

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) font de la résistance

Chérifa Bouatta¹

Résumé

Les fondements théoriques et techniques des PIP s'inspirent de la psychanalyse. Or, outre le fait que la psychanalyse est plurielle, elle est aujourd'hui fortement interpellée dans son identité même, parfois par des personnes qui sont extérieures à son champ d'exercice. Je pense au *Livre noir de la psychanalyse* (Meyer, 2005) ou au best seller *Le crépuscule d'une idole* (Onfray, 2010). Est-ce pour autant la fin de la psychanalyse et partant des PIP ?

Ces livres, à mon avis, ne peuvent signer la fin de la psychanalyse qui reste l'une des rares disciplines à s'intéresser à la subjectivité du sujet, à sa singularité. L'auteure essaiera dans cette communication de démontrer que, malgré ces multiples attaques, les PIP font de la résistance et continuent de féconder les démarches psychothérapeutiques de plusieurs praticiens.

Mots clés : psychothérapie, cure type, cadre externe, cadre interne, éclectisme.

ملخص:

تعتمد الأسس النظرية والتقنية في العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي على نظرية التحليل النفسي. ومع ذلك، وبالإضافة إلى حقيقة أن التحليل النفسي متعدد، فهناك تساؤلات كثيرة عن هويتها، وأحياناً من قبل أفراد لا ينتمون إليها. نحن نتكلم عن "الكتاب الأسود للتحليل النفسي" (ماير، 2005) أو الكتاب الأكثر مبيعاً "غسق معبود" (أونفراي، 2010). هل هذا يعني نهاية التحليل النفسي، وبالتالي نهاية العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي ؟

إن هذه الكتب، في رأيي، لا يمكن أن تتوقع نهاية التحليل النفسي، فهو التخصص الذي من بين عدد قليل من التخصصات يهتم بذاتية المرء وتفرد. إن المتدخلة في هذه المحاضرة ستحاول إثبات أنه وعلى الرغم من هذه الهجمات المتعددة، فإن العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي تقاوم وهي مستمرة في إثراء النهج العلاجي للعديد من الممارسين في علم النفس.

¹ Chérifa Bouatta, Professeure, Université de Béjaia; Vice présidente de la SARP

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) de la résistance.

كلمات مفتاحية: علاج نفسي، معالجة نموذجية، إطار خارجي، إطار داخلي، الانتقائية.

Introduction

Plusieurs raisons sont à l'origine de ma communication et du titre que j'ai choisi pour en rendre compte. La première et non la moins intéressante vient de la présidente de la SARP qui m'a enjoint d'intervenir sur les PIP et l'expérience de Sidi Moussa. J'ai donc obtempéré. Mais je suis persuadée que ce faisant, elle a voulu me signifier que j'avais toujours ma place à la SARP.

La deuxième, vient du fait qu'à sa création la SARP faisait du point de vue psychanalytique son point focal, toutes les autres approches psychologiques qui pouvaient exister étaient rejetées, voire ignorées.

La troisième raison est une conséquence de la deuxième et exprime toute mon ambivalence à l'égard de l'identité théorique de la SARP. En effet, lors de ma présidence de cette association (2003-2009), je militais pour l'ouverture vers d'autres courants de la psychologie, avec l'idée de ne pas être à la traîne et de placer la SARP dans une situation de creuset où se retrouveraient les différentes approches théorico cliniques qui émergeaient sous d'autres cieux. C'est ainsi que j'ai aidé au lancement de la formation aux TCC, en contactant des associations françaises spécialisées dans le domaine et en cherchant des financements auprès de l'ambassade de France pour soutenir ce projet de formation.

Mais, constat amer : aujourd'hui, ces nouveautés ont écarté de la place le courant psychanalytique.

Mon intervention tentera de redonner un peu de lustre à ce courant en montrant qu'il a été et qu'il est toujours efficace dans la compréhension et la prise en charge psychologique des individus en souffrance.

Ceci, pour les remarques préliminaires et personnelles.

