

Thèmes de Melle C. Barrilol

Thème 1 : la morsure chez le jeune enfant

En crèche, le thème de la morsure est récurrent chez les professionnels et les parents. Ce comportement est fréquent chez les enfants de deuxième année de crèche et pourtant difficilement acceptable par les adultes. Au niveau théorique, aucun article ne démontre sa fonction et sa signification.

→ Une recherche pourrait, grâce à l'observation de situation de jeux libres et d'activités dirigées en crèche, étudier les causes et les conséquences de la morsure pour le mordeur et le mordu.

Thème 2 : le bâillement chez le jeune enfant

Le bâillement est présent chez l'homme depuis la vie intra-utérine jusqu'à la mort. Il reste inchangé dans son déroulement et il ne vieillit pas. Toutefois, sa fréquence se modifie : le nombre de bâillements quotidiens semble diminuer de façon parallèle à la réduction du temps de sommeil. Une étude a, cependant, montré que la fréquence des bâillements augmente entre la maternelle et l'école primaire où le niveau d'attention et l'activité cognitive sont plus soutenus.

→ Une recherche pourrait comparer la fréquence du bâillement des enfants de crèche et celle des enfants de maternelle en tenant compte de la nature de l'activité (activités dirigées versus jeux libres).

→ Une autre recherche pourrait également s'intéresser à l'apparition de la contagion du bâillement et le comparer au développement des compétences socio-cognitives

Thématiques de recherches : Mr. T. Bisson

- Phobies
- Méthodes et techniques du Szondi
- Jouissances et Autre

Thématiques de recherche : Pr. J. Cabassut

Thématique 1 : Clinique psychanalytique du déficient mental

Les pathologies névrotiques, psychotiques et perverses apparaissent comme des catégories cliniques « nobles » sur lesquelles la psychanalyse s'est abondamment penchée. Pas la déficience mentale. Une cause organique, un accident néonatal, une atteinte neuronale suffisent à expliquer et à traiter la souffrance déficitaire sur un modèle organiciste et médical.

C'est pourquoi, fonder une clinique sur le réel de l'infirmité, c'est également étendre l'axe d'investigation certes aux modèles de la souffrance psychotique, mais aussi et surtout au fonctionnement du bios du corps, dans sa composante douloureuse et somatique. Ainsi la clinique du déficient mental me permet –elle d'atteindre à une question plus vaste, celle du corps en psychanalyse. Les points de nouage RSI, sa constitution comme site du langage déborde sur d'autres champs que celui du médico-social, de l'éducation spécialisée voire de la psychiatrie, pour atteindre celui de la santé (Atteintes somatiques et dites psychosomatiques, maladies cancéreuses, brûlures corporelles, syndromes divers, infirmités, invalidités professionnelles, etc.....).

Mots clés : Atteintes corporelles – Déficience mentale - Education spécialisée – Infirmité(s) - Maladies somatiques – Psychoses - Santé (mentale, corporelle...)

Thématique II : Approche clinique et psychopathologique du traumatisme

Freud inventa non seulement l'inconscient comme mémoire du singulier...mais aussi du pluriel de la communauté. Car la psychanalyse ne se résume pas à une approche du psychisme individuel, mais produit également une théorie des relations sociales : Totem et tabou (1913), Psychologie collective et analyse du moi (1921) et Malaise dans la culture (1929) en témoignent, Freud tentant d'appliquer là, les théories psychiques individuelles au groupe. Il en va de même pour la question traumatique, que Freud décline sans cesse au singulier (névroses traumatiques) et au collectif (groupe, masse, communautés, peuples, etc....) Ainsi, cet axe de recherche empruntera-t-il le chemin tracé par Freud pour atteindre sinon à une autre question tout au moins à une nouvelle énigme : celle du lien social. La clinique des exclusions et de l'exil, celles des situations de crise voire extrêmes (réfugiés politiques, migrants, populations « génocidées ») sera travaillée au carrefour du singulier et du collectif, soit de la dimension du social et de son lien langagier.

