**CONSULTATIONS ET ENTRETIENS**

# La méthode

## Spécificité de la consultation et de l’entretien clinique

**Considérons l’empathie comme un premier temps de l’écoute.**

L’empathie a longtemps été méprisée, et c’est pourtant une notion qui revient sur le devant de la scène. Il n’est pas un jour sans que les medias ne l’évoque, comme s’il fallait être absolument empathique. La bonne conscience de tous les soignants qui semble obligatoire aujourd’hui.

Rogers 1966, thèse orientée sur la question de la non directivité. Etre en mesure d’éprouver les sentiments, les affects et les émotions des patients comme s’il s’agissait d’une des bases de l’écoute non directive.

Se centrer sur autrui passe pour nous par la nécessite de se saisir des affects que le patient manifeste verbalement ou non verbalement.

Le cas échéant, on peut utiliser la technique du reflet du sentiment, c’est-à-dire que le praticien va restituer à son patient par des paroles, les mouvements affectifs qu’il aura pu capter, même si ces mouvements affectifs non pas été totalement verbalisés. Ce travail mérite beaucoup de circonspection/précaution.

Ne pas s’empresser de verbaliser ses états affectifs perçus. Question du tact et du silence.

Carl Rogers va différencier l’empathie de la sympathie. En aucun cas nous sommes tenu de partager les sentiments de notre interlocuteur. Nous ne sommes pas tenus non plus de compatir, ni de nous engager dans une communion du pathos. Discernement de l’affect chez notre interlocuteur et une capacité à en éprouver la tonalité au point d’être apte à restituer ces affects. Capacité de distanciation et d’écart.

Exemple de la fille en deuil qui va quand même a sa leçon de tennis, alors que sa mère vient de mourir, mais elle sacrifie sa vie affective pour éviter le sur deuil de son père.

Freud disait : attendre, attendre, attendre.

CM2 22/09/2014

Dans l’écoute avoir suffisamment de plasticité. Travail d’identification. (difficulté à écouter certains patients, puiser dans ses ressources face à des mères qui ont tués leur enfant par exemple)

Empathie : support essentiel d’une redécouverte du soi (son propre soi en tant que psy mais aussi celui du patient). Vise à réintroduire dans l’ère du symbolique les sentiments éprouvés qui ne parvenaient pas s’y inscrire. Forclusion de Lacan.

Forclusion du nom du père, ce qui permet de rentrer dans la triangulation. Formule religieuse mais qui nous dit bien a quel point ce qui se joue au moment de la traversée œdipienne permet ou pas au sujet de rentrer dans l’univers de la symbolisation, ou en ont fait une traversée problématique.

Cours le risque d’inscrire sa propre symbolisation d’affect non-dits

Inscrire le registre d’inscription symbolique du praticien.

Tact.

Ce qui contera le plus ce n’est pas la réussite parfaite mais l’intérêt indique pour un désir avenir, à accomplir.

Plus qu’une opération de déchiffrage, l’empathie est une pratique de déchiffrage. Ce qui ne peut se dire peut finir par faire sens.

L’empathie a été bien longtemps méprisée et pourtant aujourd’hui sur le devant de la scène.

Si le tact et le rythme du sujet ont été respecté, cette écoute pourra peut-être devenir thérapeutique.

Savoir-faire, expérience, anticipation, (savoir prédire les mouvements inconscients) et être à l’écoute des éléments pulsionnels du patient. Témoin vivant de notre élargissement de notre conscience clinique et de la connaissance du pulsionnel que nous devons pouvoir acquérir progressivement grâce à l’expérience et au chemin parcourue au cours de notre travail personnel, psychothérapeutique puis psychanalytique. (exemple, mettre l’oreille sur le sol et entendre les vibrations des cavaliers en approche)

Le modèle du rêve et de son interprétation. Il vient bousculer notre compression du psychisme et qui exige de nous de franchir le seuil de l’énigmatique des images qu’il propose.

On fait un rêve, on s’en souvient on le raconte : première cohérence du rêve que l’on a fait (sans verbalisation)

Ensuite on le raconte a un tiers.

Puis le raconter a un thérapeutique (encore une autre forme de récit du rêve)

C’est à partir de ces différents récits, il existe d’autres formes cohérente auxquelles nous n’accédons pas forcement.

Connaître l’autre avant même que d’être en empathie avec lui.

Ramener vers un lieu de régression presque narcissique. Mouvement rétrograde qui nous mener vers quelque chose qui va au-delà de notre connaissance intellectuelle.

Hypothèse : il existe un courant capable d’investir tout le pole psychique imaginative/hallucinatoire : pole sensitif (Freud) qui jouerait un rôle fondamentale dans la connaissance du psychisme)

Intangibilité des plus complexes.

Penser le semblable : l’empathie en ce qu’elle permet de penser la question du semblable.

Comment me suis-je aperçue de l’état de détresse de telle personne alors qu’elle n’en a rien dit ou bien de sa colère ? Elaboration théorico clinique du transfert et contre transfert. Permet d’identifier ce que nous ressentons dans la mesure où ce premier mouvement nous donne la possibilité d’identifier ce que l’autre ressent.

Comment en tant que praticien pouvons-nous nommer ce que ressent le sujet dans son expérience propre, il semble que notre perception fondamentalement composite. Issue de notre compréhension en partie inconsciente. Fabriquée à partir de dissemblance dans le semblable.

Pour approche ce phénomène : pierre fétida humain deshumain.

Freud tient au psychopatho et c’est pour pouvoir designer comment la dissemblance du semblable fait que je peux vivre ca quand bien même ce n’est pas moi qui le dit, c’est l’autre.

Einfulum :sentir avec

Soutenir porter, comme un bébé, jusqu’à en arriver à être suffisamment indépendant, holding Winnicott. Ce qui permet que notre moi ait pu s’édifier de telle manière.

Ferenczi. Entre dans le patient dans ce qu’il ressent. Analyse mutuelle. Les patients ne sentaient pas leurs avec le sentir avec. Préfère une fin dans l’effroi qu’un effroi sans fin. Même s’il est des moments d’empathie,

Empathie = subjectivité de l’autre ?

Ferenczi : émet l’hypothèse d’un mode originel archaïque de communication entre les individus, malgré ses exigences de rationalité scientifique le poussant à régir cliniquement et théoriquement les différents psychiques dans leur singularité.

Opposé à l’analyse mutuelle.

Pour Reik , de nombreux éléments non verbaux qui permettent de deviner la pensée.

