

## **Compte rendu de la réunion de SPP université du 20 mars 2024**

**Présents :** Dominique Bourdin, Sarah Bydlowski, Marie Hélène Huet, Martine Sandor-Buthaud, Christophe Bittolo, Muriel Bossuroy, Anne Brun, Marine Strauss, Boris Wiseman, Laurent Blanchard, Victor Souffir, Nathalie Jozefowicz.

**Excusés :** Audrey Richard, Aline Cohen De Lara, Laurence Aubry, Alexandra Bouchard, Alberto Konichekis, Clarisse Baruch, Adriana Koren, Sylvain Missonnier, Mayssa El Hussein, Sylvie Pons Nicholas, Geneviève Welsch, Nathalie De Kernier, Marie Thérèse Khair Badawi, Michel Amar, Hélène Suarez Labat, Isabelle Béguier.

**Les nouveaux arrivants** se présentent :

Marine Strauss est psychologue et AEF. Elle est chargée de cours depuis 20 ans à Paris 10 où elle enseigne la psychopathologie psychanalytique. Elle travaille à Sainte Anne depuis 2013 en service adulte sectoriel, et exerce en cabinet ainsi qu'au centre Favreau.

Boris Wiseman est AEF. Il a été Maître de conférences (enseignant-chercheur) à l'Université de Durham au Royaume-Uni, (School of Modern Languages and Cultures) de 1997 à 2009 et à l'université de Copenhague (Département de English, Germanic and Romance Studies ) de 2009 à 2016. Est actuellement le Directeur de la Fondation Deutsch de la Meurthe, Cité internationale universitaire de Paris et a un cabinet à Paris

Laurent Branchard est psychomotricien, psychologue et AEF. Il est maître de conférences à l'université de Toulouse en psychologie clinique psychanalytique (LCPI)

Victor Souffir est psychiatre, membre honoraire de la SPP, ancien médecin directeur de l'hôpital de jour de l'ASM13.

A notre grand regret Philippe Robert a pris sa retraite et ne coordonne plus SPP Université. Christophe Bittolo et Muriel Bossuroy ont pris le relais et coordonnent maintenant la sous-commission avec Martine Sandor-Buthaud.

Mayssa El Hussein a accepté d'aider à la recherche des informations à poster sur la page publique SPP et universités du site. Il est important de faire vivre cette page afin de communiquer les informations des activités des membres et AEF de la SPP dans les universités et de montrer leur présence. Si la page n'est pas alimentée suffisamment cela communique le contraire.

### **Exposé de Sarah Bydlowski : la référence à la psychanalyse dans les études de médecine et de psychiatrie.**

Je vais d'abord me présenter pour vous dire ce qui me permet de parler sur ce sujet. Je suis psychiatre, psychiatre d'enfant et membre de la SPP. J'ai fait mes études de médecine dans les années 90 à Cochin, puis mon internat à Paris. A cette époque, il y avait déjà un concours d'entrée en 1<sup>ère</sup> année puis 6 ans de médecine avant le choix ou non d'une spécialité, déterminée par le concours de l'internat. L'internat de psychiatrie durait 4 ans. La pédopsychiatrie était une surspécialité, non séparée de la psychiatrie de l'adulte.

Deux approches tant théorico-cliniques que de recherches essentielles se dégageaient en psychiatrie, une orientation, disons neurobiologique et pharmacologique pour simplifier, et une orientation psychopathologique plus qualitative. En parallèle de mon internat, j'ai fait un DEA à Paris 6 qui s'inscrivait dans la lignée de Daniel Widlöcher, puis un doctorat en psychopathologie à Paris 7, où Pierre Fedida avait encore une forte empreinte. J'ai ensuite soutenu une HDR et suis désormais directeur de recherche dans le laboratoire PCPP de l'université Paris Cité, aujourd'hui dirigé par Benoit Verdon, et membre du laboratoire Inserm dirigé par Bruno Falissard dans une orientation ouverte aux différentes approches.

De ce fait, j'interviens régulièrement dans les universités tant de psychologie que de médecine à différents niveaux : recherche, enseignement, etc., notamment des DU organisés par des psychiatres et psychanalystes (Florence Askenazy à l'Université de Nice, Bernard Golse à Paris Cité) et par des pédiatres et obstétriciens.