Enfin, outre les souffrances traumatiques propres aux situations de maltraitance ou aux événements traumatogènes (catastrophes naturelles, accidents, attentats...) le trauma dans sa dimension positive et structurante à l'avènement du sujet -idée maîtresse et singulière à la psychanalyse- sera développée dans son articulation à la clinique de l'enfant.

Mots clés : Trauma (structurant / déstructurant) – Clinique de l'enfant - Collectif – Exil(s) - Génocide – Lien social - Sujet (du trauma) -

Thématique III : Clinique et problématiques institutionnelles

Dans le sillage de la psychothérapie institutionnelle, il s'agit ici de procéder à un renouvellement pratique de son approche et de ses apports (Cabassut, 2009), tout en actualisant ses fondamentaux : les deux jambes de Tosquelles, qui participent à la bonne marche de l'institution, soit le clinique et le politique, l'inconscient et le social, Freud et Marx.

Ainsi à partir de ces recherches, un enseignement sur la clinique institutionnelle s'est aujourd'hui précisé, tout comme s'est développée une extension de cet axe de recherche sur la dynamique particulière de groupes, de communautés (sectaires) et de collectivités humaines ainsi que sur leur organisation.

La pratique des tests projectifs et de niveaux, ainsi que l'originalité du Szondi test est incluse dans un questionnement plus large qui concerne aujourd'hui le champ de l'évaluation. Ainsi les nouveaux textes de loi (2002/2, 2005, démarche qualité...) viennent remettre en questionnement éthique le praticien, comme le chercheur.

Mots clés : Communautés / Groupes / Collectif - Etablissement / Institution - Evaluation - Textes de Loi – Politique institutionnel –

1/ Clinique du féminin, passions de l'être et ravage:

Il s'agit d'envisager la « particularité », s'il en est, de la clinique du féminin à partir de la résolution complexe de l'œdipe chez la petite fille qui demeura une impasse freudienne.

Le sujet, quel que soit son sexe, a le même statut : il se fait sujet de la parole et du langage qui émerge du cœur des passions de l'être (amour, haine, ignorance). Dès lors, il demande et désire à l'endroit de l'autre et de l'Autre. Cette clinique nous conduit à questionner l'amour comme la haine dont le statut singulier ouvre à une dimension éthique : haine de l'autre, haine du même, haine du manque, haine du féminin... sont autant de déclinaisons que nous retrouvons dans la clinique et qui appellent un traitement.

La notion de « ravage » peut alors se théoriser à partir des différentes figures du féminin, mais elle se spécifie d'être un fait de structure : définissant le rapport mère-fille tout comme le rapport homme-femme, le ravage surgit au point où l'œdipe et le support du phallus ne suffisent pas à penser le réel du sexe féminin. L'anorexie s'en fait le paradigme.

2/ Maux de corps et somatisation, anorexie et addictions :

Le corps, lieu d'inscription des passions mais aussi lieu d'une altérité irréductible pour le sujet, demande à être abordé dans ses aspects imaginaire, symbolique et réel. De la conversion hystérique aux phénomènes psychosomatiques, en passant par le refus du corps anorexique, le corps doit être pensé dans son articulation au signifiant comme à la jouissance.

Les phénomènes addictifs sont en ce sens à explorer, à analyser et à traiter à partir de la symbolisation primordiale et des relations originaires du sujet à son premier Autre, celui qui laisse sur le corps des traces non symbolisables. Dans le champ de la recherche fondamentale, c'est la notion de « réel » tel que Lacan l'amène qui est interrogé dans son statut et sa/ses définition(s).

3/ Clinique de l'adolescence et symptômes contemporains :

Temps de transition qui se révèle bien plus comme un temps logique, l'adolescence fait émerger, pour la traiter, la vérité de structure du sujet aux prises avec un corps qu'il doit s'appropriier et habiter. A cette occasion, émergent toutes sortes de symptômes : les attaques du corps propre comme moyens de traiter celui-ci par le recours au passage à l'acte, les conduites à risques, mais aussi les symptômes dits contemporains par leur spécificité et leur augmentation (anorexie, boulimie, phobies et inhibitions ...).