Le travail de l’élaboration psychique.

Etre à notre place tout en ayant la possibilité d’aller aussi au lieu de l’autre. Demande capacité identificatoire et des-identificatoire (ce qui nous permet de rire de qqn qui tombe)

Réanimer le mort en lui.

Le cadre, c’est avant tout nous-même. Il faut aller se confronter chacun a notre propre histoire pour entendre l’histoire de l’autre. Pour aller avec le patient du cote de l’inconscient pour ne pas s’en tenir. Accepter de se trouver dans une coupure avec un contenu anecdotique.

Le patient doit être accompagné sur tous les points de sa vie. Parfois, on est obligé d’écouter très longtemps des anecdotes pour ensuite aborder des choses beaucoup plus douloureuses et complexes.

Pour que l’interprétation puisse révéler ce qui était enfouie, voire forclos, il faut probablement entrer dans un état proche d’une sorte de déraison, comme si nous devions rompre d’une causalité de type psychologique.

Transfert : réactualisation

Cette idée de la spécificité du transfert psychotique renvoie à ce que Freud appelle « traitement par suggestion ». Pour l’analyse, le médecin doit paraître impénétrable et à la manière d’un miroir ne refléter que ce qu’on lui montre. Pratiquement il est vrai l’on ne saurait s’opposer a ce qu’un psychothérapeute puisse combiner une certain dose d’analyse ….

Exigence du professionnel d’avoir une grande plasticité psychique

Appareil a penser les pensées de ses patients comme lui appartenant. Bion.

Approcher ce qui ne peut être parlé, approcher les micros fractures de la communication dont sont victimes ces patients.

Disponibilité particulière du clinicien, qui permet au patient d’envahir, de pénétrer l’espace psychique du thérapeute afin d’y déclencher une série de phénomènes mentaux originaux.

Il existe des pensées qui appartiennent aux patients et qui vont venir se façonner chez nous. C’est un peu comme si notre champ mental, pour pouvoir maintenir notre réceptivité, était pénétrée d’images et de propositions énigmatiques.

Nous devons avoir la capacité de différer les demandes.

Le lien très prof et patient est tributaire des toutes les influences, donc le prof doit pouvoir décentré son écoute : écoute flottante (Freud). Pas de recherche de la précision pour s’approcher au mieux. Écouter la musique du patient.

Nous sommes les depositaires d’éléments de pensées du patient. La résistance du patient est avant tout la nôtre. Nombreux sont les patients qui échouent a traduire les messages dont ils ont étalés dépositaires depuis le début de leur vie. Laplanche : introduit la notion de traduction, d’énigmes et de messages.

 Le sujet des sa naissance doit traduire des messages énigmatique par définition (Laplanche) il est le réceptacle des messages venant des adultes, qui ont la particularité d’être compromis par le sexuel infantile des parents. Codes de traduction dont ils disposent.

Mise en œuvre d’un cadre suffisamment contenant un lie psychique ou l’on peut se détendre, peut les rendre capable d’effectuer cette traductions

Si l’espace de l’entretien, permet la scène psychique va susciter aussi chez le patient des effets de surprise mais aussi chez le thérapeute : inconscient enclavé.

Les nouveaux fondements pour la psychanalyse. Laplanche.

Freud déclare dans la métapsychologie que c’est une chose curieuse qu’un inconscient puisse s’adresser directement a un autre inconscient. Tout comme Young.

Dangerous méthode. Film sur les relation entre Young et Freud.

Transfert psychologique de groupie. Rauque : le retour dans le sens inconnu qui ont du jouer jadis un rôle bien plus important chez les êtres vivants peut donner l’impression que la télépathie n’a aucun besoin des perceptions sensorielles. Il ne s’agit nullement de capacité mystérieuse mais d’un retrait des modes de travail plus anciens et auquel on a pas autrement recours. La perception inconscience dépense donc le cadre de ce que nous médiatisé les organes sensoriels que nous connaissons aujourd’hui.

L’autre s’avère parfois être le reflet d’une indicible singularité la plus inaliénable. Cette relation entre le transfert et la télépathie complexifie encore plus la question.

Il s’agit d’avoir accès de l’ordre de non pensée de non intentionnalité et c’est en ce sens que les travaux de Winnicott sur le jeu ont une pertinente importance.

DUMOT, psychanalyste de la société psychanalytique de Paris : perversion, états limites. Il a écrit « la bouche de l’inconscient ».

Ces interventions issue d’un magma fertile m’ont aidé à trouver l’importance non pas du système mais de mon travail interne psychique.

Nicolas Abraham « un monument commémoratif », l’objet incorporé marque le lieu de vie du Moi. L’écorce et le noyau p.138

Je partirai du rêve de la patiente pour tenter de connaitre le mouvement psychique inconscient qui m’a guidé dans le travail avec cette patiente. C’est une anticipation qui a fait écho chez cette patiente en attente de mots que je qualifierai de préhistorique, ces évènements qui ont eu lieu bien avant sa naissance.

Le contenu de ce rêve préfigure a cet instant la ce qui lui encore méconnu : morte froide dur comme une pierre, nous étions avec mes sœurs et mon père et je suis seule a entendre ma mère m’appelé comme si je devais lui venir en aide elle était dans la montagne et venait de déterrer un fossile elle était très heureuse elle est alors très entourer puis je me retrouve avec mon père.

Le travail clinique symboliser par ce rêve m’a permis de retracer a partir du cheminement mêler de transfert et de contre transfert le point d’origine des émotions psychique vécu par la patiente, émotion jusque alors inaccessible tant par la mémoire que par les vertus d’un récit bien ordonné par la conscience.

En formulant une construction non sans hardièce j’espérais pouvoir recomposer les souvenirs inaccessibles de l’enfance pour lui permettre de renforcer ses capacité de symbolisation parce que je gardais a l’esprit ce qui revenait au tout début et qui été la menace d’effondrement psychique.

Ce que j’ai trouvé va plus loin que ce que je craignais au départ. Pour qu’une vérité essentielle puisse se formuler en écoutant le récit de ce rêve je repensais a mot qu’elle avait utiliser de tiers.

