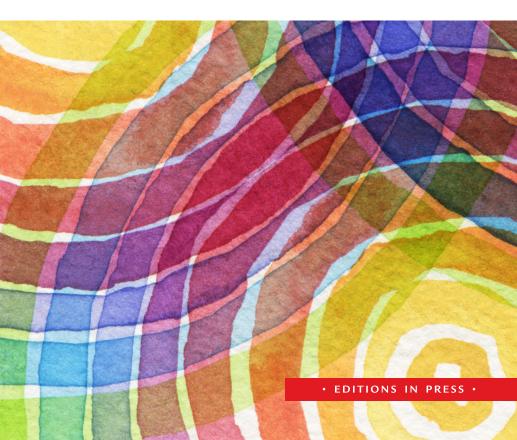
Le traumatisme

Engagement et créativité du thérapeute

Sous la direction de

Laurent Tigrane Tovmassian et Karl-Leo Schwering



Le traumatisme, engagement et créativité du thérapeute

ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél.: 0970771148 www.inpress.fr

LE TRAUMATISME, ENGAGEMENT ET CRÉATIVITÉ DU THÉRAPEUTE.

ISBN 978-2-84835-559-7

© 2019 ÉDITIONS IN PRESS

Illustration de couverture: ©Liliia - fotolia.com

Couverture: Lorraine Desgardin

Mise en pages: Lorraine Desgardin

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{cr} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Le traumatisme, engagement et créativité du thérapeute

Sous la direction de Laurent Tigrane Tovmassian et Karl-Leo Schwering

Ouvrage publié avec le soutien du Centre Chapelle-aux-Champs (service de santé mentale agréé par la Cocof)





Les auteurs

Janine Altounian, essayiste et traductrice.

- **Françoise Davoine**, psychanalyste, agrégée de lettres classiques, docteur en sociologie, maître de conférences à l'École des hautes études en sciences sociales.
- **Christophe Dejours**, psychiatre, psychanalyste de l'Association psychanalytique de France (APF), président du conseil scientifique de la fondation Jean Laplanche.
- Danièle Deschamps, docteur en psychologie, psychanalyste et psychothérapeute, membre de la Fédération Européenne de Psychothérapie Psychanalytique (EFPP) en Suisse et Psycorps à Bruxelles.
- **Clara Duchet**, psychologue clinicienne, psychanalyste, maître de conférences à l'Université Sorbonne-Paris-Cité, laboratoire Psychologie clinique, Psychopathologie, Psychanalyse (PCPP).
- Emanuele Ferrigno, psychologue clinicien, psychothérapeute d'orientation psychanalytique, formateur aux cliniques du psychotraumatisme (Chapelle-aux-Champs, UCL), doctorant à l'Université Paris 13 (USPC).
- Bernard Golse, psychanalyste de l'Association psychanalytique de France (APF), chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris-Descartes.

- Simone Korff-Sausse, psychanalyste de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), ancien Maître de conférence de l'Université Paris Diderot-Paris 7.
- Sylvain Missonnier, professeur de psychologie clinique de la périnatalité à l'Université Paris-Descartes Sorbonne Paris Cité, directeur du laboratoire PCPP (EA 4056), psychanalyste de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), membre fondateur de l'Institut du Virtuel Seine Ouest (IVSO). www.rap5.org
- Karl-Leo Schwering, psychanalyste, professeur de psychologie à l'Université Paris 13, centre de recherches psychanalyse médecine et société (CRPMS – EA 3522).
- Laurent Tigrane Tovmassian, docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse, psychanalyste, responsable de l'Unité de prise en charge des psychotraumatismes, coresponsable de la formation aux cliniques du psychotraumatisme du Centre Chapelle-aux-Champs de l'Université catholique de Louvain, membre associé des laboratoires PCPP Paris 5 et CRPMS Paris 7.
- **François Villa**, professeur de psychopathologie à l'Université Paris Diderot-Paris 7, psychanalyste de l'Association psychanalytique de France (APF).
- Régine Waintrater, psychanalyste, thérapeute familiale, ancien Maître de conférences de l'Université Paris Diderot-Paris 7.

Sommaire

Les auteurs 5
Présentation
Avant-propos
Première partie
À propos d'un temps prénatal du traumatisme: l'impact transféro-contre-transférentiel d'une théorie en trois temps du traumatisme
Périnatalité et psychotraumatisme, un exemple de passion transféro-contre-transférentielle
Le traumatisme: qu'en faire? Réception, répétition, transfert 43 Simone Korff-Sausse
<u>Deuxième partie</u>
Le psychotraumatisme, engagement et créativité, un nouveau paradigme aussi vieux que la guerre 61 Françoise Davoine
Du temps figé du trauma au temps d'un possible retrouvé: quelle est l'injonction due au thérapeute?69 Danièle Deschamps
<u>Troisième partie</u>
À l'aune du trauma, un contre-transfert effracté?93

Au-delà de l'effroi et la détresse, un vecteur de transformations issu de transformations : la tendresse 107 Laurent Tigrane Tovmassian
Fonctions de la narrativité dans l'approche des traumatismes 131 Régine Waintrater
Quatrième partie
Le survivant à un trauma ne peut réintégrer une vie psychique que dans le cadre d'un lieu147 Janine Altounian
Les rêves typiques: témoignage d'une résistance anti-traumatique
<u>Cinquième partie</u>
Engagement et transfert de proximité sur le lieu traumatique
Trauma et psychose: aliénation et subjectivation à l'épreuve de la clinique psychanalytique
Entretien avec Christophe Dejours

Présentation

KARL-LEO SCHWERING, LAURENT TIGRANE TOVMASSIAN

Quelle place est donnée aujourd'hui au traumatisme psychique dans nos pratiques cliniques et psychothérapeutiques?