La- aussi, une précision de taille, le psychologue algérien recourant aux PIP n'a pas suivi une formation structurée débouchant sur un certificat légitimant sa pratique. Je dirais que les pys de ma génération qui ont choisi cette option se sont formés sur le tas. Leur formation a consisté en une lecture passionnée de l'œuvre freudienne, des successeurs de Freud, de la fréquentation de psychanalystes tels que Bertrand, Borelli,

Cornut (Monique et Jean), Israël, Perron, Vincent... Mais aussi d'Intervision voire de supervisions encadrées par des psychanalystes de renom... Est-ce suffisant, dans l'absolu je dirais non, mais la pratique a quand même démontré la pertinence et l'utilité de notre option clinique dans la mesure où elle nous a permis de soulager et d'aider nombre de patients qui se sont adressés à nous.

Dans ce qui suit, je vais tenter de brosser à grands traits les caractéristiques des PIP en précisant tout de suite qu'elles sont loin de se nourrir d'un modèle théorique unique et que les successeurs de Freud ont introduit de nouveaux dispositifs soutenus par de nouveaux modèles théoriques.

Il est également intéressant d'emprunter une citation à Thurin (2010) pour bien comprendre le statut actuel de la psychanalyse, il écrit à ce propos : « Il n'y a pas si longtemps la psychanalyse constituait la référence principale en psychothérapie et la cure type restait, pour une bonne part, le mode idéal de sa mise en œuvre. En quelques années, cette situation s'est beaucoup modifiée. De nombreux traitements basés sur des modèles comportementaux, cognitifs, systémiques et sociaux se sont développés. La psychanalyse a dû situer sa place par rapport à ces psychothérapies. Son positionnement dans le champ scientifique s'est trouvé réinterrogé dans le double registre de sa scientificité et de la collaboration

Au sein même de la psychanalyse on peut constater l'émergence de nouvelles problématiques, de nouveaux apports débouchant sur une pluralité d'approches. La cure type des névroses, comme norme standard n'est plus la référence de tous les psychanalystes, leurs pratiques sont beaucoup plus diverses que ce dont rendait compte les travaux techniques de Freud. La psychanalyse s'intéresse désormais à la prise en charge des psychoses, des états limites comme elle s'intéresse au couple, à la famille, au groupe, au monde du travail, voire au social au sens large du terme reprenant ainsi les travaux anthropologiques de Freud.

Cela se traduit par de nouvelles élaborations théorico-cliniques introduites notamment par Bion, Winnicott, Klein Bowlby, bien plus près de nous, Anzieu, Green, Roussillon et bien d'autres encore. Ce qui signe la pluralité de la psychanalyse et pose la question du choix. En ce qui me concerne, je dirais qu'en fonction du fonctionnement psychique

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) de la résistance.

du patient et parfois chez le même patient je puise tantôt chez l'un ou l'autre de ces auteurs. Donc éclectisme ou pluralité, en tout cas enrichissement de la pratique thérapeutique. Ainsi, si toute psychothérapie doit être fondée sur un corpus théorico-clinique, pour les PIP ce corpus est évidemment la métapsychologie freudienne, mais pas seulement, celui-ci doit être en phase avec les développements récents de la théorie psychanalytique, du point de vue des concepts mais aussi de la nosographie et des techniques. Il est clair que sans cet arsenal théorico-clinique aucune psychothérapie ne saurait être valide.

Arrêtons –nous un instant, avant de poursuivre pour apporter la précision suivante : les PIP ne sont pas des analyses au sens clinique du terme et ce même si elles se nourrissent des multiples apports théorico-clinique de Freud et de ses successeurs, Elles ne poursuivent pas non plus le même objectif que celui de l'analyse. Elles visent, entre autres, à aider, à soulager, à permettre l'élaboration des souffrances psychiques, c'est-à-dire un bien être psychologique et une souffrance moins intense du patient.

