret de la pandémie (compter ses morts, ses malades, être en confinement). Les bébés, les jeunes enfants, les parents et les professionnels ont été mis à l'épreuve d'incertitudes, par cet enfermement inédit, ce qui a posé une question « simple » : comme rester dans une présence suffisamment bonne (André, 2011), quand en tant que *caregiver* « on » n'a jamais connu « ça » ?

### Interruption brutale de l'activité, urgence à rester disponible

Avec cette *interruption brutale* d'activité, les professionnelles de la petite enfance ont pu se sentir inutiles socialement : elles n'ont pas été les vaillantes soignantes héroïques de l'hôpital. Dans ce contexte de confinement, rester disponible pour les parents et leurs enfants est d'abord apparu comme une urgence. Des psychologues de crèches ont ainsi rappelé leurs disponibilités à distance (mail, téléphone, Skype ou WhatsApp) afin de continuer à accompagner les familles et afin de prévenir des violences familiales, parentales et conjugales, liées à l'enfermement des familles (Legrand et al., 2020)<sup>1</sup>.

### Confinement et incertitudes : bonne solitude versus mauvais isolement

« De la solitude, du silence et de l'obscurité, nous ne pouvons dire que ceci : ce sont réellement les éléments auxquels est liée l'angoisse infantile qui, chez la plupart des gens, ne s'éteint jamais totalement. » (Freud, 1919, p. 88-89)

Des professionnels et des parents se sont saisis de ces temps en famille en continu et ont évoqué un équivalent de congé parental. D'autres étaient loin de se penser dans un « confinement positif » (Ben Soussan, 2020), selon les perspectives de la psychologie positive et de la parentalité positive. La capacité de solitude, la liberté de s'isoler *sans s'enfermer* (Audibert, 2012) est différemment en jeu quand le ou les parents se retrouvent « seul(s) » avec leur(s) enfant(s) (Jean-Dit-Pannel et al., 2015). Et ce, ordinairement, que ce soit lors de la période périnatale, ou lorsque des bébés, des enfants et des professionnelles se vivent enfermés en crèche et/ou, extraordinairement, quand la population se retrouve enfermée chez elle, en isolement du fait d'une pandémie. Des familles se sont (re)trouvées, d'autres ont vécu des moments de conflictualités de différentes intensités. Être ensemble en continu, face à soi-même, face aux autres, a pu révéler des vides intérieurs : en soi, au sein du couple conjugal et/ou parental, au sein de la famille nucléaire et élargie, du travail (Fédida, 2001).

Pendant le confinement, lors d'un entretien par Skype avec le papa d'Elyott, celui-ci m'indique « moi cette période de confinement, j'adore ! ». En effet, séparé depuis plusieurs mois de sa conjointe, le couple parental a mis en place une garde alternée. Ainsi, le père a pu se retrouver « enfin seuls ! » avec son enfant en continu, ce qui n'avait jamais été le cas depuis sa naissance. Il a ainsi eu « comme un congé parental », lui qui n'avait pas pu en prendre, d'autant plus qu'il était le seul à travailler dans son couple. Dans cette situation, le cadre paternel proposé et répété avec Elyott a, selon son père, aidé son fils à trouver le sommeil « plus tranquillement ». Lors du premier déconfinement, les séparations à la crèche se déroulent plus sereinement pour Elyott, surtout avec son père dans ce qui sera observé par les professionnelles de l'unité de vie de cet enfant. Avant cela, les séparations étaient, selon le papa, vécues par Elyott « comme un arrachement ». Ces temps passés en continu entre le père et son fils à la maison lors du confinement auraient ainsi déjoué ces difficultés dans les séparations.

Les repères temporels et les rythmes associés se sont vécus différemment dans ce contexte intrigant d'inquiétante étrangeté (Mellier, 2003). Les (re)devenants parents ont en effet été contraints de travailler leurs angoisses.

Dans un couloir, après avoir déposé son bébé à la crèche (né en début d'année 2020), un père diagnostiqué positif à la Covid-19 me dit avoir été « cloué au lit pendant trois semaines à la maison, avec une hospitalisation lors du déconfinement suite à des problèmes respiratoires ». Notre lien s'est travaillé notamment lors de *cafés parents* à la crèche (Jean-Dit-Pannel, 2020), depuis l'arrivée de son grand fils, âgé maintenant de quatre ans et « prêt pour sa rentrée en moyenne section ». Leurs enfants ont été contraints à être encombrés des angoisses de leurs parents plus ou moins nommés, plus ou moins nommables, vécues intrapsychiquement et intrafamilialement très différemment. Lors des temps d'allaitement de la maman avec son bébé, leur aîné allait veiller sur son père, suite à de nombreux malaises de ce dernier. Depuis, il économise continuellement son père en lui disant « tu dois te reposer », et apprécie beaucoup quand, à la fin de l'été, son père peut se remettre enfin « à jouer un peu au ballon avec lui ». Nous prendrons rendez-vous avant de nous quitter pour un entretien familial afin de penser toutes les particularités de la situation, vécues par chacun très différemment.

Des angoisses paranoïdes, phobiques, obsessionnelles et hypocondriaques se sont également trouvées (Jean-Dit-Pannel et al., 2020). En effet, comment écouter les signes de son corps avec toute une série d'informations contradictoires relayées par les médias et réseaux sociaux ? L'enfermement et le surmenage des mères lors du confinement ont pu conduire, par exemple, à des dénis de grossesse. Lors d'une réunion d'équipe en juillet 2020, les professionnelles de la structure me font part de l'arrivée d'une petite sœur pour une petite fille de la crèche. « La mère a fait un déni de grossesse, jusqu'à six mois », m'indique la référente de Célestine. Sans le soutien de son mari, physiquement au travail, et accaparée par ses quatre enfants d'âges différents à la maison, notamment par leurs enseignements à distance, elle se serait négligée, n'aurait pas été en mesure d'écouter son corps et ses signaux. Avec le premier déconfinement, elle s'est autorisée à aller voir son médecin et faire des examens pour finalement apprendre qu'elle était enceinte de six mois. Que de changements soudains pour cette famille en cette période particulière !

Ces changements soudains lors du premier confinement ont fait observer des modifications de rythmes chez les bébés et les jeunes enfants. Les enfants ont pu dormir à leurs rythmes, suffisamment pour certains, libérés des contraintes de leur(s) parent(s), confusément pour d'autres, déroutés dans leurs repères circadiens. L'alimentation s'est trouvée moins diversifiée avec les contraintes liées à l'accès aux produits frais, à des courses moins régulières, à être

dans des difficultés financières. Sur le plan psychomoteur, certains enfants en appartement ne pouvaient même plus se rendre dans des parcs, ce qui a généré des états de surexcitation. Certains parents ont ainsi laissé leurs enfants (sur)investir des écrans.

Des parents présents en continu à la maison ont été absorbés par leurs activités en télétravail et par la crise pandémique. Quels sentiments d'isolement, de désolation ont ainsi vécu des bébés et des enfants et quelles modalités pour en rendre compte ont-ils été en mesure de (se) saisir ?

### Des masques à la crèche : quelle présence affective suffisamment vivante ?

Avant ce premier confinement, j'avais quelques résistances à travailler virtuellement, notamment par mon besoin que les corps communiquent « en présentiel ». Lorsque j'ai répondu pendant le confinement à des demandes de consultations par téléphone, *Skype* et *WhatsApp* de patients déjà suivis et de nouveaux patients, je trouvais un hyperinvestissement de ces temps de soins par les patients lié au confinement, aux angoisses liées à la pandémie. Ce complexe travail d'attention virtuelle m'était grandement énergivore (ce dont des collègues psychanalystes francophones en France, au Brésil et au Canada ont témoigné communément, cf. le Webinaire organisé par l'IPA, « L'accident Covid-19 au cœur de l'humain », en mai 2020). Je me suis aussi demandé quelle allait être la place de ma participation affective, notamment de mes mimiques. Je souhaitais ainsi incarner une présence bien vivante/suffisamment vivante, virtuellement (Tisseron, 2020). Cela m'a en quelque sorte préparé à ce qui pourrait se passer dans les interactions en consultations et en crèches derrière un masque. Comment accompagner l'autre sujet - bébé, jeune enfant, parents, patient, soignants... - dans ses besoins quand le *caregiver* a peut-être lui-même besoin d'être secouru ? Comment travailler le *holding* et le *handling*, les portages physiques et psychiques, avec ces recommandations de distanciations sociales ?

Avec le premier déconfinement, les reprises progressives des équipes se sont proposées avec des temps de réunion, afin de discuter des enjeux sanitaires, des résistances de chacune, et de penser comment jouer, au sens de *play*, avec ce cadre rigide (de *game* enfermant, avec le risque d'agir confortés par ces mesures sanitaires). Il y avait une incompatibilité entre des gestes barrières, des masques et les besoins des bébés et des jeunes enfants dans leurs explorations libres de leur corps, du corps des autres, de l'environnement, dans le rôle de miroir du visage du *caregiver* (Anzieu-Premereur, 2011). Ainsi, des jeux autour des masques (attirent d'un masque ludique,

photos des professionnelles dans les unités avec et sans masque) et lors des (plus nombreux) lavages de mains ont pu être proposés. Des professionnelles ont aussi pointé les difficultés des enfants à repérer qui leur parle avec le masque et à repérer la prosodie des mots.

Les accueils en crèches se sont travaillés différemment, avec certains bénéfiques. Par exemple, sur une crèche où l'équipe réfléchissait à un accueil individualisé des familles lors des transmissions pour assurer la confidentialité, favoriser le lien, le cadre s'est ainsi posé de fait par ces enjeux sanitaires où il ne fallait plus accueillir deux familles simultanément au sein d'une unité de vie d'enfants (Appell, 2020b). De mon côté, j'ai pu bénéficier de cette confidentialité pour mieux relayer des difficultés parentales diverses quand différents parents ne se trouvaient pas au même endroit au même moment.

### Retours d'expériences de maternités lors d'adaptations en crèches

Mon retour tardif en crèche (en période de « dé-déconfinement » courant juin 2020) m'a permis d'observer des bébés et des jeunes enfants « s'accommoder » de nos masques. Cependant, notre vigilance doit continuer de se porter avec cette réflexion de la maman d'Agathane : « vous vous rendez compte, mon bébé né au début du confinement a maintenant vu plus de visages humains avec des masques que sans... ».

Recueillir différents témoignages au sein des crèches, de parents, de professionnels, était une tentative de proposer différents temps de remise en sens, afin de tenter d'ordonner, d'intégrer des éléments liés à la Covid-19 et au confinement. J'ai pu constater combien déjà ce sujet n'était pas clairement évoqué par les professionnels et les parents.

