



Association de Formation Psychanalytique  
et de Recherches Freudiennes

## *Espace analytique*

ASSOCIATION RÉGIE PAR LA LOI DU 1<sup>er</sup> JUILLET 1901

- **Lettre d'information XXVIII du 28 Mai 2020**  
**& Informations sur les Enseignements (3)**

Nous poursuivons le projet de faire connaître les initiatives, les réflexions de tous ceux qui participent au travail, aux échanges d'Espace analytique dans ce temps de pandémie.

---

Si ce message est difficilement lisible, vous pouvez le télécharger en PDF en cliquant sur ce lien :

- Des publications :

de la figures  
psychanalyse  
*Logos • Anankè*

***L'Au-delà du  
principe de plaisir  
Cent ans après***



**é**rés

**ROLAND GORI**

**ET SI  
L'EFFONDREMENT  
AVAIT DÉJÀ  
EU LIEU**

**L'ÉTRANGE DÉFAITE  
DE NOS CROYANCES**

LLL LES LIENS QUI LIBÈRENT



ROLAND GORI  
MARIE-JOSÉ DEL VOLGO

# EXILÉS DE L'INTIME

VERS UN HOMME NEUROÉCONOMIQUE ?

« La médecine et la psychiatrie  
au service du nouvel  
ordre économique. »



LLL LES LIENS QUI LIBÈRENT



**Dans cette réflexion sur les soins palliatifs, nous pointons la parole médicale comme structurellement traumatique.**

*Fréquemment, elle bloque le sujet à l'Éternel présent et rend difficile la projection vers l'à-venir.*

*Nous avançons ici l'idée que l'accompagnement palliatif aide à se dégager de ce traumatisme. Nous distinguerons deux positions relationnelles différentes dans le rapport au patient, positions qui occasionnent des modalités distinctes de maniement de la parole...*

## SOMMAIRE

Préface

Introduction

### Partie I. Parole médicale contemporaine et effets sur les vies psychiques

*Chapitre 1. Effets psychiques de la parole médicale contemporaine en maladies graves*

*Chapitre 2. Effets psychiques de la parole médicale contemporaine en soins palliatifs*

*Chapitre 3. Une transformation radicale de la clinique médicale*

### Partie II. Spécificités du traumatisme psychique dans le modèle autonomiste

*Chapitre 1. De quel traumatisme le sujet en soins palliatifs souffre-il ?*

*Chapitre 2. L'autonomie, ses excès, ses dérives*

*Chapitre 3. Le Moi et le ça : le sujet est un être ontologiquement vulnérable*

### Partie III. Le modèle d'E. Kübler-Ross Vs le Modèle de L'Éloge de la tranquillité

*Chapitre 1. Le modèle d'E. Kübler-Ross*

1.1. Le modèle dominant

1.2. Mise en question

*Chapitre 2. Le Modèle de « L'Éloge de la tranquillité »*

2.1. L'impossible représentation de sa mort : pierre angulaire du modèle

2.2. Mettre du jeu avec la réalité de la mort : une épistémologie de la parole et du langage

2.3. Respecter les mécanismes de défenses

2.4. Un travail d'écoute qui s'appuie fortement sur l'imaginaire

2.5. Une parole subjective qui voile le réel de la mort

Conclusion

Bibliographie

### Suivi de : **Mort et Folie : deux Impossibles à penser ?**

Conférence donnée lors de la 18<sup>e</sup> journée régionale de la Coordination Bretonne de Soins palliatifs

# psychologie clinique

nouvelle série • numéro 49 • 2020

## Cyberpsychologie et Cyberpsychanalyse

Sous la direction de  
Serge Tisseron  
et Frédéric Tordo

*Psychologie  
clinique*  
nouvelle série,  
parution  
semestrielle

La revue *Psychologie clinique*, créée en 1996, poursuit sa parution aux Éditions EDK. Dans le projet de défendre et d'illustrer la question du sujet et de l'institution, *Psychologie clinique* présente des dossiers consacrés aux cliniques de la filiation, de l'identité, aux rapports du sujet à son corps et à son langage, aux effets des ruptures violentes de la culture et de l'histoire sur les subjectivités, et rend compte des innovations au sein des dispositifs cliniques et institutionnels et des recherches actuelles marquantes en psychologie clinique. *Psychologie clinique* prend place dans des débats contemporains scientifiques et sociaux relatifs à la santé, l'enseignement et la recherche. Elle est ouverte aux praticiens et aux chercheurs en psychologie clinique et à ceux des disciplines proches, notamment la psychanalyse, la psychiatrie, l'anthropologie, la philosophie et l'histoire des sciences humaines.

 sciences

- Et bientôt, inaugurant la nouvelle collection « Figures de la Psychanalyse » chez Érès :



GISÈLE  
CHABOUDEZ

# FÉMINITÉ SINGULIÈRE



éditions **érès**

## Des textes, des communications de nos collègues :

- De Marc-Antoine Bourdeu :

### DANSE ET PSYCHANALYSE

#### QUELQUES REFLEXIONS SUR DANSER ET ANALYSER AU TEMPS DU COVID19

La vie ce n'est pas d'attendre que les orages passent, c'est d'apprendre  
à danser sous la pluie  
SENEQUE

Depuis le 17 mars la France est confinée.

Certains sont dans des appartements en famille, d'autres seuls, d'autres encore en couple. Certains dans des maisons avec jardin à la campagne, en ville dans des logements plus ou moins spacieux, mais tous avec interdiction de sortir ou de s'éloigner trop loin de son domicile et toujours avec une autorisation écrite dans la poche ou dans son téléphone. L'objectif de santé publique est celui-là :

Ne pas être contaminé, ne pas tomber malade pour ne pas envahir les services de réanimation. Car les experts le savent, les politiques libérales des gouvernements depuis les vingt dernières années ont mis le système de santé publique et l'hôpital public à nu. Manque de personnels, de matériels médicaux, de lits de réanimation, de moyens de protection (masques, gel hydro alcoolique, gants).