Un fossile est un reste pétrifier une empreinte ayant vécu bien avant l’époque actuelle. La connexion pierre fossile ns renvoi a sa naissance. je pense a un état dépressif de la mère, déprimer colérique voir mélancolique et qui ne reconnaît pas son enfant « qu’est ce qu’elle fait là cella ? ». Suggèrent ainsi un sentiment de culpabilité. Fossile  la figuration de l’accouchement seulement il ne s’agit as d’un enfant vivant. Elle est la cadette de sa fraterie de 4 filles entre elle et sa sœur 7 ans. « Tiers » évoque pour elle son oncle qui était maniaco-dépressif, l’autre frère est mort en glissant sur une **pierre** à la montagne qui avait 18 ans alors que sa mère avait 25 ans (7 ans de différence).

Je précise que c une tentative de mise a jour si elle ne s’avère pas fructueuse. Il faut au préalable leur proposer des hypothèses et qu’ils ne sont pas des vérités en soit n’exerçant pas sur eux des phénomène de suggestion et d’emprise. ça donne au patient le sentiment qu’il peut s’associer a un processus de recherche ; Les 7 ans d’écart lui aurait rappeler les 7 ans qui l’a séparer de frère mort. Sa mère pensait toujours qu’elle était vouée à l’échec, le fossile est George le frère mort que la mère découvre.

Le rêve montre des indices transférentiels précieux, des guides obscures qui peuvent nous aider a saisir ce qui consciemment nous échappe. Ce que nous cherchons à décrypter n’est pas conscient dans un premier temps. Lire « l’interprétation des rêves » Les pièges tendues dans l’interprétations du rêve a été une communication entre le conscient et l’inconscient accueil le non représentable de l’autre peut créer chez le thérapeute une série d’intuitions préfigurations interprétative qu’il est possible d’appréhender pur ce que Mike Posner qualifie de « chimères ».

C’est tout le mystère du travail psychique, c’est donc entre interprète et construction que le dialogue singulier du patient avec son analyste va s’enraciner. Nous savons néanmoins qu’il faut attendre 1937 pour que Freud traite véritablement de la construction dans l’analyse « constructions dans l’analyse » **1937 «Titre : « résultat idées problèmes » tome II**. La construction implique tjrs une constructions théorique au risque d’induire une suggestion, même si les théorisation qui sont formuler par le thérapeute appartiennent aussi au patient.

Livre « par ou commence le corps humain » Pierre Fédidat parle de figure d’image pour venir parler de ce qu’il appelle des esquisses de pré représentation provenant de la sensorialité et de la motricité et qui vont venir en quelque sorte construire un espace pour ce qu’il appelle un échange entre deux. Comment se tissent ces pré-représentations ? elle se tisse grâce a des expressions directe de contact qui se transmet par les gestes par la vois et par le corps du thérapeute comme s’il s’agissait d’un lieu de réception tapisser par une membrane de résonnance visuelle et tactile s’apparentent à ce que Geneviève Argue appelle « le double feuillé » pour laisser en soit travailler ces objets il faut pouvoir laisser jouer « la mobilité interne » afin de mieux reconnaître les formes matérielles premières repérable dans les intonations des voix, les gestes, les mimiques.

Ce mouvement d’accueille et que résonne en moi tous ces éléments ne fallait t il pas que ces mouv soit accompagner d’un mouv régressif propre, qui se sont façonner en moi afin qu’elle puisse se réapproprier les éléments méconnaissable de son histoire. Il faut que ces éléments soient travaillés dans le thérapeute. La patiente va laisser se refaire une peau commune qui va devenir progressivement une surface de support à la communication et à la mise en œuvre du transfert. La mère s’est avérer incapable de faire le deuil de son frère idéaliser mort. Pour saisir le contenu latent j’ai tenter de m’identifier a la nature de la com qui existait entre la mère et la patiente encore « infance ».

En procèdent ainsi j’ai approché son expérience vécue. Winnicott parle d’échange d’identification croiser.la patente est l’héritière de la crypte maternelle où fossile et fantôme se sont donner rendez-vous lors de sa naissance marqué par le chiffre 7 pour y commémorer imaginairement l’union incestueuse.

C’est le pôle perceptif hallucinatoire : parce que c une vision qui s’impose à moi. c ainsi que je retrouve la trace des pulsion infantiles venu former les première traces mémorielles dont elle est porteuse a son insu et qui s’avère être celles enseveli dans la psyché maternelle sous une forme négative.

La puissance de ces évocations a souvent pris l’allure d’un transfert que je croyais négative, c’était pour lutter contre la puissance remunissance du transfert dont elle craignait qu’il l’anéantisse par la violence qu’il contenait « et pourtant il ne s’aurait y avoir de ressouvenir de l’infantile hors du transfert et de son rêve. » Pierre Fédidat. Notre mobilité interne est un outil précieux qui ns oblige a rester tjrs éveiller mobile et créatif. Le transfert et que le contre transfert jouerait dans une seule séance.

**LE CADRE** : c l’envi immédiat qui permet a un praticien d’installer une situation susceptible de lui permettre d’exercer son travail. Il constitue l ‘une des conditions de la pratique de l’entretien quelque fois la sur évaluation du cadre va mettre en valeur et peut également entrainé un enferment.

L’installation du cadre est condition d’un déploiement d’un processus. Le cadre peut être dans le mm espace physique mais ce n’est pas tjrs possible. Cette stabilité s’impose comme une nécessité des praticiens et de son interlocuteur. La partie psychotique du patient trouve dans la permanence du cadre une occasion pour se déposer.

La stabilité de la durée de l’entretient doit être décider à l’avance ça s’avère utile au praticien et sécurisant pour le patient. Il faut être dans la disponibilité plus qu’une limite au début de l’entretien sauf patient phase maniaque agité. Le terme de l’entretien est un élément du cadre c un centre muet dans lequel l’échange de parole va s’accomplir.

MANQUE

L’enfant perçoit le soin dans les premiers gestes, notamment l’allaitement. Si ces gestes sont calmes, doux, l’enfant se sentira bien. A l’inverse il se retrouvera cassé, avec une série de paradoxes qui ne feront qu’aggraver le cas. Occupation d’un place transférentiel pour le psychologue. Rappel maternel, instinct maternel et reproduction des gestes. Entrer en relation avec l’autre, engagement par les gestes, et donne la possibilité au bébé de communiquer.

La question de la réalité de l’environnement doit être une des questions les plus importantes pour un clinicien.

Le geste est différent de la motricité et soulève un mobilité psychique. Il indique la marque d’un espace. Le geste hésite. Il crée une sorte de temps, un rythme. De par son statut fondamental, sa valeur initial, le geste imprime une vérité que seuls les mots pourraient trahir. Il y a une intelligence des attitudes qui nous dit de l’autre, beaucoup plus que les autres.

