LES ACTES DU COLLOQUE

ACTES DU COLLOQUE DU 18 NOVEMBRE 2023
QUE RESTE-T-IL DU DIVAN ?
Cadre, limites et créativité

ARGUMENT

Si l'on se réfère à la définition courante du dictionnaire, le cadre a deux fonctions principales : mettre en valeur et délimiter. En ce qui concerne le travail analytique, le cadre délimite le processus thérapeutique. Il en regroupe les éléments stables : le lieu, les horaires, les honoraires, le dispositif (fauteuil, divan). On pourrait ajouter : individuel, groupe. Ce cadre externe interagit avec le cadre interne de l'analyste ; la solidité de celui-ci permet de jouer avec une certaine élasticité sur le cadre externe dont il est le garant.

Pourtant, très tôt, quelques-uns parmi les successeurs de Freud ont questionné et appliqué différemment le cadre dans leur clinique. Sándor Ferenczi en particulier, s'est aperçu très tôt qu'un dispositif qui se focaliserait uniquement sur la règle de l'abstinence, sur ce que l'analyste ne doit pas faire, ne convient pas à tous. Il énonce l'importance du « tact » (Einfühlung en allemand ou capacité de 'sentir avec') dans l'approche du patient. Pour certains de nos patients, la rigidité du cadre reproduit en effet le trauma à l'origine des troubles, étouffe, stérilise le processus thérapeutique. Il s'agit alors d'identifier ce que serait un « cadre bien tempéré » pour paraphraser le titre d'un ouvrage de Jean-Luc Donnet, un cadre qui ne serait ni trop chaud, ni trop froid. Un cadre malléable qui autoriserait le déploiement du processus, un cadre « élastique » qui rendrait possible de « céder aux tendances du patient comme une courroie élastique », comme le préconisait Ferenczi et permettrait ainsi une certaine créativité.

Partant de ce même constat et sans abandonner pour autant l'écoute freudienne « également attentive » aux actes manqués de la vie quotidienne, aux rêves et aux associations d'idées, la psychanalyse intégrative postule l'adaptabilité du cadre selon la problématique du patient, sa régression, le moment de la cure et la nature du transfert. Elle peut en particulier s'affranchir temporairement de l'interdit du toucher. Toutefois l'adaptabilité a ses limites propres…

Dans le contexte de ce colloque, nous interrogerons donc cette élasticité du cadre, ses apports mais aussi ses risques.

Au-delà, toujours sensibles à l'apport des disciplines connexes en sciences humaines, telles la philosophie et la sociologie notamment clinique, nous nous demanderons en quoi le cadre interne au patient et à l'analyste et le cadre externe peuvent être également dépendants des structures sociales intériorisées et de leur évolution.

CAROLINE ULMER-NEWHOUSE

Présidente de la Société Française de Psychanalyse Intégrative
Psychanalyste, psychodramatiste membre de Figures psychodramatiques, membre titulaire du SNPPsy

INTRODUCTION

Bonjour à tous et à toutes et merci d'être présents aujourd'hui pour assister au sixième colloque de la SFPI. En mon nom et au nom du conseil d'administration je vous souhaite la bienvenue. Merci à celles et ceux qui nous font l'honneur d'intervenir aujourd'hui. Je remercie Laurence Croix, Christine Bonnal, Christophe Ferveur et Yves Lefèvre qui viennent partager avec nous leurs points de vue et réflexions sur le thème qui nous intéresse aujourd'hui : que reste-t-il du divan, cadre, limites et créativité. Vaste programme ! Je remercie aussi les membres de la SFPI qui vont nous proposer les trois ateliers qui auront lieu en début d'après-midi : Magali Cipriani Bouvard et Cécile Orsonni, Lou Laurence Pelletier, Nicolas Sosson.

Je remercie vivement les membres du Conseil d'Administration tout particulièrement actifs et engagés dans le développement de notre société savante et dans la préparation de ce colloque qui n'aurait pas pu voir le jour sans leur dévouement et leur bonne humeur.

Je voudrais également remercier tous les membres de l'association sans lesquels la SFPI ne serait pas vivante.

Je voudrais aussi remercier mes prédécesseurs.

Christine Bonnal qui m'a fait entrer à la SFPI et dont j'admire la ténacité, la loyauté et la rigueur intellectuelle.

Magali Cipriani-Bouvard dont j'ai été la secrétaire générale pendant six ans au sein de la SFPI et avec qui j'ai eu le plaisir de collaborer sans relâche aux nombreux projets que nous avons mis sur pieds pour développer les activités de notre association. Sa générosité, sa capacité à fédérer, sa finesse d'analyse et son ouverture aux sciences humaines et sociales constituent une source d'inspiration pour moi.

J'ai aussi une pensée émue pour Jean-Michel Fourcade, co-fondateur et premier président de la SFPI sans lequel je ne serai pas là aujourd'hui devant vous, puisque mon désir d'analyste, comme disent les lacaniens, s'est éveillé à son contact.

Depuis notre dernier colloque qui s'est tenu en novembre 2021 et fidèle à la pensée et à la clinique de Jean-Michel Fourcade, la SFPI a poursuivi ses activités :

- En réponse aux demandes que nous avions récoltées auprès de vous à l'occasion de notre colloque intitulé sexualités et hypermodernité, nous vous avons proposé une première journée de rencontres autour de la clinique des violences sexuelles en mars 2023. Cette journée très riche a été l'occasion à la fois de s'informer sur l'aspect sociétal des violences sexuelles, statistiques à l'appui, son aspect légal e d'aborder la clinique de la dissociation enfin de réfléchir et de travailler ensemble sur notre posture de psychanalyste intégratif dans l'accompagnement des victimes de violences sexuelles
- Le groupe de lecture mensuel a renouvelé son thème en 2023 en préparation du colloque et s'est penché sur la question du cadre à travers plusieurs auteurs, Bleger, Donnet, Foulkes, Green, pour ne citer qu'eux…
- Deux ateliers se sont formés en 2023 pour réfléchir en amont le cadre du psychanalyste intégratif et proposer aujourd'hui une expérimentation.
- La SFPI a publié chez L'Harmattan début novembre un ouvrage collectif « La psychanalyse intégrative, une pratique vivante ». Cet ouvrage est né du désir à la suite du décès de Jean-Michel Fourcade en avril 2020 de montrer comment la psychanalyse intégrative continue à avancer dans et avec son siècle. Je remercie chacune et chacun des auteurs de notre ouvrage, (je ne vais pas tous les citer, ils sont plus de 20) pour leur contribution à ce projet. Leur engagement est aujourd'hui enfin récompensé. Et je n'oublie pas de remercier Odile Brouet avec qui j'ai travaillé sans relâche, pendant pas loin de deux ans à la naissance de cet ouvrage. Sans son énergie et sa bonne humeur, cette tâche se serait vraisemblablement apparentée à mes yeux à l'un des douze travaux d'Hercule. Notre collègue François Bideau qui a initié le projet avec Odile vous le proposera à la vente aux pauses ainsi que les deux ouvrages de Jean-Michel Fourcade édités par Christine Bonnal avec le soutien de la SFPI, l'un réunissant ses articles et conférences sous le titre Pour une psychanalyse intégrative et l'autre ses écrits sur l'art. Par ailleurs notre librairie partenaire au bonheur des livres, vous proposera

des ouvrages en lien avec notre thème d'aujourd'hui ainsi que des ouvrages de nos intervenants.

- Enfin, la SFPI travaille toujours à un second ouvrage sur l'histoire de la psychanalyse intégrative à partir d'entretiens avec ses principaux témoins et acteurs dont Philippe Grauer qui vient de nous quitter, à l'âge de 86 ans. Philippe était un infatigable défenseur de la psychothérapie relationnelle, fondateur du CIFPr, le Centre interdisciplinaire de formation à la psychothérapie relationnelle, administrateur du SNPpsy et de l'Affop. Il a été président du SNPPsy pendant près de 20 ans et compagnon de route de Jean-Michel Fourcade. Enseignant universitaire, gestaltiste, psychanalyste passionné, il laisse à sa communauté, à tous les psychopraticiens qu'il a formé depuis plus de 40 ans, aux enseignants et intervenants, à ses étudiants, un héritage d'exigence et d'humanité.
- En 2024, nous reprendrons un cycle de conférences et proposerons une seconde journée d'études.
- Enfin, et c'est un message personnel à l'intention de tous les membres de la SFPI, notre site intranet n'attend que vous pour vivre. C'est un merveilleux outil de communication pour entrer en lien et le cultiver et j'enjoins tous ceux qui ne l'ont pas encore fait à renseigner leurs fiches sur le trombinoscope.

Mais revenons à notre colloque, depuis 2011 date de la création de notre association, la SFPI a organisé cinq colloques « Quelles cliniques aujourd'hui dans une société qui fragilise le Sujet » en 2013, « Psychanalyse intégrative, dépendances et addiction » en 2014 « Le corps dans la clinique du sujet » en 2016, « Éprouver et penser le lien » en 2018, enfin « Sexualités et hypermodernité » en 2021.

Même si les thématiques diffèrent, elles interrogent à chaque fois la complexité d'un monde en mutation et la façon dont nous autres psychanalystes intégratifs sommes amenés à la considérer, à s'y adapter éventuellement et jusqu'où.

Toutes celles et tous ceux qui ont connu JMF, que ce soit en tant qu'enseignant ou thérapeute, savent à quel point la question du cadre et de son aménagement était essentielle pour lui, en particulier dans le travail avec les patients limites. Il pouvait proposer des séances individuelles en face à face mais aussi un dispositif fauteuil / divan, la participation à un groupe hebdomadaire de thérapie ou même associer séances

individuelles hebdomadaires à la participation à un groupe mensuel de weekend. C'est dire la souplesse, l'élasticité pour reprendre le vocable de Ferenczi ou encore la malléabilité de son cadre externe et interne pour accompagner ses patients au plus près, en particulier ses patients limites qui chauffent à blanc le cadre. Les invariants de la cure, selon la distinction que fait José Bleger, pouvaient ainsi se réduire à quelques éléments stables comme le règlement des honoraires et des séances manquées, le lieu et les vacances, je n'inclus même pas dans ces éléments stables la durée des séances puisqu'en groupe elle était elle-même variable.

Cette malléabilité du cadre de Jean-Michel Fourcade rejoint celle qu'évoque René Roussillon dans « Logiques et archéologiques du cadre analytique », : « le cadre parfois se contente de « mettre en valeur » ce qu'il contient, parfois il va jusqu'à le soutenir, l'étayer, voire le « mouler », lui donner sa forme même. Pour cela il s'adapte parfois au « sur-mesure », épouse la forme à contenir » Fin de citation

Nous chercherons aujourd'hui ensemble à identifier ce que serait un « cadre sur-mesure » un cadre qui ne serait ni trop lâche, ni trop étroit ; autrement dit un cadre ni trop froid, ni trop chaud, un cadre « bien tempéré », pour paraphraser le titre d'un ouvrage de Jean-Luc Donnet. Un cadre qui ne serait pas aliénant pour le sujet et lui permettrait d'aller à la rencontre de son inconscient en s'appuyant sur un contrat externe circonscrit entre les deux parties engagées. Un cadre qui peut notamment s'adapter selon la problématique du patient, sa régression, le moment de la cure et la nature du transfert. Un cadre qui peut en particulier permettre de s'affranchir temporairement de l'interdit du toucher. Sans oublier pour autant que son adaptabilité, sa malléabilité a ses propres limites …

Nous allons débuter notre journée avec Laurence Croix qui prendra appui sur ses recherches cliniques sur la transidentité à l'adolescence, pour nous amener à nous interroger sur nos cadres de soins, les effets thérapeutiques mais aussi sociaux, politiques et éthiques du diagnostic du DSM la « dysphorie de genre ».

Christine Bonnal présentera un cas clinique, celui d'une patiente à laquelle elle a proposé de changer de dispositif et de passer d'une séance hebdomadaire en face à face à deux séances par semaine allongée sur le divan.

Nous terminerons notre matinée avec Yves Lefèvre qui nous interrogera sur la façon dont le cadre comme représentant du réel dans la cure implique la présence du social avec ses contrats, ses valeurs, ses coutumes.

En début d'après-midi, trois ateliers vous serons proposés et viendront compléter et enrichir ces interventions et nous permettre d'échanger, d'expérimenter, d'approfondir nos questionnements autour du cadre. Si vous n'avez pas encore choisi d'atelier, vous pourrez vous rapprocher de nous à la pause de ce matin qui est prévue avant l'intervention d'Yves Lefèvre.

