

## Colloque AFPPEA, groupe « James Gammill », samedi 4 février 2023, Institut Brune

Ils étaient dix psychothérapeutes, en ce matin du 4 février 2023, à achever leurs trois années de formation à l'AFPPEA (l'Association pour la Formation à la Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent, branche parisienne de la FFPPEA – Fédération Française de Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent) par le traditionnel colloque de fin de cursus. Commençons par citer chaque membre de cette promotion « James Gammill » car nous ne pourrons plus les associer ensuite au matériel clinique pour des raisons de confidentialité, bien qu'ils aient évidemment veillé à le rendre anonyme au préalable : Marine Bienaimé, Fabien Carrier, Marie De Villeneuve, Léa Fourot, Anaïs Hernandez-Azorin, Céline Masmonteil, Nadia Medejel, Sandie Montanari, Dominique Robion et Laëtitia Sieffermann. Leurs formateurs répondirent présents pour l'occasion, notamment Karin Tassin qui anima leur séminaire technique hebdomadaire mais aussi la préparation de ce colloque intitulé « Séparations, ruptures et discontinuité : leurs effets dans la cure » ; Fabienne de Lanlay et Pascal Corde, respectivement en charge des séminaires sur le psychodrame psychanalytique et l'observation du bébé, y assumèrent les fonctions de discutants.

La journée débute au deuxième étage de l'Institut Brune, dans l'atmosphère habituelle d'un matin de colloque : remuements de chaises, de tables, discussions timides ou bruyantes de collègues et amis qui se retrouvent et l'invitation de Bernard Golse (président de l'AFPPEA) à l'intention de chacun de « trouver sa place, comme dans la vie ». Une fois l'auditoire installé, ce dernier poursuit par un mot sur l'incontestable dimension politique que revêt aujourd'hui l'engagement d'un psychologue ou d'un psychiatre dans une formation approfondie à la psychothérapie psychanalytique, particulièrement dans un contexte postpandémique qui semble bien avoir imposé, après trois années de séparations, de ruptures et de discontinuités en tous genres, le thème de cette journée. En cette période difficile pour la continuité des soins que/qui soutient la méthode psychanalytique, Bernard Golse n'en formule pas moins une espérance : celle que cette journée parvienne à transformer, dans l'acception la plus bionienne du terme semble-t-il, « l'angoisse en émotions ».

Karin Tassin décline ensuite, dans son introduction, l'intérêt qu'a éprouvé le groupe à élaborer « l'impact de la réalité externe sur la réalité interne, donc sur le matériel

des séances et sur le transfert et le contre-transfert » pour des psychothérapies menées dans un climat propice aux ruptures brutales, à la tyrannie de l'urgence et aux désengagements plus ou moins insidieux. Elle note, au passage, les fragilités – voire carrément la faillite – de la plupart des métacadres institutionnels actuels qui, selon elle, « ne prépare[nt] pas suffisamment le cadre des psychothérapies par manque de consultants, par manque de synthèses, donc de prise en charge en équipe de façon plus globale et réfléchie des besoins et pathologies des enfants et adolescents ». Et nous verrons en effet cette composante traverser l'ensemble des contributions ; il n'en demeure pas moins que les membres de cette nouvelle promotion ont remarquablement réussi à redonner des couleurs, vives donc émotionnelles, à cet arrière-plan grisâtre.

Les deux premières présentations concernent des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), institution dont le débordement de la capacité de contenance est aujourd'hui bien connue<sup>1</sup>, ce qui engage des délocalisations de plus en plus fréquentes du soin psychique vers des psychologues libéraux. C'est ainsi que l'on découvre le suivi, très court mais particulièrement intense, d'un très jeune enfant placé depuis quelques mois à l'ASE, et qui présente une « extinction progressive » de sa vie psychique, potentiellement gravissime pour la suite de son développement. Afin de procéder à ce qui ressemble fort à des premiers soins psychiques, la thérapeute<sup>2</sup> pense et applique, étayée en cela par la formation dans laquelle elle est engagée, des aménagements techniques courageux incluant, faute de parents, le personnel de l'ASE ; il est particulièrement émouvant de voir fonctionner ce *setting* dans ses apports, ses limites et ses réaménagements successifs. On observera cet enfant reprendre doucement vie psychique, à la faveur d'une mise en lien des personnes impliquées autour de lui *et* en lui, autrement dit de ses objets internes. Le second récit clinique décrira combien une institution d'accueil peut être frappée de saturation, mettant en échec la compréhension de la problématique profonde d'un enfant qui se rejouera dans le transfert institutionnel. Malgré sa difficulté, il faut bien reconnaître à l'ASE d'avoir eu, une fois encore, la présence d'esprit de faire appel à une psychothérapeute extérieure. Et c'est ainsi que l'on assiste à une rencontre aussi touchante qu'incertaine, dont la valeur identificatoire se fait entendre dans cette formule inaugurale, et joliment équivoque, de la psychothérapeute : « Je dois me rappeler qu'il faut être patiente ». On verra ainsi comment un lien peut se (re)construire, dialectisant le bon et le mauvais, et combien l'art d'un psychothérapeute

---

<sup>1</sup> Plus de 370 000 mesures d'aide sociale à l'enfance étaient engagées en 2021 selon un rapport de la Direction de la recherche, des études et des statistiques (DREES) et ce nombre est en constante augmentation.

<sup>2</sup> Par souci de discrétion, nous utiliserons le féminin pour désigner chaque thérapeute dans ce texte, et le masculin pour évoquer chacun de leurs patients.

psychanalytique – même en formation ! – consiste à prendre sur lui, et *en* lui, les discontinuités institutionnelles et parentales pour les (re)vivre, les repérer, les élaborer et les interpréter dans le transfert.