Existent des gestes parlant. C’est en regardant les mimiques d’autrui que l’on sait ce qu’il pense.

Reik : le psychologue surpris (à lire) : « le matériel psychique est un matériel divers, en premier lieu nous trouvons cette part… »

Sans nous en souvenir consciemment nous gardons en mémoire les gestes de l’autre, et ses attitude et ce sont ces indices qui vont alimenter notre connaissance psychologique, lui donner un sens et influence notre jugements. Ces moindres mouvements venant accompagner des chaines d’idées nous parents en même temps que les mots. La cohérence des uns aux autres est extrêmement importante, elle signe la justesse, l’harmonie et une façon d’être en vérité de la personne.

Le langage des gestes est avant tout l’expression d’une pulsion, trouver l’équilibre entre l’un et l’autre nous conduira au point le plus juste de nous-même. Nos gestes peuvent donc refléter tut autant un état de malaise que de bien être.

L’approche psychanalytique du délire, comment guérir avec Freud. A lire ! « on soigne plus par ce qu’on est que ce parce qu’on fait. = notre attitude fait partie de nos traits.

De grands et beaux discours, sans geste = ne sert à rien. Le geste a valeur de réparation des premières expériences défaillantes du maternage, il s’agira de remettre en cohérence le geste et la parole, afin de loger le sujet dans un lieu de confiance.

Racamier : les schizophrènes à lire.

Mettre en éveil nos instincts, nos intuitions.

Les gestes vont avoir valeur d’interprétation psychologique.

Le geste thérapeutique est avant tout réparateur et doit se laisser guider par l’ensemble de nos perceptions inconscientes auxquelles nous devons rester sensibles.

Nos gestes peuvent mobiliser des tensions semblables à celles des rêves. Plasticité du geste humain qui apparait comme une constante de l’expression artistique.

Le geste = lieu de création d’un espace intermédiaire.

Le geste fixé dans l’œuvre picturale, laisse une empreinte de force pulsionnelle. La force de trait pictural tient au geste qui le porte. Derrière nos productions il y a toujours un corps.

= l’art est une médiation, ici le geste peut avoir un impact thérapeutique.

Pour en signifier la valeur, nécessaire d’en mesurer… nos gestes nous aide à mieux cerner la façon dont nous vivons psychologiquement le temps.

Socrate : « parle un peu que je te vois ». la façon dont note voie est placée, sont parfois si réduit qu’il n’a…

La voie est liée à l’affectif et déterminé à notre impression première. La faon dont on nous a parlé bébé influera sur notre manière de vivre ensuite.

Peau auditivo-phonique (Anzieu) : « le bébé est lié à ses parents par un système de communication véritablement audiophonique. … très tot sus le contrôle d la vie fœtale embryonnaire en mpeme temos qu’il joue un role essentiel

La question de la voix

Didier Anzieu : la voix est globalement le système de communication audio phonique, étant tout ce qui mène au contenu émotionnel. Les premiers e nourrisson, passe par le cri, puis une vocalisation. Premier apprentissage déterminant la compréhension sémantique. Les cris du nourrisson induisent chez la mère … la voie maternelle permet de faire cesser les cris du nourrisson.

la reconnaissance vocale se met en place lors de la vie fœtale.

Le deuxième cri est celui qui vise à attirer l’attention de l’entourage. Marque l’existence de la première communication.

A 5 semaine, le bébé va distinguer la voie maternelle des autres voies. Il va par son babillage, il va jouer avec les sons qu’il émet. Richesse perceptive du nouveau-né, considérable et supérieure à sa capacité phonétique. Le bébé va être amené à traduire des messages avec les codes dont il dispose. Ces codes ne vont cesser d’évoluer au fur et mesure de sa croissance. Ces messages sont compromis par le sexuel infantile des adultes entourant l’enfant. Lorsque nous écoutons autrui ou que nous parlons, se réactualise toute l’histoire précoce.

Winnicott, c’est le nourrisson en l’adulte qu’il faut écouter.

La voix est ce qui va établir un pont entre la mère et l’enfant.

La voix = espace transitionnel.

Bowlby : *attachement et perte, tome 2 ; attachement et perte, tome 3*. Ces ouvrages autour de l’attachement sont à lire.

Cet espace transitionnel vient s’articuler autour de pulsion primaire d’attachement.

Les capacités mentales s’exercent d’abord sur du matériel acoustique. La voix pose par conséquent la question de l’intelligence naissante car elle demande au nourrisson de pouvoir organiser de façon différentielle les bruits du corps, des cris, et des phonèmes. Donc il lui faut dès lors à travers le processus d’appropriation progressive de la langue maternelle, il va lui falloir discriminer les sons, leur attribuer une signification particulière, ce qui va constituer …

Si le cri poussé par le petit est important c’est parce qu’il est pure décharge motrice de l’excitation interne et révèle la structure première de l’appareil psychique. Mais c’est aussi et surtout parce qu’il est l’expression d’une demande qui vise à établir le premier moyen de communication entre le bébé et son entourage. Autour de la voix et de ses émissions spécifiques, va s’organiser la compréhension mutuelle, par notre voix nous communiquons notre intention, notre désir, à l’inverse lorsqu’on veut cacher qq chose, notre voix nous trahit. A travers elle, c’est l dimension passionnelle de nos affects.

La mythologie grecque, le voyage d’Ulysse dans l’Odyssée. Circé après de multiples péripéties offre l’hospitalité à Ulysse et le prévient que lorsqu’il reprendra son voyage il croisera l’ile des sirènes dont la voix ensorcèle tous ceux qui passent à proximité. Ulysse conseille de se boucher les oreilles avec de la cire, et s’il souhaite les écouter chanter, s’attacher solidement au mât.

A l’approche des sirènes, ces dernières chantant tellement bien, Ulysse menaça de mort son équipage de le détacher, mais les marins refusèrent en réponse aux ordres premiers d’Ulysse. Ceux-ci se suicidèrent par dépit, mais Ulysse ne fit pas prit par les sirènes.

Robert Graves : répertorie les mythes.

Hypothèse d\_ lien qui s’établit entre la voix, …si la voix nous sert à communiquer, elle peut aussi révéler notre malaise. A ce sujet, la légende de la nymphe Eco, et Narciss.