Magali Cipriani-Bouvard et Cécile Orsoni nous proposerons d'explorer et de donner forme à notre cadre externe et interne de manière créative et d'en explorer les limites.

L'atelier proposé par Lou Laurence Pelletier nous permettra de nous interroger sur la façon dont la psychanalyse intégrative peut offrir un cadre adapté au contexte contemporain sociopsychique mouvant, pour apporter de nouveaux équilibres en alliant stabilité et souplesse.

Enfin l'atelier proposé par Nicolas Sosson nous amènera à questionner notre adaptabilité de psychanalyste intégratif et à pouvoir statuer sur cette question en forme de provocation : « À force de s'adapter, sommes-nous devenus des psychanalystes-limites ?

Nous nous retrouverons après les ateliers pour la dernière intervention de la journée. Christophe Ferveur questionnera la sommation faite au cadre psychanalytique classique de s'adapter aux situations cliniques de notre temps et sur notre capacité à tenir bon sur l'idée de symptôme sur-mesure face au succès grandissant de la notion de trouble prêt-à-porter ?

Je me réjouis d'avance de ces échanges et vous souhaite à toutes et à tous un très bon colloque.

LAURENCE CROIX

Maitre de Conférences à l'université de Nanterre, UFR SPSE, attachée au laboratoire du CRPMS, IHSS, Université Paris-Cité, praticienne-adhérente Espace Analytique

LE CADRE CLINIQUE FACE À LA REVENDICATION « TRANS »

D'abord, je souhaite remercier vivement votre société, la SFPI, de m'avoir invitée et de me faire l'honneur d'ouvrir cette journée, j'espère être à la hauteur de vos attentes et lancer des questions qui trouveront échos dans le public et peut-être dans d'autres interventions de la journée.

Alors la question est posée que reste-t-il du cadre, vous demandez-vous ? C'est une question d'actualité que l'on rencontre en différents lieux ces jours-ci (un autre colloque sur le cadre à la SFP ce même jour, un sur « Les enjeux de la psychanalyse » à Espace Analytique, hier un débat animé par Roudinesco sur « L'avenir de la psychanalyse » …).

Quelles que soient nos sociétés analytiques nous en sommes tous au même point, celui de nous demander si nos théories et pratiques cliniques sont encore opératoires et pertinentes dans le monde d'aujourd'hui ?

Autrement dit, peut-on encore soigner par la parole ? Ou devons-nous en déduire une inaptitude de la psychanalyse à faire face à des discours contemporains ?

Pouvons-nous encore défendre nos cadres d'exercice, notre éthique et ont-ils encore un rôle à jouer au XXIe siècle ?

Si j'ai l'honneur d'ouvrir cette journée, me revient aussi la difficulté d'amorcer toutes ces questions légitimes que l'on soit optimiste ou pas !

De mon côté, je vais tenter de les introduire ici à partir d'un phénomène social très concret ou d'une « nouvelle clinique », justement nous allons en discuter. Car s'interroger sur nos pratiques c'est aussi interroger la source de ce qui empêcherait un traitement par la parole, une talking cure, au XXIe siècle, ici je parlerai de l'idéologie, et plus précisément de l'identitarisme.

Je vais tenter d'interroger cette notion de cadre dans son acception la plus large (intégrative ?) face à une jeunesse qui semble de plus en plus soumise à des diktats idéologiques créant des normativités toujours plus rigides dans un mouvement plus

général, qui ne concerne pas que les jeunes, de revendications identitaires, en tous genres. Elles sont dans le monde encore plus bruyantes ces dernières semaines …

J'aurai pu interroger nos pratiques cliniques et le devenir du cadre à partir d'autres revendications identitaires, religieuses, raciales, nationalistes, mais on m'a invité pour parler des jeunes qui s'autoproclament « trans », un identitarisme sexuel, dit de genre, sur lequel j'ai aussi pu travailler ces dernières années, après des travaux sur la radicalisation religieuse à l'adolescence. Ces nouvelles « identités de genre » semblent converger totalement dans leurs méthodes, leur doctrine et leur finalité, j'espère que vous pourrez l'entendre au fil de l'exposé.

L'identité de genre semble pour certains une notion qui va de soi. Pourtant le seul terme d'identité est déjà tellement complexe et abstrait sauf peut-être en biologie où il peut être opérant qu'une caractéristique cellulaire permette de qualifier une fonction mais dans le champ des sciences humaines et sa récupération en sociologie essentiellement, elle apparait de plus en plus pour les sociologues eux-mêmes que comme une illusion, un mirage.

Quant au genre, c'est une notion tout autant floue et qui se définira en fonction des études de genre, gender studies, de différentes manières. Il y a des études de genre bien sûr et depuis longtemps, mais aucune « théorie du genre ». Même Butler qui a importé cette présumée révolution culturelle en occident se refuse justement à toute théorisation et après son fameux livre « Trouble dans le genre » (Gender trouble) appellera à « Défaire le genre » titre de son second opus. Bon cela n'empêche pas sa radicalisation identitaire, mais nous pourrons en reparler dans les discussions si cela vous intéresse (cf. l'ouvrage Le sexe des modernes d'E Marty).

Disons ici rapidement que le genre peut se trouver utilisé dans différents sens, mais qu'il désigne principalement une construction sociale d'un genre féminin ou masculin ou autre.

En ce sens déjà on pourrait se demander en quoi les psys seraient-ils concernés ? si cela demande aussi des développements je dirai simplement ici que le genre n'implique donc pas une « binarité » comme le sexe, et permettrait même, selon certains auteurs, de se débarrasser des deux sexes, voire du sexe.

Sans vouloir entrer ici dans ces débats plus politiques, et encore moins dans ceux beaucoup plus idéologiques, nous dirons que le genre désignerait la façon dont on se

considère et se représente, et s'exprimerait (je garde le conditionnel) dans notre façon d'être et nos comportements selon certaines stéréotypies culturelles désignant le féminin et le masculin.

Quelle que soit la définition retenue, passer de « femme/homme » à « masculin/féminin » efface le tranchant de la différence des sexes anatomiques.

Alors je vais essayer de récapituler en quelques minutes le sujet, cette clinique, pour préciser la façon dont elle s'attaque aux cadres de nos pratiques cliniques.

FONDEMENTS PSYCHANALYTIQUES

Commençons par rappeler brièvement que les sexualités et d'abord les théories sexuelles infantiles que l'enfant se fabriquent, sont le moteur indéniable, en psychanalyse, du développement psychosomatique de l'enfant. C'est ce qui vient spécifier l'approche psychanalytique, c'est que si nous y parlons de développement, il s'agit d'un développement psycho-sexuel. Freud a été d'ailleurs le premier à parler de « stades » de développement, notion que toutes les autres psychologies du développement reprendront. L'enfant (jusqu'à un âge adulte qui resterait à définir) est toujours en développement si, et seulement si, on le lui permet ...

Même quand il se fixe sur une étape de ce développement, sur une image par exemple d'un objet phobique comme le cheval dans le cas du petit Hans, on voit bien dans l'étude du cas de Freud, comment l'enfant va faire évoluer ses théories sexuelles à partir d'une même image du cheval (du fait-pipi de la mère à la moustache du père …).

Ça me semble très important de le rappeler dans un premier temps.

La seconde chose que je voudrai que vous ayez en mémoire, c'est que la théorie freudienne, depuis les Trois essais sur la théorie sexuelle, donc depuis 1905 a postulé pour une binarité sexuelle psychique qui a donné lieu à de très nombreux développement chez ses successeurs (M. Klein et J. Lacan, mais aussi Joan Rivière, Lampl de Groot, L-A. Salomé, ….).

Sur le plan anatomique il n'y a que deux sexes (et quelques très rares cas d'intersexes), c'est clair, mais sur le plan psychique nous évoluons toutes et tous sur ces deux pôles féminin-masculin, à priori opposés mais relatifs à des moments, des contextes socio-

culturels, à qui on s'adresse, etc. C'est déjà dire que la binarité sexuelle psychique ne repose sur aucune rigidité ou stéréotypie de genre.

Développement psychique et binarité sexuelle seront justement radiés par la notion même d'identité de genre ou sexuelle comme nous allons le voir. Mais c'est tout de suite introduire mon propos pour souligner comment non pas la notion de genre mais l'affirmation d'une identité de genre s'oppose fondamentalement à une complexité psychique, à la subjectivité de tout être parlant mais aussi aux sexes et aux sexualités[1].

Après « cette mise en bouche », ces préliminaires sur quelques postulats reprenons au niveau de la clinique : nous connaissions les transsexuels, à toutes les époques dans toutes les cultures. Il s'agissait de personnes essentiellement des hommes, dans 90% des cas, qui se pensaient femmes depuis leur plus jeune âge (notez je parle ici d'hommes et de femmes et pas de masculin-féminin, donc de sexe et pas de genre, ce n'est pas pareil). Ils demandaient donc logiquement une castration réelle non pas pour devenir des femmes, ce qui est impossible du simple point de vue médical, mais pour ne plus être des hommes, sur le plan anatomique donc par une castration réelle.

Avec les nouvelles demandes d'enfants-adolescents de « transition identitaire » ou « transition de genre » il en va tout autrement pour plusieurs raisons : la première grande raison c'est que dans 70 à 90 % des cas, selon les études, il s'agit de filles qui voudraient devenir des garçons, un vrai marqueur sexuel qui nous le fait penser du côté du symptôme qui comme tout symptôme à l'adolescence est sexué (/ anorexie chez les filles, toxicomanie chez les garçons, …), il est marqué sexuellement (pas par le genre justement …).

La seconde raison c'est qu'une très grande majorité d'entre elles ont vécu une enfance sans problème avec leur genre mais se découvre au moment de la puberté « Trans ».

[1] En 1946, Lacan définissait ainsi la folie comme un risque qui « se mesure à l'attrait même des identifications où l'homme engage sa vérité et son être ». Croire en son être par un critère identitaire (français, trans, juif, musulman ou autre.), relève d'une certitude délirante.
Dans un texte à paraitre je traite de l'identité nationale qui serait aussi la promesse d'une renaissance dans le corps de la mère. *Nation* vient du latin *natio* qui signifie naissance, extraction, dérivant de *natus*, né, à la différence de la notion révolutionnaire de *Nation* …

Dans une enquête sur 34 adolescentes dites « garçons trans » que j'ai publié (sous le titre « L'en-quête des adolescentes trans » in Figures de la psychanalyse) à partir d'entretiens menés par des étudiants pour faciliter le contact avec ces jeunes qui se refusent à toute rencontre avec un psy (j'y reviendrai) elles ont toutes en commun le fait de s'être découvertes garçon, toutes, suite à un contact ou une vidéo sur le Net, à la différence du seul garçon qui dit qu'il se sentait fille depuis tout petit. (Il se dit aussi « autiste », un des « troubles » dits associés les plus répertoriés de cette clinique).

Donc ces jeunes filles, qui ont pu être « féminines » dans le sens qu'une enfant fait avec son sexe comme il/elle peut comme tout adulte, même s'il ne l'a pas choisi (pas plus que ses parents, son âge, son lieu de naissance, etc.) se découvrent garçon ou non-binaire ou autre chose encore, « comme ça » dans un moment certes souvent décrit comme de grande solitude, de souffrance liée à des ruptures ou deuils … avec des pathologies dites « associées » (mais bien antérieures à l'identité trans). Les plus fréquentes sont : l'autisme dans 20 à 30% des cas, l'anorexie 20%, et le stress post-traumatique (le plus souvent lié à des agressions sexuelles).

Ce qui est à pointer c'est qu'elles se découvrent de l'autre sexe ou autre genre, car ici les deux sont confondus, en quelques clics, sur le téléphone, une tablette ou l'ordinateur, et décident très rapidement de « changer de sexe », en quelques jours ou semaines, parfois en quelques mois seulement, jamais plus.

Ce phénomène était déjà connu aux USA, une psychosociologue, Lisa Littman, l'a nommé ROGD (Rapid Onset Gender Dysphoria = apparition rapide de dysphorie de genre).

« L'identité trans » est donc en elle-même une apparition rapide, une réponse au mal-être corporel et donc psychique de l'adolescente. Je l'ai même développé dans cet article sur « L'en-quête des adolescentes trans » comme une révélation mystique.

La chose révélée est selon leurs dires leur « vrai sexe », leur « identité authentique », leur « vrai moi ».

Alors bien évidemment on peut croire en tout ce que l'on veut dont en un « vrai sexe » ou un « vrai moi », mais la croyance est supposée contenir le doute. Alors que dans le phénomène de radicalisation, le doute n'a plus lieu d'être et va faire place au passage à l'acte, en l'occurrence sur le corps propre.