Les caractéristiques des PIP

D'abord un point théorique : la psychanalyse pose l'existence d'une **activité mentale inconsciente, c'est-à-dire que le comportement humain** est constamment influencé par des pensées, des désirs et des représentations mentales inconscientes. Elle souligne également que le développement de chaque personne est marqué par la psycho sexualité infantile et qu'il passe par différentes étapes susceptibles de distorsions, de fixation et de régression qui resteront marquées dans le développement ultérieur. La vie intérieure est importante pour comprendre la vie extérieure. Elles sont l'une et l'autre le produit d'une histoire singulière. Les psychothérapies se nourrissent de ce corpus théorique dans leurs tentatives de formuler des hypothèses concernant le fonctionnement psychique du patient mais aussi dans la compréhension de ce qui se déroule entre le patient et le psy dans l'espace psychothérapeutique. Mais là aussi, il faut apporter une précision, si le psychothérapeute s'intéresse à la vie intérieure, il prend également en compte la relation aux autres, au monde extérieur. Ceci pour dire qu'il ne s'agit pas de considérer « une monade psychique » mais de se placer dans une sorte d'interaction où réalité interne et réalité externe existent et permettent de mieux comprendre le sujet. En

outre, il ne faut pas omettre le fait que la psychanalyse, les psychothérapies s'adressent à une population algérienne, ce qui pourrait poser la question de leur pertinence et de leur utilisation hors de leurs frontières, je répondrais en disant que le fonctionnement psychique est universel, et que le psy algérien doit toujours replacer la parole du sujet dans le contexte culturel qui est le sien, la culture étant la troisième différence (les deux autres étant la différence des sexes et la différence des générations, Kaes).

Le cadre

Du point de vue technique, le dispositif thérapeutique s'inscrit dans le cadre, celui-ci, s'il n'a pas été vraiment théorisé par Freud, a connu chez ses successeurs plusieurs théorisations. Avant d'en parler et de poser le cadre, de le communiquer au patient, il faut dire un mot sur l'accueil et l'engagement du psy dans l'entreprise d'une psychothérapie. Il s'agit, en effet, d'être attentif au diagnostic et à la demande, c'est ce qui permettra ou non de s'engager dans cette entreprise si singulière qu'est la psychothérapie. Il faut donc établir un niveau diagnostique et analyser la demande : les facteurs qui interviennent dans la demande, les ressources ou les étayages dont dispose le patient : famille, travail...Une fois ces éléments définis, le psy pose le cadre. Autrement dit, les premières séances permettront soit de s'engager dans une psychothérapie, soit d'orienter le patient vers d'autres spécialistes, soit de proposer la combinaison des deux : prise en charge psychologique et médicale.

Aspects matériels du cadre

Revenons maintenant au cadre : deux types de cadre : cadre externe, cadre interne

Le cadre externe concerne les aspects matériels : le face à face, la fréquence et la durée des séances, l'argent. La psychanalyse considérant que plus les séances sont nombreuses plus elles permettent « l'immersion dans le travail psychothérapeutique, les PIP optent généralement pour une séance par semaine à raison de trois quart d'heure pour chaque séance.

La régularité : le même jour, la même heure, la même durée, constitue une dimension essentielle de la fonction tierce du cadre. C'est à cette

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) de la résistance.

condition que la durée des séances devient le support privilégié d'un travail sur la séparation et le deuil, en particulier avec des patients pour qui les qualités de sécurité narcissique, de constance et de continuité des soins parentaux ont fait défaut.

Mais là-aussi, il faut nuancer car selon les patients, le cadre externe peut d'une part, subir des attaques de la part du patient, ce dernier refusant d'en respecter les règles ; le psy lui-même pouvant l'aménager face à un patient en grande détresse psychique.

Une remarque : pendant longtemps le cadre externe fut considéré comme inerte, l'intérêt se basant sur le processus. Ce que nous venons de décrire démontre que ce n'est plus le cas et qu'il est perçu aujourd'hui en termes de contenant, contenu, et qu'il est de ce fait significatif et digne d'analyse.

Le cadre interne : ce sont les modèles théoriques auxquels se réfèrent le psy pour comprendre ce qui se passe dans l'ici et maintenant de la séance. Mais pas seulement, dans ce processus il y a la personnalité du psy.