A l'ASM13, en tant que chef de service de la psychiatrie infanto-juvénile, nous encadrons et formons des internes en psychiatrie et pédopsychiatrie. Je participe également à la commission de coordination pédagogique des internes en psychiatrie et pédopsychiatrie d'Ile de France, coordonnée par les professeurs Caroline Dubertret, psychiatre à Bichat, et Marie Rose Moro, pédopsychiatre à Cochin, réunissant l'essentiel des universitaires (PU-PH). Aujourd'hui, l'internat de psychiatrie dure 5 ans et l'internat de psychiatrie générale (adultes) et celui de pédopsychiatrie se sont séparés en deux spécialités distinctes, au parcours spécifique et quelque peu cloisonnant.

Après cette présentation, je vais tenter de vous présenter la situation dans l'enseignement des études de médecine puis dans celui de psychiatrie en essayant de vous donner une vue d'ensemble, même s'il peut y avoir des îlots de résistance, où la situation est moins radicale au regard d'une compréhension psychopathologique et plus largement pluridisciplinaire de l'appareil psychique, et des approches thérapeutiques qui en découlent.

Les études de médecine durent six années. La première année est rythmée par un concours qui a beaucoup évolué et ouvre désormais aux études de médecine, odontologiques, kinésithérapie et maïeutique (sage-femme). Par ailleurs pour les étudiants en médecine, une fois passé le concours, les regroupements d'universités ont conduit à constituer de très larges promotions d'étudiants. Pour exemple, ils sont 800 à Paris Cité en deuxième année, ce qui réduit les échanges, les projets plus individualisés, les chemins de traverse, même si, bien sûr, certains y parviennent. Là où dans les années 90, les promotions étaient d'environ 80, rattachées à un hôpital avec sa vie universitaire propre, à taille, je dirais plus humaine.

Pendant les trois premières années de médecine, sont enseignées les matières scientifiques fondamentales permettant d'appréhender le vivant, ainsi que la physiologie et la sémiologie. Un apport un peu plus ouvert aux sciences humaines a été souhaité, mais il est inclus dans le concours initial, peu propice à la réflexion et encore loin de toute pratique à l'hôpital. C'est également dans les deux premières années qu'un enseignement de psychologie médicale s'organise, là encore d'une façon quelque peu fonctionnelle, pour ne pas dire opératoire, et rarement en lien avec les universités de psychologie. A mon sens, la psychologie médicale constitue le socle de la relation médecin-malade et sa standardisation protocolaire est à déplorer.

Les 3 années suivantes sont consacrées à l'étude des pathologies et des thérapeutiques, y compris de la psychiatrie. L'enseignement est centré sur les « organes », et en dépit d'une vision plus ouverte à une représentation d' « appareils », voire de systèmes, la psychiatrie et sa « scientificité » se trouvent nécessairement un peu à part ou insuffisamment interrogée sur ses spécificités. L'enseignement se résume souvent au DSM dont ce n'est pas la vocation, au détriment des différentes théories du fonctionnement psychique, et aux TCC en constante évolution et désormais centrées sur une approche a-conflictuelle, mettant de côté toute destructivité, les réactions thérapeutiques négatives, etc.

Les examens sont désormais presque exclusivement validés par QCM, ce qui pose question en particulier pour nos disciplines et interroge l'intériorisation de l'enseignement, alors que dès la fin de la première année – si le concours est obtenu - les étudiants démarrent leurs stages à l'hôpital, sont confrontés à des patients, à des soignants, infirmiers ou médecins et se posent souvent des questions sur ce qu'ils éprouvent et observent. En outre, du fait de la situation du système de santé et notamment de l'hôpital, les étudiants et les internes se trouvent souvent isolés, en manque de modèles identificatoires incarnés, quitte à s'en démarquer. Le personnel est pressé et désormais souvent n'est plus réellement rattaché à un service et à sa culture institutionnelle ; les temps interstitiels propices aux discussions informelles ont disparu. Les étudiants ont peu l'occasion d'assister à la façon dont les soignants s'y prennent, parfois luttent pour entrer en relation avec leurs patients, réfléchissent à l'opportunité de telle ou telle approche. Ce minimum qui fait que deux humanités se rencontrent, et éventuellement vont plus loin, ce qui constitue le cœur et l'intérêt de notre métier.

Au niveau de la spécialisation en psychiatrie, la maquette de l'enseignement est en constante évolution et ces changements permanents ne facilite pas une certaine stabilisation propre à la tranquillité de la réflexion et la prise en compte des difficultés traversées dans la clinique, tant du côté des étudiants que des enseignants.

La formation des internes dépend largement de la région de France, du lien avec les psychiatres, de la relation avec les facs de psycho. Dans certaines régions, il n'y a que peu d'enseignement universitaire de la psychiatrie, par manque d'enseignants, dans d'autres, comme en Ile de France, il y en a beaucoup et d'une grande diversité. Dans certaines régions, il existe encore une certaine référence à la psychanalyse, dans d'autres, elle a tout à fait disparu, voire fait l'objet d'une franche hostilité.