Je ne vais pas le développer ici mais quand nous avons eu cette vague d'ados qui se sont convertis à l'islam ou qui quasiment du jour au lendemain aussi à la suite de quelques clics sur un écran sont partis servir DAESH en Syrie, nous avions absolument les mêmes témoignages. Ils n'étaient pas forcément musulmans, pas forcément croyant ou pratiquants d'une religion, mais ils allaient chercher chez les fous d'Allah aussi un ordre sexuel, celui d'une différence des sexes irréductible, avec le sexe masculin clairement identifié comme supérieur. Enfin leur vie, sacrifiée, prenait sens, un sens moral oserai-je dire, un avenir tracé (par exemple nombre de jeunes filles partaient en sachant qu'elles seraient mariées d'office à un djihadiste qu'elles ne connaissaient pas …).

LE NARRATIF TRANS

J'entre ici directement donc et tout aussi rapidement dans cette novlangue du discours narratif de cette nouvelle vague, d'un nouvel ordre sexuel promu par l'idéologie trans /queer (bizarre).

Vous avez peut-être déjà suivi par les médias au moins leurs revendications non pas de droits sociaux, mais de « s'autoengendrer » en choisissant son sexe contre celui qui aurait été « assigné à la naissance » disent-ils. Mais aucun sexe n'est assigné à la naissance (sauf cas des intersexes). Il est constaté un sexe anatomique par la sage-femme, le médecin, le parent ... Le déni sur la réalité anatomique signe ici la dimension idéologique.

Enfin dans ces mots-symboles qui ne signifient plus rien, qui ne reposent sur aucun savoir, aucune logique, aucune objectivation, aucune théorie non plus, il faut noter cette phrase que tous ces jeunes trans répètent à l'identique « je ne suis pas né dans le bon corps ». La dimension mystique surplombe tout entendement, car comment ferions-nous pour naitre dans un corps si ce n'est en se référant au champ de l'au-delà, de la réincarnation voir de la résurrection …

Nous ne naissons pas dans un corps nous sommes et avons un corps.

Enfin et surtout ils justifient leur revendication identitaire par le seul « ressenti ». Terme tout autant flou, qui ne s'expliquerait que par lui-même et je n'aurai pas plus le temps de le développer mais il suffirait de « se ressentir homme ou femme pour l'être ». Évidemment les féministes ont de quoi se mettre très en colère …

Le « rasage du sens » dont parle Lacan (dans Télévision), dans les idéologies identitaires vise toujours une récupération de jouissance perdue2. Il est très clair que l'adolescente via l'identité trans (ou une autre) va chercher à échapper à son réel pubertaire, à son devenir femme et suppléer la promesse oedipienne non tenue par les pères et les maitres, permutant son « envie (infantile) de pénis » (le penis neid) au rang d'avoir le pénis (au moins quelque chose qui lui ressemblerait).

Nous entrons dans le règne du faux semblant puisque tout le monde est censé savoir qu'on ne peut pas changer de sexe au mieux peut-on donner l'apparence de l'autre sexe, mais qui ne fonctionne pas.

CRÉATIONS ET STIGMATISATIONS DU DSM

Alors avant de finir sur des questions de pratiques cliniques très concrètes et des impasses auxquelles nous pouvons être confrontés face aux identitaristes en général, et en l'occurrence dans cette apparente « hypermodernité » de la transidentité mais finalement très réactionnaire et conformiste (puisqu'il s'agit d'abord de refuser le sexe féminin au profit du sexe masculin en se référant à des stéréotypies sociales). Je voudrai aussi ajouter quelques mots sur ce nouveau diagnostique apparu dans le DSM 5 soit en 2012 aux USA, en 2014 dans la version française de la « dysphorie de genre » date à laquelle démarre la folle augmentation des demandes chez les mineurs (seulement pas de vague épidémique de trans chez les plus âgés).

Dans le DSM4, il était encore question de « trouble de l'identité de genre » en tant que pathologie ou diagnostic psychiatrique …

Dans le DSM 5 apparait un drôle de diagnostic sur ce qui « n'est ni une maladie ni un trouble » est-il écrit. On pourra se demander donc ce que cela vient faire dans ce manuel des « désordres mentaux ». «

« Dysphorie » est un mot qui semble synonyme pourtant du vocabulaire classique de la psychiatrie où l'on pouvait parler de « dysmorphisme », « dysmorphophobie » ou « dissociation ». Vocabulaire se rapportant effectivement à des observations cliniques

[2] J. Desanti (in césure n°4 en 1993) avait lui aussi déjà analysé cette tentation du totalitarisme à partir des schèmes d'identité qui permettent une appropriation du temps, par leur structure en boucle, en forme de renvoi circulaire de l'identique et de la répétition.

classiques de la psychiatrie depuis le XIXè siècle et à des phénomènes psychiques classiques non seulement de la psychose mais de l'adolescence aussi.

La dysphorie en question est intégrée dans un nouveau chapitre du DSM qui s'intitule « La santé sexuelle », qui en dit long sur la biopolitique à l'œuvre de cette énorme machinerie du DSM au profit sans aucune ambiguité et en toute transparence de Big pharma. Accélérant et enrichissant une biopolitique telle qu'elle fut reconnue par Michel Foucault, lui qui dénonçait déjà, dans son Histoire de la sexualité, la cause idéologique « d'un vrai sexe » et « d'une vérité sur le sexe ».

Dans la suite du « TDA/H » (trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité), autre création du DSM, il ne semble pas très surprenant de constater une telle expansion d'un « trouble », toujours très trouble, qui n'en serait pas un, mais qui a recours néanmoins en première intention aux traitements médicaux …

À la différence du « trouble du comportement », la consommation de médicaments est dans la dysphorie garantie à vie …

J'ai pu développer dans mon HDR (habilitation à diriger des recherches) sur « L'avenir politique du corps » que je soutiendrai début 2024 toutes les aberrations, les contradictions et les dénis qui composent les critères de diagnostic de cette présumée « dysphorie de genre » (je reviendrai vous en parler si cela vous intéresse). Ce que je voudrai seulement noter pour aujourd'hui c'est qu'il y a une vraie différence entre ce pseudo-diagnostic et toutes les autres inventions du DSM (qui ne se fondent sur aucune théorie aucun savoir, aucune clinique) c'est que maintenant les enfants non seulement posent eux-mêmes le diagnostic de dysphorie (parfois aidés par les associations trans), mais en plus revendiquent ce diagnostic et l'imposent à la famille, l'école, …. Là c'est un vrai changement de culture pour ne pas dire de civilisation.

Il semble que nous devons entendre ces revendications comme le premier pas vers un transhumanisme rêvé, espéré et ici mis en acte.

Car que devient l'humain et l'humanité s'ils ne sont plus sexués ?

Évidement tous ces éléments que je vous rapporte ici très succinctement et je m'en excuse nous montre quoi ? une forme j'oserai dire aujourd'hui de machination, de manipulation de masse qui ne repose que sur des dénis et des symboles. Une idéologie qui se voudrait

émancipatrice mais qui, à y regarder de plus près, apparait comme frontalement réactionnaire face à la véritable liberté des femmes attendue pendant tant de millénaires et qui n'aura eu le temps que d'apparaitre à peine dans notre modernité.

CONCLURE ?

Que pouvons-nous faire avec ces enfants (ces mineurs) ? Les parents nous appellent le plus souvent perdus entre des réponses « transaffirmatives » des consultations spécialisées complètement soumises à l'idéologie trans (jusqu'à faire entrer dans les commissions médicales et éthiques des activistes trans, du jamais vu dans nos systèmes de soin) et des enfants qui ont été persuadés que la dysphorie était la réponse à tout leur mal être (non pas identitaire, mais identificatoire) ?

Les parents se disent dépassés quand ils ne sont pas à l'origine eux-mêmes d'une manipulation de genre de leur enfant.

Face à des ados qui par essence vont dévaloriser le savoir des adultes et même celui des médecins (et c'est vrai qu'ils en savent souvent plus que les professionnels sur la transition anatomique et sociale), qui se refusent à l'investigation psychique comme on connaissait ce refus de transfert avec les anorexiques ou les toxicomanes, mais qui en plus eux ont un discours idéologique sur leur mal-être, un discours identitariste, un prêt à porter d'une identité qui dirait tout sur eux, sur les sexes et les sexualités, les jouissances et les souffrances, …. Nos cadres théoriques et pratiques sont directement ruinés, annihilés, abolis.

Je n'ai pas de remède magique contre la fascisation/ fascination identitaire dans laquelle nous sommes pris actuellement. Ce que je sais en m'intéressant maintenant aux détransitionneurs (ceux qui veulent revenir à leur sexe d'origine) qui osent de plus en plus s'exprimer et il faut entendre leurs témoignages et ce qu'ils nous disent : ils se demandent pourquoi des psys et des médecins n'ont pas su entendre leur état de souffrance à la puberté qui les menait à cette réponse identitaire. Et ils demandent pourquoi avez-vous soutenu ma demande de transition ?

Je terminerai sur une note clinique optimiste, une expérience très récente d'échec de prise en charge d'une de ces ados.

L'année dernière des parents me contactent sur le conseil d'amis communs qui connaissaient mes travaux pour leur fille de 16 ans déscolarisée, prise en charge en HDJ depuis 2-3 ans après plusieurs TS et qui selon eux serait « bipolaire » (une autre invention du DSM) ….

J'ai rencontré la jeune fille trois fois. Évidemment avant même d'arriver chez moi elle était déjà en guerre contre moi car ses parents lui avaient gentiment proposé de simplement discuter de cette nouvelle identité trans à laquelle tout le service de pédopsy d'un grand hôpital parisien s'était plié sans aucune question, sans même se demander pourquoi plusieurs jeunes filles dans leur service se réclamaient trans …

Évidemment, elle m'a déballé immédiatement tout le discours stéréotypé idéologique qu'elle n'était pas née dans le bon corps, que si je ne comprenais pas c'était parce que j'étais une réac, trop vieille, etc. Moi je ne disais rien mais la guerre était active et réelle pour elle.

Tout au plus, je sourcillais en entendant ce vocabulaire obscur et répété par tous les jeunes « trans » ou en lui demandant de m'expliquer son « ressenti ». J'avais aussi osé demander si elle passait beaucoup de temps sur Tik Tok, premier influenceur de l'idéologie trans.

Blocage total. Indépassable. Aucune parole singulière ne s'échappait. De toute façon, pour elle, je ne pouvais pas comprendre où il n'y avait rien à comprendre (« c'est comme ça »).

Pourtant quand je ne fais que poser des questions même avec des psychotiques chroniques ils tentent de m'expliquer ce qu'ils vivent, leur réalité psychique (mieux que « ressenti »).

C'est alors que nous arrivions au bout de ces séances où l'impossible d'une parole libre régnait, qu'elle évoqua sa présumée « bipolarité » qu'elle disait gérer parfaitement bien (tout son discours était super bétonné) et ajouta qu'elle avait accepté l'idée qu'elle serait sous médicaments toute sa vie …

Tout autant surprise par cet énoncé je lui demande pourquoi elle se condamnait à être malade à vie ? Elle me répondit « c'est génétique » : son grand-père (maternel) était un mélancolique et avait fini par se suicider donc elle grâce aux médicaments elle échapperait à ce destin ...

J'ai un doctorat de psychopathologie, discipline que j'enseigne à l'université depuis 30 ans mais je tombais des nues face à toutes ces affirmations présentées comme ces certitudes absolues. C'est la certitude qui est bien plus dangereuse que le doute disait Nietzsche.

Donc nous nous sommes quittées sur ce point, elle toujours plus en colère contre moi car je ne me soumettais pas à la lettre de ce qu'elle affirmait, via le DSM, à ces diktats idéologiques. C'est seulement sur la bipolarité que j'avais osé m'opposer fermement à ce destin morbide, qui la condamnait à vivre pour toujours avec des antipsychotiques. Théorie construite par la mère qui prendra le relai voyant dans la salle d'attente où elle l'attendait, sa fille très remontée en sortant de cette dernière séance, je me suis opposée aussi à ce discours prescripteur et indiscutable auprès de la mère. Fin de la prise en charge, de la rencontre qui n'aura pas lieu.

Cette jeune fille de près de 18 ans maintenant m'a rappelé il y a environ un mois et a demandé à « passer me voir ».

Je pensais qu'elle voulait me montrer son nouveau look de « vrai garçon ». Mais tout au contraire, elle ne portait plus de binder pour écraser sa poitrine, au contraire elle était très féminine et super embellie, ses cheveux avaient repoussé, elle était maquillée, épanouie, joyeuse … et elle me dit « je voulais simplement vous dire que maintenant j'allais très bien » ce que j'avais immédiatement perçu en lui ouvrant la porte !