C'est dans une unité de bébés, que je rencontre cette maman, celle d'Agathane, trois mois. La maman se dit heureuse de retrouver ses activités professionnelles d'ici une semaine. Agathane écoute la discussion et nous observe. Je me présente à Agathane en enlevant brièvement mon masque. Ses yeux un peu cernés me laissent penser qu'elle va bientôt avoir besoin de dormir. La maman lui donne un biberon pendant nos échanges en ronde, avec deux bébés et deux professionnelles. Son accouchement a été long, « vingt-sept heures », mais comme elle a « bénéficié de la péridurale assez tôt, cela n'a pas été trop douloureux ». Elle a vécu la contrainte de « porter un masque pendant tout l'accouchement, dès que les sages-femmes étaient présentes », ce qui crée un temps de stupeur chez les professionnelles. « Le papa a pu être présent lors de

l'accouchement ». Je lui demande s'il y a eu un temps de peau à peau. Elle m'indique ses inquiétudes à ce sujet car dans sa ville d'origine, « il y a eu au début du confinement un arrêt de ces peaux à peaux mais suite à la polémique que cela a créé, ils ont pu reprendre ». Elle appréhendait ainsi de ne pas avoir ce premier contact. « Le papa a également eu un temps de peau à peau », « il a aussi pu lui donner un premier biberon », « ce qui lui a permis d'avoir une place ». Pendant le confinement, son mari n'a pas eu accès à la maternité : « Il a fallu tout lui réexpliquer : le bain par exemple ». Il a été pour elle « pas simple » de ne pas avoir la possibilité de voir sa famille et ses amis, d'attendre ces rencontres avec son bébé. Aussi, elle nous indique qu'avec son conjoint tout ce qu'ils avaient imaginé à propos de l'arrivée de leur premier enfant a dû être adapté aux contraintes liées à la Covid-19. Cette femme devenant mère a ainsi bénéficié de temps pour tisser avec son bébé leur dyade à leur rythme, à leur tempo, ce que des services de maternités ont relevé comme un avantage à la situation (Wepsynaïre de l'Alliance, 2020).

Dans une autre situation, un père m'a à ce sujet dit avoir été très heureux de se retrouver, avec sa conjointe, « seuls à trois en continu dans le service », « sans intrusion » extérieure, ni familiale, ni amicale... Si la place des pères est et reste à penser (Jean-Dit-Pannel, 2019a ; Jean-Dit-Pannel, Riand, 2019b), cela est indépendant des effets particuliers liés au confinement. Cependant, notons que lors du premier confinement, des pères sont restés dans leur voiture lors de l'accouchement de leur conjointe, de leur bébé : totalement, partiellement, notamment pour attendre que le travail de leur conjointe soit suffisamment avancé après l'admission aux urgences gynécologiques. Ils n'ont eu pas ou peu accès à la maternité.

À ce sujet, un père a évoqué avec moi, lors d'une adaptation de son bébé à la crèche, son attente dans la voiture après l'admission aux urgences gynécologiques de sa conjointe. Après le feu vert de l'équipe, il a été présent, masqué, « deux heures en salle d'accouchement » et a eu un temps de peau à peau avec son bébé. Ensuite, sa conjointe et leur premier fils ont été cinq jours à la maternité sans lui. « D'ailleurs, je n'ai même pas pu voir la chambre et je les ai récupéré sur le seuil du service ». Dans l'attente de se retrouver, il a « pu faire des *WhatsApp* lors d'un bain », par exemple. Sa conjointe va ensuite me préciser qu'il s'agissait là de leur premier et dernier enfant. Ils ont « tous les deux bientôt quarante-cinq ans » et ont eu « un parcours de PMA de huit années ». Le couple me dit avoir attendu plus d'un mois et demi avant de présenter leur fils à leurs propres parents, « pour

protéger notre bébé et nos parents de plus de soixante-dix ans ». J'entends ici les attentes et les décalages temporels répétés par leur parcours, dont les mesures sanitaires liées à la Covid-19.

Des décalages dans le temps se sont ainsi renouvelés, ce qui interroge les effets d'après-coups, effets qui ne pourront se ressentir que lorsque la Covid-19 ne sera plus une menace réelle.

### Perspectives

Lors d'une réunion avec des professionnelles de la petite enfance, après m'avoir écouté parler de la maman d'Agathane, une professionnelle va nous dire, main sur le ventre, « je pense qu'avec la Covid-19, certains parents vont remettre à plus tard leur projet d'un autre enfant. Parce qu'accoucher dans ces conditions... ». Alors que la Covid-19, les confinements et les mesures sanitaires avaient plus ou moins surpris la population, quelles anticipations, incertaines certes, peuvent se trouver en jeu dans les projections d'avoir ou de ne pas avoir un enfant, un premier ou un autre, dans ces conditions-là avec les perspectives d'autres vagues ? Des temps, des rythmes ont ainsi été suspendus, décalés, ajournés, quand ailleurs ils ont pu être précipités, accélérés, hâtés. Quelles conséquences dans l'après-coup pourrions-nous observer ? Cela reste à connaître mais nécessite de penser comment dans l'ordinaire des accueils en crèches notamment, les effets de la Covid-19, des confinements, des déconfinements et des mesures sanitaires doivent être parlés, interrogés pour ne pas rester en suspens et se délivrer de leurs (m)effets psycho(patho)logiques.

#### Romuald Jean-Dit-Pannel

Psychologue Clinicien en libéral et en crèches,  
Docteur en Psychopathologie Psychanalytique de  
l'Université Paris Ouest, Maître de Conférences à  
l'Université de Franche-Comté, Laboratoire de  
Psychologie (EA 3188)

### Note

1. Cf. l'Association Nationale des Psychologues pour la Petite enfance : <https://anapsy.org/>

### Bibliographie

André, J. (2011). L'analyste Winnicott. *Le Carnet PSY*, 152(3), 36-40.  
Anzieu-Premmeur, C. (2011). Fondements maternels de la vie psychique. *Revue française de psychanalyse*, 75(5), 1449-1488.  
Appell, J. (2020a). Les crèches sont « vides ». *Spirale*, 93(1), 214-215.  
Appell, J. (2020b). Limites et confinement. *Spirale*, 94(2), 134-136.

Audibert, C. (2012). Les bienfaits de la solitude. Dans D.W. Winnicott (dir.), *La capacité d'être seul*. Paris : Payot et Rivages.

Ben Soussan, P. (2020). Le roman rose de la famille confinée : on peut se lever mais pas se casser ! *Spirale*, 93(1), 7-14.

Delacourt, C., Gras-Le Guen, C., & Gonzales, E. (2020). Retour à l'école et COVID-19 : il est urgent de maîtriser nos peurs et aller de l'avant pour le bien des enfants: Tribune. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 33(3), 99.

Fédida, P. (2001). *Des bienfaits de la dépression : éloge de la psychothérapie*. Paris : Odile Jacob.

Jean-Dit-Pannel, R., Delfini, B., Sarrey, A., Nachin, A. & Michel, C. (2015). Le bébé à la crèche : solitude des parents, sollicitude du psychologue, quel espace psychique ? Dans : Denis Mellier éd., *Le bébé dans sa famille: Nouvelles solitudes des parents, nouveaux soins* (pp. 159-178). Toulouse : Erès.

Jean-Dit-Pannel, R. (2020). L'entretien de soutien à la parentalité dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance, exemple en crèche. In Thomas, F. (sous la dir.) *L'entretien un soin* (pp. 127-139). Paris : Séli Arslan.

Legrand, S., Rossi, M., Bacle, C. & Frechou, C. (2020). Mais que font les psychologues de la petite enfance pendant le confinement ? *Spirale*, 94(2), 120-123.

Mellier, D. (2003). L'intégration psyché-soma et le temps de l'intrigue, ce que nous apprennent les bébés. *Champ psychosomatique*, n°30(2), 27-43.

Mellier, D. (2010). *L'inconscient à la crèche : Dynamique des équipes et accueil des bébés*. Toulouse, France : ERES.

Missonnier, S. & Boige, N. (2007). Introduction : Du fœtus au rhythm and blues. *Spirale*, 44(4), 11-20.

Tisseron, S. (2020). Présentiel/distantiel. Qu'est-ce qui change ? *Vidéoconsultations avec bébés, connaissances pour l'adaptation des pratiques parents-bébé en période de confinement et déconfinement : retours d'expérience - Alliance francophone pour la santé mentale périnatale*. Wepsynaire de l'ARIP du 4 mai 2020. (vidéo consultable en ligne : <https://arip.fr/2020/wepsynaires/>).

Winnicott, D. W. (1951). *Visite aux enfants hospitalisés. L'enfant et sa famille*. Paris : Payot. 191-199.

(2020). *L'accident COVID-19 au cœur de l'humain*. Webinaire organisé par l'IPA, coordonné par Eléana Mylona avec Robert Asseo, Sylvie Dreyfus-Asseo, Martin Gauthier, Admar Horn, 10 mai 2020.

(2020). *Psypérinatalité en période de confinement : actualité des pratiques et perspectives de préparation au déconfinement*. Wepsynaire de l'ARIP du 23 Avril 2020 (vidéo consultable en ligne : <https://arip.fr/2020/wepsynaires/>).

## LA SOLLICITATION DES ENVELOPPES FAMILIALES ET LEUR EMPÎÈTEMENT : regain des violences familiales, isolement des parents, excès de présence

### Couple et nouveau-né au temps du confinement

.....  
**Marie-Aimée Hays**

Le post-partum précoce attire l'attention des cliniciens et chercheurs : des termes tels que « quatrième trimestre de la grossesse » (I. Bayot) ou période des « quarante jours » (J. Rochette Guglielmi), tentent de cerner le fonctionnement psychique de ce moment. Il se caractérise par les vacillements identitaires dans la famille et la co-émergence progressive du sentiment de soi du bébé dans le miroir de la relation primaire qui réfléchit aussi à la mère, au père, le déploiement de leur nouvelle identité parentale. Cette période de vulnérabilité appelle l'enveloppe protectrice de l'environnement, jusqu'à ce que les assises identitaires du bébé et des parents se manifestent : chez le bébé, par ses progrès développementaux qui lui donnent accès aux liens intersubjectifs, chez les parents par l'acquisition de la confiance dans leurs aptitudes à se sentir, se voir parents dans le lien avec leur enfant. La période du confinement qui s'est prolongée pendant plus de deux mois, durée qui correspond au temps nécessaire à l'émergence précédemment citée, met en exergue une composante essentielle de cette enveloppe protectrice postnatale primaire, peut-être insuffisamment soulignée jusqu'à présent. Il s'agit de la *co-création de l'unité originnaire composée par le couple, et le bébé*. Cette hypothèse déplace l'accent encore mis le plus souvent sur la dyade mère-bébé. En maternité le père (ou la compagne de la mère) est accueilli, mais considéré volontiers comme une aide pour la mère et le bébé, un « intendant » pour la dyade plutôt qu'un partenaire « total » de la création d'une unité à trois, garant de la relation du couple et des relations de chacun avec le nouveau-né, selon un cheminement délicat entre régression (l'estompage momentané des frontières psychiques, les réminiscences) et progression (l'émergence différenciante du « se sentir mère ; se sentir père » avec ce « bébé là »). Si l'on s'accorde sur la nécessité de l'enveloppe groupale pour la croissance psychique de tout être humain, mes observations en période de confinement me permettent d'attirer l'attention spécifiquement sur la fragile et nécessaire coopération du couple, avec et autour du nouveau-né. Elle est menacée à divers titres, par des facteurs

internes et externes. Le confinement, en limitant drastiquement les contacts avec l'extérieur, l'a isolée artificiellement et en ouvre l'étude : la fragilité et l'importance de l'unité originnaire pour le devenir de la famille, appellent une réflexion sur les modalités de soutien et de soin à son égard.