La troisième présentation pose la question de l'indication d'une psychothérapie psychanalytique lorsque les discontinuités autour d'un enfant sont trop importantes et que les institutions engagées à ses côtés se mettent à répéter ruptures, non-dits et confusions des espaces psychiques. On mesure combien le travail de consultation et de maturation du projet de psychothérapie devient un luxe dans certaines institutions, obligeant trop souvent la psychothérapeute à quitter le *hic et nunc* de la séance pour penser, faute d'un autre penseur, ce qui se joue dans le métacadre de son propre cadre psychothérapeutique. Si la « magie » transférentielle finit malgré tout par opérer ici, étayée comme on peut le penser par l'arrière-plan d'une formation groupale de qualité, on peut en revanche s'interroger sur l'abrasivité de ces défections institutionnelles sur la capacité de contenance et de rêverie des psychothérapeutes. La situation suivante raconte, dans un récit particulièrement poignant, comment un jeune patient refuse la proximité hebdomadaire d'avec sa thérapeute, afin de la protéger d'un fantasme de meurtre terriblement destructeur dans sa vie interne. Ce travail permettra la « livraison » d'un vécu traumatique enraciné dans le silence de cette famille, mais son élaboration profonde sera, au grand dam de la thérapeute, perçue par l'adolescent comme une possibilité encore trop lointaine, à l'instar du cabinet de consultation.

La situation suivante raconte comment l'annonce du confinement déchira une organisation défensive polie, en *faux Self*, qui tentait de dissimuler les sentiments de désespoir et de rage clivés d'un enfant. C'est au cours de la séance d'avant cette séparation « à durée interminée » que les larmes du patient viendront aux yeux de sa thérapeute, par une identification projective tout à fait bien décrite et délicatement rendue à l'enfant une fois rendue pensable. Comment tolérer le doute et l'incertitude de cette situation inédite et garder la trace psychique de celui dont on se sépare, tout en renonçant au fantasme de la fusion ? Le dénouement de cette équation à plusieurs inconnues prendra la forme d'une consolation inattendue, toute simple dans sa forme : « c'est bien d'imaginer ». La rage, pour sa part, devra attendre les retrouvailles postpandémiques pour trouver une voie d'expression et d'élaboration dans la cure. La longue quête pour un « pas de côté » sera au centre du processus thérapeutique suivant, mettant en scène un adolescent dans une situation si inquiétante à l'extérieur du cabinet qu'il engluera la psychothérapeute dans une préoccupation – maternelle primaire ? – qui embolisera la prise en compte de la dimension fantasmatique de matériel clinique et

de la polyphonie du transfert. Le processus de formation irriguera ici encore le processus thérapeutique, permettant une élaboration des vécus émotionnels explosifs mis à décanter en séance, mais il ne pourra empêcher une rupture du lien qui court-circuitera l'épreuve de séparation, encore trop douloureuse et exigeante au plan affectif pour le patient.

C'est contre la liquidation muette de sa personne et de sa fonction que résistera la thérapeute suivante, au cours d'une psychothérapie avec un adolescent tout à fait passionnante au plan des contenus, mais dépourvue d'une alliance thérapeutique suffisante avec les parents. Comme souvent dans ces cas-là, c'est par la question financière qu'apparaîtra l'attaque du processus thérapeutique et l'impétueuse « nécessité » d'arrêter le traitement. La thérapeute n'aura d'autre choix que d'accepter cet état de faits mais, en se questionnant sur les angles morts dans son contre-transfert, parviendra à « arracher » *in extremis* une dernière séance pour se dire au revoir. L'avant-dernière thérapeute prendra le contrepied du parcours discontinu d'un adolescent placé (lui aussi) à l'ASE en s'imaginant d'emblée, à la faveur d'un édifiant fantasme contre-transférentiel, le garder « à vie ». S'agissant de toute évidence d'une condition posée inconsciemment par ce jeune patient pour se réengager quelque part, on verra l'importance dans cette cure que la thérapeute ait pu entendre cette parole muette, la faire sienne et la faire travailler au fil des séances. Et puisqu'elle ne pourra évidemment pas garder son patient à vie, la thérapeute s'évertuera à le garder *en vie*, tout au long d'un voyage régressif où s'effeuilleront, à rebours, les premières couches de ses défenses psychiques, laissant progressivement apparaître de grandes détresses intérieures. La dernière situation raconte une lutte contre la dépendance, de cette dépendance qui ne manque d'émerger dans le mouvement régressif d'une psychothérapie réussie. On y découvre un jeune patient toujours en colère, se disant – dans des dénégations continues – sans tristesse ni détresse. Comment ne pas s'identifier à cette thérapeute qui, face à lui, devra composer avec ce qu'elle nomme du « primaire archaïque » et qui se révélera inmanquablement chez son petit patient par des spectres abandonniques au moment des séparations ? Il est des suivis qui se poursuivent comme de petits miracles, résistant aux discontinuités externes par on ne sait quel mystère, sinon par les forces vives de l'amour de transfert.

Il existe en définitive assez peu de colloques qui se consacrent exclusivement à la clinique – notamment à celle de l'enfant et de l'adolescent –, ce qui donne à celui-ci une saveur bien particulière. Bien au-delà du petit rite de passage que constitue cet exercice, cette nouvelle génération talentueuse de psychothérapeutes de l'AFPPEA a su montrer

que la psychanalyse de l'enfant n'avait pas, pour reprendre un mot célèbre de James Joyce, qu' « un grand avenir derrière elle ». Nous leur souhaitons le meilleur pour la suite de leurs parcours.