« Je ne suis plus en HDJ mais dans un lycée de réinsertion scolaire, ça se passe très bien, je me suis fait plein d'amis, je ne prends presque plus de médicaments. J'en étais évidemment ravie, elle l'a vu. Je lui ai demandé quels étaient ses projets, elle ne sait pas très bien mais voudrait écrire. Écrire c'est s'inscrire sur ce chemin de l'intériorité et plus celui de l'apparence, c'est retrouver le pouvoir d'une inscription vitale et dans la vie. Je l'ai vivement encouragé à poursuivre dans ce désir de devenir écrivaine. Nos sourires étaient complices et chaleureux, je lui ai proposé de revenir mais elle n'en est pas encore au temps de l'élaboration, elle avait enfin beaucoup de choses à vivre. Je reste persuadée que quand elle pourra enfin vraiment se sentir, s'éprouver en tant que femme, dans les bras d'une autre femme ou d'un homme, elle pourra sans doute engager un travail avec cette fameuse question formulée par Freud, et qui n'appelle à aucune réponse identitaire, « Qu'est-ce qu'une femme ? »

CHRISTINE BONNAL

Psychanalyste, psychosomaticienne, co-directrice de la Nouvelle Faculté Libre, membre agréée de la SFPI

SOUS LE PONT MIRABEAU COULE LA SEINE…

À sa demande et pour des raisons de confidentialité, le texte de l'intervention de Christine Bonnal ne figure pas dans les présents actes du colloque.

YVES LEFEBVRE

Psychologue, psychanalyste, membre de la Commission de déontologie du SNPPsy

LE CADRE COMME REPRÉSENTANT DU RÉEL

La retranscription de l'intervention d'Yves Lefebvre est exclusivement disponible en podcast.

CHRISTOPHE FERVEUR

Psychologue clinicien, psychanalyste et psychodramatiste SPP

LA PSYCHANALYSE SANS DIVAN

Dans son livre Quelle psychanalyse pour le XXIe siècle ? F. Guignard se demande ce que l'on peut penser, « dans le fonctionnement psychique des jeunes, de l'avenir des capacités de symbolisation, au regard du foudroyant développement des possibilités de l'intelligence artificielle, fondée, elle, sur un système binaire et sur l'exigence de réponses par l'action ? » Pour elle, la réponse est évidente : « un déficit de signification et de mémorisation des éléments de la réalité extérieure » (Guignard, 2016, p.166-167) qui biaisent notre rapport au savoir sur le monde et sur nous-mêmes.

Depuis son smartphone, l'Homme connecté façonne son identité en de multiples identifiants et avatars, et, par-là, compose son propre accès au monde, au fil d'une activité rythmée, traçable, opératoire. Comme une sorte de refus de l'expérience de séparation, l'idéologie du toujours connecté s'accompagne d'un engagement à géométrie variable, avec la possibilité, à tout moment, de couper la relation en fonction de sa tolérance narcissique interne.

Dans le contexte de la mémoire infinie et sans oubli d'internet, comme un court-circuitage de l'inconscient, il n'y a plus besoin de chercher dans une mémoire personnelle, ni de se confronter à l'oubli déguisé et en apparence inaccessible du refoulé.

Pour C. Bollas, c'est le signe de l'émergence de nouvelles formes de pensées régies par une recherche d'efficacité qui convertit la réflexivité en plan d'action. Pour C. Bollas, ces mécanismes et ces modes de pensée dégradés, subjecticides, sont les traits saillants d'une mentalité culturelle qui crée les conditions d'un désarroi sans direction, d'une sidération stuporeuse ; désarroi qui, entre la crise morale et la perte de foi, engendre une perte de sens radicale, source de confusion et de perplexité… de manque à croire.

CROIRE

Entre ceux qui n'y croient pas, les sceptiques, les découragés de naissance, et ceux qui n'y croient plus, ceux qui peuvent avoir beaucoup donné, mais qui sont déçus - dans la

désillusion par rapport au discours ambiant les ayant engagés à croire à un rêve illusoire -, plus que de l'insouciance, ce qui semble prédominer aujourd'hui c'est un certain sentiment de ras-le-bol ; ras-le-bol associé à un à quoi bon. Des aquoibonistes, comme dans la chanson de S. Gainsbourg, qui ont du mal à accepter des tâches et des logiques sociétales imposées de l'extérieur, et dont ils ne perçoivent ni le sens ni l'utilité, refusant de s'investir dans des efforts déplaisants mais surtout qui leurs semblent vains sur fond d'absurdité de ce monde.

Dans son article Machine à décroire (1978), D. Anzieu se questionne sur ce qui se passe lorsque les croyances primaires qui drainent la vie font défaut. D. Anzieu met en lien la perte de croyances - pas que religieuse - avec l'avènement des pathologies limites ; ces patients entravés dans leur capacité à transformer les éprouvés et sensations brutes en émotions, affects et sentiments, susceptibles d'être communiqués à l'Autre ; ces patients qui ont du mal à croire en la continuité d'eux-mêmes, croire dans la réalité du monde extérieur, croire en la relation. Car, pour croire, il faut avoir confiance en l'autre, croire dans les phénomènes mystérieux de l'échange intime. Pour D. Anzieu : « La croyance est une nécessité humaine pour vivre. On ne peut pas vivre sans croire que l'on vit. » Sans cela, « l'humain n'adhérera pas à son être et aura du mal à habiter sa vie. » (Ibid., p. 293)

Face à la difficulté de croire, l'homme contemporain est tenté par le non-sens et l'abandon des rêves. Dans Fantasmer, rêver, vivre, D.W. Winnicott situe la distinction entre la fantaisie et la « fantasmatisation » - la « rêvasserie » -, qui n'est pas vraiment une rêverie, mais disons une pensée vagabonde ; une pensée qui n'arrive pas à s'inscrire temporellement dans la mise en histoire d'un passé, d'un présent et d'un futur. Une pensée qui délaisse son passé pour sans cesse anticiper son avenir. Une pensée qui cherche à s'affranchir de la mise en demeure du réel, pour s'agripper à un espace de toute-puissance fantasmatique, touchant à la fonction-même de représentation, et, par-là, touchant au fonctionnement psychique lui-même.

Le risque de cette rêvasserie c'est de se retrouver piégé dans une relation seulement virtuelle à l'environnement, qui empêche de vivre pleinement, et engendre un sentiment de non-adhésion au théâtre de ce monde ; une rêvasserie qui empêche d'achever le processus de rêver sa vie, laissant sans représentations les éléments de la vie réelle, les figurations, les conflits et les fantasmes inconscients attenants.

Pour D.W. Winnicott, sans rêve, sans fantaisie, point de créativité, base indispensable au sentiment d'existence et à la capacité d'agir. Point de construction d'une « aire d'illusion », d'une « aire intermédiaire d'expérience », point de jeu entre la réalité intérieure et la vie extérieure, à la fois séparées et reliées ; du jeu, de la fantaisie, qui seuls donnent à notre environnement sa qualité de monde habitable et praticable, qui a du sens.

Face à la difficulté de croire, l'homme contemporain est tenté par le non-sens. Une tentation en lien avec son immense déception face à une réalité qu'il voudrait dompter, et qui résiste à ses désirs. Le risque c'est de rentrer dans une sorte de boulimie existentielle qui ne trouve jamais d'objet pouvant vraiment la satisfaire. Défense maniaque contre la chute dépressive qui se mue en sentiment de manque et d'immense insatisfaction, il faudrait toujours remplir ; remplir un sentiment de vide et d'ennui insupportable, inadmissible, et éviter la sensation du manque avant même la conscience de son existence.

ACCÉLÉRATION

Aujourd'hui, nous vivons dans un monde où la pulsion - ou plutôt l'envie, voire-même l'impulsion -, trouve un regain de toute-puissance qui ne supporte aucune limite, aucun délai pour se satisfaire, et qui s'éloigne de la voie sublimatoire en se soustrayant au travail interne du traitement de l'angoisse.

Immédiateté, vitesse, fluidité, organisent efficacement des espace-temps externe et interne sans frustration, et conditionnent un Sujet narcissique acceptant des activités à faible valeur hédonique ajoutée, pourvu qu'elles l'engagent peu, qu'elles soient garanties et instantanées, le tout dans un cadre relationnel simple et direct.

Pour Rosa, bien plus que la rationalisation, l'individuation, la division du travail ou la domestication de l'homme et de la nature par la machine, c'est bien l'accélération (Rosa, 2013) qui révèle le projet de la modernité, à savoir une idéologie de l'autonomie.

Pour Rosa, tout ceci, entraine une crise profonde des relations, une crise d'entrer en « résonance », dit-il (Rosa, 2018). Si Rosa utilise ce terme musical, c'est pour métaphoriser ce besoin de relation entre le sujet et son environnement ; ce besoin d'être affecté, de réagir et de pouvoir répondre à cette affectation, afin d'y puiser un potentiel de transformation et de trouver un sens d'existence qui ne nous ait plus donné par avance.

Si nous accélérons, conclut Rosa, c'est seulement pour ne pas tomber ; le stress, l'hyperactivité, tout comme la dépression, seraient pour lui les pathologies de l'accélération.

Dans la fuite en avant de la vie moderne, c'est comme si nous refusions de faire face à la succession des investissements et des pertes qui pourtant peuplent notre monde interne des relations. C'est comme si nous n'acceptions pas ce travail de deuil, deuil de l'objet, que S. Freud a distingué de la mélancolie.

Un monde en résumé un peu fou, qui remplace les interdits par l'exigence de performance, le tiers symbolique par le double narcissique, l'ordre commun par la primauté du Soi, le désir par le caprice.

En somme, l'impression contemporaine d'accélération du temps sape le travail structurant de l'attente, et, par-là, ferme toute possibilité de traitement hallucinatoire de la frustration, et, dans le même temps, enraye le processus d'épaississement du préconscient ; sas si essentiel dans l'élaboration du récit de soi-même au service du sentiment d'unité, de continuité d'être et de rêverie.

Assisterions-nous au retour en grâce de l'ancienne névrose de caractère, telle que S. Freud l'a décrite en opposition au modèle de la névrose proprement dite ? Éloigner l'angoisse liée à la satisfaction pulsionnelle ou au contraire à la frustration (réelle ou redoutée), se détacher de ses mouvements pulsionnels en les évitant ou en les réprimant jusqu'à parfois ne plus les ressentir et les reconnaître comme tels, construire une armure en mode réactionnel signant l'échec des mécanismes de défense… voilà qui spécifie la névrose de caractère par rapport au caractère de la névrose (Freud, 1916 d). Cela ressemble fort à ce que l'on observe de ces patients chez qui on cherche le refoulement performant, et où ce qui est mis en avant c'est davantage la rigidité du contre-investissement que la solution d'un compromis efficace entre les exigences pulsionnelles et celles du monde extérieur.

HYPERTOPHIE

Trop tard ! Voilà qui n'angoisse pas que le lapin de Lewis Caroll. Dans une course effrénée contre la montre, aujourd'hui si l'on se met à la recherche du temps perdu ce n'est pas pour l'attraper, « se rappeler… attendre… espérer… porter sans fléchir l'édifice immense du souvenir » (Proust, 1913, p. 68). Non, c'est pour le rattraper. Mais rattraper quoi ? Le

temps de l'immaturité première ? Rattraper le temps qui file vers la dépendance dernière ?

Aujourd'hui, même le terme de prématurité a été détourné de sa logique première de dépendance à l'autre, pour en faire, via le terme de précocité, une surdouance, un haut potentiel.

Que va donner cette survalorisation de l'estime de soi que l'on voit à l'œuvre aujourd'hui ? Que va engendrer cette éducation depuis le plus jeune âge dans laquelle il s'agit moins de devenir - via la patiente appropriation du savoir, de l'initiation et de la transmission par des intercesseurs -, que d'être ; d'être ceci, d'être cela, en fonction de son potentiel de développement personnel.

A. Ehrenberg a bien décrit ce puissant idéal du potentiel caché (2018, 2020). Un individu capable de s'accomplir, quels que soient ses défaillances, ses déviances ou ses pathologies, en transformant ses handicaps en atouts. C'est le récit sur lequel une partie des neurosciences cognitives s'appuient et tirent leur autorité, en nous promettant un humain augmenté, aux capacités quasi illimitées. En étant l'autoentrepreneur de soi-même, rien de plus logique que d'imaginer s'autodéterminer, de s'autoengendrer sans entrave, sans liens.