La réflexion clinique qui va suivre est tirée de mon travail de psychologue clinicienne et psychanalyste en maternité, tel que je l'ai poursuivi pendant la période du confinement et au sortir de celui-ci. Je décris d'abord les conditions de mon exercice professionnel ; ensuite les illustrations cliniques alimentent l'hypothèse selon laquelle l'unité originnaire est une unité à trois, composée progressivement par le couple et le bébé. Elle se fonde sur la solidarité dans le couple et a besoin d'être délimitée et protégée des intrusions extérieures.

Je travaille dans une maternité privée des environs de Grenoble, qui compte 2000 accouchements par an et dispose d'un petit service de néonatalogie de 6 lits (niveau 2A). Cette maternité n'a accueilli aucune mère ou bébé... malades de la Covid-19 ; il était convenu dans le *Réseau Périnatal Alpes Isère* que tous les cas seraient regroupés au CHU. Notre région a été peu touchée, même si certains soignants de notre établissement ont été malades. Un service de réanimation était prêt à accueillir des malades au cas où le CHU ne pourrait plus assurer ces soins mais ce service est resté vide. Les équipes étaient prêtes à combattre, en grande vigilance. Bien que confinée à domicile (sauf pour les urgences), j'avais des contacts téléphoniques avec l'équipe chaque semaine, lors de mes temps de présence habituels, de même que ma collègue avec qui j'étais en contact également. Ces échanges avec les soignants pouvaient être très courts, ou beaucoup plus longs, ou différés à un peu plus tard en fonction de leur disponibilité et de leur état d'esprit. Je me suis montrée souple, accueillant les mouvements défensifs ou ambivalents à mon égard. Les femmes venaient accoucher accompagnées du conjoint qui était présent pour l'accouchement et pour le temps d'accueil du bébé (soit les deux heures, environ, suivant la naissance). Mais il devait rentrer ensuite au domicile et ne revenait que pour chercher femme et enfant au bout de 3 jours (environ) et rentrer à la maison. Après la phase aiguë de la crise, le père a pu rester 3 heures par jour jusqu'à mi-juin ; puis sa présence n'a plus été limitée dans le temps à condition qu'il demeure dans la

chambre ; les autres visites restaient interdites. Contre toute attente, cette situation « cruelle », un mot dans lequel se sont reconnues des mères, a sollicité des capacités inconnues. Les mères ont pris appui sur l'équipe qui a mobilisé toutes ses ressources d'empathie et de disponibilité, connaissant la solitude obligée des mères et des bébés. Les sages-femmes libérales ont continué les visites à domicile. L'équipe proposait à toutes les mères la disponibilité téléphonique des psychologues. Un certain nombre de familles ont saisi cette opportunité de soutien au téléphone et pris appui sur ces entretiens réguliers pendant le temps du confinement, puis au sortir de celui-ci. Comme il s'agissait de consultations téléphoniques, je ne voyais pas le bébé mais j'en écoutais l'observation par les parents. La créativité s'est trouvée sollicitée au sein du couple parental, soulignant la délicatesse de la transition vers l'accueil d'un enfant. J'ai choisi pour illustrer ce processus, des observations cliniques concernant l'arrivée d'un premier enfant.

Depuis quelques années, je constate une nette augmentation des séparations de couples, dès la grossesse ou peu après la naissance du bébé. La dépendance à l'autre instaurée par l'arrivée du bébé, la rivalité entre les partenaires, le sentiment d'inégalité entre eux et de perte de liberté, leur sentiment d'abandon au profit du nouvel être, résonnent avec des valeurs sociétales plus ou moins implicites mais agissantes, et pourraient favoriser les ruptures. Le confinement, inédit et imprévu, a bouleversé cette donne sociale implicite et sollicité d'autres ressources psychiques, mobilisables (au profit de la nouvelle famille) ou non (risquant alors de précipiter la rupture). Le couple est une création par laquelle les jeunes deviennent adultes et s'affranchissent de leur famille d'origine, de la dépendance aux objets d'amour primaire et infantile. Ce mouvement d'autonomie se joue dans un paradoxe puisque le couple amoureux cherche aussi à réaliser dans cette relation neuve, les attentes d'amour, d'attachement, de reconnaissance réciproque présentes dès l'enfance. Néanmoins, la relation à deux tolère plutôt bien ce paradoxe, entre dépendance informulée et liberté revendiquée. La survenue d'une grossesse et l'arrivée d'un enfant bousculent cet équilibre. À ce moment-là reviennent en force et régressivement les motions inconscientes : désirs inassouvis, deuils non faits, revendications et blessures infantiles se réveillent. Ce mouvement régressif crée un rapproché aux racines inconscientes, avec la famille d'origine de chacun. Ce rapproché est ambivalent ; il peut s'exprimer par des conflits conjugaux concernant les représentations d'être parents avec l'enfant à venir ; parfois un déménagement

est l'occasion d'aller vivre temporairement chez un parent, rationnellement par économie, inconsciemment par peur de manquer de la sécurité et de la protection attendues du couple, ce qui le fragilise dans ses potentialités et suscite des tensions. La régression affective s'exprime aussi par les modes de présence des familles d'origine, dont on craint l'intrusion ou au contraire, l'absence voire l'abandon. Les liens du couple sont vulnérables. Du côté des (futurs) grands-parents, les liens avec leurs enfants devenant parents sont également fragilisés, requérant une nouvelle organisation des places dans l'espace psychique groupal. Observons, à partir d'un cas clinique, le destin de cette conflictualité lors du confinement.

*A la maternité, Lisa s'était sentie incapable de s'occuper de son nouveau-né. Elle s'était enfuie de la chambre pour se réfugier dans la salle des petits déjeuners (que la sage-femme avait ouverte pour elle ; nous étions la veille du confinement, mais certaines précautions étaient déjà en place, notamment la fermeture de cette salle commune). J'avais été appelée en urgence. Cette rencontre a été le début d'une série de séances au téléphone dès le retour à domicile. Les angoisses reposaient sur les réminiscences de l'adolescence de cette jeune femme, marquée par les intrusions de sa mère : celle-ci, depuis le divorce d'avec le père, prenait sa fille pour confidente et l'envahissait de toutes sortes de problèmes y compris ceux de sa vie sexuelle. Lisa trouvait inconsciemment un bénéfique homosexuel à ces confidences, mais cette relation intime avec la mère nuisait à celle du jeune couple. L'arrivée du bébé et la dépendance éveillée à son contact, plongeait Lisa dans la culpabilité de ne plus pouvoir épauler sa mère, ne plus être en fantasme l'objet exclusif de sa mère. Ce fantasme fusionnel reposait sur une carence de la petite enfance : Lisa ne pouvait pas compter sur la présence de sa mère, plusieurs fois hospitalisée en psychiatrie pour dépressions. Le père et la grand-mère paternelle assuraient la continuité auprès de la petite fille. Le confinement a poussé et permis à Arnaud, le compagnon de Lisa, de prendre sa place auprès d'elle et de leur enfant : en congé paternité puis en télétravail, il a été présent pendant plus de deux mois. Lisa : « je n'aurais pas pensé réagir comme ça, étant maman. J'avais peur de ne pas répondre à ses besoins. Être entre soi, avec Arnaud et Pierre (le bébé) : ça permet de s'adapter au bébé, d'être à son rythme ». Au long de ces semaines de confinement, la patiente a un contact par téléphone ou par WhatsApp avec sa mère : la distance imposée par le confinement et le soutien du conjoint, la protègent et lui permettent d'exprimer qu'elle a besoin d'être préservée des « déversements » d'angoisse de la part de sa mère.*

Arnaud l'aide à situer la succession des générations : un jour que la grand-mère est au téléphone : « elle criait » raconte Lisa, le bébé Pierre pleure. Arnaud suggère à Lisa les paroles suivantes : « j'écoute mon bébé, alors toi, tu dois m'écouter ; j'attends de toi, en tant que mère, une écoute ». Le jeune couple, s'appuyant sur nos entretiens, a pu circonscrire plus aisément les intrusions de la génération précédente et tracer le périmètre de son intimité autour du bébé. Ils ont découvert leurs capacités propres, également soutenues par les visites de la sage-femme : elle était la seule visite extérieure, rompant le sentiment d'isolement ; elle pouvait attester, objectivement, de la bonne croissance du bébé et de la compétence des parents. Lisa a pris conscience, en m'en parlant, du « jeu malsain », c'est son terme, entre elle et sa mère. De même qu'elle a relativisé le peu d'investissement, pensait-elle, par son père. Le bébé prenait sa place, par la description qu'elle m'en faisait ; elle racontait les inventions qu'elle et Arnaud mettaient en place pour soulager les tensions du bébé et la coopération d'eux deux comme nouveaux parents, qui avaient le temps de se parler, de se reposer aussi des nuits écourtées... De trouver leurs marques : personne pour critiquer les essais-erreurs, dire ce qu'il faut faire... Moi aussi l'analyste, j'étais à distance, au téléphone. L'ambivalence a pu s'exprimer, sans risque d'une rétorsion qui aurait pu prendre la forme d'un abandon (c'est bien sûr ce que Lisa redoutait de la part de ses propres parents) : parfois elle n'était pas au bout du fil ; elle me rappelait quelques minutes, ou quelques heures plus tard, en disant qu'elle n'était pas disponible et nous reprenions rendez-vous ; je la laissais décider si elle, ou moi, allait appeler. Il arrivait aussi qu'elle appelle très en retard sur l'horaire convenu. Je me suis toujours pliée à ce que j'ai considéré comme ses besoins, tout en lui rappelant lorsque cela était le cas, que la séance serait écourtée car elle avait appelé en retard, ce qui n'empêchait pas d'en reprogrammer une autre un prochain jour. Les séances étaient ainsi hebdomadaires ou bi-hebdomadaires. La durée des séances était de 45 mn, que Lisa a écourtée parfois pour répondre aux besoins de Pierre... Une difficulté s'est présentée au déconfinement, lorsque le jeune père a dû retourner au travail, ce qui a pu se faire très progressivement. Comment protéger cette construction à trois ? Serait-elle suffisamment solide face aux sollicitations de l'entourage, face au retour des relations sociales ? A cet égard, la prise de confiance permise par ce temps initial partagé a été protectrice. Elle ne dispense pas du travail psychique de différenciation puis séparation qui doit se poursuivre, mais elle lui offre un rythme, une chronologie, un déroulement dans le temps.