Malgré les passions suscité par Narcisse, dont il ne ressent rien, Eco tombe amoureuse de Narcisse et devient une voix gémissante qui répète les dernières syllabes des mots que l’on prononce. Un jour après une chasse, Narcisse se penche sur une source, et aperçoit son image, cette image est tellement belle qu’il en tombe amoureux, fasciné par sa propre image, se laisse lui aussi dépérir.

Cette légende marque la préséance du miroir sonore sur le miroir visuel, donc l’enfant avant de voir, entend. Le caractère féminin de la voix, l‘émission sonore et la demande d’amour entre en lien naturel. Mais lorsqu’il y a désunion c’est là où les pulsions destructrices peuvent être libérée.

Il existe des voix qui nous plonge dans un véritable malaise, voix monocorde, métallique, roque, avec prédominance des graves, qui renvoie chez l’écoutant, la confusion les sons, et l’intrusion par ceci. Dans ces cas-là, le bain sonore n’enveloppe plus, devient désagréable, et trouble la constitution du Soi.

Miroir sonore pathogène : discordant car intervient à contre temps de ce que le bébé ressent, attend ou exprime. Il est brusque, tantôt insuffisant, tantôt excessif, et selon des modalités arbitraires il va passer d’une extrême à l’autre. Devient par conséquent incompréhensif pour le bébé. Des micro traumatismes vont alors se développer. La miroir pathogène peut être impersonnel. Le bébé nie sur ce que lui-même ressent, ni sur ce que sa mère ressent pour lui. Ce miroir sonore n’est structurant pour le soi, puis pour le moi qu’à condition que la mère exprime à l’enfant à la fois quelque chose d’elle et de lui et qui puisse concerner les qualités psychiques premières éprouvées par le soi naissant du bébé. Matérialisé par la voix, l’espace sonore est le premier espace psychique. Si les voix précocement entendues véhiculent des perturbations importantes, elles entraineront de graves difficultés lors de la constitution de notre équilibre mentale. C’est d’ailleurs contre cette dissociation que se débattent les patients atteints de psychose ou justifiant de traitement psychiatrique.

Pour conclure ; notre voix indique la qualié de ntre présence au monde. Elle assure ou interdit notre communcation avec celuci. Du mrmure au cri ,a la voix devrait pouvoir tendre vers un élargissement de sa tésiture afindemetre a notre disposition les moyens lesplus fins venant traduire ou servir nos émotions. Dans l trame même de nos émotions… nous nous donnons ‘ocasion d’un enrichissement supplémentaire. Travailler sa voix c’est aussu mettre ç jour des données qui jusque là demeuraient inconscete. Pour surmonter quelques difucltés liés à la façon de placer sa coix, certains exercices de perfectionnement puvent apporter des solution réeles.

Certaines pathologies peuvent changer la compréhension de la voix. Le théatre ou autre permet d’apporter confiance…. ‘38’

C’est de la singularité de notre voix, de notre écho et de la mise en correspondance entre des sons, des rythmes et des images que va dépendre notre rapport au monde. En révélant la nature de nos identifications… peut alors devenir expression de vérité.

La question du silence

Conceptualosation multiple. Puisque rien n’est énoncé, tout peut petre imaginé pour remplir le silnce.

Trois angles : le silence du praticien, celui du sujet en entretien, et les mesures appropriées face au silence.

Le silence du praticien

Premier principe organisateur simple : toute parole nait du silence. Contrairement à toute idée préconçue. Le bruit causé par la parole peut empêcher la parole. Le silence est une manière d’offrir une écoute. Se faire entendre est à l’opposé de se faire écouter. Pour qu’un sujet puisse commencer à dire, il faut commencer par se taire. Le silence du praticien n’est pas simple évitant des parasites des paroles du sujet, il est confirmation en acte que priorité est donné à la parole du sujet. Le désir de dire tiendra également au constat que l praticien … 45 il faut créer les conditions d’un énoncé possible. Le silence est alors gage de la valeur …

Surtout pour un premier entretien, ce silence apparait pour le praticien d’autant plus évidant à tenir que le praticien ignore tout ce que va pouvoir dire le sujet. Le praticien est prêt à accueillir tous les choix du sujet pour la forme et le contenu de son discours. Garder le silence c’est garder 47.. éviter les écueils de la suggestion. Le silence n’est pas absolu ni total, suit souvent une invitation : « je vous écoute » plutôt que « qu’est-ce qui ne va pas ? » besoin de neutralité bienveillante.

En réalité à tout moment de l’entretien, chaque silence de praticien permet au sujet de s’entendre dire, de se découvrir par la parole, offre une pause au sujet pour penser à ce qu’il vient de dire et ce qu’il va dire. L’intervention du clinicien pourrait simplement souligner ce que le sujet vient de dire en répétant ses paroles.

Il est important de savoir que le patient a besoin d’avoir des retours pour pouvoir affiner sa pensée, et la préciser.

Ces modalités de silence doivent être ‘55’.

Le silence du patoent.

Le silence d’un sujet n’est pas toujours une réponse au silence du praticien. Il peut survenir après une parle du praticien et dans ce cas il est un indice d’un mouvement d’appropriation ou de réflexion ou de remise en cause sur ce qui vient d’être énoncé.

Ex : « je n’ai jamais été aimé par ma mère ».. silence. Le praticien doit répondre « donc vous me dites que vous n’avez jamais été aimé par votre mère ».

Si le praticien parle trop, les temps d’élaboration du sujet seront trop insuffisants.

Le tout est de savoir à quel moment parler, que dire ?

Inondation verbale peut entraver l’œuvre d’élaboration des paroles propres au sujet.

Le silence peut suivre la parole du praticien mais peut également précédé la parole du sujet. Il est alors signe d’un travail préalable, le sujet pense à ce qu’il va dire avant de le dire, il ne sert alors à rien de précipiter ces paroles.

Valorisation du silence. Il convient pourtant de remarquer que le silence d’un sujet n’est pas toujours associé à des représentations positives et fécondes de l’entretien et du praticien chargé de la conduire.

1912, Freud : chaque fois qu’un sujet ne parvient pas à dire, se cantonne dans le silence, cela tient au fait qu’il ne put pas dire ce qu’il éprouve en direction de la personne analyste ou praticien. Le silence caractérise la présence d’un transfert, et la résistance que ce transfert déclenche.

Cette théorisation devrait orienter des suggestins pour orienter la conduie de l’entretient face au silence d’n sujt.

Les mesures cliniques face au silence.