Aujourd'hui, l'identité est moins qu'avant transmise du collectif vers l'individu. D'une société organisée par la discipline nous sommes passés à une société où chacun est le propriétaire de lui-même, où ce qui est valorisé c'est l'émancipation, l'autodidactisme, l'initiative et la performance, l'accomplissement et l'épanouissement personnel, voire le dépassement de soi.

Si l'obéissance aux règles n'a évidemment pas disparu, d'une obéissance mécanique et transcendante nous sommes de plus en plus guidés par la capacité à décider et à agir par nous-mêmes ; une sorte de rupture du contrat narcissique stipulant notre appartenance et notre soumission surmoïque au groupe, au profit d'un progressif mais certain « désendettement de l'individu à l'égard de la société » (Myriam Revault d'Allones, 2021, p. 27). Comme le disait Lévi-Strauss, « tout se passe comme si chaque individu avait sa propre personnalité pour totem. » (Lévi-Strauss, 1962, p. 788)

Entre l'hubris d'un Moi-Idéal hypertrophié et la tyrannie d'un Idéal du Moi qui veut le meilleur pour nous, soumis au projet hyperactif de sa pleine réalisation, on devient vite

esclave de sa propre liberté et de l'aspect vertigineux de ne jamais savoir si nos choix sont les bons. Pour ne rien manquer - le fameux fear of missing out -, pour être toujours disponible, l'homme contemporain ne doit être lié à rien.

DE LA DÉTRESSE PSYCHIQUE À LA CRISE

Aujourd'hui, où se situe la détresse psychique qui arrive dans nos consultations ? Bien souvent elle se situe dans la zone vague du mal-être ou plutôt du mal à être. Elle est dans ces organisations de la pensée où ce qui est en jeu renvoie aux limites du Moi. Elle est dans des angoisses d'avenir, d'empiètement sur l'espace vital, le bonheur individuel, l'espoir. Elle est au niveau d'un sentiment de vide, d'inconsistance, dans la difficulté de se sentir en contact avec soi-même. Elle est dans l'incapacité de s'engager, d'anticiper, d'attendre ou de s'ennuyer. Des symptômes difficiles à saisir, à formuler, à mettre en mots, qui ont à voir avec le sentiment de sa propre existence, avec l'identité, avec des problématiques de séparation et de deuils en tous genres. Des troubles peu névrotiques avec des formations de symptômes mal identifiables, qui se situent moins du côté des excès que des insuffisances du refoulement.

Quand la rupture n'est pas loin, il est intéressant d'envisager ce qui se passe comme un temps de crise. Indépendamment de l'organisation psychique, la crise touche le narcissisme du sujet (Andréoli, Lalive & Garrone, 1986). Le risque c'est qu'il se sente aspiré davantage sur le versant régressif, inhérent à toute situation de crise, que sur le versant chance de progression.

Quelques soient les facteurs actuels précipitants, la crise agit le plus souvent comme le révélateur de conflits latents cherchant à s'élaborer dans l'après-coup. Une scénarisation, un message, qu'il faut entrevoir dans une perspective transformationnelle, comme une potentialité donc, un carrefour vers l'effet perlaboratif. C'est pourquoi il faut distinguer le versant symptomatique du versant conflictuel, et comprendre les diverses modalités engagées face à l'impact traumatique de ce que W.R. Bion appelle les « changements catastrophiques » ; ces « situations émotionnelles profondes, survenant dans un moment de croissance psychique et, de ce fait, inévitables. » Goyena et Goyena, 2000, p. 30).

Encore faut-il que ce message soit entendu comme tel par le destinataire visé, ou à défaut par le bon interlocuteur de substitution ; un interlocuteur qui, malgré un certain caractère d'urgence inhérent à l'état de détresse, avant de poser une indication ou un diagnostic,

sait encore prendre le temps de simplement rencontrer la situation imaginaire associée à la situation de souffrance, et de créer un environnement propice à dégeler une parole, un récit informulable, incommunicable, en panne d'être rêvé.

PAROLES GELÉES

Vous m'avez invité aujourd'hui certes parce que je suis psychanalyste et psychodramatiste, mais aussi par ce qu'en parallèle de ma carrière psychanalytique je mène une carrière de chanteur lyrique professionnel. Au-delà des idées que j'ai commencé de partager avec vous, pour vous transmettre le fond d'une certaine pratique clinique centrée sur la crise, si vous le voulez bien je vais donc mobiliser le chanteur, et plus particulièrement un de mes champs de spécialités, la musique Baroque et la déclamation telle qu'on la pratiquait à l'époque dans la grande tradition de l'art de la Rhétorique. C'est donc avec un soupçon de ce que la parole peut avoir de vive langue que, sur le sujet des paroles gelées, je vous propose de méditer un instant sur le récit des plus savoureux qu'en a fait le Sieur Rabelais :

« En pleine mer, Pantagruel se leva, puis il nous dit : Compagnons, oyez-vous rien ? Il me semble que j'entends quelques gens parlant dans les airs, je ne vois toutefois personne. Écoutez. »

« A son commandement nous fûmes attentifs, et à pleines oreilles humions l'air… Soit que nous les entendions aussi, soit que les oreilles nous cornaient…

Panurge s'écria : *Ventre bleu, se moque-t-on ? Écoutez. Fuyons. »*

« Pantagruel entendant l'esclandre que faisait Panurge, dit :

« Un philosophe nommé Pétron croyait en une pluralité de mondes tangents… au centre desquels il situait le Manoir de Vérité, séjour des Paroles, des Idées, des Modèles et Représentations de toutes choses passées et futures. Certaines années… une partie de ces paroles tombe sur les humains comme de la morve ; l'autre partie y reste en réserve pour l'avenir. Ces paroles, lorsqu'elles sont proférées en une certaine contrée au plus fort de l'hiver, gèlent… et elles ne sont plus audibles. Ce serait le moment… de rechercher si, par un heureux hasard, ce serait ici l'endroit où de telles paroles dégèlent.

« Tenez, tenez, dit Pantagruel, voyez-en ici qui ne sont pas encore dégelées.

« Alors, il jeta sur le tillac de pleines poignées de paroles gelées… Nous y vîmes des mots de gueule, des mots de sinople, des mots d'azur, des mots de sable, des mots dorés, rouge, vert, bleu, noir et or. Après avoir été échauffés entre nos mains, ils fondaient comme neige, mais nous ne les comprenions pas car c'était un langage barbare... J'y vis des paroles bien piquantes, des paroles sanglantes, des

paroles horrifiques et d'autres assez mal plaisantes à voir. Lorsqu'elles eurent fondu toutes ensemble, nous entendîmes. » (Rabelais, 1552)

Sans cadre nosologique précis, bien souvent cachée, la détresse psychique ne devient évidente que lorsqu'un tiers a l'occasion d'explorer, de sentir et de réagir à de subtils signes, et à pleines oreilles d'humer l'air à la recherche de paroles gelées.

Dans bien des configurations de rencontre thérapeutique, bien avant la quête de soi, la demande implicite est de rétablir au plus vite la fonction de synthèse du Moi et le maintien de son statut narcissique.

Comment je prends ma place ? Comment j'entre en relation ? Comment je m'oppose ? Comment je me sépare ? Dans ces consultations de crise, c'est ce qui prend la place du sexuel. Ce n'est pas que le sexuel n'y apparait pas, c'est que l'expression du symptôme et le contexte de la demande initiale mobilisent avant tout le registre narcissico-objectal.

C'est ce qui explique en partie que, dans ces consultations, on puisse être en difficulté de fonctionner avec le modèle du rêve, et que l'on privilégie plutôt celui du jeu (Ferveur, 2020).

Dans ces conditions de rencontre, il est difficile de s'installer dans un temps de non-réactivité et de non-agir, de prendre le temps de la mise sous tension psychique attentiste et des mouvements associatifs spontanés. Ici, la parole est bien moins accessible et propice à exposer l'univers pulsionnel intérieur. Il faut travailler avec ce qui, des affects, des sensations et des symbolisations, est en panne de représentation, de mentalisation.

Là, réside toute la difficulté technique du mode d'approche psychanalytique aujourd'hui et particulièrement dans certaines configurations de rencontre avec les jeunes en période de crise ; accueil de la crise dont je vais vous parler maintenant à travers la présentation d'un cadre spécifique de consultation pour adolescents et jeunes adultes.

LE RELAIS ÉTUDIANTS LYCEENS

Initié spécifiquement pour répondre à ces situations de crise, le REL de la FSEF est aujourd'hui un dispositif de prise en charge de jeunes présentant toutes sortes de troubles émergeants au cours de leurs études. Sa particularité est d'offrir un cadre de traitement bref - autour de six consultations annoncées d'emblée -, et pluridisciplinaire - accueil

groupal dans la même séance par un.e psychiatre, un.e psychologue et un.e enseignant.e – (Monchablon, Ferveur, 2005).

Motifs principaux de la démarche de consultation, la chute brutale des notes, un blocage à la veille des concours, un décrochage des études avec rupture des liens amicaux, sont l'occasion de se saisir de ces signes, au premier degré, comme un matériel transitionnel qui nous sert avant tout de médiation, sans vécu de persécution ou d'intrusion trop frontale.

Recentrer l'attention sur la scène latérale académique est une bonne entrée en matière, à condition de ne pas envisager le symptôme scolaire comme un problème, mais comme une fenêtre sur les origines, les liens et les relations.

C'est très tranquillement alors que l'on peut engager la discussion sur la dimension diachronique de l'histoire individuelle et familiale, pour aboutir aux questions plus psychodynamiques des mandats intergénérationnels, des identifications inconscientes ou de l'ambivalence des sentiments, souvent mêlés à la question des études et aux choix d'orientations.

LE PREMIER ENTRETIEN

Le premier entretien est déterminant. Les jeunes reçus au Relais sont bien souvent vierges de toute représentation de l'aide qu'ils peuvent attendre de nous. Ils ne sont que souffrance et confusion, parfois en situation de crise aiguë, au bord de la rupture familiale, scolaire et personnelle.

Une demande peu claire, voire ambivalente et paradoxale, n'est pas l'exception mais plutôt la règle. C'est une énigme à décrypter. Recevoir un jeune au plus tôt dans ces moments-là, c'est exploiter la crise et permettre une rencontre symbolisante autour des facteurs déclenchants.

Comme l'a décrit, H.B. Levine (2010), à cette étape, il faut être capable de créer un patient analytique. T. Ogden dit la même chose quand il envisage un travail préalable nécessaire avec ces patients incapables de se laisser aller à rêver en séance ; ces patients qui visent moins le fait d'apprendre à se connaître ou à se comprendre, qu'à appréhender celui qu'ils peuvent devenir ; deux dimensions qui n'existent ni à l'état pur, ni ne s'annulent l'une l'autre, mais qu'il est utile de mettre en tension dialectique et dynamique.

« Qu'est-ce qui se passe ? » C'est à l'occasion de cette première question que bien souvent les éléments du conflit principal sont évoqués, de manière incomplète et éparse. A cette étape, il est important de ne pas nous écarter de ces éléments parfois simples et concrets que le jeune met en avant ; la mise en lien trop hâtive des éléments du conflit pouvant renforcer, voire susciter des défenses paralysantes.

Rassurant, l'accueil groupal évite un ancrage transférentiel trop massif ; transfert massif qui provoque parfois une rupture prématurée de la rencontre ou au contraire une prise en charge indéfinie. La rencontre, l'échange relationnel et affectif, la circulation des opinions de chacun et le regard croisé de nos compétences transversales, dans des champs d'investigation et d'empathies diversifiés, permettent une alliance rapidement renarcissisante.

Générateur de sens et de lien, notre groupe convient particulièrement bien à ces jeunes pour lesquels le premier cadre de la demande d'aide nécessite l'établissement d'un contenant, d'une enveloppe psychique pluri-subjective, qui reçoive et traite les fantasmes et les objets d'identifications.

La fluidité psychique du dispositif groupal et l'efficience de notre fonction pensante, s'opposent à l'organisation monolithique du symptôme, participent à la restauration de l'activité de mémoire, de langage, d'interprétation, et relancent les conditions de l'activité de symbolisation, là où elle s'est trouvée mise en défaut.

POSITION DE COLLABORATEUR

La complexité des enjeux intrapsychiques à l'œuvre - autant dans leurs aspects pulsionnels et conflictuels profonds, que dans l'immédiateté des conflits actuels et interpersonnels -, la prévalence des attitudes défensives et le risque en filigrane, notamment suicidaire, peuvent susciter tantôt un sentiment de confusion ou d'impuissance, tantôt au contraire l'impérieuse nécessité d'une action dans l'urgence.