Dans les jurys de thèses et de mémoires de psychiatrie de fin d'internat, la tendance montre que les internes sont encouragés vers des masters « scientifiques », loin des sciences humaines, en lien avec la génétique et les maladies inflammatoires, notamment depuis l'épidémie de Covid. Il s'agit d'une tendance actuelle qui dépasse largement les frontières, mais il s'agit également de l'histoire de la psychiatrie qui cherche sa légitimité depuis ses origines dans le milieu médical. Cette référence à l'histoire des sciences, de la médecine et de la psychiatrie est d'ailleurs largement absente de ces travaux initiaux : développement des connaissances, des concepts et des traitements.

Sur l'initiative de Marie-Rose Moro qui a rendu cette formation nécessaire aux internes de pédopsychiatrie d'Ile de France sous sa responsabilité, je propose une « supervision » de groupe bimensuelle aux internes. Il me semble que nous avons à partir de plus en plus loin aux débuts des séances, aller les chercher plus activement. Ils donnent une impression de grand isolement, ayant

très peu d'occasions de partager ce qu'ils les questionnent, et se trouvent souvent en difficulté pour aller à la rencontre des patients quel que soit leur âge. La question du cadre de la rencontre est également peu en place pour eux. Par exemple, en pédopsychiatrie, s'interroger sur un temps avec l'enfant seul, même s'il ne s'agit pas d'un adolescent, que faire des frères et sœurs s'ils sont présents, etc. Pourtant, ils sont instruits, souvent curieux, et le temps passé à chercher ensemble durant les séances se révèle la plupart du temps fructueux, ouvrant sur une créativité et une tranquillité dans leur pratique débutante.

Un dernier point que je souhaiterais aborder : comme beaucoup d'étudiants, de nombreux d'internes souffrent sur le plan psychique entre autres. Ils sont de plus en plus nombreux à prendre une disponibilité d'un an au cours de leurs études, sans nécessairement de projet établi, semblent avoir besoin de souffler, d'arrêter un temps. Il me semble qu'il s'agit d'un véritable « symptôme » dont nous devrions nous préoccuper.

On est bien loin de chercher à faire vivre la référence à la psychanalyse dans les études de médecine et de psychiatrie aujourd'hui. Certaines universités, certains services sont encore en mesure de le faire, mais seulement un petit nombre. Il me semble important de lutter afin que la réflexion psychopathologique soit néanmoins transmise, que des représentations du fonctionnement mental soient apportées, qu'une culture des soins soit enseignée à un niveau individuel et institutionnel. Dans ce contexte, il est essentiel que les collègues analystes qui le peuvent se maintiennent dans les services de soins et à l'université.

## **Discussion**

Nathalie J. Pour le moral de troupes, peut être amener l'expérience Créteil, décrire ce qui s'y passe. C'est différent de ce que décrit Sarah. C'est ce qu'on pourrait espérer ailleurs, un bastion de résistance.

Nous sommes quand même 40 enseignants dont plusieurs de la SPP, Adriana Koren et moi et deux AEF. Martine Jurkewicz vient d'arrêter.

Ce département de psychologie médical a été créé il y a 40 ans. Au départ cela a été à l'initiative de médecins généralistes qui s'intéressaient à l'aspect relationnel dans leur pratique et en réponse à une demande des étudiants de médecine d'avoir un enseignement de psycho. C'est organisé aujourd'hui par deux responsables un médecin généraliste, le DR Guy Even, et un psychiatre psychanalyste le docteur Boukobza. Le docteur Boukobza s'arrête l'année prochaine. Guy Even a pris sa retraite de médecin et continue le travail à Créteil. Il s'investit actuellement à fond pour assurer la relève quand il va partir. Les jeunes enseignants qui arrivent sont médecins ou psychologues, des médecins généralistes et des spécialistes, des gynécos, des obstétriciens ... L'enseignement utilise le système Balint avec des gens qui ont fait la formation Balint ou pas. Certains s'engagent dans la formation Balint.

Il y a un poly qui donne tous les contenus de l'enseignement, basés sur la psychanalyse, avec les notions de transfert, contre transfert, l'angoisse ...

Les enseignements sont très vivants. Les étudiants sont en grands amphi au départ avec un enseignement de psychiatrie et de psychopathologie, sur la relation médecin malade et sur le fonctionnement psychique. Après ils sont répartis en groupe d'ED. On les a en groupe de 40 ou de 15/20. L'enseignement sur la relation médecin malade est obligatoire en troisième année. Il compte dans leur évaluation. Les examens ne sont pas par QCM. Ils ont un premier examen en deuxième année basé sur le poly avec un cas clinique à commenter. En troisième année ils ont un mémoire à écrire basé sur des textes de psychanalystes et de médecins.