Nous faisons également le constat que la France a abandonné sa recherche fondamentale depuis longtemps.

Il faut aplatir la courbe de l'épidémie, disent les épidémiologistes, en attendant les masques, les tests, les traitements que la France n'a pas et peut être un jour le vaccin, dans ces circonstances il faut rester chez soi.

Malade avec peu de symptômes, il faut rester chez soi, sans être testé, puisque on n'est pas testé hors hospitalisation, rester en famille ou avec ses proches avec le risque ou la certitude de contaminer toutes les personnes partageant le domicile, puisque le virus est très contagieux. Curieuse solution de confinement.

Cette situation exceptionnelle risque de durer en fonction de l'avancée de la recherche sur les traitements ou les vaccins.

Emmanuel Macron a déclaré la guerre le 17 mars au COVID19.

Sommes-nous en guerre ?

Ce mot évoque un temps de mesures exceptionnelles, de danger, de mobilisation, d'urgence, de mise entre parenthèses de la vie démocratique, civile, sociale. Il évoque également une restriction des libertés de déplacement, de rassemblement, voire de pensées ou d'opinion.

Il appelle le pays à une union nationale rassemblée derrière un gouvernement qui combat. Les désaccords sont remis à plus tard, lorsque la paix sera revenue.

Ainsi les oppositions sont tenues de se taire.

Il déclare que c'est une crise sanitaire majeure de l'histoire du Pays dans les dernières années.

A-t-il oublié la grippe de Hong Kong qui a fait plus de 40 000 morts en France en 1969 ou l'épidémie de Sida qui a causé plus de 40 000 décès en France depuis le début de l'épidémie?

Cette épidémie de COVID19, n'est pas une guerre, mais une crise sanitaire mondiale, et les références, soit aux victimes soit aux héros sont déplacées. Les infirmier.e.s ne veulent pas être des héroïnes, elles/ils veulent du matériel et des moyens pour soigner les malades. L'absence de réflexion et de politique pour une stratégie de santé publique contre cette pandémie est édifiante, alors que depuis des années les épidémiologistes alertent sur des risques de pandémies de grippes virulentes.

### Les analogies avec l'épidémie de SIDA

Celles et ceux qui ont traversé l'épidémie du Sida se rappellent les mots de Daniel Defert, fondateur de l'association AIDES : "la guerre, ce sont les malades du SIDA qui l'ont déclarée".

Tous les jours des gens mourraient du VIH. La létalité de ce virus était extrêmement meurtrière, sans traitement, sans tests de dépistage.

Les malades se trouvaient dans des conditions de soin épouvantables, discriminés et rejetés. Il faut dire qu'ils n'intéressaient pas grand monde ces malades homos, toxicos ou blacks.

Et pourtant, dans les signifiants qui circulent, des analogies peuvent être faites avec l'époque première du SIDA : restez chez vous ; sortez couvert (les masques, les caches nez...); protégez-vous...Le virus ne passera pas par moi...

Il faut noter que des scientifiques de premier ordre appartenant à la génération de médecins ayant les premiers luttés contre le Sida font partie du Conseil Scientifique mis en place auprès de l'Élysée et de Matignon : le Professeur Delfraissy et Françoise Barré-Sinoussi.

Dans ce contexte il serait intéressant que le gouvernement se rappelle l'une des stratégies élaborées par les associations de lutte contre le Sida : celle de la réduction des risques dont l'axiome majeur est : **LE RISQUE ZERO N'EXISTE PAS.**

### Et les psychanalystes, Et la psychanalyse ?

La psychanalyse freudienne et lacanienne affirme que, pour vivre il faut risquer...c'est à dire désirer.

Le champ de travail de la psychanalyse c'est l'inconscient.

Désirer en temps de confinement reste à inventer.

Théoriquement et cliniquement, les psychanalystes sont à l'écoute des signifiants de leurs patient.e.s., ceux de leurs histoires et ceux du social actuel : Covid 19, Confinement, Maladie, Hospitalisation, Décès... Ils sont là pour entendre et soutenir le désir de leurs patient.e.s et surtout écouter l'inconscient se déployer, voire l'interpréter.

Car de l'inconscient, il y a, même en temps de confinement, on peut compter sur lui pour venir mettre du désordre dans ce nouvel ordre sanitaire.

On sait bien en psychanalyse que l'acte manqué est un acte réussi pour l'inconscient et que plus les gens adopteront des positions d'hyper contrôle ou d'hyper vigilance, plus les actes manqués et les oublis se produiront.

Dans l'appréhension de cette épidémie, il faut se souvenir que le sujet a affaire avec son inconscient, et que celui-ci ne peut être confiné par injonction, forces de police et autre surmoi social pour *surveiller et punir*.

Par définition, l'inconscient nous échappe par les rêves, les lapsus, les actes manqués nous obligeant à constater que tout n'est pas maîtrisable et que beaucoup de choses échappent au discours de la science, de la médecine, du maître comme Lacan l'avait élaboré.

Le sujet va donc avoir à négocier entre, réduction des risques, désir et inconscient, pour pouvoir vivre dans ce nouveau contexte.

Le confinement a délogé les psychanalystes de leurs cabinets et peut être de leurs certitudes, les empêchant de recevoir leurs patient.e.s, ils se sont mis à l'écoute analytique par téléphone, skype ou whatsapp pour ne pas interrompre ou suspendre les cures en cours.