Dans une perspective psychanalytique, l'enjeu, au contraire, est de prendre le temps d'une consultation permettant au jeune de se décaler légèrement de ce premier niveau d'actualisation symptomatique.

L'objectif c'est de déstabiliser autant que de soutenir.

Dans un double but d'élaboration psychique et de soutien - au sens du holding de Winnicott -, on ne cherche pas l'action apaisante, ataraxique, mais au contraire à utiliser l'aspect tensionnel, pulsionnel de la crise en travail, en espérant pouvoir en saisir le sens et son potentiel. Résolument tourné vers l'autonomisation du patient et sa responsabilisation dans le processus de résolution thérapeutique, notre cadre de traitement bref induit le concours actif du jeune, l'obligeant implicitement à se poser la question de son désir, et, par extension, de sa dépendance (Benyamin, 2012).

L'intérêt de cette approche est d'offrir l'opportunité de construire avec le jeune un cadre préalable à une relation d'aide qui lui permette de se positionner différemment, de se distancier de son identification première au symptôme, et de s'approprier la dimension conflictuelle inhérente à la crise qu'il traverse.

Ce temps de construction, ou plutôt de co-construction, permet une respiration associative qui maintient une certaine cohérence. Comme l'a bien décrit R. Roussillon, cette « forme restreinte d'associativité modère les menaces de désorganisation du discours », et donne l'occasion pour le jeune d'utiliser la consultation pour « collecter, rassembler et organiser différents moments ou fragments de sa vie événementielle et psychique, et, par notre intermédiaire, d'en recevoir comme un accusé de réception » (Roussillon, 2005, p. 376).

Plus le jeune se sent responsable et co-auteur de sa démarche, plus on a de chances de créer l'alliance et faire ainsi de lui un « collaborateur » (Gabbard, 2010, p. 22). En l'encourageant à progresser vers un processus auto-représentatif et auto-interprétatif, on l'invite à se replacer au centre de sa dynamique subjective, dont, in fine, il est le seul maître.

INVESTIGUER, INTERVENIR

L'évaluation est au centre de ce dispositif. Elle ne vise pas le jeune dans son intégralité, mais cherche à prendre en compte une situation conflictuelle à un instant donné. Le recueil des informations n'a pas tant pour objectif de restituer au jeune ce qui est compris de son fonctionnement, que de l'aider à devenir sujet de ses pensées (Marcelli, 1999).

La qualité du mouvement de la mise en récit contribuant au mouvement intérieur de rendre présent à soi, c'est à une rencontre surprenante donc que l'on invite le jeune. Une rencontre qui opère un renversement de l'action thérapeutique, en visant l'accueil de soi-

même par identification à la démarche de compréhension et de soin, le tout en portant intérêt à son propre appareil psychique (Andréoli, 2001).

Investiguer, évaluer, n'est donc pas une fin en soi mais bien déjà une intervention (Despland, Michel, de Roten, 2010) ; une intervention qui ne vise pas à respecter la trame d'une consultation médicale classique, mais à établir un diagnostic de situation prenant en compte la dimension multifactorielle de ce moment de crise (Ferveur, Monchablon, 2020).

Comme un fil conducteur, la démarche d'exploration permet alors au jeune de développer ses capacités de réflexivité et de relancer sa dynamique interne, avec l'idée que, comme l'a bien montré D.W. Winnicott, le travail dynamique de la recherche d'explication a, en lui-même, une vertu thérapeutique du seul fait de dévoilement, de l'énonciation et des tentatives de clarification des diverses difficultés et symptômes (Winnicott, 1972).

RELATION DE TRANSFERT

Un travail thérapeutique limité dans le temps, force à travailler dans une temporalité où le maniement classique du transfert n'est pas au premier plan mais où, de façon plus immédiate, ce sont les éléments de relation et d'interaction dans le transfert qui sont à l'avant plan (Parat, 1995 ; Gilliéron 1998).

Plus dans le modèle du jeu que dans celui plus classique du rêve, l'approche thérapeutique brève met d'avantage l'accent sur l'interpersonnel, l'intersubjectif. En essayant de créer, d'initier des réseaux associatifs, via les mouvements d'empathie et d'étayage, on travaille plutôt dans ce que C. Parat a proposé de nommer « transfert de base », un transfert tendre, désérotisé. Cela permet de favoriser une dimension maternelle du transfert, ainsi que de souder l'alliance thérapeutique. Au gré d'une attitude accueillante, non exigeante, qui joue le rôle de pare-excitation, c'est ce qui « guide le choix du maniement technique », et d'où l'on « tire intuitivement les nuances appropriées à tel ou tel patient, les rythmes, les mises aux mesures, et l'essentiel peut-être des modes d'articulation de notre technique et de notre théorie avec tel sujet particulier. » (Parat, 1976, p. 550)

On oppose souvent empathie et transfert : écoute du narcissisme versus écoute des revendications de la libido ; écoute du traumatique versus écoute du désir ; sensibilité pour les aspects archaïques de la psyché versus les aspects œdipiens ; affects versus représentations. L'attention portée à l'empathie peut souvent apparaître comme

s'inscrivant au détriment du repérage transférentiel de la pulsionnalité et de son nécessaire maniement dans un traitement psychanalytique. Il n'en est rien.

Pourvu que l'on mette en latence l'objectif premier de l'exploration, et que l'on « se centre sur le contenu narratif du discours », on peut accueillir les effets et les associations issus du jeu de questions/réponses, et par-là repérer les mouvements relationnels, « les résistances et les réactions à nos tentatives de lien et de reconstruction à valeur interprétative » pris dans la dynamique du transfert et du contre-transfert (Despland, 2010, p. 8). Cela crée « une discrète tension psychodynamique propre à ce type d'interaction. C'est ce décalage qui favorise l'émergence d'éléments plus latents. » (Michel, 2014, p. 187)

Lorsqu'on accepte de s'en tenir à ce champ restreint d'investissement transférentiel et de rester focalisé sur la résolution des conflits, c'est un cadre de rencontre analytique des plus efficients pour passer « du récit d'une mise en acte, à une mise en œuvre de son élaboration » (Braconnier, 2014, p. 459).

MICRO-PROCESSUS

Dans un dispositif comme celui du Relais, la séparation est inscrite d'emblée dans le cadre. Si la brièveté nous place dans la contrainte d'être attentifs à clarifier nos objectifs et nos priorités, elle active par ailleurs une temporalité de travail dynamique, source d'une mobilisation rapide des ressources personnelles et thérapeutiques des deux côtés patients -analyste.

Travailler la question de la fin dès le début, c'est travailler dans le cadre d'une sorte de transfert négatif que représente l'anticipation de se séparer. Ce cadre est particulièrement intéressant dans les situations de rupture, de deuil, ou de dépression renvoyant à des deuils ou des renoncements ; autant de situations qui mettent en tension les diverses polarités proximité-éloignement, fusion-individuation, passivité-activité, dépendance-indépendance particulièrement sensibles chez les jeunes.

Ceci étant dit, la brièveté n'exclut pas qu'il y ait un processus. Mais un processus inscrit dans une micro-processualité, qu'il faut savoir repérer et suivre dans le temps de la séance même, et dans un après-coup rapide entre les séances afin de mesurer l'évolution du fonctionnement intérieur du jeune, sa relation au cadre et à nous, et par là son potentiel d'identification croissante à la méthode exploratoire de l'analyste (Meltzer, 1984, p. 179).

FAIRE RACONTER

Pour cela, il faut savoir suivre le jeune à son tempo ; le tempo, j'y reviendrai. Il faut savoir nous laisser mener là où le jeune veut nous mener. Dans ce cadre, notre style de rencontre est avant tout de l'ordre du dialogue. Les jeunes ont besoin de raconter leur histoire, « à leur manière, afin de découvrir qui ils sont et ce qui est important pour eux. » (Gabbard, 2010, p. 22). C'est toute la vertu de faire raconter.

Mais qui dit dialogue dit rebond, échange. Un jeune en crise attend bien sûr qu'on l'écoute, mais aussi qu'on lui parle : il attend une parole qui nomme sa souffrance ; des mots qu'il n'arrive pas à formuler, voire des affects qu'il n'arrive pas à ressentir. C'est indispensable aussi bien pour ne pas doubler l'effet traumatique de la détresse par celui d'une impression d'abandon, que pour lever ses résistances au transfert et sceller l'alliance.

Dans ce cadre spécifique, il nous faut à la fois le tact d'une position réservée - pleinement à l'écoute, dans l'asymétrie des places de chacun -, mais aussi la bienveillance d'une présence accueillante et contenante, empathique. Cet entre-deux relationnel nous incite à rebondir, à évoquer notre étonnement ou nos propres affects, à utiliser la dynamique de la régression en nous laissant traverser, porter, par nos représentations infantiles, par la reviviscence des situations d'apprentissage que nous avons connues. Proche du cadre d'improvisation psychodramatique, grâce aux ressorts du jeu, avec humour, créativité, le but c'est de susciter un peu d'épaisseur préconsciente qui manque souvent dans ces moments de blocage et d'impasse.

Via l'échange exploratoire et contradictoire - même entre nous, professionnels -, dialoguer avec nous permet au jeune de se décaler, de trouver un autre en lui-même, et finalement d'expérimenter un nouvel interlocuteur, celui-là interne et structurel (Richard, 2005).

REFORMULER LE PROBLEME

Tout ceci ouvre sur une nouvelle dynamique représentative. À partir du problème initial, que l'on ne perd jamais de vue, en explorant des domaines partiels, mineurs, voire périphériques au symptôme central, il s'agit d'ouvrir un champ de curiosités souvent inattendu pour le jeune et son entourage. Porté par le groupe, le jeune se laisse aller à imaginer une issue, à partager son ressenti, et à initier des scénarios de désirs et de comportements dans lesquels l'environnement réel et le cours de la vie vont trouver à se figurer et à se mettre en œuvre autrement.

Alors peut s'ouvrir la possibilité d'une définition nouvelle du problème, qui permet d'élargir la discussion sur plus de complexité et d'éventuelles hypothèses décalées du premier degré de la narration et de la compréhension du symptôme, notamment son caractère de bifurcation et de leurre par rapport à une souffrance relationnelle plus large.

Dès lors, en faisant cheminer le jeune à nos côtés, en le faisant participer à la description de son cas (Winnicott, 1972), d'autres alternatives relationnelles et d'investissements peuvent s'initier, et par là de réinvestissement du processus vital.

L'investissement, voilà la clé. Lorsqu'un jeune vient nous voir, c'est de l'équation complexe investissement-désinvestissement dont il nous parle. Notre question prioritaire c'est : comment ranimer la flamme ? Comment revivifier le jeu des représentations ? Parce que la représentation c'est de l'énergie qui prend forme, de l'excitation mesurée, encadrée, qui devient de la matière psychique (Ferveur, 2019, 2021).

TRANSITION

Tout ceci renvoie aux travaux et tentatives touchant à la notion de la consultation psychanalytique, des traitements d'essai (1913), des analyses écourtées, voire-même de la balade thérapeutique, autant de cadres auxquels S. Freud s'est essayé - pour la balade thérapeutique avec G. Mahler -, et dont il a retenu deux choses. D'abord qu'il faut faire attention à la manière d'être hors temps de l'inconscient. Ensuite, que dans certaines circonstances, il est bon d'avoir un pragmatisme technique et une souplesse d'adaptation au plus près du vécu, des demandes et des besoins de tous ces patients qui ne peuvent bénéficier d'un traitement psychanalytique dans les règles de l'art.

Entre un activisme frénétique et un attentisme phobique, l'engagement bien tempéré se situe dans un entre-deux délicat. L'entre-deux c'est sans doute ce qui caractérise le mieux cette pratique. Dans nombre de rencontres aujourd'hui, un temps de transition est souvent nécessaire avant toute tentative de mise en situation psychothérapeutique classique, qui risquerait d'être prématurée. Rappelons-nous l'avertissement de S. Freud : avant tout, ne pas nuire et éviter les laissés pour compte de l'analyse qui repartent avec un vécu de rencontre ratée, voire de rejet (Freud, 1918, p. 141).

Dans bien des situations, ce qu'on commence à faire, c'est un traitement presque à l'aveugle, en « terrain vague » (Racamier, 2001). C'est chemin faisant qu'en fonction des

besoins et des possibilités de chaque patient, on peut qualifier le style de travail psychanalytique que l'on a fait.