Pour propres à l'adolescence qu'elles soient, ces manifestations demandent néanmoins à être pensées et théorisées dans un type de lien social qui lui a évolué, là où le déclin du père fait écho à une promotion de la jouissance sous toutes ses formes.

Quelle(s) clinique(s), quelle(s) pratique(s) et quels concepts convient-il de construire face à ces constats ? Qu'en est-il du travail de parole et de symbolisation ? L'adolescence est-elle toujours un temps de passage ?

4/ Clinique de l'autisme :

L'autisme, position subjective relevant de l'insondable, clinique de l'extrême, est un axe de recherche propice à l'étude des notions fondamentales de la psychanalyse : le sujet, l'inscription dans le langage et le symbolique, le stade du miroir, l'acte de parole, ses effets et ses implications, la jouissance... En effet, le sujet dit autiste nous enseigne sur ce qu'impliquent, pour un humain, l'acte de parole et son inscription dans le langage, il nous mène vers les questions relatives au refoulement originaire et à la symbolisation primordiale. Cette clinique est une mise à l'épreuve de la théorie psychanalytique préférant le désir et l'amour à l'instinct ou au biologique. Ce n'est qu'à partir de ce postulat que nous pouvons envisager une subjectivation, un rapport au semblable pour des sujets que l'altérité menace. Ceci, avec l'hypothèse toute lacanienne que si l'autiste est hors discours, il n'est pas hors langage.

Thématiques de recherches : Pr. M.Ham

I- L'exil en tant que processus « traumatogène ».

Au delà de la mode de l'interculturel et des références ethnologiques de la psychanalyse, reste la question d'une cohérence épistémologique lorsque l'on tente d'articuler ces différents champs.

Le dévoilement des articulations de chacun à ses origines, à ses attachements, n'a de chance de se révéler qu'articulé à des mots, à des formules, à des discours. Le lien social se trouve ainsi pourvu à être le site privilégié de cette parole singulière, la civilisation en devenant l'espace d'interprétation (S. FREUD, 1901,1912, 1915, 1928, 1929,1937; J. LACAN, 1954, 1961, 1964).

Notre réflexion clinique s'autorise à partir des questions de migrations et des malaises dans la civilisation (S. FREUD, 1929). Les déplacements ne sont-ils pas devenus aujourd'hui "la norme" tant ils se sont multipliés, étendus et imposés ? Plusieurs concepts s'y trouvent associés : migration, séparation, exil, déracinement...

Le phénomène migratoire soulève des questions passionnelles liées à des débats de sociétés, des choix philosophiques et existentiels (Cf travaux de T. NATHAN,1986, 1994,1995; D.SIBONY, 1991,1992; J.HASSOUN, 1993,1995. F.BENSLAMA, 1988,1994, M.HAM, 1997, 2000.)

Ils touchent aux thèmes de l'hospitalité, de l'accueil, de la tolérance et imposent des choix communautaires, linguistiques, culturels, et religieux.

La praxis clinique se doit de prendre de plus en plus en compte la question du déplacement dans leurs pratiques et dans leurs conceptualisations. Cette question est aussi celle du voyage intérieur et concerne des notions intrapsychiques (P. FEDIDA, 1995, "Le site de l'étranger"). Le migrant peut, en effet, être le révélateur de processus psychiques structurels.

Tout sujet, dès son enfance en confrontation avec l'infantile, s'institue dans un mouvement ou dans une agitation conflictuelle, dans une dialectique ou une dualité langagière face aux séparations successives et à des renoncements qui imposent de nouveaux choix, de nouvelles perspectives, de nouvelles orientations.

Les cultures sont imaginativement plurielles et symboliquement singulières, mais ne sauraient être étanches les unes par rapport aux autres. Bien que de nouvelles formes de ségrégation

existent, même au sein de certaines thérapies (G.DEVEREUX, T.NATHAN), bien que les fanatismes progressent, l'hypothèse de l'inconscient, elle, continue à méconnaître les barrières culturelles.