Le COVID19 les a fait entrer dans le XXI ème siècle, quittant le cadre freudien feutré de la Vienne du XIXème siècle pour en inventer un autre.

Beaucoup de patient.e.s ont accepté cette proposition de poursuite du travail analytique à distance, d'autres préfèrent attendre la fin du confinement et une possibilité de retour au cabinet, c'est chacun.e en fonction de ses possibilités et de son histoire.

Autre nouveauté, le travail en groupe d'inter-contrôle entre analystes peut continuer par visio conférence, et a permis par exemple à mon propre groupe, de constater chez nos patient.e.s les premiers effets du confinement:

Sidération des premiers jours, repli chez soi et sur soi, perte de désir, absence de contacts humains hors virtuels (apéro zoom ou autre diner skype), mise à distance de la sexualité pour les célibataires, les amants et les couples confinés séparément, peur de la contamination, crainte pour les parents âgés, angoisses financières et crainte du chômage, solitude et isolement.

Pour en rajouter du côté du surmoi, les signifiants de la distanciation sociale édictés par l'État mettent en scène un autre menaçant : gestes barrières, masques sur le visage, gants pour sortir, distance de 1,5 m entre soi et l'autre. Les injonctions sociales sont : se protéger soi et protéger l'autre. Parler avec un autre, s'en rapprocher, peut se révéler dangereux.

Il est facile d'imaginer les fantasmes que cela peut réactiver chez les un.e.s et les autres: voeux de mort, culpabilité, angoisses et chez certain.e.s des flambées sur les versants de la paranoïa ou de l'hypocondrie. Le confinement voire le déconfinement peuvent provoquer des décompensations chez d'autres sujets fragiles.

Enfin, la question du travail de deuil au temps du COVID19 devra être travaillée avec les impossibilités pour les proches de dire "au revoir" aux mourants et d'enterrer les morts. Il y aura aussi à travailler la question de la séropositivité au COVID19.

La mort, la vulnérabilité, la finitude et l'incertitude sont revenues au premier plan dans notre société, posant la question de qui avait oublié cela ?

De quelle amnésie infantile avons-nous donc été frappé ?

André Gide disait : "Une pas assez constante pensée de la mort n'a pas donné assez de prix au plus petit instant de ta vie."

Les analystes ont du travail, théoriquement et cliniquement pour élaborer ces nouvelles questions dans un dispositif analytique bousculé.

### Et Danse et Psychanalyse à Espace Analytique ?

Pour nous aider, misons sur la culture et les artistes, impactée au premier plan par le confinement. Elle et les artistes doivent être soutenus.

La culture est un pilier sur lequel les sujets doivent pouvoir s'appuyer dans ce moment difficile, car elle donne du sens, c'est pourquoi la psychanalyse doit continuer d'affirmer qu'elle est du côté de la culture.

Danse et Psychanalyse va continuer dans cette période de confinement.

Car nous sommes dans un temps social où il y a interdiction de danser avec d'autres, interdiction d'aller assister à des spectacles de danse, interdiction de se rendre aux prochains festivals de danse ou d'assister aux représentations du ballet de l'Opéra de Paris. Animateur du cycle de Rencontre Danse et Psychanalyse à Espace Analytique, je mettrai chaque fois que possible en accord avec les compagnies de danse et leurs chorégraphes, les liens vers les spectacles discutés lors des rencontres passées de Danse et Psychanalyse, qui pourront être vus dans leur intégralité, en streaming gratuitement.

Par ailleurs des commentaires de ces Rencontres sont déjà accessibles sur mon site [marcantoinebourdeu.com](http://marcantoinebourdeu.com).

Je ferai une information via les canaux de communication d'Espace Analytique pour donner les liens d'accès.

Je réfléchis aussi à la possibilité d'une Rencontre de Danse et Psychanalyse organisée en Visio Conférence dans les mois prochains.

A très bientôt, n'oubliez pas de danser, de désirer et d'analyser.

Marc Antoine Bourdeu

- D'Elisabeth Roudinesco :

La tribune de l'art

Le Musée de l'AP-HP à l'Hôtel-Dieu serait un véritable hommage aux soignants

Didier Rykner mardi 21 avril 2020



*1. Stryge méditant sur le triste destin de l'Hôtel-Dieu qu'on voit en contrebas...*

*Photo : Didier Rykner*

« Ces journées et ces semaines ont été et resteront l'honneur de nos soignants, en ville comme à l'hôpital » a dit Emmanuel Macron lors de sa dernière intervention télévisée. Partout, et venant de toute part, les hommages aux médecins et aux infirmières se multiplient.

Tout cela est on ne peut plus justifié. Mais au-delà de ces témoignages de gratitude et, on l'espère, de la prise en compte enfin des besoins des hôpitaux et de la revalorisation de ces métiers, il est un autre dossier qui devrait désormais être pris en considération. Nous voulons parler du Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris [1] (voir les [articles](#)), et d'ailleurs des autres musées hospitaliers, dont celui de l'Hôtel-Dieu de Lyon (voir [l'article](#)).



*2. Constant Desbordes (1761-1827)*

*La Vaccine au château de Liancourt*

*Huile sur toile - 134,3 x 163,6 cm*

*Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Photo : Musée de l'APHP*

Leurs collections sont en caisse depuis maintenant de longues années, sans aucune perspective de réouverture. Pour installer sa cité de la gastronomie, le maire de Lyon (plus pour très longtemps), Gérard Collomb, a sacrifié sans aucun état d'âme l'un des plus grands musées de la médecine, qui est également, comme celui de Paris, un important musée de beaux-arts.