Guy Even est responsable de l'enseignement. Il est médecin généraliste. Il a et de très bonnes relations avec les psychiatres de Henri Mondor et des alentours. Certains patrons de services nous autorisent à travailler dans le service dans une petite salle. Certains médecins de l'hôpital viennent travailler avec nous. Ça leur ouvre tout un champ. Ils sont intéressés

On enseigne la psychologie médicale. On rencontre les externes de 3, 4, 5 et 6ième année (les étudiants de médecine des premières années) et maintenant les internes. Les étudiants sont très intéressés. Je pensais qu'à Paris Cité. Il y avait aussi des collègues qui faisaient comme nous. A Bobigny aussi. C'est vrai que les promotions sont plus petites à Créteil et Bobigny, environ 175 ce qui est différent de 800.

En troisième année, on fait faire des jeux de rôles sur des vignettes cliniques. En 5ième année on a des groupes qu'on appelle des GFE (Groupe de formation des externes) où ils nous apportent leurs propres vignettes. Ce sont des groupes de paroles. Les étudiants racontent ce qu'ils vivent. Ça reste bien sûr dans la confidentialité.

La troisième année est obligatoire, pas après en 4, 5, 6ième années et internes. Ce n'est pas obligatoire mais ils ont une fiche de présence et un horaire à respecter. Ils s'inscrivent et ils viennent. On leur explique que s'ils commencent, il faut qu'ils continuent

La description de l'enseignement de Créteil est sur la page SPP et universités du site de la SPP.

Marine Strauss J'ai retrouvé beaucoup de choses de ma propre expérience dans votre exposé Sarah Je travaille à Sainte Anne depuis plus de 10 ans. Dans mon service chaque semestre il y a 4 internes en psychiatrie et un Dr junior depuis qq années Depuis maintenant 7 ans j'ai mis en place des cours d'introduction à la psychanalyse pour ce groupe d'internes et pour les externes qui veulent venir 3h par semaine. Je retrouve ce que Sarah a dit. La référence au DSM en effet Le fait qu'ils sont motivés et intelligents mais ils ont une difficulté à penser la clinique et peu de chefs ou soignants le faisant auxquels ils peuvent s'identifier. Dans mon service il y avait une ancienne tradition psychanalytique. Il y a eu un changement de chef de service il y a trois ans qui a fait pas mal partir les médecins qui se référaient à la psychanalyse De nouveaux médecins sont arrivés. Ils sont très neuro bio, ils font beaucoup d'électro stimulation Les internes s'identifient beaucoup plus à ça Du coup ils viennent plus difficilement à mes cours qui sont pourtant obligatoire. Je sens aussi la difficulté qu'ils ont à rencontrer le patient J'essaie de leur amener des bases de psychanalyse mais aussi la question de la supervision et en effet celle d'aller à la rencontre du patient On peut passer trois heures sur un patient. Ils me parlent de leurs difficultés avec les patients. Par exemple un patient que se met à s'agiter. Je leur demande simplement s'ils sont allés lui demander ce qu'il a, pourquoi il s'agite. Je leur dis qu'ils peuvent lui proposer d'aller parler dans un bureau Tout cela ne leur vient pas à l'esprit. Des choses aussi basic que ça. Penser cela et se dire on peut aller à la rencontre du patient est de

plus en plus compliqué pour les internes. C'est vrai qu'au fur et à mesure des années c'est quelque chose qui devient de plus en plus difficile

Ils ne s'interrogent pas non plus sur l'histoire du patient et n'en ont pas la notion. Pour donner un exemple, j'étais lundi dernier avec un groupe d'internes ils ont abordé le fait qu'un patient du service les dérangeait beaucoup parce qu'il était agresseur sexuel. Quand je leur ai demandé de me parler de ce patient, ils ont parlé de ses multiples agressions. Je leur ai demandé oui, mais c'est quoi l'histoire de ce patient ? et là ils m'ont raconté son histoire d'agressions sexuelles. J'ai repris : c'est quoi l'histoire de ce patient ? Et là ils m'ont raconté son histoire psychiatrique. La question de l'histoire de cette personne, de l'homme, de l'humain était effacée. Venaient en premier les symptômes, les hospitalisations. Il y a quelque chose dans la rencontre qui est perdu.