Les règles techniques : pour ce qui est du patient : l'association libre et l'abstinence pour le psy en séance. Aujourd'hui si l'association libre est encore maintenue, le silence, l'interprétation, la co-pensée ou co-construction, traduisent la présence active du psy et nuance la posture de neutralité bienveillante. Ce travail peut s'avérer difficile dans le cas de fonctionnements de type opératoire, en faux self, où la parole se fait rare, demeurant fixée au factuel et empêchant toute perlaboration. Dans ce cas, le psy doit prêter son appareil à penser les pensées (selon le concept bionnien) au patient afin d'aider à sa réanimation psychique. Roussillon (2005) exprimera ce travail auquel se livre le psy face à certains patients de la manière suivante : en recourant à une sorte de « squiggle game verbal, l'analyste assume de transformer et d'interpréter ce que l'autre lui offre ou lui propose et donc du même coup introduit un certain jeu là où la menace de désymbolisation risque d'écraser les potentialités représentatives ».

L'interprétation va porter sur le matériel apporté par le patient : son discours, ses associations, ses comportements, ses attitudes à l'égard du psy...Le psy va construire des hypothèses à propos des expériences passées du patient, de ce qu'il a oublié, de ses comportements actuels

Toutefois formulations prudentes en fonction du matériel, et à la lumière de points de vue théoriques et en réaction à ce qui est suscité chez le psy. A cette fonction d'interprétation se joint la contenance, l'ajustement au fonctionnement du patient, la flexibilité parfois du cadre, la sécurité et la continuité assurées par les aspects matériels du cadre. Autrement dit, le travail du psy ne se réduit pas à l'interprétation du matériel dans la mesure où il s'agit de co-construction impliquant psy et patient ce qui indique d'une part le rôle actif du psy et d'autre part permet d'aboutir à de nouveaux récits de l'histoire du sujet plus enrichissants et plus adaptatifs. Ainsi, ce qui est thérapeutique ne réside pas dans l'interprétation en tant que telle mais dans le fait que la Co-pensée, la co-construction psy-patient assurent une dynamique transformatrice.

L'argent

La question du paiement des séances manquées est un des éléments à mon avis le plus délicat du cadre. Les séances sont payantes même dans le cas où le patient s'absente. Dans ce cas, le psy ne prend pas un autre patient en lieu et place de celui qui s'est absenté. Le « paiement conflictualise l'absence : oubli, évitement, maladie...tous les motifs d'absence prennent place dans le travail psychothérapeutique » (Adella, 2015).

Il faut toutefois rappeler qu'il existe des psychanalystes et des psychothérapeutes qui travaillent en institution et qui ne sont pas confrontés à la question du paiement par leur patient. En ce qui concerne la pratique clinique au Centre d'aide psychologique de Sidi Moussa, les patients sont pris en charge gratuitement. La gratuité s'étant imposée à nous du fait que ce centre est destiné prioritairement aux victimes de violences terroristes et à d'autres victimes de violences intentionnelles. Outre le fait que les personnes que nous recevons n'ont pas les moyens financiers pour s'acquitter du paiement des séances, la gratuité offerte se veut aussi un message en direction des victimes signifiant notre disponibilité et une reconnaissance de leur état psychique et social.

Le transfert

Selon Le célèbre dictionnaire Vocabulaire de la psychanalyse, le transfert désigne :

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) de la résistance.

« Le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi entre eux et avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec le sentiment d'actualité marqué.

De ce fait il introduit la notion de névrose de transfert, névrose artificielle dans laquelle tendent à s'organiser les manifestations de transfert. Elle se constitue autour de la relation avec l'analyste, elle est une nouvelle édition de la névrose clinique, son élucidation conduit à la névrose infantile » (Laplanche et Pontalis, 1967).

Au départ, Freud pensait que la psychanalyse était adaptée uniquement pour les psychonévroses, par la suite, il a modulé son point de vue sans pour autant développer ce qui pouvait intervenir dans le cas d'autres types de fonctionnements psychiques. Nous l'avons dit précédemment, la psychanalyse contemporaine s'est ouverte à d'autres pathologies et elle postule que le transfert se rencontre également chez des sujets psychotiques, états limites. Chez des personnes présentant un traumatisme psychique. La différence étant de nature : le transfert des psychonévroses ne s'exprime pas dans les mêmes termes que celui des autres organisations psychopathologiques, mais nous n'entrerons pas dans ce débat.