Entre le modèle du rêve et celui du jeu, certainement les nouvelles réponses thérapeutiques au désarroi actuel, se situent dans la souplesse de passer de l'un à l'autre selon les circonstances d'intervention et les possibilités de traitement à l'instant de la rencontre (Ferveur, Braconnier, 2017). Dans bien des consultations, pour contrer les effets de la machine à décroire et à inespoir, avant toute chose, ce que viennent chercher les patients dans la rencontre avec un psychanalyste c'est à s'étayer sur sa fonction d'aide à recroire, à espérer, à rêver. Cela nécessite parfois d'imaginer des cadres intermédiaires, qui tout en étant plus abordables ne perdent rien de leur identité d'exploration du psychisme humain qui, à contrecourant de l'impression d'accélération, a besoin de prendre le temps ; le temps de la confrontation à celui, intérieur, de la pensée et de sa maturation, et le temps de l'intégration psychique nécessaire à toute expérience.

Avec D. Widlöcher, divers auteurs ont proposé de qualifier ce genre de consultation de transitionnelle : « transition entre un moment de mal-être et un soulagement qui n'a rien de magique ; transition vers un éventuel travail plus global sur soi-même grâce à cette première expérience. » (Bismuth et al., 2015, p. 23) Un temps intermédiaire donc : intermédiaire au sens d'étape dans la demande d'aide ; intermédiaire aussi au sens de ce qui permet de remettre un peu de la transitionnalité et de la créativité figées dans la crise (Ferveur, 2014).

CODA

Mes mots de conclusions viendront du chanteur psychanalyste.

Des mots de gueule, des mots d'azur, des mots de sable, des mots dorés nous dit Rabelais.

Des mots qui mettent en mouvement la figuration et le plein accomplissement de la fonction messagère de la parole. Une parole dans laquelle, entre une pensée régressive - source d'images - et la pensée verbale - portée par la compulsion de représentation (Donnet, 2005) -, peuvent, dans le transfert, se dramatiser le désir, le conflit, se remettre en mouvement le fantasme. C'est ainsi que la première version d'une narration peut devenir véritablement un récit avec tout ce qui s'y joue : le pouvoir d'évocation et de remémoration d'une parole adressée qui jette entre nos mains imaginaires, nos oreilles, nos figurations, les mots gelés pour que nous les réchauffions.

Dans la rencontre analytique, la voix, le geste vocal d'énonciation, contribuent à la méthode. C'est par ce geste de parole que se présentifie, s'actualise le corps et les affects de celui qui parle en direction de l'écoute de l'analyste. Les mots font entendre une musique nécessaire à leur portée signifiante. Ils mettent au premier plan la voix et tout ce qu'elle charrie avec elle de pulsionnalité et d'impressions convoquant sensoriellement - chez le patient comme chez l'analyste - le primat de l'oralité, et plus encore le primat de l'écoute dans l'oralité. Si on peut dévorer du regard, depuis bien plus tôt « l'oreille mange encore plus que les yeux » (Green, 2005, p. 23). Si le transfert est reviviscence de l'infantile, il oblige l'analyste à se déprendre autant du contenu des énoncés que des images qu'ils convoient. C'est par une « réhabilitation ontologique du sensible, avec cette voix-là, avec ces intonations-là, avec ce rythme-là que l'effet de mémoire peut se mettre en abîme aussi pour l'analyste » (Kahn, 2012, p. 5-9).

De l'hypnose à la cure par la parole, quelque chose de fondamental s'est transposé du poids du regard à l'impact musical des mots, avec le risque d'une séduction potentiellement plus active. Peut-être était-ce cette crainte qui s'exprimait chez S. Freud lorsque, de son propre aveu, il se méfiait du pouvoir énigmatique de la musique (Freud, [1914b] 2005, p. 131), lui qui se disait « ganz unmusikalisch », absolument pas musicien.

Il est vrai que dans cette quête de l'inouï, dans ce vertige de l'écoute de la musique de la langue, l'analyste, mal immunisé contre les pièges du transfert, peut s'égarer sur les rivages de la séduction. C'est une des explications de ce qui fait craindre à nombre d'analystes les rives et dérives possibles de l'empathie.

Comme en musique, le mouvement pulsionnel dans la cure doit trouver sa bonne allure, son juste tempo, tempo giusto, mouvement exact et modéré. Bien tempéré, selon la célèbre formule que JL Donnet emprunte à J.S. Bach ; cette idée de tempérament, qui en musique renvoie moins à l'harmonie, ataraxique, qu'au contrepoint, dialogué et rythmique, entre accordage et dissonance.

Quels que soient les accelerando ou les ritardando, dans la rencontre analytique sous toutes ses formes, l'idée c'est andante ma non troppo - allant mais pas trop -, si l'on ne veut pas faire surgir l'agir hors de la parole, et, dans l'amour-haine de transfert, déclarer l'incendie sur la scène de la rencontre analytique.

Pour autant, en contraste du bien tempéré, difficile de ne pas prôner quelque chose d'une parole et plus largement d'une présence pleine en séance ; une parole, une présence qui fait le plein, le plein d'affects.

Précédemment je parlais de revivifier le jeu des représentations, dans une perspective qui envisage que la représentation c'est de l'énergie qui prend forme, de l'excitation mesurée, encadrée, qui devient de la matière psychique.

Dans son article « Réflexions libres sur la représentation de l'affect » (1985), A. Green se demande si « la nature profonde de l'affect ne serait pas d'être un événement psychique lié à un mouvement en attente d'une forme ? » (Green, 1985, p. 775)

Dans le théâtre moyenâgeux et Baroque que j'ai convoqué tout à l'heure via l'animation de la vive langue du Sieur Rabelais, la notion de prononciation naturelle est absolument étrangère. En tant qu'élément de la rhétorique, le projet de la prononciation théâtrale de l'époque est avant tout de faire entendre une articulation sur-incarnée et sur-affectée qui fasse « apparaître un niveau caché de la langue ».

Comme l'a magnifiquement décrit un autre Green, E. Green, « l'énergie, de l'acteur baroque permet de rendre la réalité de la parole et d'en faire un lieu d'épiphanie… Le corps baroque n'a pas de réalité en lui-même ; il n'existe seulement dans la mesure où il rend visible un mouvement… C'est seulement ayant maîtrisé ce mouvement, qui est aussi immobilité, qui est la vie de l'homme et son néant, sa sphère fermée et l'infini du monde, que l'acteur baroque peut incarner la parole… incarner le mouvement de la pensée à l'intérieur de l'unité, et la matière corporelle des mots qui la composent : ce faisant, la voix peut produire chez l'auditeur l'émotion dont le discours est porteur » (Green, 2001, p. 87, 91, 110).

C'était le constat des grands maîtres de la rhétorique, dont François Fayolle, avec qui je vous laisserai avec ces quelques paroles à méditer…

« La parole est un bruit où le chant
est caché De ses inflexions le
récit rapproché,

Sans tour mélodieux, sans phrase, ni
mesure, Par mouvements divers se
livre à la nature.

Alors, suivant son cours, tantôt vif,
tantôt lent, Le geste fait image et
peint le sentiment.

Ce geste ! Quel pouvoir il exerce sur
l'âme ! Même seul, il émeut, il agite,
il enflamme,

Il réveille dans nous de profondes douleurs,
Produit l'enthousiasme, ou commande les pleurs. » (Fayolle, 1813)

CAROLINE ULMER-NEWHOUSE

Présidente de la Société Française de Psychanalyse Intégrative

Psychanalyste, psychodramatiste membre de Figures psychodramatiques, membre titulaire du SNPPsy

CONCLUSION

Notre colloque s'achève, j'espère que - comme moi - vous l'aurez trouvé enrichissant.

Pour clore cette journée, je vous propose de partager quelques réflexions, en partant du commencement, en partant de Freud :

Longtemps la question du cadre a été ignorée, considérée comme allant de soi au moins jusqu'aux années 50. Il y avait un cadre calqué sur le dispositif que Freud avait fini par adopter en 1913, soit près de vingt après Études sur l'hystérie (1895 avec Breuer) qui inaugure sa découverte de la psychanalyse. Pour mémoire, à cette époque rien n'est encore gelé, dans le troisième cas présenté par Freud, il s'entretient avec Katharina à 2000 mètres d'altitude, alors qu'il était sorti fumer un cigare après avoir déjeuné dans un refuge où celle-ci l'avait servi à table. En août 1910, comme l'a rappelé Christophe Ferveur, il entreprend avec Gustav Mahler une séance unique et décisive, une séance de sexothérapie (Mahler est impuissant et sa femme veut le quitter) en marchant à ses côtés pendant quatre heures dans une petite ville de Hollande où il était en vacances et avait donné rendez-vous au compositeur. C'est en en 1913 qu'il trouve le cadre qui lui convient au mieux. Il le décrit ainsi dans La technique psychanalytique, p. 93 « Je tiens à ce que le malade s'étende sur un divan et que le médecin soit assis derrière lui, de façon à ne pouvoir être regardé. […] Parlons d'abord d'un motif personnel, mais probablement valable pour d'autres que moi : je ne supporte pas que l'on me regarde pendant huit heures par jour (ou davantage). Comme je me laisse aller, au cours des séances, à mes pensées inconscientes, je ne veux pas que l'expression de mon visage puisse fournir au patient certaines indications qu'il pourrait interpréter ou qui influencerait ses dires ». On voit ainsi que Freud a adapté son cadre de travail à la fois pour des raisons qui lui étaient personnelles mais aussi pour se démarquer de l'hypnose qui lui avait permis de traiter ses premières patientes hystériques et dans laquelle il voyait désormais les vestiges de la séduction originelle. Contrairement à certaines idées reçues, il lui est aussi arrivé de sortir de sa présupposée réserve pour donner des conseils de vie, comme en témoigne sa

correspondance avec Sandor Ferenczi ou encore celle avec Marie Bonaparte publiée récemment. On est loin de la rigidité et de la réserve morales que décrivent ses hagiographes qui impliquerait un cadre inflexible représentant de l'interdit de l'inceste et reposant exclusivement sur l'écoute également flottante et l'abstinence. On est face à un Freud bien plus humain, en recherche continuelle, avec ses fragilités et ses obsessions.

Face à la doxa freudienne ou plutôt, comme nous venons de le voir, face à celle de ses successeurs, il faut aller regarder du côté de Ferenczi, puis plus tard dans les années 50 de Bion et de Winnicott, des auteurs dont se réclament la psychanalyse intégrative, pour apporter la souplesse d'un contenant-utérus à un cadre devenu par trop rigide.

Sándor Ferenczi s'est questionné sans relâche sur la pertinence du dispositif analytique, tel que préconisé par Freud à partir de 1913, estimant qu'un analyste qui se focaliserait uniquement sur la règle de l'abstinence, sur ce qu'il ne doit pas faire, ne conviendrait pas à tous les patients. Selon lui, la rigidité du cadre pouvait reproduire pour certains patients le trauma à l'origine des troubles et donc étouffer, stériliser le processus thérapeutique. Il évoquait la possibilité d'offrir un cadre élastique qui rendrait possible de « céder aux tendances du patient comme une courroie élastique ».

Pour Bion, le cadre, au-delà du seul dispositif proposé par l'analyste et accepté par le sujet, est un contenant des projections les plus primitives de la psyché du sujet. Le cadre fait office de fonction alpha permettant à l'analyste de transformer les éléments bruts non élaborés du patient (éléments béta) en éléments assimilables, tolérables. C'est ce cadre contenant et transformateur qui permet au patient de développer sa capacité de discernement et de penser.

Winnicott a déplacé, quant à lui, l'attention sur les composantes du setting, c'est-à-dire à sur la somme de tous les détails de l'aménagement du dispositif qui inclut l'organisation de l'espace-temps de la séance mais aussi la présence de l'analyste. Pour lui le setting analytique est un « retour organisé à une dépendance primitive » et à « la situation originelle heureuse du narcissisme primaire ».

Pour reprendre Laplanche, dans une série de conférences intitulée « le psychanalyste et son baquet » (1987), le cadre analytique aurait ainsi une face externe et une face interne. La face externe serait purement formelle, c'est le contrat social passé entre l'analyste et le patient : honoraires, nombre et durée des séances, lieu, vacances, règlement des séances

manquées etc. La face interne contiendrait quant à elle le pulsionnel, l'amour, la haine, et le sexuel qui peuvent ainsi se penser et se dire en toute sécurité.