Sarah B : On oublie que penser à l'histoire du patient, chercher une rencontre, doit être enseigné et ne va pas de soi. Et pourtant en psychiatrie, il me semble que l'outil principal, c'est la relation. La culture ambiante dans laquelle nous avons été étudiant a presque disparu. Force est de constater qu'ils doivent faire sans.

Martine SB Ce que tu racontes pour l'enseignement de médecine et de psychiatrie est proche de ce qui se passe partout à l'université. La référence à la psychanalyse est décriée et attaquée. La tradition clinique disparaît. Qu'est-ce qu'on peut faire nous, à la SPP ? Nous faisons des réunions comme ça pour au moins faire savoir ce qui se passe et que ceux qui travaillent puissent partager. Est-ce qu'il y a du côté des psychanalystes quelque chose qu'il est possible de faire ?

Victor Souffir : Il y a déjà quelque chose qui existe depuis de nombreuses années : les Conférences de Saint Anne. Je m'en suis occupé pendant 8 ans avec Josiane Chambrier-Slama. Puis je m'en suis retiré et j'ai passé le flambeau à Bénédicte Bonnet-Vidon qui a constitué sa propre équipe et actuellement c'est Laurent Muldworf qui en assume la responsabilité. J'ai toujours eu le sentiment que ces conférences, étaient peu reconnues par la SPP, comme porteuses de la psychanalyse dans le monde de la psychiatrie.

A l'époque où j'en avais la co-responsabilité, lorsque quand nous avions 60 à 80 personnes présentes dans l'amphithéâtre de Saint Anne nous étions très contents : cela nous paraissait un succès.

On donnait la parole à des intervenants cliniciens et théoriciens, qui montraient leur clinique, évoquaient discrètement leurs cas, le tout étant évidemment repris dans une théorie qui était la théorie de rattachement de cet/cette intervenant(e).

Nous n'avons jamais su exactement de qui était composé notre public. À l'évidence, il y avait beaucoup de gens initiés à la psychanalyse, lecteurs, personnes d'âge moyen mais aussi plusieurs autres beaucoup plus jeunes et manifestement peu initiées mais qui faisaient le déplacement.

Et puis les Covids sont arrivés et les conférences se font maintenant en visioconférence.

L'audience des conférences de St Anne est passée à 800/1000 personnes inscrites et souvent 500 présentes, dont énormément de gens de province et de l'étranger qui ne se seraient jamais déplacés pour assister à une conférence à Paris. Ils manifestent une curiosité, un intérêt pour la psychanalyse qui montre que celle-ci n'a pas disparu des esprits. Lorsque cette masse de personnes intéressées trouve les moyens de saisir quelque chose de la psychanalyse, quand on se met à leur

portée, elle se montre présente et très intéressée. Je pense que ces conférences, qui invitent à s'exprimer des gens passionnés par leurs pratiques non exclusivement psychanalytiques, insérées dans les soins, encadrées par les analystes qui organisent ces conférences confortent la place de la psychanalyse dans les esprits de nos contemporains.

Il est possible que les instances de la SPP ne se rendent pas bien compte qu'il y a là un gisement d'intérêt pour la psychanalyse et pour toutes ses pratiques périphériques qui peuvent susciter un attrait pour ses "modes d'être dans les soins" du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.

Je crois très important que la psychanalyse ne soit pas présente dans ces conférences, sous l'angle « classique » de la cure, étayé par l'immense et fondamentale théorie freudienne. Ce sont les pratiques de psychiatres d'enfants, de psychiatres d'adulte, s'occupant de champs pathologiques très variés qui suscitent la sympathie et l'intérêt dans ces conférences de Sainte- Anne.

Il faut bien voir que les étudiants en médecine, et même en psychiatrie, dont nous a parlé Sarah Bydlowski, n'ont pas du tout, comme ceux de ma génération, la perspective d'une cure psychanalytique personnelle et à plus forte raison d'une formation psychanalytique. Ils sont sollicités par des visions caricaturales de la psychiatrie (les DSM, depuis déjà 40 ans, ont remanié le champ des connaissances psychiatriques), ils n'ont pas, et ils n'auront pas dans un avenir proche la disponibilité personnelle en temps et en argent pour aborder une cure psychanalytique voire même des entretiens psychothérapeutiques. Mais je suppose qu'ils sentent, que les formations cognitives et comportementales, voir exclusivement pharmacologiques ne les satisfont pas. Ils ont le sentiment qu'il y a un autre champ porteur de vérité pour le psychisme et ils aimeraient s'en enrichir. Cependant, nous ne pouvons pas avoir comme message simple de les inciter à lire les œuvres de Freud, d'Abraham, de Mélanie Klein, et des autres auteurs qui sont pour nous fondamentaux. On ne peut pas leur laisser la cure type comme un modèle de référence exclusif comme cela a été le cas pour nous. Il faut chercher d'autres voies.