Peut-on, en ce qui concerne les PIP parler du transfert dans les termes dans lesquels il est défini par la psychanalyse ? Pour ce qui me concerne j'évoquerai plutôt des mouvements transférentiels et contre-transférentiels. Je considère, en effet, qu'il se développe dans l'espace mis à la disposition du patient, un déplacement d'affects et de représentations, issus de la vie interne, de l'histoire personnelle qui sont déplacés sur le thérapeute. Dans le même temps, ce dernier va y réagir par le contre-transfert qui n'est pas seulement une simple réaction au transfert mais qui véhicule également ses affects et ses représentations liés à son histoire personnelle. L'analyse de ces mouvements est une indication majeure dans la compréhension du fonctionnement du sujet.

Nécessité de la supervision et de l'Intervision : « un psychologue seul ça n'existe pas ».

Le psychologue doit référer de sa pratique à ses pairs : en présentant les cas qu'il suit, il se soumet à un tiers (ses pairs) qui pourront discuter

sa manière de faire, apporter des éclairages, rappeler des règles mettre en garde contre d'éventuels débordements. Le psy lui, fera part de ses difficultés, de ses questionnements...

Toutefois, le travail du psy ne pourra s'accomplir sans l'intériorisation d'une éthique et l'adoption d'un code de déontologie à même de le protéger et de protéger le patient.

Arrêtons- là cette présentation des PIP, car, pour en avoir une représentation plus exhaustive, il faudrait recourir à de très longs développements qui ne sauraient trouver leur place dans le cadre d'une communication. Avec la précision suivante : les caractéristiques dont il é été question concerne plus les psychothérapies d'inspiration psychanalytique destinées aux adultes, pour les enfants, le dispositif est autre, il implique une forte implication du psy ainsi que des médiateurs tels que jeux, jeux de rôles, dessin, contes, etc.

Illustrations cliniques

Pour avoir une idée de la pertinence des PIP, nous présenterons deux cas cliniques que nous avons reçus dans notre consultation

Premier cas : Mme S âgée de 47 ans, mariée, mère de 3 enfants, cadre dans une entreprise nationale. Les premiers contacts ont visé le niveau diagnostique et l'hypothèse formulée au cours des deux entretiens : il s'agit d'un fonctionnement névrotique à tendance phobo-obsessionnel. Une psychothérapie fut proposée. Le cadre avec les spécificités définies plus haut fut posé et respecté. Au cours du déroulement des séances, l'histoire de Mme S se donne à voir : père très tôt parti de la maison familiale, alors qu'elle avait 5 ans, mère très autoritaire et exerçant une véritable emprise sur sa fille. Comportement qu'elle reproduit avec ses enfants et particulièrement avec sa fille aînée. Sa vie affective est étriquée et très peu satisfaisante. Sa relation avec son mari est une relation de mépris dans la mesure où selon elle, il a raté sa vie professionnelle. En ce qui la concerne, elle oscille entre deux positions : une de toute puissance où elle considère qu'elle a été à la hauteur des attentes de sa mère : réussite en tant que seconde mère ou mère de substitution et en tant qu'élève studieuse et brillante malgré les difficultés familiales et financières auxquels elle a dû faire face. De la même manière, elle attend que ses enfants soient les premiers dans leurs études, elle ne supporte aucune défaillance à ce niveau, ce qui

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) de la résistance.

signe la présence d'un noyau narcissique défaillant tendant à se renforcer par des mécanismes de réparation narcissiques d'idéalisation et d'intellectualisation. Premier constat du psy, Mme S. a une aptitude à penser et à associer : la possibilité de réfléchir de façon ouverte et d'exprimer sa réflexion, les éléments refoulés ont pu être représentés. Ses aptitudes psychiques révèlent une bonne mentalisation, c'est-à-dire l'intégration d'aptitudes qui permettent de penser la réalité interne séparée de la réalité externe objectale et objective.

Par contre, on peut noter une sorte d'insécurité du lien d'attachement : une mère toute puissante, imposant à son enfant ses modalités d'être et de faire, ainsi qu'un manque de confiance en soi générant parfois des sentiments de détresse. Absence de relations empathiques venant des proches, défaillance dans le sentiment de sécurité et d'estime de soi, perception de soi comme pas aimable, réduction des investissements.