Autrement dit, d'un point de vue clinique, tenir compte des repères culturels dans un processus analytique n'a de sens que si ces repères s'articulent avec la position du sujet dans une perspective de romance filiale et familiale. Et c'est en analysant nos propres réactions contre-transférentielles (P. FEDIDA, 1992), par rapport à la dite culture d'accueil, que le site de la rencontre s'autorisera à servir de lieu d'où pourra éclore une nouvelle culture, celle d'un lien d'ouverture intersubjectif en résonance avec le rappel intrapsychique.

La langue maternelle, langue de l'infantile (J. HASSOUN, 1993) est ce gîte mystérieux de l'ignorance d'où surgit, au hasard des rencontres, cette mémoire qui donne forme à des identités individuelles en les intégrant dans des communautés plus au moins vastes.

Comme l'individu et le groupe auquel il appartient, la langue est toujours la même et toujours changeante. Les identités s'y inscrivent dans la permanence et dans le mouvement, mais la permanence est d'avantage ressentie que le changement. Les brassages sociaux et linguistiques vécus à notre époque, par la visibilité du changement qu'ils entraînent, peuvent être cause de désarroi et de souffrance.

Alors que les langues parlées assimilent sans cesse des éléments nouveaux, les individus et les groupes perdent leurs repères et sont tentés par la régression dont la forme extrême peut bien se trouver dans l'écrit, identifié à une stabilité autant causaliste que normative.

L'élaboration conceptuelle de cette thématique de recherche s'attache à traduire cliniquement les effets de l'exil et des malaises dans le lien social à partir d'un constat relatif à l'inquiétante étrangeté (S.FREUD, 1895) et au complexe de l'étranger (J.HASSOUN, 1995)

II- Exclusions, marginalités, précarités face aux pratiques de soins, de médiations et de prévention : dynamiques cliniques

Dans cette thématique, j'interroge la question des résidus traumatiques à partir des problématiques addictives et/ou celles relatives aux questions de précarités, d'exclusions et de médiation. Ce questionnement s'appuie sur une pratique clinique et thérapeutique auprès de publics et/ ou patients ainsi désignés par ces phénomènes.

La question concerne la position du sujet face à l'objet drogue, face à la substitution, face à l'institution qui tente de "le guérir" de sa toxicomanie, de l'intégrer, de l'insérer de le prévenir etc...

Cette réflexion s'autorise à partir du site transféro-transférentiel (P.FEDIDA, 1995; S.FREUD, 1914; R.GORI, 1991,1993, 1994) dans lequel s'actualise et se déploie la parole.

Parole désubjectivée par les discours événementiels d'obédiences politiques ou théorico-pluridisciplinaires y compris "les psychanalyses".

En ce sens l'éthique (J.LACAN) ne se soutient que de l'appartenance et du détachement des questions de transmissions. Elle se fonde dans ce site perpétuellement dialectique d'un mot, d'une parole qui au bénéfice des lois du hasard et de la rencontre fabriquent pendant qu'il l'actualise le point de fuite du concept. Et nous pouvons ainsi l'affirmer, la question conceptuelle rejoint la problématique de "métapsychologisation" des pratiques dites cliniques. Métapsychologie qui ne fait pas vœu de prouver mais d'éprouver la matière dont elle se sert et se nourrit.

Du côté du relais et de la médiation : A partir de l'analyse du fonctionnement de groupes de femmes émigrées (d'origines diverses et occupant les fonctions de femmes relais médiatrice sur

des quartiers réputés difficile) ont été mis en évidence la dynamique de l'appropriation de la pensée, de son ajustement au désir, de son lien à « l'autre culture » (M. HAM, 1997). Cette même perspective de la clinique vis-à-vis de l'interculturel permet de jeter un regard neuf sur la question des « ban lieux » souvent vécus comme des non lieux. La culture est mise à l'épreuve de la parole, appuyée par la méthodologie d'action-recherche en vue de considérer de manière analytiquement participative, les questions d'exclusions, de marginalité et de précarité, dans une perspective préventive ou thérapeutique. Ce qui implique une réélaboration conceptuelle à partir de ses confrontations.