Tout silence doit être respecté, supporté. Dans la lgne de l’hypoth-se fredudienne, il sagit d’etre objet de transfert. Dans ce cas, toutes lesmsures bruiyantes appartaisent relativement vaines et déplacées. Elles signalent le plus souvent la difficulté pour la praticien d’petre objet du transfet, d’nvestissement, d’etre pris dans des moueents inconscients venus de son interlocuteru comme on esr prit dans ls glaces. Si on fait des inerventions multiples, si on se lance dans des questionnaires, ou ded tentatives pour détendre l’atmosphère, tout cla n’edt que gesticulation désordnnée pour se dépétrer du mouement transgéritiel dans lequel on est prit. Il fau analyser notre propre conte attitude.

La multiplicité des initatives ne pourra jamais suppléer à la nécessité depense, d’associer. Nécessité requisepour le praticien, affronter …01’08.

Si la pensée n’est pas paralysée, chaque praticien va trouver des mesures appropriées au dépassement du silence. Par exemple : attendre suffisamment pour qu’un sujet surmonte… ouvre à la liberté de la parole et du tout dire. De ^me que pour un praticien il n’est pas facile de tout entendre. Pas facile de reconnaite tout ce qui est pensé.

Travail réflexif. Lacan : l’attention portée au contre transfert est une attention narcissique. Que puis-je penser d’un patient enfermé dans sa psychose s’il parle très peu, si ce n’est l’effet qu’il produit en moi (contre transfert).

Attendre suffisamment pour qu’un sujet surmonte ses résistances, le clinicien pourra intervenir pour accompagner le travail notamment en demandant au patient ce qu’il l’arrête (phénomène de barrage) ou l’encourager à continuer. Ces interventions visent à manifester que le sujet sera soutenu dans l’épreuve du dire. Elles pevuvent à condition d’etre soigneusement dosé, aider à surmonter l’épreuve du tou dire.

Le silence n’est pas extinction de la parole, mais ressourcement.

La question de la dysymétrie

Praticien et sujet se différencient dans l’usage de la parole, dans la fonction, dans la position réciproque. Le sujet s’engage à tout dire, tandis que le praticien a un double devoir de réservé, à l’égard de ce qu’il pense, ressent personnellement à l’égard de ce qui est énoncé.

Plus qu’à la délivrance de cespostions personneles, le praticien est tenu de s’exprimer par la parole pour relancer la parole du sujt. Cette dyssymétrie dans l’usage dela parole peut qulque fois etre une pemuere source de frustration pour certains sujets qui vont éprouver le décalage avec les échanges verbayxux de la vie courante. Exemple : « vous allez bien ? » nous ne sommes pas tenus de répondre.

Différence entre les écganges verbaux de la vie courante et ceux de l’entrtien.

Découverte d’un espae laissé au sujetparla dyssymétrie sinon on occupe l’espace. Sinon difficulté de repérage des éléments inconsients.

Inégalité du volume de production de parole recoupe une discriminaton de la foncton du clinicien. Vise à se départir de l’illusion de l’échange et d’en dégager notre interocuteur. La réciprocité peut devenir problématique.

La question de la dissymétrie

 Deux tendances à considérer : le clinicien réagit de manière symétrique sur ce que le patient peut déposer en lui. Le travail consiste à prendre le plus possible un écart qui permette en quelque sorte de procéder à une analyse de ce qui nous est dit ou de ce qui vient se déposer en nous.

Dissymétrie fondatrice car permet de faire ce petit pas de côté, sans lequel tout travail analytique est impossible. L’entretien clinique fonctionne à partir de cette dissymétrie, c’est-à-dire que le praticien et le sujet vont se différencier dans l’usage de la parole, dans la fonction, ou dans la position réciproque. C’est-à-dire qu’un sujet qui accepte de participer à un entretien s’engage dans la mesure du possible à tout dire.

Freud : inviter un sujet à tout dire : sans cesse contre carrée par l’expression des résistances inconscientes et la réserve propre à chacun.

Si le patient en principe s’engage à tout dire, le praticien est tenu à **un double devoir de réserve** à l’égard de ce qu’il pense, ressent, imagine personnellement, à l’égard également de ce qui est énoncé sur les divers registres évoqué par l’interlocuteur. La praticien est tenu de s’exprimer par la parole essentiellement, ceci est modulable. Tout dépend de la clinique dans laquelle on s’engage. La parole permet de relancer celle du sujet tout en le laissant s’exprimer. Le praticien n’énonce pas ses positions personnelles.

Ecart dans l’usage de la parole peut être source de frustration pour le sujet (« d’accord ? »)

Il faut installer la parole du sujet dans une temporalité qui n’est pas celle du quotidien (pas de réponse à une question du genre : « avez-vous passez un bon week end ? »).

Asymétrie qui peut être frustrante pour un patient débutant. Cela implique une réserve. Les patients doivent éprouver le décalage dans les échanges verbaux de la vie quotidienne. **A ce premier dépit succède le plaisir de la découverte de l’espace instauré au sujet par cette dissymétrie**. Ne pas répondre permet de ménager un espace de pensée. **Donner une possibilité à la psyché de se déployée dans un espace qui est nouveau.** Ne pas s’inscrire dans une immédiateté.

La retenue offre au sujet une nouvelle étendue rarement éprouvée jusqu’à l’or.

L’inégalité du volume d’expression de parole recoupe une discrimination de la fonction du clinicien (le patient doit parler beaucoup plus que le clinicien). L’intervention du clinicien vise essentiellement de permettre au sujet de se dire. Nécessite de se départir de l’illusion de l’échange. Progressivement cela aidera le patient à s’en départir également. La réciprocité est toujours problématique.

Possibilité d’apporter quelques nuances : une patiente qui ne peut pas nouer de relation affective depuis la mort de sa mère quand elle avait 8 ans, elle s’est éloignée de tout pour ne pas éprouver d’émotion. Le prof a ressenti les larmes de cette souffrance, donc cette patiente est venue déposer ses émotions, le professionnel ne se doit pas de qui exprimer cette émotion, c’est seulement un processus transférentiel.

Emettre une idée, formuler une pensée, manifester un sentiment, retrouver un fantasme ne nécessite pas en retour d’être dentinaire de même mouvement venus du praticien. Ce n’est pas parce qu’un patient va formuler une pensée que le professionnel devra en faire autant. L’absence de réciprocité pour se révéler encore plus stricte dans le fait que les énoncés d’un sujet ne sont pas obligatoirement objet d’un échange entre le sujet et le clinicien.

Ce qui prédomine c’est **l’exigence d’une activité d’élaboration, de réflexion, d’association**.