### Réflexion sur le dispositif

Les consultations téléphoniques réalisent un dispositif inédit :

L'outil « téléphone » peut augmenter la malléabilité de l'analyste, si celui-ci se laisse faire : nous observons un processus de retournement par lequel la patiente fait vivre à l'analyste à la fois l'indisponibilité et l'emprise des imagos parentales, maternelle en particulier. Ce processus primaire de retournement passif-actif a son intérêt : Lisa partage avec l'analyste l'expérience douloureuse ; elle peut se représenter un lien plus distancié, plus souple avec l'imago maternelle en l'absence de rétorsion de celle-ci. C'est comme un jeu de cache-cache, où Lisa prend la maîtrise en se faisant chercher et trouver. De même, sa façon d'écourter quelques séances, pouvait me signaler que c'étaient son bébé et son couple qui étaient prioritaires et non pas moi, alors mise à la place de sa mère ; ou bien c'était encore un moyen de me signaler ce que cela fait, d'être laissée « en plan », réédition de situations infantiles. J'ai observé dans plusieurs situations cliniques ces processus de retournement passif-actif, leur fréquence m'a semblé répondre à la situation d'impuissance imposée par le confinement et par la vulnérabilité de nous tous face au virus.

Je me suis étonnée de la facilité avec laquelle les femmes enceintes ou accouchées, les couples, ont investi ce dispositif ; ils n'ont pas souhaité de vidéo-consultation, qui aurait permis le contact visuel. Quel a pu être le sens de l'absence de vision ? La seule voix, si elle réalise une intimité d'oreille à oreille, impose aussi une distance. Or l'analyste représente toujours dans le transfert, une imago parentale. Il apporte donc un risque d'intrusion en tant que figure de transfert surmoïque jugeante et critique - comme le bébé d'ailleurs, réveillant les sentiments de culpabilité conscients et inconscients des « devenant parents ». Il apporte aussi un risque d'abandon, s'il ne se montre pas suffisamment disponible, présent et attentif, en écho aux besoins primaires de sécurité et de continuité éveillés dans l'unité originare. Le médium « voix » pourrait ainsi réaliser une sorte de compromis entre la présence et l'absence, plutôt favorable à l'élaboration psychique. L'analyste doit aussi se contenter de ce médium qui limite l'emprise. Il est privé des observations directes des interactions parents-bébé, au cœur des dispositifs de thérapie conjointe.

Dans un registre plus régressif, la voix est la modalité de communication privilégiée entre le fœtus et le monde extérieur : elle fait vibrer le liquide amniotique qui masse

le corps du bébé et son système auditif. Confinement et voix, réaliseraient un environnement symboliquement utérin, potentiellement favorable à la poursuite de la nidification du bébé commencée dès la grossesse (S. Missonnier), dans l'unité originaire.

Dans cet environnement inédit, fondé sur une régression topique utérine, le couple et le bébé sont dans un terreau commun. Ils ont besoin de construire à trois une nouvelle organisation qui donne lieu à un espace mental partagé d'où vont émerger les identités nouvelles et différenciées. Nous pouvons faire une analogie avec le développement de l'embryon, qui se produit par la croissance et la différenciation des cellules. Mes observations cliniques me conduisent à penser qu'il ne s'agit pas véritablement d'une perte des identités (sauf en cas de psychopathologie) mais plutôt d'une émergence, dans un espace-temps transitionnel et paradoxal : le fonds commun des identifications primaires tend vers l'indifférenciation : celle-ci est néanmoins limitée et tolérable grâce aux frontières qui demeurent et permettent que des liens se créent.

#### Réflexion sur l'unité originaire

L'unité originaire apparaît ainsi comme l'unité couple-bébé, une « bulle à trois » selon l'expression de certains patients. Le couple mère-bébé auquel on adjoint le père, est une représentation courante mais insatisfaisante pour penser l'enveloppe psychique première et la clinique des temps originaires. Le confinement met en lumière ce point : l'absence du conjoint, durement ressentie à la maternité, lui a permis de prendre une place importante et reconnue, très valorisée à domicile. Les deux parents se sont retrouvés ensemble, sans autre soutien par la présence concrète de membres de la famille habituellement présents, pour prendre soin du bébé, assurer leur survie et leur croissance dans un contexte marqué par une anxiété et une communauté de destin : on est tous pareils, on doit faire face. Le père (ou la compagne de la mère) ont pu expérimenter à quel point ils sont irremplaçables dans leur rôle de soutien de la mère, de partenaire du bébé, différent d'elle mais tout aussi indispensable, de partenaire dans le couple, témoignant l'amour pour la femme par son attention, son souci de comprendre, de rendre l'autre heureux alors que les supports sociaux habituels, familiaux et amicaux, sont à distance. Ces couples ont ainsi eu le temps de construire leur enveloppe à trois, préservée des intrusions possibles ou imaginaires redoutées, de l'entourage. Tout s'est passé comme si la réactivation des conflits générationnels, souvent agüe à l'occasion

d'une naissance, avait connu une trêve. Cet apaisement obligé du conflit générationnel (les forces n'étant pas en présence...) a permis le déploiement de l'unité originaire à trois et donné des forces pour se positionner ensuite comme parents responsables, plus confiants en eux, plus ouverts à la rencontre apaisée avec les figures grand-parentales ou autres.

*Katia se sentait très mal avec ses beaux-parents suite à la naissance de l'enfant, ayant peur d'en être dépossédée. Elle avait été accueillie comme leur fille, partageait leurs valeurs... étant elle-même issue d'un milieu dans lequel elle ne se reconnaissait pas. Elle leur en était reconnaissante et ne comprenait pas sa propre réaction violente de défiance, qui risquait de donner lieu à des conflits avec le père du nouveau-né, attaché à ses parents. Cette défiance était apparue dès la grossesse, la future mère ayant besoin de temps pour intégrer son nouvel état, les modifications corporelles, une certaine ambivalence ... tandis que les beaux-parents montraient un enthousiasme enviable. N'étaient-ils pas venus, le jour de l'accouchement, sous les fenêtres de la clinique avec plein de ballons accrochés à leur voiture ? Et la jeune mère, sous le choc de la naissance et de la rencontre avec le nouveau-né, n'en était pas à se réjouir de cette façon tellement démonstrative. Elle se demandait donc si elle était déjà une mauvaise mère. Une bonne partie de ses craintes, de ses projections ont pu être élaborées au cours des entretiens téléphoniques très régulièrement suivis, où elle a pu revisiter les conflits avec sa propre famille, apaiser la relation avec le conjoint qui s'est fortement engagé auprès d'elle et du bébé, la rassurant sur ses compétences de maman dans le cadre protecteur du confinement : pas de confrontation, pas de rencontre obligée, de présentation sociale obligée du bébé. Les deux premiers mois (qui ont coïncidé avec le confinement ...) sont ceux qui permettent la rencontre, l'adaptation réciproque et la sortie de la dépressivité si la relation s'ajuste bien avec le nouveau-né.*

Ces observations donnent à réfléchir sur la temporalité du couple devenant parental. Tout se passe comme si faire face ensemble, créer la solidarité dans une situation où on n'a pas le choix (confinés, on ne peut pas regretter que le bébé nous empêche d'aller au cinéma...) pouvait imposer une contention (un carcan obligatoire) qui peut se transformer en contenance, dans la recherche et la cocreation d'un rythme à trois, source de satisfaction et de fierté. Découvrir que l'on peut faire avec ce qu'on a, découvrir la valeur inestimable de la présence de l'autre, de l'échange, de

la dépendance simple que l'on peut avoir à son égard (pas humiliante...), créer son territoire émotionnel avec un support discret (psychologue, sage-femme...), font contre-poids au climat plus habituel dans notre *socius* : celui, narcissique, du tout, tout de suite, tout ensemble, tout à moi, tout contrôle. Découvrir que l'on peut être acteur et actif, et solidaire, en dépit d'une situation d'impuissance (le virus n'est pas tellement contrôlable) est assez analogue à la situation biopsychologique du nouveau-né : tellement dépendant d'un environnement potentiellement dangereux en regard de sa néoténie, il est pourtant capable d'agir sur et avec les êtres humains qui prennent soin de lui, de s'en remettre à eux (il n'a pas d'autre solution) en cocréant la sécurité et la confiance.

Un travail psychique spécifique de couple est requis, pour ce passage de deux à trois. Si la relation amoureuse sexuelle du couple est à l'origine du bébé, la création de l'unité originaire, « bulle à trois » sollicite la solidarité, le dialogue, dans le couple amoureux. Pour mener ce travail psychique à bien, le couple a besoin de temps, de calme, de même que le bébé a besoin de temps pour cocréer avec ses parents les grands rythmes vitaux et l'intersubjectivité. Au-delà de la crise sanitaire donc, comment pouvons-nous penser les conditions d'un accompagnement respectueux de cette démarche de « couple avec bébé », laissant l'espace-temps de leur prise de responsabilité dans un espace psychique partagé, offrant une place au tiers sans menacer l'union ? Quelle élaboration de la relation de transfert est-elle requise ? Quels sont les dispositifs favorables à cette évolution ? Il ne s'agit évidemment pas de faire l'apologie du confinement, mais de chercher l'ajustement de la distance et les modalités qui la signalent. La distance physique imposée à l'entourage et en particulier à la génération précédente, pose la question de la distance émotionnelle qui serait à trouver-crée face au conflit générationnel vivement réactivé au moment d'une naissance et transféré dans la relation avec le thérapeute. L'image souvent utilisée pour figurer cette position grand-parentale d'arrière-plan, est le tableau très connu de Sainte Anne en tierce (Léonard de Vinci). L'arrière-plan est ici figuré spatialement. Comment peut-il se traduire temporellement, au bénéfice de tous ? Au bénéfice tant de l'unité originaire couple-bébé, que des générations précédentes et des relations entre générations ? L'expérience difficile du confinement oriente mon écoute différemment, que je reçoive la femme enceinte ou jeune mère, avec ou sans le bébé, avec ou sans le conjoint... J'ai plus clairement en tête le nécessaire et fragile déploiement de cet espace transitionnel que

représente l'unité originaire. Au mois de juillet 2020, Adrien Taquet, secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et de la famille, s'est déclaré favorable à l'allongement du congé paternité à un mois. Nous pouvons saluer cette prise de conscience et préconiser le double, deux mois, le temps de la construction paisible de la protectrice « unité originaire », suffisamment à l'écart de l'agitation ambiante et du rythme de vie trop rapide en regard du tempo précoce <sup>1</sup>.

#### Marie-Aimée Hays

Psychologue clinicienne,  
Docteure en psychologie,  
Psychanalyste membre de la  
*Société Psychanalytique de Paris*, Périnataliste,  
Maternité et Néonatalogie de la Clinique Belledonne,  
Saint Martin d'Hères (près de Grenoble).

#### Note

1. Dans la nuit du vendredi 13 au samedi 14 novembre 2020, le Sénat a voté en faveur du congé paternité allongé à 28 jours. Cette mesure est largement adoptée par 341 voix, sans modification apportée après le vote du texte en première lecture par l'Assemblée nationale. Elle entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2021.