Longtemps l'événement traumatique n'était envisagé qu'au travers du prisme de la réalité psychique et du modèle de la névrose. Aujourd'hui sa reconnaissance différenciée se manifeste à travers la prise en compte de son actualité, de son histoire, de son environnement et de sa temporalité. D'où l'émergence d'une conceptualité clinique où les constructions, les symbolisations primaires et secondaires, la narrativité, la sensorialité et l'affect s'invitent au cœur d'un transfert où l'efficacité thérapeutique n'est plus exclusivement centrée sur le refoulement, le fantasme et l'interprétation.

Mais quelles conséquences sur les manifestations de transfert, sur son maniement, et sur le cadre? C'est ce que nous avons souhaité explorer au cours de deux journées scientifiques en octobre 2018, et c'est la question que chaque orateur a été invité à développer en mettant l'accent sur l'un ou l'autre de ces termes. Et ce aussi en fonction des caractéristiques de l'événement traumatique : récent et violent, ou ancien et sournois, la relation thérapeutique et de transfert en seront modelés autrement. Quant à leur maniement, il soulève la question de l'engagement, de la créativité voire de l'activité du thérapeute et de l'analyste : écouter et entendre, mais également éprouver et soigner? Et enfin le cadre soulève la vaste question des dispositifs cliniques dans leur variété individuelle, groupale ou collective, ainsi que là où ils se construisent : dans le cabinet ou hors les murs, sur le lieu même du trauma ou à distance?

Cet ouvrage rassemble les interventions des orateurs, réécrites et approfondies.

Avant-propos

LAURENT TIGRANE TOVMASSIAN

Anciennement responsable de l'Unité clinique de réflexion sur les traumatismes psychiques de l'Intersecteur de pédopsychiatrie de Saint-Denis (France, 93), j'ai proposé en 2015 un projet de formation sur les psychotraumatismes à Karl-Leo Schwering¹, alors codirecteur du Centre Chapelle-aux-Champs de Bruxelles. Ce dernier a bien voulu prendre en considération ce projet, le penser avec moi. En 2016, ce projet a pu voir le jour grâce à son action et celle du codirecteur Denis Hers: ils l'ont porté auprès du Bureau de direction du Centre Chapelle-aux-Champs. Ma proposition d'une Unité de prise en charge du psychotraumatisme a été validée en 2018 par Christophe Janssen, nouveau codirecteur et Denis Hers et votée par le bureau de Chapelle-aux-Champs.

L'Unité et la formation sur la prise en charge des psychotraumatismes de Chapelle-aux-Champs, en partenariat avec l'Association Trames Psy, ont organisé des journées internationales sur l'engagement et la créativité du psychothérapeute avec le psychotraumatisme.

Le présent volume sur la prise en charge des psychotraumatismes est issu de ces journées, il s'agit du cinquième que nous publions. Cette continuité veut témoigner d'une réflexion approfondie et au long cours sur la prise en charge des traumatismes. Il s'agit de souligner ce qu'ils imposent aux psychothérapeutes, aux institutions, comme transformations en profondeur de leur regard, de leur compréhension psychanalytique, comme de leur positionnement; jusqu'à mettre en travail la méthodologie.

^{1.} Toute ma gratitude à Karl-Leo Schwering qui a pu rendre possible ce projet initial, et qui continue à nous accompagner et s'intéresser de près à cette clinique.

PREMIÈRE PARTIE

À propos d'un temps prénatal du traumatisme, l'impact transféro-contretransférentiel d'une théorie en trois temps du traumatisme

BERNARD GOISE

La thématique de ce colloque est extrêmement importante car il ne s'agit pas seulement de penser le traumatisme comme un événement à subir mais comme un événement à co-élaborer, tout en sachant que la co-reconstruction du traumatisme n'a rien à voir avec le débriefing!

Les théories du traumatisme

À tout seigneur, tout honneur, nous rappellerons d'abord les éléments principaux de la théorie du traumatisme chez S. Freud, avant de souligner les apports plus récents de J. Laplanche à cette perspective psychanalytique du traumatisme.

Dans l'œuvre freudienne

Rappelons tout d'abord, suivant en cela D. Anzieu (1990), que le terme de « trauma » désigne l'événement traumatique lui-même, alors que celui de « traumatisme » renvoie aux effets du trauma, soit à ses conséquences plus ou moins immédiates ou lointaines.