À Paris, le scandale est au moins aussi grand, d'autant qu'il se double d'un mensonge. L'Assistance Publique avait en effet promis que le musée, une fois l'Hôtel de Miramion vendu, serait réinstallé, sur une plus grande surface encore, dans le bâtiment de l'Hôtel-Dieu sur l'île de la Cité.



*3. France, XVIIIe siècle*

*Saint Nicolas de Tolentino*

*Huile sur toile - 32 x 25 cm*

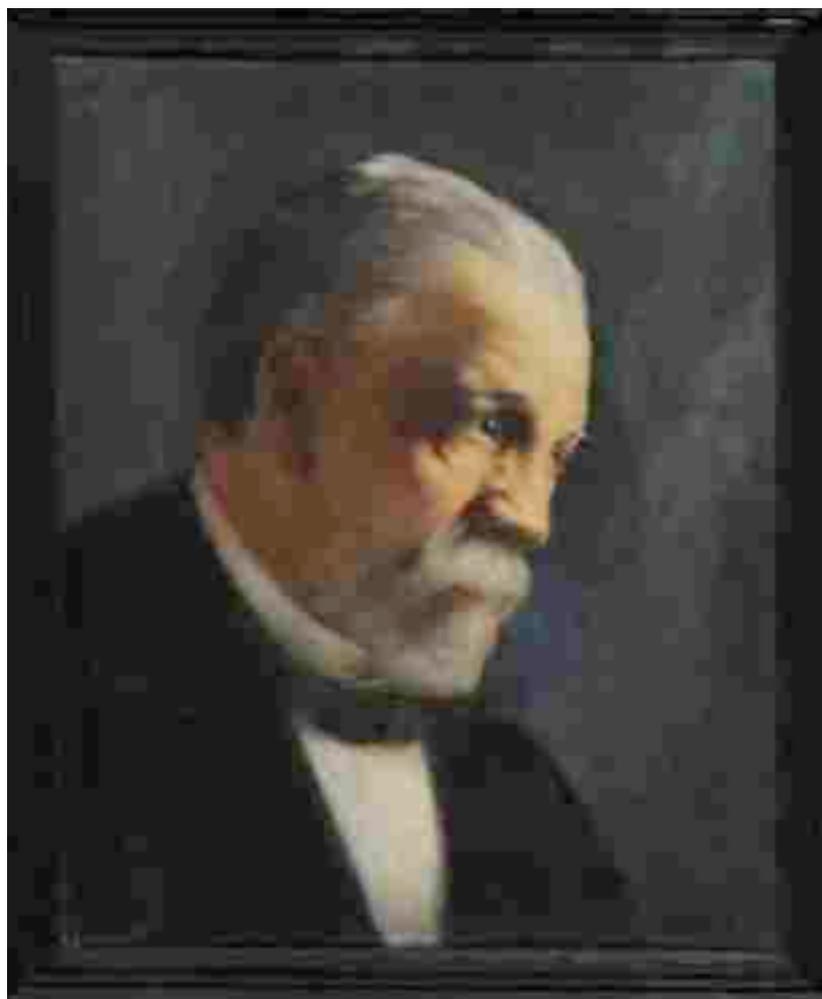
*Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Photo : Musée de l'APHP*

Bien entendu, rien n'est venu. Pire encore : l'incendie de Notre-Dame était à peine terminé que Martin Hirsch, directeur de l'AP-HP, annonçait ce que certains savaient depuis déjà un moment : l'Hôtel-Dieu (ill. 1) sera en partie vendu à des intérêts privés, transformé en centre commercial, et aucun musée n'y prendra place. Ce projet déjà scandaleux le devenait encore davantage après ce drame, alors que ce monument (non protégé, alors que son intérêt architectural et historique est majeur) aurait pu abriter le Musée de l'Œuvre de la cathédrale dont l'absence se fait aujourd'hui cruellement sentir.

Mais maintenant que l'épidémie de Covid-19 révèle enfin au gouvernement l'importance majeure de l'hôpital public et de son personnel, n'est-il pas encore plus scandaleux que le musée qui raconte leur histoire soit ainsi oublié ? À quoi sert de mettre les soignants en

avant si l'on méprise autant ce qu'ils sont et ce qu'ils ont apporté à l'histoire de notre pays ? Le Musée de l'APHP, musée de beaux-arts comme nous l'avons déjà dit, est aussi celui de l'histoire des épidémies et de la vaccination (ill. 2), celui de l'histoire des hôpitaux. On y trouve saint Nicolas de Tolentino (ill. 3), que l'on invoque souvent contre la peste comme saint Roch ou saint Vincent de Paul. On y trouve les savants tels que Pasteur (ill. 4), les grands médecins français et les infirmières. On y trouve des objets modestes comme de grands chefs-d'œuvre (ill. 5). On y trouve aussi des témoignages très récents comme ce masque contre la grippe H1N1 (ill. 5). Nul doute que l'histoire de l'épidémie s'écrira dans ce musée. Mais nous ne pourrons pas la voir.