#### Bibliographie

- Bayot Ingrid. *Le quatrième trimestre de la grossesse*, collection 1001 Bébés, Erès, 2018.
- Hays Marie-Aimée. *La dépression périnatale*, collection La vie de l'enfant, Erès, 2017.
- Missonnier Sylvain. *Devenir parent, naître humain*, collection Le fil rouge, PUF, 2009.
- Perez Sanchez (Manuel) et Abello (Nuria) (1980). « Unité originaire », *Rev. franç. Psychanal.*, 4/1981, 777-786.
- Rochette Guglielmi Joëlle. « 40 jours », in : *Cent mots pour les bébés d'aujourd'hui*, Dir. P. Ben Soussan, collection 1001 Bébés, Erès, 2009, 256-261.

## Travailler avec les familles durant le confinement : intimité, temporalité et tissage des liens

.....  
Erwan Jolly

### Le contexte

La période que nous vivons est marquée par la Covid-19, et cela a impliqué beaucoup de choses dans la vie de tout le monde. Un stress et une angoisse importante ont été provoqués autour de l'idée de la contamination, et où le contact, le rapport à l'autre, était potentiellement dangereux. Cela a conduit à la situation du confinement. Situation que nous pouvons qualifier d'inédite, et qui a fait rupture dans la vie des sujets. Rupture de par la soudaineté de l'application de cette mesure, mais aussi et surtout par le changement radical que cela a provoqué dans la vie de chacun, où la routine quotidienne s'est trouvée remplacée par l'injonction de rester chez soi.

Cela a amené la nécessité de repenser les liens avec les autres, mais surtout la manière d'entretenir ces liens. La technologie a particulièrement été mise à contribution, et a permis de répondre, au moins en partie, à cette nécessité de maintien du lien entre les sujets. Les discussions sur application, les appels vidéo, les visio-conférences ont été autant de moyens de rester en lien, en contact avec les autres, et l'investissement qu'il y eut autour de ces outils ne cesse alors de nous rappeler que l'être humain reste un être social.

### Le dispositif

Lorsque la mesure du confinement a été annoncée, la nécessité de maintenir le lien se posait également pour les professionnels de santé, qui voyaient, pour une partie d'entre eux, leurs prises en charges s'arrêter d'une manière brutale. C'est face à cette difficulté que nous nous sommes retrouvés confrontés. Travaillant dans un Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), lieu prenant en charge des enfants âgés de 0 à 6 ans en situation de handicap, la question de rester en contact avec les familles semblait primordiale. Selon les lieux, nous avons pu voir que différentes solutions ont été trouvées pour tâcher de répondre à cette problématique.

Dans notre structure, il a été décidé de proposer des appels téléphoniques réguliers aux familles. La régularité de ces appels variait en fonction de la volonté des familles d'être contactées, et des difficultés qu'elles pouvaient rencontrer. La fonction de ces appels était, à l'origine, de garder un contact avec les familles, mais également de venir les soutenir pendant cette période qui s'annonçait difficile. Et au début de la mise en place de ce dispositif, nous nous interrogeons sur comment les familles allaient pouvoir s'en saisir.

Au premier abord, la situation de l'entretien téléphonique nous est parue étrange. Nous nous retrouvions avec une nouvelle situation à apprivoiser et où nos repères habituels du cadre n'étaient pas présents. En effet, les psychologues étant déployés sur le Centre Hospitalier auquel nous sommes rattachés, nous ne pouvions donc pas mettre en place des rendez-vous téléphoniques réguliers avec des horaires fixes ou convenus d'avance. Et d'un entretien à un autre, nous nous retrouvions face à des appels pouvant avoir des durées, des contenus et des demandes très différents, cela demandant une réflexion constante et soutenue pour élaborer ce qu'il se passait au cours de ceux-ci.

L'étrangeté de la situation de l'entretien téléphonique nous venait en partie d'une absence de corps présent dans la pièce, donnant la sensation de se situer dans une rencontre « *décorporéisée* <sup>1</sup> », ce qui nous questionnait sur la présence du langage non-verbal qui d'ordinaire accompagne nos entretiens, mais également sur la prévalence de la voix dans sa présence et son absence (le silence), et dans son adresse et sa réception. Nous nous situons alors dans un espace du « non-voir <sup>2</sup> » où « seules les voix véhiculent les personnes, seules les voix créent des corps <sup>3</sup> », et où « seule la sensorialité de la voix sert de médiation au transfert <sup>4</sup> ». Ainsi, nous avions une présence des patients durant les entretiens téléphoniques, mais nous y trouvions également un investissement psychique de leur part durant ces entretiens, mais également de notre part puisqu'il nous semblait devoir alors faire preuve d'une plus grande concentration.

Enfin, ces entretiens téléphoniques semblent avoir amené un changement de position dans la relation et le transfert entre les patients et nous. Une sorte d'équité ou d'égalité s'est installée facilitant pour certains parents l'échange. Nous pouvons imaginer, entrevoir, que de communiquer de téléphone à téléphone, d'un bureau qui est le nôtre à chez eux, a pu restaurer un certain équilibre dans la relation. Cela nous faisant

sortir d'une position pouvant être vécue par les parents comme surplombante. Il est probable que le partage d'une même expérience, celle du confinement et d'avoir à faire avec le virus ait également agi dans ce sens, et c'est un thème qui a pu venir dans plusieurs entretiens.

### L'intimité

La question de l'intimité intervient de manière générale dans le travail du psychologue, mais lorsque s'est installée la situation des entretiens téléphoniques, elle prit pour nous une autre mesure. En effet, nous étions, sauf quelques exceptions, à l'initiative de ces appels et entretiens téléphoniques, et cela nous donnait en partie l'impression d'entrer chez les personnes que nous pouvions appeler, cela à des jours et des horaires différents. L'idée de l'intrusion pouvait alors prendre forme, et elle était questionnée par l'équipe ne serait-ce qu'en se demandant à partir de quelle heure une famille pouvait être appelée ou non. Il s'agissait alors de chercher à retrouver, recréer de nouvelles « *conditions d'une intimité partagée, mais sans que le patient ait jamais le sentiment d'une intrusion* »<sup>5</sup>.

Cela d'autant que cette question de l'intrusion trouvait une certaine résonance dans ce qui était vécu par les familles car elles vivaient alors une situation de huis clos au domicile. Tous les membres d'une même famille se retrouvant alors à partager un même espace, la maison, sur une temporalité plus longue que d'ordinaire, et avec peu de possibilité de sortie. Et la résonance de cette thématique de l'intrusion chez les familles, nous l'avons trouvée peut-être à contre-sens de ce à quoi nous nous attendions.

En effet, les familles se sont, en majorité, montrées demandeuses d'être contactées, et se sont saisies des appels quand ils avaient lieu. Et l'intrusion, si elle existait, n'était pas perçue dans un sens péjoratif et agressif. Les entretiens téléphoniques pouvaient être décrits comme des bouffées d'air, des moments où il était possible de sortir de l'ambiance de la maison, de pouvoir entendre « quelqu'un d'autre », « une autre personne ». Dans ces propos, nous pouvions déceler une tendance mortifère face à cette situation de confinement qui avait besoin d'extérieur pour remettre de la vie, de la pulsion, dans cette dynamique qui tournait à circuit fermé. Ainsi, le début de ces entretiens téléphoniques étaient souvent mis au service d'évacuer le vécu de la situation du confinement.

Et cela nous fait nous poser la question : à quelle place nous étions ? En premier lieu, nous pouvons dire que nous étions à une place de témoin, témoin de tout ce

que nous entendions, les paroles adressées, des deux côtés, et le fond sonore en arrière-plan. Percevoir tous ces sons sans savoir si la personne a conscience que nous pouvons les entendre, ce qui pouvait nous mettre dans le rôle de l'intrus qui assiste à quelque chose auquel il ne devrait pas avoir accès. De plus, il est une chose de travailler sur des éléments du quotidien en séance, mais y assister d'une certaine manière par le biais du téléphone en est une autre. Nous étions alors à une place d'observateur, où sans se montrer intrusif, nous pouvions alors donner à penser sur la situation aux parents, et les accompagner dans un travail d'élaboration. Mais nous pouvions également être comme amenés dans la famille lorsque le parent nous mettait en haut-parleur.

### Temporalité

Ces interrogations avaient lieu pendant ce moment particulier du confinement où le temps pouvait sembler comme ralenti, voir suspendu. En effet, nous avons pu observer que certaines familles, face à une situation qui peut être décrite comme inquiétante et angoissante, se sont comme repliées sur elles-mêmes. Cette période s'est vue alors transformée, en une bulle, un temps suspendu, partagé par toute la famille. Ce temps suspendu lié à la situation du confinement a permis aux familles de laisser de côté un stress quotidien lié à des problématiques d'horaires par exemple (arriver à l'heure à un rendez-vous), cela profitant autant aux parents qu'aux enfants avec des moments de retrouvailles familiales.

Ce temps suspendu nous rappelle en partie le temps libre de Minkowski, temps « *qui nous permet de nous détendre réellement, de contempler la vie ambiante et de nous confondre avec elle, de rester en tête à tête avec nous-mêmes en plongeant notre regard jusqu'au fond de notre être, de réfléchir enfin* »<sup>6</sup>. Après le confinement, nous avons pu constater à quel point pour certains enfants, et pour certaines familles, ce temps leur avait été profitable, leur permettant de s'apaiser, et pour certains enfants de retrouver une sécurité interne dans un environnement où leur rythme est respecté.

Ce temps suspendu a permis de respecter le temps des enfants, mais également celui des parents. En effet, au cours des entretiens, nous avons pu constater que tout ce que nous pouvions apporter aux familles, dans le cadre des prises en charges, pouvait se montrer autant riche qu'envahissant, voir angoissant, et que le temps pour « digérer » les informations n'était pas forcément présent. Ainsi, la maman d'une petite fille présentant un

retard, notamment moteur, global de développement a pu exprimer qu'avant, elle était tellement parasitée par les compétences que sa fille devrait avoir vis-à-vis des enfants de son âge, et par les exercices qu'elle nous voyait faire en séance et qu'elle essayait de reproduire à la maison, qu'elle n'arrivait plus à être en relation avec sa fille que sur un mode d'évaluation et d'attente de performance. Ce temps suspendu lui a alors permis de poser des mots sur cette difficulté, et de retrouver plus de spontanéité dans la relation avec sa fille.

Ainsi, ce temps suspendu fut aussi un temps d'élaboration, temps d'élaboration accompagné par le dispositif que nous proposons, les entretiens téléphoniques. En effet, avec ce temps suspendu, cette bulle que nous décrivions plus haut, les familles purent se recentrer sur elles, mais elles furent également, pour certaines, confrontées plus intensément à leurs difficultés. Avec certaines familles, il fut possible d'accompagner les mouvements qu'elles vivaient au cours des entretiens téléphoniques, qui parfois duraient plus longtemps qu'une séance ordinaire. L'accompagnement de ces mouvements se situant alors dans une mise en mot de ce qui était vécu, afin de donner lieu à un travail de liaison et d'élaboration.