Associer le plus librement possible, facile à dire, pas facile à faire. Si l’on s’en tient à la notion d’un échange réciproque cela peut venir faire obstacle, faire écran à ce processus élaboratif d’un sujet dans un entretien clinique.

Donc nous sommes confronté à une **dissemblance des positions dans la communication.** Contrairement aux théories classiques de la communication, communiquer dans un entretien clinique n’oblige pas à une alternance à peu près égalitaire dans la position d’émetteur et de récepteur, de locuteur et de destinataire d’une parole.

**La praticien est exclusif destinataire de la parole d’un sujet.** Ce n’est pas un destinataire habituel. **Eléments transférentiels** dans cette parole, qui vont venir **réactualiser sur la personne clinicien des motions infantiles dont le patient n’a pas l’idée**. Parmi ces motions infantiles, il en est certaines qui vont se jouer soit sur le registre de **transfert extrêmement positif voire amoureux** soit sur un **registre extrêmement négatif, voire haineux**. Et pouvoir analyser ces transfert-là, c’est donner une chance au patient de comprendre ce qui s’est joué pour lui dans ses moments les plus primitifs de son existence.

**Nier l’existence de ces transfert serait une faute grave**. Quand Freud a découvert l’existence du transfert, c’est quand Dora a fait sur Freud un transfert paternel massif, que Freud n’avait pas compris mais elle a arrêté, il s’en est senti soulagé sur l’instant. Or il a compris à ce moment-là que ce qui était en train de se jouer c’était quelque chose de l’ordre d’un transfert qu’il n’avait pas pu analyser suffisamment tôt pour permettre à la patiente de dénouer les fils de la relation œdipienne dans laquelle elle était prise.

C’est en soutenant cette position que le praticien va donner au patient la possibilité d’identifier les destinataires potentiels, imaginaires, connus ou méconnus autant de figures transférentiels auxquelles le patient au moment où il nous parle n’a pas accès.

Pouvoir assurer une position stable en tant que praticien, s’accompagne et favorise l’attribution, l’affectation d’éléments venus de l’inconscient. Lacan appelle cela le grand Autre.

C’est de l’autre que le sujet reçoit même le message qu’il émet.

Lorsque nous sommes confronté à la parole du patient, nous sommes amenés à nous interroger sur un certain nombre de question technique : **le savoir-faire, l’expérience, le tact, l’anticipation** **(l’empathie)**. Affiner notre écoute pour pouvoir pressentir les mouvements psychiques inconscients qui vont nous permettre d’être à l’écoute du rythme pulsionnel du patient.

A partir d’une série de fiction (la scène primitive) liée chaque fois à une réalité clinique. Ici version opposée d’un même fait afin de mettre en évidence les points aveugles de la pratique clinique, qui vient révéler à chaque fois à quel point ce qui relève de la scène primitive est pour le praticien aussi difficilement assimilable.

Extrait de séance où une jeune patient d’environ 25 ans : la patiente dit « je n’ai pas d’image de lit conjugal agréable lié à la rencontre amoureuse, ce que je vois c’est un lit de souffrance où ma mère alitée recevait ses perfusions. Mon père après la mort de ma mère a fait de sa chambre un bureau encombrés de papiers, du téléphone et en plus il y avait des tapis. C’est monstrueux ».

La prof lui répond : « monstrueux ? »

« oui j’ai horreur des tapis c’est fait pour assourdir les bruits ».

Scénario 1 : la prof se laisse emportée par le flot du discours ne parvient pas à accoster sur les bords de la chambre interdite. La patient évoque alors peut être l’esthétique d’une chambre conjugale idéale allant jusqu’à vouloir l’entrainer jusque dans la visite vaine de chambre d’ami ou bien entamé une longue plainte sur le fait que le lit conjugal lui est interdit. Donc elle ajoute dans un état de grande tension au cours de la même séance :

« mon frère a hérité pour son mariage du lit de mes parents, celui dans lequel ma mère est morte, celui dans lequel mon père a couché avec sa seconde femme, mais comment fait-il pour faire l’amour à sa femme dans ce lit-là ? ».

Il s’agit de savoir s’il faut appliquer un savoir conscient aux données psychiques qui sont présentées ou s’agit de savoir si ce savoir conscient va naitre d’une assimilation inconsciente.

Ces propos concernant son père couchant avec une autre femme, et son frère aussi dans ce lit, relève d’une rivalité œdipienne, la prof aurait de toute façon à un moment donné, était obligée d’entendre les bruits (cf. les tapis qui assourdissent les bruits) assourdissants des ébats amoureux dans la chambre tout comme elle petite fille (ce que la prof apprend plus tard) qui frappait à la porte et qui plus tard voulu nier l’existence de ces bruits (cf. horreur de ces bruits).

Elle évoque le lit dans lequel la mère est morte et dans lequel le père va coucher avec sa seconde femme comme si son père n’avait jamais couché avec sa première femme. Or bien des mois plus tard, elle reconnaitra que les bruits qu’elle faisait en cognant contre la porte de la chambre parentale, bruits aussi forts ce qu’elle veut assourdir et qui viennent de l’autre côté de la porte, avaient finis par entrainer les plaintes de voisins.

« je frappais si fort que je faisais des trous dans la porte, je ne ménageais ni ma force, ni ma colère ».

Il va sans dire que cette scène primitive de laquelle nous sommes tous issus, en devenant concrète, manifeste, tangible, mais aussi enfouie dans les limbes des souvenirs enfants les plus inconscients, cette scène n’est pas quelque chose à laquelle il est facile de penser. C’est en payant le prix d’une certaine souffrance que l’on comprendre. En un mot, la scène primitive dérange.

Si la scène primitive dérange, elle claire aussi. La reconnaitre c’est ne plus pouvoir éluder la sexualité des parents et qui plus est celle de la mère.

**Jean-Claude Lavie : *l’amour est un crime parfait*. « Par sa fonction génératrice, la scène primitive à tout pour constituer un traumatisme métaphysique. De pouvoir facilement consentir au processus de notre origine ne prépare pas pour autant à l’intégrer dans notre histoire ».**

Scénario 2 : « c’est donc qu’il y avait des bruits à assourdir ? » (cf. les tapis)

Projection sur la scène primitive. Quelque chose vient d’ouvrir la voie à une série inconscient qui jusqu’à l’or restait pénible à penser. Les nombreux coups de pieds et ruades que la patiente donne dans la porte de la chambre des parents alors qu’ils sont en train d’y faire « la sieste » apporte la confirmation de cette jalousie toute œdipienne qui s’incarne et se décline sous toutes les formes possible.