Je pense qu'un intervenant qui raconte l'histoire d'une famille ou l'histoire d'un enfant au sein de sa famille suscite un intérêt immédiat. Dans le cadre de l'exercice médical, les généralistes depuis très longtemps, travaillent ensemble dans le cadre de groupes Balint. Il y a toujours eu chez les médecins généralistes une forte sensibilité relationnelle. Ceux qui avaient le courage et l'énergie d'animer ou de participer à des groupes Balint se rapprochaient de la psychanalyse. Même s'il y a une frange de généralistes absolument réfractaire à la psychanalyse, il y a une autre frange très intéressée. Des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux sont avides d'une approche relationnelle dans leur pratique mais c'est aux psychanalystes, aux sociétés de psychanalyse, de s'adapter à l'époque présente, de se mettre à la portée de ce public sensible ce qui peut susciter ultérieurement des vocations.

Il y a me semble-t-il, à l'époque actuelle, un auteur qui peut avoir une très grande importance pour ce halo de public potentiellement sensible à la psychanalyse. Je parle de Boris Cyrulnik qu'on néglige trop. En tout cas, je crois qu'il n'est pas assez pris en compte dans les articles de psychanalyse et dans les échanges entre nous. Pourtant, il passe sur toutes les antennes et le tirage de ses ouvrages est très important. On peut l'entendre dans des quantités de podcasts. Comment expliquer ce succès ? C'est que, Boris Cyrulnik dispose d'une clinique très vivante et très accessible, ancrée dans sa propre histoire, et qui est en fait pétrie de psychanalyse.

Citant très rarement des ouvrages psychanalytiques, ses livres nous semblent une excellente introduction à la psychanalyse. Sa proximité avec la théorie de l'attachement, elle-même fondée par John Bowlby avec les apports de psychologues de terrain (Mary Ainsworth et Emmy Werner), est centrale. On sait que Bowlby a été très maltraité par les institutions psychanalytiques. Cyrulnik part, non pas du colloque singulier, encore moins de la cure-type : il part des sciences humaines, de l'éthologie humaine et animale, des institutions de soins pour enfants et adultes et de leurs dévoiements. Il opère des rapprochements avec les neurosciences, la neuro-imagerie qu'il fait converger entre ses différentes formes de compréhension de la vie psychique. Sa clinique est très vaste : enfance abandonnée, traumatismes, inceste, transgénérationnel ...

Le fil conducteur de ses livres est profondément psychanalytique mais sans aucune emphase. Il est accessible sans connaissances préalables, sans lectures obligatoires. Mais il est une introduction à la psychanalyse. Je regrette, de pas avoir pensé à dire aux internes que je recevais à l'ASM 13 de lire ses ouvrages. Ils auraient eu accès à un univers non réducteur sur le psychisme et peut-être incitateurs à approfondir leurs connaissances de la psychanalyse. Comme l'a dit un intervenant ce soir, dans une formule ultra résumée, mais qui me semble juste : « dans notre présentation de la psychanalyse, il faut s'éloigner du divan".

Sarah B. Je te rejoins en tous cas par l'idée qu'il faut commencer par autre chose. Quelque chose de plus accessible et auquel s'identifier.

Nathalie J. A propos de l'histoire. C'est dans cet esprit, que j'ai créé Le Psyné-club. Mon idée était justement de parler de l'histoire de la psychanalyse, de montrer les vidéos, de voir Lebovici travailler, de voir des anciens psychanalystes en action dans leur travail, de voir de belles consultations avec des bébés ...Alain Casanova m'avait dit avoir plein de vidéos (site en ligne : » à l'aube de la vie »). Il y a aussi un fond énorme à la BSF que j'ai découvert. J'ai fait transformer des cassettes vidéo en DVD pour que ça puisse passer dans la salle de conférence de la SPP. Le Psyné-Club a été repris et progressivement il n'est plus orienté vers montrer ces vidéos, mais que des films s dz fiction. Il faudrait recréer quelque chose qui s'appuie sur les vidéos où on voit des psychanalystes au travail. Je ne sais pas comment faire quelque chose de vivant par rapport à l'histoire de la SPP et de la psychanalyse ; pour aussi donner accès à ces vidéos pour l'enseignement aux étudiants. Ils nous le demandent.