Au cours du processus thérapeutique : nous avons privilégié deux types d'intervention, le premier a consisté à faciliter la remémoration de souvenirs oubliés, refoulés, la prise de conscience cognitive et affective des relations entre le passé et le présent. Le second lui, a été parfois de tenir une position de renarcissisation s'exprimant par l'écoute non pas afin de retrouver et d'interpréter les souvenirs et le passé mais dans le but de lui permettre de ressentir et de laisser libre cours aux besoins fondamentaux de son Moi, être comprise, tenue, contenue mettant en œuvre les soins maternels tels que définis par Winnicott.

Deuxième cas : Mme B âgée de 52 ans, mère de 7 enfants : 6 garçons et une fille. Elle Vient en consultation sur le conseil de sa sœur habitant à Sidi Moussa et connaissant le centre. Le fils de Mme B, son benjamin a été enlevé à l'âge de 15 ans par ses cousins paternels.

Mme B. rapporte qu'avant l'enlèvement de son fils, elle a vécu avec sa famille les horreurs des terroristes. La région où elle résidait était une région occupée par les terroristes. Les neveux de son mari étant eux-mêmes des terroristes.

Elle se présente à nous dans un état de tristesse et de désespoir extrêmes. Elle raconte qu'elle ne dort pas, qu'elle rêve tout le temps de son fils, qu'elle ne fait plus rien à la maison, ni les repas, ni le reste, sa fille se chargeant de tout. Au cours de toutes les séances, Mme B. pleure

beaucoup, parle de son fils, de son devenir et se culpabilise : « c'était mon dernier c'était le seul qui m'appelait yemma, les autres m'appelaient par mon prénom »...Elle raconte aussi que les frères de son mari ne l'ont jamais aimée, que leurs enfants voulaient emmener ses fils au maquis.

Nous quittons ici le champ de la remémoration/ souvenirs et de l'association libre pour nous centrer sur l'actuel. L'idée étant de tolérer les répétitions qui prendront plusieurs mois, voire plusieurs années, de faire preuve d'empathie et d'identification à la douleur qu'elle ressent, lui transmettre le sentiment qu'elle est comprise et qu'elle peut être écoutée alors qu'ailleurs dit-elle « on refuse d'écouter les victimes ».

Cette écoute va plus loin encore, le psy est lui-aussi immergé dans ce qui passe dans le pays, lui-aussi vit sous le régime de la terreur, psy et patients vivant dans des mondes superposés (Bouatta, 2007).

Le holding étant de mise ici, il marque la présence attentive et stable du psy et signifie prévisibilité et sécurité narcissique.

Mais une victime de violences intentionnelles n'est pas réduite à son traumatisme, elle a une histoire singulière, un passé qui n'a pas été effacé par le traumatisme, même s'il passe au second plan dans des situations de violences extrêmes.

Lors des répétitions qui s'enchaînent séance après séance, l'histoire de Mme B. fait incursion dans l'espace thérapeutique. J'apprends ainsi que son père est un « vrai moudjahid », qu'il a été assassiné par l'armée française alors qu'elle était très jeunes, sa mère a dû travailler pour subvenir aux besoins de ses enfants... C'était une « très bonne mère », elle l'a aidée à élever ses enfants, elle l'a aidée aussi financièrement. Ensuite, elle est tombée gravement malade et c'est Mme B. qui l'a prise en charge.