III- L'institutionnel et la question de la demande sociale.

La vie institutionnelle relève de plusieurs registres d'interprétation et d'étude. Elle est un outil de mise en évidence des phénomènes inter et intra subjectifs.

Les discours qui s'y déploient ont vocation à être saisis par le clinicien comme révélateurs d'une dimension subjectivante. Sont alors gommées les spécificités structurales ou de public de l'institution au profit de leur vocation de pré-texte à la prise de parole.

La création et la gestion d'une institution de prises en charge sociales ou thérapeutiques se veulent également promotion de lieux de recherche pour le clinicien. L'observation de la dynamique groupale, l'analyse des enjeux singuliers, le recueil des discours publics ou privés sont autant de moments de ce travail à la jonction du théorique et de la pratique.

Les comptes-rendus argumentés des activités de ces institutions deviennent "les textes" du chercheur", sa contribution scientifique ainsi que son apport pratique quotidien.

VI -Psychopathologies de la vie quotidienne de l'enfant et de l'adolescent

Thèmes du Pr. S. Lesourd

- Psychopathologie de l'adolescence et du jeune adulte
- Féminin, Féminité, différences des sexes et construction de l'identité
- Evolution de la psychopathologie dans la post-modernité
- Psychopathologie de la vie quotidienne actuelle (internet, chirurgie esthétique, speed dating, etc.)

Thèmes de M. F. Vinot

La pulsion fut considérée par Freud comme « la question la plus importante mais aussi la moins achevée de la doctrine psychanalytique » et par Lacan comme un des concepts fondamentaux de la psychanalyse. A ce titre il est difficile de penser la clinique hors de sa dimension pulsionnelle. Par exemple, l'objet a proposé par Lacan joue un rôle prépondérant que ce soit dans l'abord du symptôme, du transfert, ou du diagnostic différentiel : névrose, psychose et perversion font un usage différenciés du pulsionnel.

Cette année les thèmes de recherches concerneront :

1. LA PULSION DANS LES DISPOSITIFS DE MEDIATIONS ARTISTIQUES

2. LA PULSION DANS LES CLINIQUES DE L'INSERTION ET DE L'EXCLUSION

Thématiques de recherches : P.J.M.Vives

1) Médiations thérapeutiques par l'art : musique - théâtre

Quelles sont les dynamiques pulsionnelles mises en jeu dans une relation thérapeutique lorsque le psychologue utilise des médiateurs artistiques? Quelle compréhension peut-on avoir des effets repérés? Quel modèle métapsychologique permet de les décrire et de les rendre transmissibles?

2) Dynamique psychique liée à la voix comme objet :

- Hallucinations acoustico verbales : qu'est-ce qu'entendre des voix?
- Surmoi : rôle et place de la voix dans la constitution et le fonctionnement du surmoi
- Pulsions invocantes : rôle et place de la pulsion invocante dans la naissance du sujet psychique, dimension invocante du transfert.

3) Place de la catharsis dans la relation thérapeutique.

Freud est parti de la méthode cathartique, co-élaborée avec J. Breuer à l'occasion des Etudes sur l'hystérie, pour inventer la psychanalyse. La notion de catharsis abandonnée par Freud est néanmoins repérée comme centrale pour l'expérience analytique par Lacan à l'occasion du séminaire VII sur l'Éthique de la psychanalyse. D'autre part, le vaste champ des psychothérapies ne cesse de se référer à cette notion. Il convient donc aujourd'hui de reprendre cette question pour repérer en quoi si cette notion peut être un point de contact entre psychothérapie et psychanalyse, la compréhension et l'utilisation qui en sont faites dans les deux cas sont très différentes.