### Tissage de lien

Ce travail de liaison et d'élaboration que nous décrivons se verrait résumé par l'image du tissage. Un tissage de lien dans la famille à partir de notre position extérieure, physiquement et psychiquement. Et c'est là où nous trouvons peut-être la réponse à la question de la place que nous posions auparavant, celle d'un regard extérieur donnant à voir et à penser sur ce qu'il se passe à l'intérieur. Nous occupions alors sur la scène psychique la place du tiers venant se placer entre les éléments de la relation, ou à côté, dans une dimension triangulaire pour les lier, permettre une mise en perspective et faire advenir des représentations.

Ainsi, par ce travail de liaison, nous soutenions la mise en place de processus tertiaire, « *processus de liaison entre les processus primaires et les processus secondaires* <sup>7</sup> » comme le dit André Green, et cela tout en assurant dans ce travail une « *fonction contenant, pare-excitante, de holding, etc., ou encore sa fonction de Surmoi limitant et tutélaire - autant de fonctions soutenues par la tiercéité et permettant dans un second temps l'émergence de ce qui est représentable pour le patient* <sup>8</sup> ». L'idée étant alors de mettre en place un travail de « *holding pour l'associativité* <sup>9</sup> » durant une période qui le permit pour certaines familles.

Reprenant tout cela, nous nous rendons alors compte qu'il fut possible de faire plus que de « rester en contact ». En effet, par ce temps particulier, que nous avons rapproché du temps libre de Minkowski, temps permettant de plonger « *jusqu'au fond de notre être* <sup>10</sup> », nous avons également pu travailler avec les parents qui pour certains présentaient un état psychique comparable à la transparence psychique décrite par Monique Bydlowski <sup>11</sup>. Ce travail prenant alors sens et trouvant écho dans la relation parent-enfant. Bien entendu, cela ne reflète qu'une partie de notre travail qui a pu être poursuivi par ce biais, et qui ne concerne pas toutes les familles que nous avons en suivi. De plus, nous nous sommes trouvés confrontés à la difficulté de poursuivre les suivis individuels avec les enfants au téléphone, ce qui pour nous était une limite importante à cette pratique de l'entretien téléphonique.

La reprise des suivis en présentiel fut marquée par deux points, importants pour nous, d'une part, la reprise des suivis individuels des enfants, et d'autre part, la mise en place de protocole sanitaire, dont le port du masque et de la tenue hospitalière n'en sont qu'une partie. Il était alors nécessaire, dans cette reprise, de penser ces nouvelles conditions, dans un contexte qui restait celui de la Covid-19, mais qui n'était plus celui du confinement, et dans lequel nous perdions ce temps suspendu, et en intégrant ce qui avait pu être fait durant le confinement.

Ainsi, nous faisons déjà le constat que cette période fut particulière, et qu'elle a permis au cours d'un travail de représentation à des éléments d'émerger chez certains parents que nous suivons. La poursuite de ce travail ne fut pas forcément simple du fait de conditions matérielles, mais également de la perte de cet état particulier qui a eu lieu durant la période de confinement.

Car bien que nous puissions trouver un changement dans la relation avec les parents, où ce travail a pu avoir lieu, l'intimité partagée dont nous parlions se retrouvant toujours, il n'a pas forcément été possible de poursuivre ce travail de mise en représentation par le biais du face-à-face, ce qui nous interroge sur de possibles failles narcissiques rendant compliquée la situation en face-à-face, mais permettant d'investir l'espace de l'entretien téléphonique. Cela entre également en résonance, mais sur un autre versant, avec les parents où le regard en situation de face-à-face est vécu comme soutenant.

Pour conclure sur cette expérience, qu'il conviendrait de poursuivre, nous pouvons constater à quel point il est nécessaire pour le psychologue d'être ouvert aux différents moyens de mener une pratique clinique, et sur une adaptabilité à avoir, cela toujours dans l'intérêt du patient. Suite à cette période, où nous avons été confrontés à un changement de pratique, nous avons pu constater l'intérêt de la pratique de l'entretien téléphonique, et cela nous rappelle la nécessité de pouvoir être souple dans notre manière de travailler, et qu'il puisse y avoir une valorisation de ce travail en institution.

**Erwan Jolly**  
psychologue clinicien  
au CAMSP de Laon

### Notes

1. Comblez S., « Psychologue sur une ligne d'écoute, une rencontre "décorporéisée" », *Le journal des psychologues*, 2009/4, N°167, pp. 40-44.
2. Holleux A., Da Silva, « Une écoute suffisamment bonne », *Le journal des psychologues*, 2009/4, N°167, p. 52.
3. *Ibid.*, p. 52.
4. Comblez S., « Psychologue sur une ligne d'écoute, une rencontre "décorporéisée" », *op. cit.*, p. 43.
5. Perrin-Constantino C., Verdon B., « L'intimité du patient à l'épreuve des échanges dans l'équipe : Le bilan psychologique et la prise en charge thérapeutique », *Cliniques*, 2020/1, N°19, p.192.
6. Minkowski E. (1933), *Le temps vécu*, PUF, Paris, 1995, p. 2.
7. Green A., *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, PUF, Paris, 2002, p. 252.
8. Odi M., « Notes théoriques et cliniques sur la tiercéité », *Revue française de psychanalyse*, 2005/3, Vol. 69 p. 863.
9. Odi M., « Notes théoriques et cliniques sur la tiercéité », *op. cit.*, p. 863.
10. Minkowski E. (1933), *Le temps vécu*, *op. cit.*, p. 2.
11. Bydlowski M., *La dette de vie*, PUF, 1997.

### Bibliographie

- Bydlowski M., *La dette de vie*, PUF, 1997.
- Comblez S., « Psychologue sur une ligne d'écoute, une rencontre "décorporéisée" », *Le journal des psychologues*, 2009/4, N°167, pp. 40-44.
- Holleux A., Da Silva E., « Une écoute suffisamment bonne », *Le journal des psychologues*, 2009, N°267, pp. 50-53.

Green A., *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, PUF, Paris, 2002.

Minkowski E., (1933), *Le temps vécu*, PUF, Paris, 1995.

Odi M., « Notes théoriques et cliniques sur la tiercéité », *Revue française de psychanalyse*, 2005/3, Vol. 69, pp. 861-868.

Perrin-Constantino C., Verdon B., « L'intimité du patient à l'épreuve des échanges dans l'équipe : le bilan psychologique et la prise en charge thérapeutique », *Cliniques*, 2020/1, N°19, pp. 189-205.



### 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, Taïeb Ferradji, Nathalie Gluck, Nathalie Godart, Bernard Golse, Antoine Guedeney, Patrice Huerre, Simone Korff-Sausse, François Marty, Sylvain Missonnier, Lisa Ouss, Nathalie Presme, François Richard, Laurence Robel.

Chaque manuscrit doit être adressé par email à Estelle Georges Chassot

[<est@carnetpsy.com>](mailto: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, un résumé de 10 lignes en français et en anglais, 5 mots-clefs 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, email, tél., titres professionnels. La décision du comité est transmise par email dans un délai de 3-4 mois.



# Entretien



## Entretien <sup>1</sup> avec Roland Gori par Stéphane Breton

Psychanalyste, membre d'*Espace analytique*, professeur honoraire de psychopathologie clinique à l'Université d'Aix-Marseille, Roland Gori <sup>2</sup> livre dans cet entretien intime les éléments biographiques et conceptuels qui accompagnent son travail d'analyste et revient sur certaines questions clés de l'expérience analytique et de ses perspectives anthropologiques et cliniques.

**Comment s'est construit votre désir d'analyste ? Comment et par qui a-t-il été influencé, nourri ou même ponctuellement remis en question si cela a été le cas ?**

A devoir répondre à votre question il me vient subitement une drôle d'idée à laquelle jusque-là je n'avais pas pris le soin de penser. Si nous voulons bien considérer, après Freud, que nos choix sont déterminés par les énigmes de l'enfance, qu'en est-il pour moi de ce *désir d'analyste* ? Je crois que le *désir d'analyse*, la différence est de taille, provient chez moi de ma position de fils unique et adoré par ses parents, parents méritants que la vie n'avait pas épargné, et qui se demande ce qu'ils veulent, à quoi pensent-ils, que veut dire ce qu'ils me racontent au-delà de la signification immédiate des mots. C'est, sans nul doute, ce qui m'a conduit à cette passion pour le langage et la parole qui ne m'a jamais quittée, toute ma vie durant. Il est sans doute surdéterminé par les langages *hybrides* dans lesquels baignait mon enfance : un discours pur, châtié, rationnel de mon autodidacte de père, un langage passionnel de ma mère nourri de culture napolitaine, un langage de conteur de ma grand-mère italo-provençale, une myriade de sonorités marseillaises, provençales, italiennes, argotiques... comme cela était fréquemment le cas dans ce quartier populaire qui était le mien. Du coup, lorsque j'ai découvert le discours du savoir, je me suis engouffré dans le langage de la rationalité mathématique qui fascinait mon père. Langage qui a volé en éclats lors de ma crise d'adolescence au lycée... où j'ai quitté la branche mathématique pour celle de la philosophie !

Et, les événements de ma vie d'analyste comme d'universitaire portent la trace de ces débats contradictoires : ma première thèse de doctorat, sous la direction de Didier Anzieu <sup>3</sup>, avait pour objet l'analyse en *clusters* du matériel verbal de groupes thérapeutiques, la seconde, sous la direction de Didier Anzieu et Jean Maisonneuve <sup>4</sup>, l'analyse clinique et psychanalytique d'actes de paroles ! Et, c'est aussi de cette manière que dans ma pratique clinique je suis passé des *examens*

*psychologiques complémentaires au diagnostic médical à l'écoute des patients*. Contrairement à nombre de jeunes gens de ma génération, je n'affichais pas le mépris alors en vogue pour les tests et les techniques projectives de personnalité. Et, je n'allais pas me « biberonner » au séminaire de Jacques Lacan. J'ai toujours été un peu ectopique aux modes. J'ai renoncé à la pratique des tests et autres techniques lorsque je me suis aperçu qu'ils ne servaient qu'à une seule chose : libérer les médecins et les soignants de *l'incertitude* que produisent l'angoisse et la folie. Ce qui hante toutes les réunions dites de « synthèse » de l'équipe psychiatrique : est-il névrosé ? Psychotique ? Psychopathe ? Et, après ? Après, on les confinait avec des traitements chimiques, pour certains quasiment à vie. Ce qui ne veut pas dire que les traitements sont inutiles, simplement qu'ils doivent faciliter la prise en charge psychothérapique mais non la remplacer. Tout cela pour dire que ce sont les patients qui m'ont appelé à lâcher la bride du diagnostic pour prendre du temps pour les écouter. Ces patients auxquels j'avais pu laisser croire, par mes tests, que je détenais un *savoir* sur eux revenaient me voir et me parler. Ils m'ont appelé à l'analyse, un peu comme se détermine une vocation. Et, je me suis précipité chez une analyste, et ça a duré, ça a duré... presque infiniment ! Tout ce que j'ai pu produire de thèses, de livres, d'articles, est issu de ce long dialogue avec l'Autre du langage auquel nous nous adressons sans le savoir et que l'analyste corporéifie !