*Laurent Gsell (1860-1944)*

*Portrait de Louis Pasteur*

*Huile sur toile - 54,5 x 45,3 cm*

*Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Photo : Musée de l'APHP*



*1. Hendrick ter Brugghen (1588-1629)*

*Christ aux outrages, Huile sur toile - 172 x 135 cm, Paris, Musée de l'Assistance Publique  
en dépôt au Musée des Beaux-Arts de Rennes*

*Photo : MBA de Rennes*



*Masque de protection contre la grippe H1N1 (2010)*

*Numéro d'inventaire : AP 2019.8.3*

*Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

*Phot : Musée de l'APHP*

Prétendre honorer la médecine et les soignants, et mettre en caisse le musée qui les célèbre, n'est-ce pas, en plus de la catastrophe culturelle que cela représente, la honte ultime ? Le projet de l'Hôtel-Dieu n'a toujours pas reçu son permis de construire. Pour cette raison, il est encore possible de revenir en arrière. Le gouvernement va-t-il poursuivre ce projet qui marquerait le quinquennat d'Emmanuel Macron d'un stigmate indélébile, ou suivra-t-il la voie de la raison, en installant dans l'Hôtel-Dieu un musée de l'Œuvre (qui serait ainsi une excellente introduction à la visite de la cathédrale) et ce musée de l'APHP ? Cela pourrait d'ailleurs être pour le président de la République le grand projet culturel qui lui manque encore. Notre-Dame, l'île de la Cité et Paris méritent mieux qu'un énième centre commercial.

Didier Rykner

Notes

[1] Non seulement on ne peut plus voir les œuvres (sauf quelques-unes, déposées dans d'autres musées, mais les photos de la [base de données](#) de ses collections sont en très basse définition...

Mots-clés

[Paris, Musée de l'Assistance Publique Incendie de Notre-Dame de Paris Crise du coronavirus \(Covid-19\) Constant Desbordes \(1761-1827\) Hendrick ter Brugghen \(1588-1629\) Laurent Gsell \(1860-1944\)](#)

## - De Patrick Landman (un texte de Stop DSM) :

### Réinventer la psychiatrie

La situation de crise liée à l'épidémie de Coronavirus et le confinement ont remis en valeur l'importance de la parole, de l'écoute, du lien social, du collectif, de la solidarité, de la lutte contre les inégalités, et du respect de la nature. Elle suscite l'attente, partagée par tous, de politiques axées sur un meilleur accès à la santé publique, sur la protection et le mieux-vivre des individus, et sur leur *empowerment*.

Mais cette épidémie et sa gestion ont montré les limites et parfois l'échec des orientations politiques et des paradigmes dominants dans le domaine de la psychiatrie. Ceux-ci se sont avérés dans de nombreuses circonstances, insuffisants, inadaptés et inopérants. Et l'on ne peut plus ignorer que la personne doit être abordée dans sa dimension psychologique et sociale, avec son histoire et dans son environnement. Elle ne peut pas être seulement « découpée » en symptômes observables qui mènent à l'hyperspécialisation des professionnels et à l'éclatement des dispositifs de prise en charge. La souffrance psychique ne peut être réduite à une conception neuro-scientiste, et les soins, ne doivent pas être limités exclusivement aux traitements médicamenteux et aux programmes comportementaux, orientés à partir d'un manuel, le DSM5, conçu au départ pour les essais médicamenteux et l'épidémiologie, sans véritable prise en compte de la clinique.

Cette crise révèle aussi la formidable capacité d'engagement, de réactivité et d'inventivité des professionnels et des équipes de terrain, ainsi que l'importance primordiale de prendre en compte leur expérience et leurs propositions.

C'est le moment d'une réinvention de la psychiatrie à l'image de ce qui s'est passée en France après la libération où la psychiatrie a tourné le dos aux principes antérieurs comme la centralité de l'asile, l'enfermement, les pratiques discriminantes, pour s'engager dans une psychiatrie humaine engagée dans la cité avec pour certains la référence de la psychothérapie institutionnelle.

Le monde d'hier, celui d'avant la crise sanitaire, et ses principaux paradigmes nocifs :

Bureaucratie sanitaire, conflits d'intérêts, illusions scientistes, utilisation exclusive du DSM, place abusive de la médico-économie avec une pensée unique managériale

- L'ARS : les agences de santé ont été globalement défailtantes dans l'anticipation des mesures et moyens à mobiliser en cas de pandémie, et impuissantes ou en décalage pour prévenir et accompagner les institutions psychiatriques et médicosociales pour leur permettre d'assurer une protection sanitaire satisfaisante des patients et des personnels. Quelque soient les qualités et le dévouement de ses fonctionnaires, la crise sanitaire actuelle est révélatrice de leur fonctionnement bureaucratique trop éloigné du terrain. Dans cette période, ce qui a été efficace par endroits, c'est la coopération et le respect mutuel entre les administratifs et les soignants et le fait que les administratifs ont entendu et soutenu les soignants.

- L'HAS : Les recommandations de cet organisme, dont le credo EBM ne recouvre pas un niveau de rigueur scientifique absolu en psychiatrie, sont souvent interprétées par l'administration et les décideurs comme énonciatrices d'une vérité unique à appliquer au pied de la lettre (en particulier dans le champ de l'autisme), alors qu'elles devraient être relativisées du fait de leur obsolescence programmée, et contextualisées pour prendre en compte la complexité et les singularités cliniques ainsi que les données environnementales.

- La « démarche qualité » et de « gestion des risques » pilotées par l'HAS et par l'ANESM, sous l'égide de la Certification dans le sanitaire et des Evaluations interne et externe dans le médico-social, qui mobilisent des moyens de financement et, pour les personnels, en temps de travail soustrait à leur présence auprès des patients, se distinguent par un rapport bénéfice/coût assez catastrophique et par leurs résultats en grande partie inexploitable et donc inutiles. La démarche qualité et de gestion des risques s'avère très sélective car, par exemple, elle ne prend pas suffisamment en compte les nombreuses études sur les risques à long terme des psychotropes, ou bien les études qui affirmaient qu'une pandémie était inéluctable. Tous les protocoles de cette démarche n'ont rien permis de prévoir ou d'organiser correctement pour faire face à la pandémie ni aux attentes des usagers. Et personne, d'ailleurs, n'a eu l'idée d'aller ouvrir les comptes rendus d'évaluations qui dorment dans les armoires des administrations attestant des insuffisances des actions fondées sur des modélisations mathématiques et des protocoles rigides, ainsi que sur des a priori idéologiques.