« Mon père m’enfermait dans ma chambre et moi si je me conduisais ainsi c’était pour qu’il me remarque pour l’avoir pour moi ». ici elle évoque un personnage biblique : « je voulais être comme Salomé qui danse devant son oncle Erode » (Salomé, fille d’Hérodiade) et elle danse pour obtenir de lui ce qu’elle veut, la tête de Jean-Baptiste.

« Aurai-je aimer pouvoir dire à mon père que je voulais la tête de ma mère pour en être débarrassée une bonne fois pour toute ? ».

Ne pas mettre des mots à sa place à elle, car cela provoquerait des résistances massives et cela lui bloquerait l’accès à tout ce matériel inconscient.

Ce passage de l’évangile selon Saint-Mathieu renvoie à l’inceste : Erode avait fait arrêté, enchaîné et emprisonné Jean, car celui-ci lui disait : « il ne t’ai pas permis de l’avoir », il avait même voulu le tuer mais avait craint la foule parce qu’on le prenait pour un prophète. Or comme Hérode célébrait son anniversaire den

 Naissance la fille d’Hérodiade dansa en public et plus a Hérode au point qu’il s’engagea par serment à lui donner ce qu’elle demanderait. En doctrinait par sa mère, elle lui dit : donne-moi sur un plat la tête de Jean le Baptiste. Sa tête fut apportait sur un plat et donné à la jeune fille qui l’apporta à sa mère. Hérodiade c’est l’épouse d’Hérode, mais avait eu une liaison avec son oncle et beau-frère Hérode Antipas. Ce qui scandalisa les juifs. Cette dénonciation publique de l’inceste value à Jean-Baptiste cette fin tragique. Parce qu’il est dans ce passage de l’évangile : celui qui dit la loi et nomme l’interdit de l’inceste.

Ici cette référence vient servir ce que la patiente veut dire. En revanche on voit moins la complicité de la mère et la fille chez la patiente.

Freud : études sur l’hystérie à lire. La plupart de ses patientes sont aux prises avec de puissants fantasmes de séduction abandonnant alors sa théorie de l’origine traumatique de la séduction sexuelle. Il pensait au début que toutes ses patientes avaient été accusées par leur père, puis c’était lui-même demandé s’il n’avait pas abusé de ses propres filles. Finalement fantasmes de séduction ? sans exclure la possibilité d’abus sexuel. Il situe le conflit psychique au cœur même de la sexualité infantile, et affirme que : « l’hystérique ne souffre pas de réminiscence mais bel et bien de fantasmes, ces fantasmes pourraient concourir à l’impossibilité pour le sujet de liquider son complexe d’œdipe et d’éviter l’angoisse de castration. »

A d’autres moment de cette cure, une de ses amies va accoucher, et la patiente dit : « penser qu’un jour elle pourrait être dans cette position lui fait horreur ».

C’est là que le combat du psychologue en institution se met en place, faire en sorte qu’il y ait un temps d’écoute suffisant, car dans les histoires des patients, il faut bien des mois pour démêler tout cela.

Elle poursuit : « alors que j’imagine entre la mère et son enfant la relation au summum d’amour, si j’ai un enfant je serai dérangée par ma belle-mère qui elle n’a pas eu d’enfant et qui sera odieuse en voulant être trop présente, elle dit d’ailleurs que nous nous comprenons au-delà des mots. Pour moi il en va de même, le danger réside dans cette fusion. Le jour où je serai amoureuse et enceinte, elle voudra le vivre avec moi, à travers moi. Au lieu de retrouver ma mère grâce à la grossesse, d’ailleurs qu’est-ce qu’on devait être bien dans le ventre de nos mères, je cours ici avec ma belle-mère le risque d’un viol, celui d’un espace sacré qui me relierai à ma mère ».

« nos mères » désir de sororité ? Comme pour l’attirer dans son fantasme. Propos à prendre en compte comme le discours d’un rêve. Ce rêve fera son apparition sur la scène inconsciente. Vengeance œdipienne qui s’exprime. Fonction polymorphe.

Passé le grand rêve amoureux, même s cet homme ressemble à son père, il n’en a pas pour autant la clairvoyance. Cet homme vient de quitter femme et enfant pour venir chez elle. Puis fait le lapsus suivant : « on a pas le droit de prendre le mari d’un autre. Le mari ? Ah non la femme ». Elle se rend alors compte qu’elle est fille de sa mère, mais amoureuse aussi. En lien avec l’histoire évangélique. Toute relation amoureuse avec un homme serait-elle une trahison ? Tous les choix que j’aurai fait jusqu’à présent me permettrait de la retrouver. J’ai souvent dit que cet homme me réconcilier avec moi-même comme s’il me permettait de rester près de ma mère.

En restant minimaliste on peut ouvrir les portes de l’inconscient. La notion de supervision est importante. Le travail dans lequel le clinicien s’engage n’est pas n’importe quel travail.

Une proximité secrète. Cette patiente va alors donner le nom de crypte. N’a pas fait le deuil de sa mère, son père n’acceptait aucune manifestation de peine et avait demandé à ses enfants de faire face et de ne pas en parler.

Le contenu des séance permet de dire qu’elle avait entretenu avec cet objet (le corps mort de la mère) une relation d’amour clandestine = motif de sa venue en analyse et c’est ce qu’elle tente de dire quand elle dit : les tapis c’est monstrueux. En aimant quelqu’un d’autre que ma mère, je lui fais injure. Etre en vie, jouir de mon corps c’est aussi lui faire injure.

L’ombre de la mère continue à hanter cette patiente. (est-elle morte pour vous ? – Non je l’a considère vivante en esprit, l’imaginer complètement morte, sous terre à pourrir me révolte. Je la préfère là-haut me regardant dans le ciel, je me suis tellement identifiée à elle que je l’ai suivi, comme si malgré la mort, le cordon ombilical n’était toujours pas coupé. De ce fait je ne me suis jamais confrontée à la question de la mort).

Si on introduit une dissymétrie on peut voir apparaitre tout un matériel qui était resté jusque-là inconscient.

Torok, *l’écorce et le noyau.*(A LIRE POUR POUVOIR PASSER L’EXAMEN) La crypte est le lieu des secrets inconscients, garder du mort vivant en soi. le corps mort de la mère avec lequel elle avait entretenu un amour.