Laurence Croix nous a tout d'abord rappelé qu'un travail analytique ou thérapeutique pouvait prendre place en dehors de tout cadre, de tout cadre externe, je rajouterais, car certainement pas en dehors du cadre interne du psychanalyste. Pour exemple elle a évoqué son expérience avec les enfants traumatisés à la Cartoucherie, ou encore les consultations psy au Brésil sous Bolsonaro qui ont lieu dans la rue. Plus généralement, elle nous a confié faire évoluer son cadre non pas, comme elle le dit, « à la gueule du client », mais à « la singularité du patient », à ses difficultés… recevant un patient à 23h ou encore faisant disparaitre son tapis rouge de la vue d'une patiente phobique. N'en demeure pas moins que la malléabilité de son cadre est mise à rude épreuve par la clinique de la transidentité à l'adolescence. Face à ces jeunes qui se présentent comme des objets, dans un isolement social quasi-total, avec un corps matérialisé (support de tatouage, de piercing avec des addictions diverses ….), toute la difficulté est de tenir un cadre, tenir notre fonction d'analyste, de sujet supposé savoir, pour reprendre l'expression de Lacan et de continuer de penser le transfert même s'il est difficile d'en saisir la nature. Il s'agit d'initier et de soutenir une « relation thérapeutique » alors même que les revendications de ces jeunes transitionneurs dénient la subjectivité et la complexité du sujet. L'auto-diagnostique a valeur de vérité indiscutable et vient bousculer nos références théoriques (différence des sexes, bisexualité psychique, castration symbolique, désir du sujet de l'inconscient...) et notre capacité à conserver intact notre désir d'analyste.

A travers le cas clinique qu'elle nous a présenté, Christine Bonnal nous a montré comment elle a ajusté sa manière de travailler au processus thérapeutique et à ce qu'elle avait perçu du fonctionnement psychique de sa patiente. Comment elle lui a proposé de passer du face-à-face au dispositif divan/fauteuil derrière, au moment même où sa patiente émettait le souhait d'espacer les séances et évoquait sa gêne, peut-être même sa honte, de s'exprimer sous le regard tantôt d'un père puissant qui la

domine et tantôt d'une mère à la fois haïe et aimée. Le changement de dispositif a réactualisé son impuissance d'enfant vis-à-vis des adultes et favorisé sa régression, tout en la contenant, à un stade où dominent des éléments pré-œdipiens avec l'émergence d'une figure de mère archaïque, séductrice, désirante, insatiable, insatisfaite sexuellement. Le changement de dispositif lui a aussi offert plus de liberté de parole sur son intimité en la soustrayant dans le transfert à un regard à la fois maternel et paternel. Prenant appui sur les découvertes de Ferenczi, Christine Bonnal a évité les écueils du « trop » du côté de la rigidité du cadre qui aurait répété l'attitude normative et punitive du père de la patiente à son égard. En effet, le risque existait que cette proposition de changement de dispositif soit vécue comme une injonction à la passivité et comme un passage à l'acte de domination voire de domination sexuelle qui répèterait un épisode traumatique de la vie fantasmatique de la patiente. Il fallait donc avec tact assouplir certains bords du cadre, comme ne pas appliquer la règle des séances manquées tout en évitant le « trop » du côté de la malléabilité qui aurait été disqualifiée, comme un aveu de faiblesse et de soumission maternelles. Christine Bonnal a opté pour un cadre « bien tempéré » qui a permis à la patiente d'accéder à l'insu, l'Unbewusst, à son insu, qui seul vient dans la surprise.

Avec Yves Lefèvbre, nous nous sommes interrogés sur la façon dont le cadre comme représentant du réel dans la cure implique la présence du social avec ses contrats, ses valeurs, ses coutumes. La société s'inscrit dans l'intimité de la relation, ce qui nécessite une écoute plus large de ce qui peut se jouer dans la thérapie. Le cadre thérapeutique est un espace contenant qui instaure une frontière entre l'extérieur et l'intérieur des séances. Il introduit une dimension socialisante parce qu'il fait contrat sous la forme de règles. Il est posé dès le début du processus thérapeutique. Il ne peut être modifié sans accord entre les parties.

Nous avons vu comment le cadre thérapeutique créée une sorte de seconde peau sociale qui contribue fortement à la structuration du moi. Ainsi lorsque le patient cherche à tester, contester ou transgresser le cadre, ce test, cette contestation, cette

transgression fait partie du processus thérapeutique et devient matériau à décrypter au même titre que les autres symptômes. Le psychanalyste n'y oppose pas un surmoi culpabilisant sans pour autant affaiblir le contrat. Yves Lefèbvre nous a montré aussi comment le cadre intégré au processus thérapeutique peut évoluer en fonction du déroulement de la thérapie. […] il peut s'assouplir, par exemple lorsqu'on dépasse l'horaire prévu, mais il faut alors bien en maîtriser le véritable motif, le choisir et le nommer, et non pas se laisser déborder. En conclusion pour Yves Lefèbvre le cadre c'est le Il qui limite et fait tiers pour préserver la relation patient / psy de la tentation fusionnelle ou du climat incestuel vers quoi elle pourrait tendre, avec les meilleures intentions du monde.

Enfin avec Christophe Ferveur, nous nous sommes interrogés sur la façon de rester psychanalyste tout en faisant autrement pour répondre aux situations cliniques de notre temps. Son expérience au sein du REL, le relais étudiants lycéens, montre qu'il existe un entre-deux, dans lequel la psychanalyse intégrative se reconnait, un entre-deux constitué par l'engagement bien tempéré du praticien qui évite les deux écueils fondamentaux que sont le trop chaud de l'activisme frénétique et le trop froid de l'attentisme phobique.

Le REL dispose d'un cadre particulier:

- il reçoit des jeunes en crise âgés de 11 à 25 ans. Des jeunes dont la détresse psychique se situe dans la zone vague du mal-être ou plutôt du mal à être (…). Ils souffrent de troubles peu névrotiques avec des formations de symptômes mal identifiables, qui se situent moins du côté des excès que des insuffisances du refoulement.
- Le traitement est bref : six consultations. La séparation est donc inscrite d'emblée dans le cadre. Ce qui permet de travailler une sorte de transfert négatif représentée par l'anticipation de se séparer. Ce cadre est particulièrement intéressant dans les situations de rupture ou de dépression qui renvoient à des

deuils ou des renoncements ; autant de situations qui mettent en tension les diverses polarités proximité/éloignement, fusion/individuation, passivité/activité, dépendance/indépendance particulièrement sensibles chez les jeunes

- L'accueil est groupal : c'est une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, enseignant) qui reçoit le jeune. Cette modalité rassurante évite un ancrage transférentiel trop massif. Le transfert est désérotisé. On pourrait parler de transfert de base, un transfert tendre avec une dimension maternelle. JMF n'aurait pu qu'acquiescer à ces propos
- Le travail thérapeutique proposé se fait sur le modèle du jeu (du squiggle game de Winnicott ou encore du jeu psychodramatique, je regrette que vous ne nous ayez pas présenté une vignette clinique de votre travail au REL) plutôt que sur le modèle du rêve (de la régression et de l'association libre). C'est un dialogue, un échange entre l'équipe et le jeune qui débute avec la question « Qu'est-ce qu'il se passe ? » C'est à l'occasion de cette première question que bien souvent les éléments du conflit principal sont évoqués, même si c'est de manière incomplète et éparse.
- L'enjeu : c'est l'investissement : comment ranimer la flamme ? Porté par le groupe, le jeune se laisse aller à imaginer une issue, à partager son ressenti et à initier des scénarios de désirs et de comportements dans lesquels l'environnement réel et le cours de la vie vont trouver à se figurer et à se mettre en œuvre autrement.

Merci pour cette intervention passionnante et vivante qui donne envie de venir observer votre travail en REL. Merci aussi pour avoir partagé avec nous votre enthousiasme pour cette clinique et l'exercice acrobatique qu'il constitue.

Je me rends compte qu'à la fin de cette journée, il y a un grand oublié, si ce n'est à travers la présentation de Christophe Ferveur: le groupe thérapeutique et son cadre,

un dispositif pourtant incontournable de la psychanalyse intégrative. Dans le travail en groupe, le psychanalyste intégratif peut en effet laisser de côté, au moins momentanément, l'interprétation. Il peut nommer ce qu'il perçoit des émotions des patients, ce qu'ils lui font vivre dans son contre-transfert, comme le ferait une mère « suffisamment bonne » qui nomme les éprouvés de son nourrisson.

Il peut aussi sans risque s'affranchir provisoirement de la règle de l'interdit du toucher pour envelopper, contenir les patients les plus régressés. Pour ces patients que Adolphe Stern décrit comme souffrant de « malnutrition affective (narcissique) », le toucher thérapeutique est réparateur. Avec la sécurité que la présence des autres membres du groupe offre, il y a un moindre risque que le toucher soit perçu comme une tentative de séduction, voire d'abus, de la part du thérapeute. Jean-Michel Fourcade rappelle que le « bon toucher dans la relation thérapeutique (est celui qui) permet(tra) d'élaborer réellement et symboliquement les traumas corporels et psychiques » .

Le groupe thérapeutique offre ainsi un dispositif qui permet de contenir la double menace des attaques pulsionnelles internes et celles du monde extérieur. Son dispositif, son cadre, la diversité des transferts (central et latéraux) qui s'y vivent ainsi que les techniques utilisées qui peuvent privilégier les approches psycho-corporelles, participent de l'environnement groupal dans lequel, le sujet va pouvoir répéter de façon atténuée et affaiblie ses traumas, en particulier ceux qui ont fait effraction à une époque où les mots n'existaient pas encore. En 1932, Ferenczi soulignait déjà dans Réflexions sur le traumatisme « si on veut atteindre les origines d'un choc inattendu, non préparé et écrasant, il faut répéter le traumatisme lui-même et (…) dans des conditions plus favorables, il faut l'amener pour la première fois à la perception et à la décharge motrice ».

Je pense aussi aux fois où notre cadre externe et par capillarité notre cadre interne est bousculé par le monde extérieur, des travaux de ravalement qui obscurcissent pendant des mois la fenêtre du cabinet ; des voisins bruyants qui s'invitent avec leur musique dans son calme feutré. Je pense aussi à l'anecdote que m'a livrée il y a peu une consœur qui reçoit indifféremment adultes et enfants. Un jour alors qu'elle était en pleine séance avec une patiente adulte, une petite fille à laquelle elle avait ouvert la porte d'entrée grâce à l'interphone à côté de son fauteuil déboula sans prévenir dans le cabinet sans être passée par la case salle d'attente. La consœur se leva d'un bond pour reconduire

fermement la petite fille dans la salle d'attente et lui demander de patienter. En revenant elle dit à haute voix comme s'adressant à elle-même « quelle petite curieuse !». A partir de là, la patiente adulte associa longuement sur sa propre curiosité d'enfant et la façon dont elle fouillait la chambre de ses parents en leur absence.

Enfin nous aurions aussi pu aborder le tout premier cadre auquel est confronté le patient lorsqu'il franchit pour la première fois le seuil de notre porte et entre dans le cadre externe et interne que constitue notre cabinet, notre bureau ou notre chez soi comme aimait à l'appeler la psychanalyste Danièle Lebrun. Ce cadre-là en dit long sur nous, comme le montre le très beau livre « Images de divans » illustré des photographies de Schlomo Israël. L'on y découvre l'« espace de travail » de 16 psychanalystes. Evelyne Chauvet, en particulier, décrit le sien comme un lieu « qui se prête, sans que ce soit intentionnel aux fantasmes originaires, fantasmes de scènes primitives, fantasmes de retour in utero, avec un couloir étroit à parcourir avant de pénétrer dans le « bureau ». Elle ajoute que […] « ce rapport à l'espace et au temps fait […] partie intégrante du processus analytique, de l'utilisation du site, qu'il soit présent ou absenté du discours, il est le support de la cure, en appui sur le transfert qui se manifeste de manière parfois directe et parfois oblique ».

Notre colloque touche à sa fin et je remercie très vivement

- Les intervenants pour la qualité de leurs interventions, les animateurs d'atelier pour leur temps et leur engagement
- La talentueuse équipe d'organisateurs de ce colloque : Emmanuelle Restivo, Corinne Strutz, Géraldine Raccah, Delphine des Villettes, Didier Duhazé, François Bideau sans oublier Magali Cipriani-Bouvard qui nous a épaulés tout au long de la préparation de ce colloque. Ainsi qu'Evelyne Portman et Christine Jacquinot
- L'équipe technique : Jean-Christophe Ulmer au reportage photo et Clément Bouvard en charge des podcasts
- Notre partenaire : La librairie Au bonheur des livres
- Enfin, les participants à ce colloque, c'est-à-dire vous toutes et tous que nous avons eu tant de plaisir à retrouver.

Vous pourrez également trouver prochainement sur notre site Internet le texte de certaines interventions et bientôt les podcasts !

Si le colloque vous a donné envie de nous rejoindre ou de passer l'agrément, vous trouverez toutes les informations sur notre site www.sfpsychanalyseintegrative.fr.

À bientôt !