-Une gestion administrative et comptable coupée de la clinique et des réalités de terrain, sourde à l'expérience créative des professionnels et aux demandes des usagers. L'incohérence des politiques de santé publique et d'organisation de l'accompagnement médicosocial, font se juxtaposer des dispositifs sans conception globale ni réflexion sur leurs articulations, et laissent perdurer des failles aberrantes pour assurer les prises en charge nécessaires et une continuité de parcours sans ruptures de soins, souhaitée par les usagers et leur famille. Comment est-il possible, par exemple, qu'il soit devenu quasi impossible de pouvoir hospitaliser des enfants ou des adolescents en service de pédopsychiatrie temps plein lorsque cela est nécessaire ? Comment peut-on tolérer des délais d'attente avant un premier rendez-vous en CMP ou CMPP qui peuvent fréquemment être supérieurs à un an ? Comment enfin s'accommoder de la carence en psychiatres et pédopsychiatres qui laissent des centaines de postes vacants ?

-Le règne de l'expertise : de nombreux « Centres experts » ont en réalité démontré dans le contexte actuel leur inadaptation et leur inexpertise et font, par contraste, apparaître l'expertise et l'efficacité des équipes des secteurs et intersecteurs de psychiatrie publique ainsi que des institutions privées associatives qui sont, elles, en première ligne du travail auprès de la population. Les critères pour déterminer l'expertise et l'excellence en psychiatrie doivent être élargis et surtout repensés alors qu'ils sont seulement fondés sur la spécialisation autour de symptômes et un consensus plus idéologique que scientifique et parfois non dépourvu de conflits d'intérêt. Ce sont aussi les expertises, comme celles de l'INSERM sur le trouble des conduites de l'enfant, qui sont à reconsidérer dans leurs démarches et leurs résultats invalidés par l'expérience et par de multiples études.

-Un clivage voire une opposition entre handicap et souffrance psychique, qui dénie le fait psychique, menant à une « extension du domaine du handicap » où tout sujet « anormal » est exposé à être considéré comme handicapé et ne peut avoir droit aux soins psychiques car relevant exclusivement de techniques rééducatives. Cette séparation handicap / souffrance psychique doit être nuancée car il convient de mettre en avant le fait que les pathologies mentales entraînent des handicaps parfois sévères et qu'à l'inverse, la persistance des désavantages dans les interactions sociales contribue à la fixation de mécanismes psychopathologiques parfois très contraignants.

-Un lobbying industriel à grande échelle auprès du ministère de la Santé et du secrétariat aux personnes handicapées, de la part notamment de l'industrie pharmaceutique ou de groupes d'influence prétendant représenter les usagers et leur expertise d'expérience, qui dictent aux

pouvoirs publics leurs choix et orientations. Les conflits d'intérêts sont ici la règle dans un contexte de perméabilité public/privé et d'ubérisation du champ du soin.

-Une catégorisation des patients sous emprise exclusive du DSM qui multiplie des « troubles » aux limites floues et sans réelle validité clinique, dans une perspective scientifique superficielle, en adéquation avec les attentes du lobby pharmaceutique, générant de fausses épidémies (comme le TDAH par exemple), et débouchant sur un surdiagnostic et surtout une surmédicalisation, des enfants en particulier. La référence au DSM appauvrit l'appréciation clinique et débouche sur des prises en charge par catégories, coûteuses en termes d'économie de santé et surtout, qui perdent de vue la personne dans sa singularité et sa globalité.

Inventer la psychiatrie de demain :

Commençons par évaluer l'apport et le bénéfice réels des dispositifs mis en place par les pouvoirs publics depuis plus de vingt ans : les ARS, l'HAS, l'ANESM, la MDPH, les Expertises, et l'organisation des structures sanitaires et médicosociales. Et redéployons de façon plus utile les moyens de financement inutilement captifs de ces structures inadéquates, dont les lourdeurs freinent l'innovation, et qui s'avèrent en définitive périmées car ayant outrepassé leur mission et ayant trop cherché à entraver l'action des soignants, à les dominer ou à leur dicter leur conduite. Demandons que l'on cesse d'utiliser les administratifs et leurs structures contre les soignants.

-Continuons par rétablir la pluralité des approches et conceptions sans les opposer les unes aux autres et en sortant de la pensée unique. Pour cela, ce sont les formations des futurs professionnels qui doivent garantir un enseignement ouvert à cette pluralité des approches et références théoriques ainsi qu'à la rigueur critique ; et ce sont aussi les moyens pour soutenir la recherche dans sa diversité. Cessons d'interdire le débat scientifique alors que peu si peu de résultats d'expériences présentés comme des preuves sont en fait répliqués. L'état non partisan doit garantir la liberté de la recherche indispensable à une dynamique de démocratie sanitaire

-Redonnons toute leur place aux patients, à leurs familles, aux usagers à tous leurs représentants ainsi qu'aux professionnels et à leur inventivité, pour mettre en place des soins véritablement soucieux du mieux-vivre. On peut penser ici avec les apports des courants de la psychiatrie critique, de la post-psychiatrie ou de la psychiatrie communautaire tels qu'ils se sont développés dans certains pays anglo-saxons et aussi la psychanalyse qui reste une référence essentielle pour écouter les patients , alléger la souffrance des équipes au prise régulièrement avec des situations difficiles ou hors norme et parfois de violence.