Ce matériel accompagnant les répétitions mais s'inscrivant dans un autre registre permet des tentatives de mise en place d'associations, d'ouverture de brèches associatives allant dans le sens du sujet, faisant incursion dans le passé. L'idée n'est pas de rechercher des souvenirs refoulés mais de retrouver, ce faisant, une vie autre que la fixation traumatique, des ressources, des situations de force, des étayages ayant marqué sa vie et qui peuvent être mobilisées pour servir de tuteur de

Les Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP) de la résistance.

résilience pour atténuer la douleur, le deuil impossible. Ces ressources résiduelles, selon l'expression de J. Roisin, peuvent être utilisées afin d'y retourner, de s'en soutenir pour éviter l'effondrement psychique. Il ne s'agit donc pas d'interpréter, de donner du sens (quel sens d'ailleurs peut-on donner dans ce cas ?) mais de compenser une situation traumatique. Holding (soins maternels, selon Winnicott), identification, recherche de tuteur de résilience et compensée de la situation traumatique ont été les éléments retenus pour cette prise en charge. Cette façon de procéder s'inscrit d'emblée dans la pulsion de vie en refusant un projet mortifère psychique et social véhiculé au cours de la décennie noire.

Mais il faut aussi parler du psychologue face à ce type de patient. Il peut être sidéré face à la douleur de son patient et de ce fait perdre ses capacités de penser et d'agir mais l'expérience a montré qu'il peut dépasser cet état psychique et être disponible psychiquement pour lui (Bouatta 1999/2000). Il faut, certes être empathique tout évitant une collusion psy – patient qui serait néfaste pour les deux. En fait, il s'agit d'être aux côtés de l'autre pour autant fusionner avec lui.

Toutefois, il s'agit d'être très modeste et de se dire : si on arrive à une atténuation de l'angoisse et de la douleur nous aurons remporté un grand pari.

Par ailleurs, le dispositif mis en place à Sidi moussa préconise la prise en charge plurielle : psychologique, sociale, juridique médicale... La mise en œuvre d'un tel dispositif part de l'idée que, dans de ce type de traumatisme psychique, la détresse est multiple et qu'il faut intervenir dans la réalité extérieure. Mais pas seulement, nous pensons aussi, par le recours à l'assistance sociale, au juriste au médecin... restaurer une confiance en l'humain. Ceci participant de la réparation psychique en transmettant un projet de vie où la solidarité est encore possible.

Madame B. fut orientée vers l'assistante sociale pour des rendez médicaux mais aussi pour obtenir le procès verbal attestant de la disparition de son enfant. Il faut juste souligner que pour l'obtention de ce procès verbal il faut entreprendre de multiples démarches auprès de la gendarmerie et d'autres instances officielles ce que madame B. ignorait et de toute façon n'était pas en mesure d'accomplir. L'assistante sociale fut chargée d'accomplir toutes les démarches nécessaires.

Deux points pour conclure :

Encore une différence importante entre les PIP et l'analyse :

La psychanalyse est plutôt orientée vers la déliaison, la déstructuration d'une organisation qui ne parvient pas à assurer un fonctionnement satisfaisant, état qui s'exprime par des symptômes et une grande souffrance. Les PIP implique plus directement le psy et vise la (re) structuration.

Les buts attendus de la psychothérapie sont, entre autres, le changement du regard que le patient porte sur soi et sur la réalité, un assouplissement de la rigidité des conflits internes et donc un meilleur équilibre des investissements narcissiques et objectaux. Freud dirait la liberté d'aimer et de travailler. Winnicott lui, évoque la créativité au sens large du terme (réalisation de choses, même les plus banales, mais dans le plaisir).

Mais dans tous les cas le psy est dans une attitude réflexive dans laquelle il se demande ce qu'il fait, pourquoi il le fait et quels en sont les effets sur son patient et sur sa propre identité.

Bibliographie

Abella, D. (2015). Différentes conceptions du cadre en psychanalyse et en psychothérapie. *Le carnet psy*, 194(9), 29-35.

Bouatta, C. (2000). Le psychologue face au traumatisme de l'autre. Une histoire à deux temps, *Revue Psychologie*, 8, 75-87.

Bouatta, C. (2007). Violences, traumatismes et prise en charge psychologique. in A. E. Aubert, R. Scelles, *Les dispositifs de soin au défi des situations extrêmes*. Toulouse : érès.

Roussillon, R. (1998). Quelques remarques épistémologiques à propos du travail psychanalytique en face à face. in *Psychothérapies psychanalytiques, Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*. Paris : PUF.

Laplanche, J., Pontalis, J.P. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF.

Thurin, J.M. (2010). Psychanalyse et psychothérapie. *Psychiatrie*, 37-870-F10.