Sarah B. On peut dissocier deux niveaux Il y a un niveau qu'on pourrait appeler l'appât pour donner le goût avec effectivement le public des conférences de saint anne, qui est énorme C'est 1600 inscrits par conférence. Il y en a qui sont inscrits et ne viennent pas mais qui ont eu l'intention de venir. Il y en a environ 600 qui viennent C'est énorme. Je trouve que derrière il y a quelque chose à mettre en musique car il y a des choses que l'on ne peut pas diffuser dans les ondes n'importe comment. Il faut aussi à un moment mettre au travail. Il peut y avoir des relais dans les institutions et au niveau des enseignements dans les universités et pas seulement. Il y a plein de lieux et c'est ce que dit Marine. Sur place dans un service proposer un enseignement sans être dans une université Des gens prêts à le faire sur les différents terrains, il y en a, Il y en a beaucoup, quand bien sûr ils peuvent avoir une autorisation.

Dominique Bourdin. Je voudrais revenir sur deux points qui me paraissent très importants. D'abord la dimension de faire vivre l'histoire, l'histoire de la psychiatrie, l'histoire de la psychanalyse. Aussi bien Sarah, dans la façon dont elle a organisé sa présentation, que Nathalie dans ce qu'elle vient de



dire des débuts du psyné-club ont souligné combien, cela pouvait être important, de permettre que le climat, l'ambiance, les modes de formations ayant changé, quelque chose reste du désir de ce qui a pu exister et qui maintenant manquerait. Il y a une piste que je trouve extrêmement importante. L'autre point que je voulais indiquer en complément de ce que disait Victor Souffir. Il me semble qu'il y a sous différentes formes une recherche à la SPP de tirer les conclusions de ce qui s'est passé qui a amené cette magnifique explosion de notre public par la vidéo à l'occasion de la covid pour les conférences de Saint Anne et pour les autres conférences ouvertes qui existaient qui elles aussi ont été plus fréquentées même si c'est de manière moins importante parce qu'elles sont payantes mais tout de même de manière massive. Il y a un groupe à la SPP qui a fait tout un travail de recherche et d'élaboration de trois films et de 10 podcasts comme ballon d'essai pour essayer de faire une sorte de e-learning en tout cas une diffusion, de proposer des éléments de diffusion à la psychanalyse par ce biais. Comme souvent à la SPP, la première version n'étant pas complètement parfaite on veut la retravailler avant de la lancer, il y a quelque chose qui est long à se mettre en route. C'est long à convaincre les gens qui ont toujours un petit peu peur qu'en voulant faire connaître, faire des initiations, on dévoile la psychanalyse. Leur groupe de travail a travaillé sur le traumatisme pour produire des documents vidéo. Ça met longtemps à se mettre en place. Ça met moins longtemps s'il y a beaucoup de gens qui, dans la SPP, continuent à le réclamer, à le demander, à dire que c'est urgent, comme les choses qui se disent ce soir, où il est dit tout ce qu'il est urgent de faire dans les universités et hors des universités pour que l'appétit pour la psychanalyse ne soit pas étouffé lorsqu'il est moins présent ou parfois combattu jusqu'à le faire disparaître dans un certain nombre d'institutions.

Marie Hélène H. A la commission socio nous avons la volonté d'aller chercher les gens où ils sont, dans les institutions, dans les universités et de voir avec les instances de la SPP ce qu'il est possible de faire.

Sarah B. C'est essentiel. La psychanalyse quitte le terrain des institutions ou les institutions ne reflètent plus pour les stagiaires, pour les externes et les internes tout ce dont nous avons été nourris ce que les fondateurs ont bâti. Il y a un dés ancrage Si ça ne dialogue plus de ce côté-là c'est compliqué.

Nathalie F. On pourrait penser à faire visionner les vidéos par les étudiants peut être.

Sarah B. A l'ASM13 on a un trésor de guerre On a une vidéothèque de consultations vivantes y compris des séquences de psychodrame, et les consultations de l'IPSO. Il y a à l'IPSO une longue tradition de consultations en vidéo Je crois que la numérisation est terminée Seulement Il y a la loi de 2002 qui est passée et les enjeux éthiques. On ne peut pas se balader avec sa consultation sous le bras. En revanche on peut passer des conventions avec un certain nombre d'universités, ce que l'on a fait, plutôt avec des facs de psycho, mais je tends une main volontiers pour que des enseignements les utilisent, qu'il puisse y avoir un travail vivant à partir de ces consultations. Les vidéos sont référencées à la bibliothèque avec des systèmes de mots clés ce qui permet de s'y retrouver. Si on tape par exemple Lebovici phobie scolaire on tombe sur une vidéo On ne peut pas sortir les vidéos de consultations Il faut que ça se fasse à l'AMS13 Elles appartiennent au dossier du patient mais on peut faire des conventions, on a fait ça avec Alberto notamment pendant pas mal d'années. Ce n'est pas possible de passer une consultation par zoom. Mais en parler est possible