Il est temps de rompre avec la pensée unique scientifique tout en restant ouvert aux avancées scientifiques, avec les dogmes et la financiarisation qui dominent nos institutions, avec l'emprise de Big Pharma et de l'orientation biologico-comportementale exclusive, et avec la domination du DSM.

Il est temps de redonner toute sa place à la parole des sujets, à l'humain, à l'engagement dans la cité, à la citoyenneté.

\*\*\*\*\*

*À l'attention des personnes inscrites à Espace analytique :*

### **INFORMATIONS SUR LES ENSEIGNEMENTS (3)**

Des enseignements continuent de se tenir ou reprennent dans notre association. Vous trouverez ci-dessous une liste, augmentée par rapport aux précédentes, de ce qui se poursuit à Espace analytique. Certains séminaires sont fermés. Pour tout renseignement il convient de contacter l'enseignant responsable du séminaire.

- Séminaire Travail et psychanalyse, quelles articulations cliniques et théoriques, quelle place pour l'analyste ?

Dominique Deraedt *et* Jean-Luc Houbbron *assureront le dernier séminaire de l'année le mardi 2 juin à 20h30*

[domi-w.pcevad@orange.fr](mailto:domi-w.pcevad@orange.fr)

- Séminaire Les concepts fondamentaux et la cure

*Le séminaire se tiendra comme prévu le Mercredi 3 Juin à 21h en visioconférence.*

*Pour obtenir le lien de connexion, contacter Alain Vanier*

[alainvanier@icloud.com](mailto:alainvanier@icloud.com)

- Séminaire Phobie du corps et honte de vivre de Freud à Lacan

*Les Jeudi 4 juin et jeudi 18 juin de 20H à 22H,*

*Paul-Laurent ASSOUN assurera deux séances télévisuelles (ZOOM) en guise de conclusion de son séminaire interrompu de l'année 2019-2020 à Espace analytique. Récapitulation synthétique des acquis des séances précédentes sur la fonction inconsciente et la clinique de la honte à partir des apports de la métapsychologie freudienne puis sur l'apport lacanien de la « honte de vivre » et de ses effets, cliniques et anthropologiques.*

*Pour obtenir le lien zoom s'adresser au responsable du séminaire*

[paullaurent.assoun@gmail.com](mailto:paullaurent.assoun@gmail.com)

- Séminaire Introduction à la théorie de D. W. Winnicott

*Le séminaire de Frédéric de Rivoyre et Marie-Pierre Mansuy aura lieu en visioconférence le vendredi 5 juin. Le texte : « Le lieu où nous vivons », chapitre 8 de Jeu et réalité.*

[frederic.de.rivoyre@wanadoo.fr](mailto:frederic.de.rivoyre@wanadoo.fr)

[marie-mansuy@live.fr](mailto:marie-mansuy@live.fr)

- Espace analytique du Liban :

Les psychanalystes fondatrices d'Espace analytique du Liban

**Dr. Aline Hussein**

**Dr. Rajaa Makki**

**Dr. Hoda Dagher**

**Dr. Dina Joubrel**

invitent

**Monsieur Olivier Douville**

Psychanalyste, membre d'Espace analytique - France  
Membre de l'Association française des Anthropologues

Maître de conférences des Universités  
pour une conférence intitulée

« **L'humanité de notre visage entre masque et reflet** »

via webinar zoom

Time: June 6, 2020 – 11.00 AM (Beirut time)

10.00 AM (Paris time)

Join zoom meeting:

[https://us02web.zoom.us/j/82367047116?](https://us02web.zoom.us/j/82367047116?pwd=bzhXYUxaTHpSVXhGdUpwMnRKYTRKQT09)

[pwd=bzhXYUxaTHpSVXhGdUpwMnRKYTRKQT09](https://us02web.zoom.us/j/82367047116?pwd=bzhXYUxaTHpSVXhGdUpwMnRKYTRKQT09)

Meeting ID: 823 6704 7116

Password: EspaceLeb



**Topic: L'humanité de notre visage entre masque et reflet**

**Time: Jun 6, 2020 11:00 AM Beirut**

**Join Zoom Meeting**

**<https://us02web.zoom.us/j/82367047116?pwd=bzhXYUxaTHpSVXhGdUpwMnRKYTRKQT09>**

**Meeting ID: 823 6704 7116**

**Password: EspaceLeb**

- Séminaire Y a-t-il un objet ?

*Le séminaire est suspendu depuis le confinement. Jean-Claude Aguerre assurera une séance en présentiel lundi 8 juin, si les conditions le permettent, sinon par zoom ou par Skype. En même temps, se poursuivent des échanges soutenus par mails sur le sujet.*

[jcaguerre@noos.fr](mailto:jcaguerre@noos.fr)

- Le plaisir de lire Freud

*Prochaine rencontre lundi 8 juin, 21h. Amanda Bay et Olivier Bernard. Dernière lecture commentée de l'année d'un texte formidable de 1912 : Du rabaissement généralisé de la vie amoureuse (dernière traduction dirigée par J. Laplanche – Œuvres complètes – PUF). Ouvert à tous, lieu à définir (Skype, ou quelque part...). Merci de vous inscrire.*

[obernard1@free.fr](mailto:obernard1@free.fr)

[amandabay@wanadoo.fr](mailto:amandabay@wanadoo.fr)

*(Prochaine rencontre prévue en septembre, probablement le vendredi 18 : attention, changement de jour)*

- Séminaire En quoi les œuvres artistiques éclairent-elles le féminin contemporain ?