Deux analystes m'ont profondément marqué dans cette découverte que les significations de la vie quotidienne tendent profondément à voiler. Le premier est Robert Pujol, membre de l'*Association Psychanalytique de France*, analysant de Jacques Lacan il s'en était « séparé » comme il se plaisait à le dire. Je suis allé le consulter avec une demande de « contrôle » (supervision) de ma pratique d'analyste, et j'y suis resté plus de dix ans. Il m'a appris à reconnaître que le site de la subjectivité est dans les mots, la géographie du signifiant, l'anamorphose des discours, à condition d'être adressés à un Autre qui vous guide dans la haute mer. Le second est Conrad Stein <sup>5</sup>. Il m'a appris à sortir de l'aporie propre à la formation des analystes qui oscille toujours entre le Charybde de la maîtrise pédagogique et le Scylla de l'analyse personnelle infinie. Il m'a appris que « l'analyse est toujours l'analyse de celui qui dit », et qu'il convient d'en tirer toutes les conséquences pour mener un *travail psychanalytique* qui ne se confond pas avec la situation de la cure. Les deux m'ont appris que l'analyse

n'est pas résolution des mystères du langage mais révélation des obstacles qui les dissimulent. Quant aux remises en question de ma pratique, oui bien sûr, c'est une évidence. Quand on est analysant d'abord, il vient toujours un moment où nous constatons qu'on parle « en pure perte », que raconter l'enfance ou l'actualité ne sert à rien ! Il faut traverser le miroir des significations et cela ne se fait pas sans douleur et sans tristesse. Alors, en tant qu'analystes, ces moments de remise en question sont le pain quotidien de nos pratiques.

**Vous êtes analyste depuis de nombreuses années. Comment définiriez-vous votre clinique ? Quelles sont ses principaux traits ? Comment a-t-elle évolué ?**

Je ne peux pas définir ma pratique... ce serait plutôt à elle de me définir. Disons qu'il m'est plus facile d'envisager son évolution pour en rendre compte. Vous comprendrez aisément qu'en 40 ans de pratiques on voit beaucoup de choses changer. D'abord, la culture et l'opinion qui nous étaient acquises, quasiment sous *hypnose*, sont devenues réticentes puis franchement hostiles. Je me suis efforcé de montrer à mes étudiants que cet amour ou ce désamour de l'opinion pour la psychanalyse était moins imputable à ses carences ou à ses échecs, elle en a toujours eu, ou aux succès des autres méthodes, ils sont moins courants qu'on ne le laisse penser, qu'aux valeurs d'une époque, qu'à *l'esprit de l'époque*. Ce qui est vrai de la plupart des découvertes. La niche écologique dont sortent les découvertes d'une époque contient les facteurs « favorisants » de ces découvertes, mais non « nécessitants », comme écrit Pierre Bourdieu. Henrik Sigerist a montré que la pensée baroque avait été un

*facteur favorisant* de la découverte de la physiologie de la circulation sanguine par Harvey. Cela ne veut pas dire que cette découverte physiologique soit une construction sociale du baroque ! J'ai beaucoup travaillé cette question : l'esprit de l'époque aujourd'hui qui adhère à la fiction anthropologique d'un homme performant auto-entrepreneur de lui-même et réactif à l'instant s'accorde mal avec l'homme freudien pris dans le conflit névrotique entre ses désirs et ses idéaux qui ne parvient à la vérité sur lui-même qu'au moment du deuil de ses illusions et à l'assomption de sa vulnérabilité humanisante. Le rapport au temps est aussi au centre des changements dans les modalités d'exercice des psys. Qui, aujourd'hui, peut disposer d'assez de temps et d'argent pour venir s'allonger trois ou quatre ou cinq fois par semaine sur un divan aux heures disponibles de son analyste ? Il m'a donc fallu faire avec l'époque. Je dois dire que sans devoir m'y *adapter* (ce mot horrible de la philosophie spencérienne), je m'y *ajuste*. Et, cela fait partie du devoir de réinvention, je constate qu'un travail psychanalytique est possible dans d'autres conditions que celles de la cure type. Mais, que veut dire une « cure type » ? Bousculer ce « type » d'évidence n'est pas une mauvaise chose non plus. Ce qui est plus inquiétant concerne d'une part le temps de plus en plus réduit qu'une société permet à chacun pour renouer avec sa vie psychique, ses rêves et ses pensées, et d'autre part la place qu'elle concède au *soin* dans la pratique et la formation des soignants. Cela est inquiétant, après une médecine vétérinaire nous assistons aujourd'hui à la promotion d'une psychologie vétérinaire qui préfigurent toutes deux l'hégémonie, demain, d'une gestion algorithmique des comportements individuels et collectifs !

## L'amour fou

Folie maternelle,  
passion adolescente  
et énigmes du lien

Sous la direction de  
Alain Braconnier  
Bernard Golse

Avec  
- Jacques André - Anne Brun  
- Sarah Bydlowski - Catherine Chabert  
- Maurice Corcos - Fabienne de Lanlay  
- Sylvain Missonnier - Alejandro Rojas-Urrego  
- René Roussillon - Alexandrine Schmiewind

Le Carnet PSY

erès

Retrouvez les actes du dernier  
colloque **BB/ADOS**

## L'amour fou.

**Folies maternelles,  
passion adolescente et énigmes du lien**

sous la direction de

**Alain Braconnier et Bernard Golse**

L'intégralité des livres de la collection *Carnet Psy* est  
disponible sur notre site : [www.carnetpsy.com](http://www.carnetpsy.com)  
et sur le site [www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

**Le corps est l'une des questions centrales de la psychanalyse. Que diriez-vous de votre manière d'appréhender le corps biologique, psychique, social, politique, ... ?**

Je trouve que la psychanalyse est une des rares approches qui parvient à dépasser le dualisme corps/ esprit grâce au concept de pulsion qui est défini par Freud comme ce qui provient de l'allégeance du psychisme au corps. C'est très fort parce que Freud nous propose ici une conception du corps érogène, une sorte d'*humunculus* érotique, qui n'a rien à voir avec le corps de l'anatomie ou de l'expérience immédiate. De même concernant la psychogénèse, elle n'est pas une position théorique de Freud mais une dérive de ses successeurs. La question de la causalité je dirais, à la manière de Lacan, je m'en lave les mains... Nous avons beaucoup travaillé cette question avec Marie José Del Volgo<sup>6</sup> : le sens qu'un malade donne à son expérience de malade (« la maladie du malade » de Georges Canguilhem) n'est pas la cause de sa maladie (« la maladie médicale »). Mais, il n'y a aucune raison de ne pas traiter l'une et l'autre. On peut être malade infecté par un virus et néanmoins désirant, incluant cette expérience comme le drame d'une existence. Après, comme nous l'avons suggéré, c'est le dispositif qui produit l'objet et les résultats de l'expérience. L'opérationnalisme méthodologique de la physique quantique me convient bien : il n'y a pas d'autre « corps » que celui qui le prenant dans un dispositif le produit à sa manière. Le mot « corps » n'a pas le même sens selon le dispositif phénoménotechnique dans lequel il est inséré. C'est le b.a.-ba de toute épistémologie qu'on a tendance à oublier. Il en va de même pour la notion de « corps social », c'est une métaphore qui permet d'avancer dans la recherche. Mais l'usage métaphorique, heuristique, des mots ne doit pas être confondu avec leur définition conceptuelle. Cette confusion est souvent à la base des idéologies scientifiques qui se distinguent de la science au travail.

**De Freud à Lacan, le sujet de la guérison en analyse s'est posé. Selon votre expérience clinique, arrive-t-elle de surcroît comme certains l'affirment ou est-elle ce sur quoi l'analyste doit invariablement tendre ?**

C'est une excellente question qui permet, là encore, de lever un malentendu. Lacan a eu raison de dire que la guérison n'était pas le *but* de l'analyse car le but de l'analyse est la mise en œuvre d'une méthode dans une pratique. Conrad Stein a écrit des choses passionnantes là-dessus : la psychanalyse ne peut avoir d'autre finalité qu'elle-même ! Ce qui advient dans cette psychanalyse en marche advient de surcroît : savoir, formation, guérison, liberté, bonheur... et cela met en question la « psychanalyse didactique » censée permettre la formation des psychanalystes ! C'est aberrant, car une psychanalyse ne peut se révéler

« didactique » ou « thérapeutique » qu'après coup, à la fin du processus. D'un point de vue épistémologique Lacan comme Stein ont raison de ne pas aligner la méthode sur un critère qui lui serait extrinsèque, mais pratiquement je me demande à quoi servirait que je passe mon temps à me taire dans un fauteuil si je n'en attendais pas des résultats thérapeutiques !

**La psychanalyse a tenté de repenser la folie en proposant de nouveaux paradigmes théorico-cliniques. Aujourd'hui, que peut-on en dire en ce qui concerne les psychoses, par exemple ?**

La psychose constitue une limite au dispositif de la cure et a exigé d'autres modalités d'intervention. Je ne suis pas le mieux placé pour en parler car j'ai quitté l'hôpital depuis plus de 30 ans. Mais, de mon expérience je peux dire que ce renouvellement de paradigme fût extraordinaire : cela a permis de donner un sens à la folie, à rendre justice à sa radicalité sociale qui se paie par une aliénation subjective. C'est le grand mérite de Freud ou de Winnicott : rendre hommage aux symptômes comme ayant du sens et une fonction en refusant de les réduire à des déficits ou à des dysfonctionnements. Ce à quoi on tend à revenir aujourd'hui avec les modèles neurocognitifs. Par contre, les psychoses contraignent les analystes à devoir inventer et à devoir travailler en équipe. Ils sont d'ailleurs bien souvent plus *thérapeutes* pour l'équipe que pour les patients. Mon ami Jacques Hochmann<sup>7</sup> en a donné de beaux exemples.

**L'anthropologie analytique a questionné de nombreux sujets (sociaux, scientifiques, politiques, économiques...). Reste-t-il des « angles morts » ?**

Il est difficile de répondre à votre question car elle suppose que l'on précise ce que vous entendez par « anthropologie analytique ». Je crois que la psychanalyse a un sol natal, c'est celui des névroses et on doit constamment y revenir pour valider ce que l'on avance. Après, on navigue en territoires inconnus et on peut s'y risquer, je ne m'en prive pas, éclairé par les lueurs de la pratique mais sans pouvoir prétendre au même degré de preuve. A ce moment-là on s'avance en apprenti anthropologue ou sociologue ou historien ayant acquis une expérience de la psychanalyse. Ce n'est plus le même dispositif et ce n'est plus les mêmes exigences de validation.