Victor S. Ecouter un clinicien parler d'un cas c'est faisable. Ça respecte l'anonymat. Ecouter une histoire clinique, voir le développement relationnel qu'indiquerait la personne qui parlerait du cas c'est déjà un enseignement majeur

Sarah B. Je te parle de l'étape d'après pour ceux qui auraient mordus

Nathalie J. Il y a des entretiens sur le site. Ceux qui ont été faits par Marianne Persine de psychanalystes qui parlent de leur clinique. Pas avec un patient. Sur le site ce sont des entretiens. Il n'y a pas de lieux pour parler à partir de l'entretien et échanger.

Muriel Bossuroy. L'intérêt du public et des étudiants est là. C'est assez fréquent qu'on s'en rende compte, par exemple l'intérêt que le public a eu pour « en thérapie » Au niveau des institutions, et des universités que ce soit en psycho ou en médecine et psychiatrie il y a toute une dimension politique qui est lourde ; qui comporte la dimension de défendre certaines approches par rapport à d'autres C'est complexe ça demande beaucoup d'énergie et une énergie qu'on n'a pas très envie de mettre là Nous, en tant qu'universitaires dans quelle mesure on arrive à et on a envie de s'investir dans certains jeux politiques internes dans nos universités ou dans des commissions diverses et variées qui ne sont pas forcément passionnantes quand on a envie de faire autre chose On a évoqué Marie Rose Moro C'est quelqu'un qui fait tout ce travail d'être présente dans des commissions et à certains endroits et Sarah visiblement aussi. C'est un engagement qui est un peu lourd et qui est lourd personnellement aussi quand on s'y engage. Ça force à faire des choses plutôt que peut être d'autres qui nous intéressent plus comme d'être avec nos patients Peut être qu'on ne fait pas assez les uns et les autres. C'est quelque chose qu'on doit plus faire les uns et les autres. J'en suis là de mes réflexions C'est ce dont je me rends compte beaucoup.

Sarah B. Je confirme que ça me barbe au dernier degré Mais je pense qu'il y a moyen de faire des choses de défendre des bastions plus qu'on ne le croit à condition en effet de se taper des réunions pénibles

Nathalie J. la question de l'exposition aussi du risque que tu prends personnellement en tant que psychanalyste à t'exposer trop.

Sarah B. Je ne sais pas si c'est très bien vu à la SPP. On me dit, toi tu n'as pas le temps de voir des patients. Heureusement que ça n'est pas vrai

Marie Hélène H. On peut voir ce que Marie Rose Moro et Xavier Bonnemaïson ont dit l'autre jour dans le compte rendu de la réunion de la socio pro.

Martine SB. Pour la qualité de l'enseignement en médecine, en psychiatrie et d'une façon générale dans toutes les universités il est nécessaire que la référence à la psychanalyse se maintienne, mais ce maintien est aussi nécessaire pour la SPP et la psychanalyse afin que les étudiants s'orientent vers une formation de psychanalyste

Victor S Il faudrait revaloriser la psychiatrie à l'intérieur de la SPP et aider à créer des ponts entre la psychanalyse et la psychologie comme l'a fait Widlocher

Martine SB Il faut aussi créer des ponts entre la SPP et les universités et universitaires. Il y a maintenant une page sur le site consacrée à l'université il y a des réunions comme ce soir La question

est d'arriver de plus en plus à ouvrir un dialogue entre l'or pur de la psychanalyse et le plomb de la référence à la psychanalyse avec des praticiens qui travaillent avec d'autres cadres que la cure type et avec les travaux et les enseignements qui se font à l'université.

Laurent B. En vous écoutant je me voyais en cours. Les étudiants lèvent le nez quand on utilise des vignettes de clinique psychanalytique sans divan. Ça les intéresse. Il y a bien des manifestations de l'inconscient et du transfert à recevoir même quand il n'y a pas un divan à l'horizon. On a besoin du référentiel psychanalytique dans toutes nos institutions et peut être dans nos pédagogies On leur propose des textes très classiques On a un volume limité. Ces textes classiques sont essentiels mais peut être ou pourrait modifier, arranger quelque chose de ce côté-là pour que le référentiel psychanalytique intéresse avant le divan Il y a une clinique psychanalytique qui sera peut-être l'étape avant de se poser la question de comment fonctionne la psychanalyse avec le divan C'est ce qui me venait en vous écoutant.