*Le séminaire de Chantal Clouard et Alix de Chambure sera maintenu par visio-conférence en Mai et probablement sous la même forme en juin. Prochaine date : Mercredi 10 juin à 21h. Contact :*

[ch.clouard@gmail.com](mailto:ch.clouard@gmail.com) ; [oshuana@noos.fr](mailto:oshuana@noos.fr)

- Séminaire Lire Maud Mannoni

*Animé par Catherine Saladin et Frédéric de Rivoyre*

*- Le mercredi 10 juin à 21h : présentation (zoom) par Frédéric de Rivoyre :*

*La Théorie comme fiction*

[saladincatherine1@gmail.com](mailto:saladincatherine1@gmail.com)

- Groupe de contrôle Martine Sgambato

*Les groupes de contrôle et d'échanges sur la psychanalyse d'enfants se fera par Skype le 12 juin à 17h45 et à 19h45.*

[martine.sgambato@gmail.com](mailto:martine.sgambato@gmail.com); 06 62 55 88 84

- Séminaire Introduction à la clinique psychanalytique

*Le séminaire se tiendra comme prévu le Samedi 13 Juin à 13h en visioconférence.*

*Pour obtenir le lien de connexion, contacter Alain Vanier*

[alainvanier@icloud.com](mailto:alainvanier@icloud.com)

- Séminaire Recherches sur le visage et le paysage. Une actualité de la psychanalyse

*Un vendredi par mois, dernières séances : 20/03, 24/04. Le 15 mai a dû bien sûr être annulé. La dernière séance aura lieu le Vendredi 19 juin.*

Éric Bidaud, Olivier Douville

[eric.r.bidaud@wanadoo.fr](mailto:eric.r.bidaud@wanadoo.fr) ; [douvilleolivier@noos.fr](mailto:douvilleolivier@noos.fr)

- Séminaire Cliniques psychanalytiques du vieillissement

*Le travail, animé par Catherine Caleca, se poursuit en utilisant l'application zoom.*

*De nombreux cliniciens sont concernés par le travail hospitalier, ce qui dans les conditions actuelles confronte à l'urgence et à la multiplication des demandes de prise en charge psychologique. Nous nous proposons de travailler sur les conditions actuelles de maintien d'un cadre en clinique hospitalière.*

*Celles et ceux qui le souhaitent peuvent rejoindre le séminaire en contactant Catherine Caleca par mail :*

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

- Enfance en Jeu Groupe de travail

*Le groupe est fermé. Le travail se poursuit tous les mardis soir en visioconférence [frederic.de.rivoyre@wanadoo.fr](mailto:frederic.de.rivoyre@wanadoo.fr)*

- Séminaire Les habits neufs de la demande. Être psychanalyste aujourd'hui.

*Le séminaire « Les habits neufs de la demande » poursuit son travail et continue à se réunir en visioconférence. Il s'agit d'un groupe fermé qui fonctionne sous forme d'atelier clinique. Il est complet pour cette année.*

*Danièle Epstein et Danièle Agostini Austerlitz*

[daniele.epstein@wanadoo.fr](mailto:daniele.epstein@wanadoo.fr)

- Séminaires de Claire Gillie :

*Claire Gillie poursuit par Zoom, avec les personnes inscrites, les deux séminaires annoncés à Espace : celui sur l'Allemand freudien et celui sur la Haine. Elle poursuit également son groupe d'échange clinique mais dans le cadre du Criva. Pour rejoindre ces groupes, ou pour toute demande d'information, la joindre directement :*

[gillie.claire@gmail.com](mailto:gillie.claire@gmail.com)

- Groupe de lecture des textes sur le fantasme

*Le groupe de lecture d'Anita Lenglet qui se déroule normalement à son cabinet a été maintenu, en visioconférence.*

[anita.lenglet@gmail.com](mailto:anita.lenglet@gmail.com)

- Supervision en Périnatalité et petite enfance

*Le groupe en association avec : « la Cause des bébés », animé Myriam Szejer, s'est poursuivi aux dates habituelles mais en visioconférence sur le logiciel Zoom. Le groupe reste ouvert à de nouvelles inscriptions éventuelles.*

[myriam.szejer@gmail.com](mailto:myriam.szejer@gmail.com)

- Séminaire Ferenczi

*Luiz Eduardo Prado de Oliveira assurera à partir de septembre un enseignement présentant Ferenczi, dans une visée Ferenczi avec Lacan, exclusivement par visioconférence à raison de deux fois par mois, de 21h à 23h.*

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

- Séminaire Lecture du Séminaire de Lacan, livre IV, *La relation d'objet*

*Le séminaire de Marielle David, Frédéric de Rivoyre, Patricia de Rouvray, Didier Lauru, Marie Pesenti-Irrmann, Claude-Noële Pickmann, Amos Squerverer reprendra en Octobre.*

SOCIÉTÉ MÉDECINE ET PSYCHANALYSE  
www.medpsych.org



## *Familles à l'épreuve du confinement*

**Samedi 13 juin 2020 de 10h à 12h**

Visio-conférence sur Zoom  
par lien communiqué ultérieurement

*Pendant le confinement, nous avons tous vécu une expérience concernant la famille, nous avons tous été sollicités par certains événements heureux ou malheureux...*

*La SMP fait appel à vos témoignages et commentaires sur son blog.*

[medpsych.wordpress.com](https://www.medpsych.wordpress.com)

*Après en avoir pris connaissance d'ici le 10 juin, le dialogue s'engagera samedi 13 avec pour interlocuteurs : Franck Dugravier (pédiatre), Michèle Levy-Soussan (médecin de soins palliatifs), Sophie Marinopoulos (psychanalyste) et Nathan Wrobel (gynécologue-obstétricien) – Modérateur : Danièle Brun (psychanalyste).*

*Une contribution aux frais de 5 euros sera demandée.*

[www.medpsych.org](https://www.medpsych.org)