**Enfin, peut-on encore dire que la psychanalyse est une entreprise critique, subversive voire programmatique ?**

Elle l'est et le fût au moment de sa découverte et de sa réinvention. Elle ne l'est pas par nature ou par substance et le spectacle qu'offre le milieu psychanalytique peut décourager tout analyste et lui déconseiller cette prétention. C'est un milieu qui oscille entre le conformisme social de masse et le

narcissisme individualiste le plus irrédentiste. Heureusement que cela n'empêche pas les analystes d'être de bons *soignants* pour les autres. C'est un paradoxe à assumer auquel je ne saurais me soustraire.

**Stéphane Breton,**  
psychologue et hypnothérapeute

Retrouvez des informations complémentaires sur le site de Roland Gori : <https://www.rolandgori.net/>

#### Notes

1. Entretien réalisé en mai 2020.
2. Parmi ses derniers ouvrages parus :
  - *Et si l'effondrement avait déjà eu lieu - L'étrange défaite de nos croyances*, Paris, LLL, 2020 ;
  - *Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique* (avec MJ Del Volgo, 2008, réédition LLL-poche 2020) ;
  - *La nudité du pouvoir. Comprendre le moment Macron*, Paris, LLL, 2018 ;
  - *Homo drogus* (avec Hélène Fresnel), 2019, Harper Collins ;
  - *Un monde sans esprit*, 2017, Paris, LLL, réédition Actes Sud, 2018 ;

- *L'individu Ingouvernable*, Paris, LLL, 2015, réédition Actes Sud, 2017

- *Faut-il renoncer à la liberté pour être heureux ?* Paris, LLL, 2014 ;

- *La Fabrique des imposteurs*, Paris : LLL, 2013, réédition Actes Sud, 2015 ;

- *La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence* (avec MJ Del Volgo), 2005, réédition, Flammarion-Poche, 2014.

3. Psychanalyste et professeur émérite de psychopathologie (1923-1999), membre de l'APF dont l'œuvre analytique met en avant le concept de « Moi-peau » et des recherches cliniques et théoriques sur la créativité artistique.

4. Professeur de Psychologie sociale (1918-2017). Il s'est intéressé tout particulièrement à la « dynamique des groupes ».

5. Psychanalyste et psychiatre d'origine allemande (1924-2010). Co-fondateur de la revue *L'inconscient* avec Piera Aulagnier puis la revue *Études freudiennes*.

6. Directeur de recherches en psychopathologie à l'Université d'Aix-Marseille et praticien hospitalier à l'Assistance publique de Marseille.

7. Psychanalyste, médecin, professeur émérite de pédopsychiatrie à l'Université de Lyon. A travaillé tout particulièrement sur la clinique de l'enfance et de l'autisme.



**Réservez la date**

Colloque organisé par  
**Bernard GOLSE, Alain BRACONNIER**  
et la revue *Le Carnet PSY*



## **MENACES SUR LES LIENS.**

### **Amour du lien, amour de l'objet**

Lieu : Maison de la Chimie - 28 bis rue Saint-Dominique - 75007 Paris

**SAMEDI 27 NOVEMBRE 2021**

**Avec la participation de :** Alain Braconnier, Sarah Bydlowski, Catherine Chabert, Maurice Corcos, Vincent Estellon, Bernard Golse, Patrice Huerre, Sylvain Missonnier, Alexandre Morel, Denys Ribas, René Roussillon, Karl-Léo Schwering, Hélène Suarez-Labat.

**Contact :** [est@carnetpsy.com](mailto:est@carnetpsy.com) - Tél : 01 46 04 74 35



## RÉSEAU PSYEXPAT

<http://www.reseau-psyexpat.com>

Le Réseau PsyExpat s'est constitué en association sans but lucratif (loi 1901) en décembre 2017. Le site internet du Réseau a pour vocation de faciliter les échanges entre professionnels du soin psychique installés à l'étranger (ou revenus dans leur pays d'origine) et de permettre une meilleure continuité des prises en charge des patients, malgré les mouvements géographiques liés à l'expatriation et/ou la nécessité de se coordonner avec des centres thérapeutiques ou diagnostiques référents dans d'autres pays.

Comme indiqué dans les statuts de l'association, parmi les objectifs de ce réseau on retrouve le fait de contribuer à l'élaboration d'une réflexion et d'un savoir spécifique autour du soin psychique pratique en situation d'expatriation, au travers d'activités de réflexion, de recherche, l'organisation de colloques, la mise à disposition d'articles et de travaux de recherche, etc. Le site permet aussi de faciliter la recherche d'un professionnel de santé psychique (psychologue, psychiatre, psychothérapeute, psychanalyste) pour les francophones de l'étranger dans leur pays de résidence (ou sur un fuseau horaire compatible), notamment au travers d'un annuaire de professionnels accessible en ligne.

Dans la rubrique « ressources », il y a des documents intéressants, à la fois directement pour le grand public et à la fois pour les professionnels du soin. Une liste d'ouvrages généraux sur l'expatriation et des livres pour les enfants sur ces thématiques sont proposés avec quelques indications sur le contenu et les références pour se les procurer. Pour les professionnels, une liste importante d'articles et d'ouvrages est aussi présente, traitant de diverses thématiques autour de l'expatriation.

Le site est fonctionnel et ses ressources de qualité. Il est aussi possible de s'inscrire à la *newsletter* mensuelle pour être tenu informé des actualités du réseau. C'est un site intéressant à connaître pour orienter et accompagner des patients qui sont dans ce type de projet mais aussi pour compléter sa formation de clinicien des idées de lectures ciblées.

**Xanthie Vlachopoulou**  
xanthievlachopoulou@yahoo.fr

### 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, France  
Tél. 01 46 04 74 35.

#### 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>

#### Responsable scientifique du site internet :

Xanthie Vlachopoulou <xanthie@carnetpsy.com>

#### Abonnements :

##### CRM-ART - Service abonnement Carnet Psy

CS 15245 - 31152 Fenouillet cedex

<carnetpsy@crm-art.fr>

Abonnement annuel (9 numéros).

Le numéro : 10 € France - 14 € Etranger

Abonnement papier : 65€ - Étranger : 90€

Imprimerie Neuville. Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2021

Commission paritaire : 0922 T 82018. ISSN 1260-5921

### Comité scientifique et de rédaction :

Pr Jacques André - Université Paris-Diderot

Pr Marie-Frédérique Bacqué - Université de Strasbourg

Dr Gérard Bayle - SPP, ETAP

Dr Alain Braconnier - Centre Philippe Paumelle

Pr Anne Brun - Université Lyon 2

Pr Catherine Chabert - Université Paris Descartes

Pr Maurice Corcos - Institut Mutualiste Montsouris

Pr Pierre Delion - CHU Lille

Pr Bernard Golse - Université Paris Descartes, Hôpital Necker

Dr Patrice Huerre - Coordinateur national de la pédopsychiatrie du groupe CLINEA

Pr Roland Jouvent - Hôpital Salpêtrière, CNRS

Dr Vassilis Kapsambelis - Centre Philippe Paumelle

Pr Serge Lebovici †

Pr François Marty - Université Paris Descartes

Pr Sylvain Missonnier - Université Paris Descartes

Pr Marie Rose Moro - Maison de Solenn (Maison des Adolescents Cochin-Paris)

Pr François Richard - Université Paris Diderot

Pr René Roussillon - Université Lyon 2

Sylvie Séguret - Hôpital Necker

Pr Daniel Widlöcher - Pr Honoraire Hôpital La Salpêtrière

# TARIFS ABONNEMENT PAPIER 2021

## SERVICE ABONNEMENTS *Carnet PSY*

CRM ART - CS 15245 - 31152 Fenouillet cedex - France

Tél : 05 61 74 92 59 - Fax : 05 17 47 52 67 - carnetpsy@crm-art.fr

Mme  Mr

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Etablissement \_\_\_\_\_

Ci-joint, mon règlement par chèque à l'ordre de « Carnet Psy »

Je souhaite recevoir une facture acquittée

Les abonnements PAPIER peuvent être réglés en ligne (par carte bancaire) ou par courrier postal (bulletin ci-joint rempli accompagné d'un chèque).

L'abonnement NUMÉRIQUE et l'abonnement INTÉGRAL se règlent uniquement en ligne par carte bancaire (paiement sécurisé) sur [www.carnetpsy.com](http://www.carnetpsy.com)

### BON DE COMMANDE (frais de port gratuit)

**10 € LE NUMÉRO (France) - 14 € (Etranger)**

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

N° \_\_\_\_\_

Soit un total de \_\_\_\_\_ €

### BULLETIN D'ABONNEMENT (formule "papier")

**Abonnement Particulier** (Abonnement papier)

France

1 an - 9 n° au tarif de **65 €**

2 ans - 18 n° au tarif de **120 €**

Etranger et Dom-Tom

1 an - 9 n° au tarif de **90 €**

2 ans - 18 n° au tarif de **165 €**

**Abonnement Institutionnel** (Abonnement papier)

France

1 an - 9 n° au tarif de **95 €**

2 ans - 18 n° au tarif de **170 €**

Etranger et Dom-Tom

1 an - 9 n° au tarif de **120 €**

2 ans - 18 n° au tarif de **220 €**

**Abonnement Etudiant (sur justific.)** (Abonnement papier)

France 1 an - 9 n° au tarif de **50 €**

Etranger et Dom-Tom 1 an - 9 n° au tarif de **65 €**

EC0240

Abonnement : 9 numéros (1 an) - 18 numéros (2 ans)

TOUT ABONNEMENT SOUSCRIT COMMENCE AVEC LE DERNIER NUMÉRO PARU

## Retrouvez nos 3 formules d'abonnement :

**NUMÉRIQUE à partir de 40€** (offre réservée aux particuliers)

**INTÉGRAL (numérique + papier) à partir de 80€**

**PAPIER à partir de 50€**

**Tous nos tarifs d'abonnements (formule papier, numérique ou intégrale) sont consultables sur notre site [www.carnetpsy.com](http://www.carnetpsy.com)**

**(Rubrique boutique / abonnements)**

Nos tarifs n'ont pas augmenté depuis 6 ans et nous sommes contraints de répercuter les hausses de prix de nos partenaires sur les abonnements

Bien au-delà d'un exercice pédagogique, d'une question de cours, d'une synthèse, la collection Thémapsy a pour objectif un éclairage très personnel sur une notion. Les auteurs, universitaires et professionnels, font partager au lecteur, dans un langage clair et accessible, leur connaissance de la thématique choisie.

éditions  
**ères**

# Thémapsy

Collection dirigée par  
Manuelle Missonnier

**Lisons pendant  
le confinement,  
et commandons  
chez les libraires  
ou les éditeurs  
pour les soutenir !**



**EN LIBRAIRIE**

ou à défaut : Éditions érès - 33 avenue Marcel Dassault F-31500 Toulouse - Tél. 05 61 75 15 76 - e-mail : [eres@editions-eres.com](mailto:eres@editions-eres.com)

Consultez notre catalogue sur [www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)