Plusieurs éléments doivent être pris en compte pour appréhender la place que la théorie du traumatisme occupe dans le déploiement de la pensée de S. Freud.

C'est d'abord la question du fameux « renoncement à sa neurotica » (lettre 69 à W. Fliess, du 21 septembre 1897) qui marque le passage pour S. Freud, quant à l'étiologie des névroses, d'une théorie du traumatisme « réel » à une théorie du traumatisme « imaginaire », terminologie aujourd'hui contestable dans la mesure où le terme d'imaginaire draine derrière lui toute « une pénombre d'associations » (selon le mot de W. R. Bion, 1962) qui nous tire du côté du champ sémantique du « faux » ou du « factice », alors même que le plan de la réalité interne est, en fait, tout aussi effectif que celui de la réalité externe.

Quoi qu'il en soit, après s'être étonné que le récit de nombre de ses patientes hystériques s'organisait autour de faits de séduction bel et bien advenus, selon elles, dans leur réalité évènementielle historique (S. Freud avait d'abord entendu ces récits comme un argument en faveur d'une théorie du traumatisme « réel » à l'origine des structurations névrotiques), S. Freud abandonne donc cette première théorie étiopathogénique pour forger une théorie du traumatisme « imaginaire » selon laquelle les faits de séduction invoqués ne s'étaient pas passés sur la scène de la réalité externe, mais sur celle de la réalité interne, ce qui ne les empêchait en rien de se montrer pathogènes car, nous l'avons dit, ces deux scènes sont aussi effectives l'une que l'autre.

On sait cependant que S. Freud qui éprouvait souvent de grandes angoisses de séparation (phobie des gares et des départs) avait précisément du mal à abandonner ses premières modélisations au profit de modélisations ultérieures.

Il préférait en fait les conserver conjointement, et en faire un usage différentiel selon les cas.

C'est ainsi que la théorie de l'angoisse-signal ne « remplace » pas purement et simplement celle de l'angoisse-automatique; c'est ainsi que la deuxième théorie pulsionnelle ne « remplace » pas purement et simplement la première, et c'est ainsi que S. Freud va finalement osciller, tout au long de son œuvre, entre la théorie du traumatisme réel et la théorie du traumatisme imaginaire, nous montrant d'ailleurs en cela la voie d'une compréhension globale du traumatisme, soit la capacité de com-prendre (c'est-à-dire de prendre ensemble) l'aspect évènementiel (« réel ») et l'aspect fantasmatique (« imaginaire ») de l'histoire en cause, et de donner tout son poids à leur collusion.

Remarquons toutefois que cette prise en compte conjointe de l'événement et du fantasme est souvent plus facile à évoquer qu'à mettre en œuvre, et notamment dans les situations cliniques extrêmes: quand l'événement est majeur, rien n'est plus facile, en effet, que de négliger la part fantasmatique des choses¹, mais quand l'événement semble mineur, rien n'est plus facile également que de vouloir tout mettre sur le compte du fantasme, et d'évacuer ainsi tout effet d'après-coup pourtant seul à même de rendre compte de l'impact fantasmatique intense d'un évènement semblant pourtant, *a priori*, plus ou moins anodin.

Ce renoncement à sa neurotica représente donc une étape essentielle dans la réflexion de S. Freud en matière de traumatisme, et même sur un plan plus général².

C'est ensuite la description des deux temps toujours nécessaires dans le cadre de sa théorie du traumatisme, et le cas « Emma » est évidemment, à ce sujet, tout à fait exemplaire et paradigmatique.

Ce cas clinique se trouve évoqué dans la deuxième partie de l'« Esquisse » consacrée à la psychopathologie (1887/1902), et l'on se

^{1.} On sait, par exemple, à quel point il pourrait être violent à l'égard de la victime d'un viol incestueux de faire simplement allusion à l'existence de ses désirs ou fantasmes incestueux sous-jacents, violent et inacceptable, alors même que, pourtant, la spécificité de la souf-france psychique induite tient précisément à l'effet de résonance entre ces deux dimensions.

^{2.} Dans son travail sur l'auto-analyse de S. Freud, D. Anzieu a bien montré comment ce renoncement à sa neurotica et la mort de son père en octobre 1896 avaient représenté deux conditions importantes de sa découverte de la problématique œdipienne, dans la mesure où, jusque-là, il lui était sans doute difficile de se représenter le meurtre du père tant que son père était encore en vie, et tant que la dimension imaginaire du traumatisme n'avait pas encore suffisamment fait son chemin dans son esprit.

rappelle qu'il vise à rendre compte de l'émergence, chez Emma, de divers symptômes névrotiques, par une histoire en deux temps seule à même de rendre compte de la dynamique de la création des symptômes.

Il ne s'agit pas d'une analyse au sens classique du terme, mais du résultat de quelques conversations approfondies que S. Freud a eues avec cette jeune fille.

Quand elle était enfant, Emma était entrée dans un magasin de confiserie, et une première scène, non inscrite dans sa mémoire consciente, l'avait probablement confrontée à quelques attouchements des vendeurs qui s'étaient alors moqués d'elle, et qui avaient *ri*.

Ce premier épisode s'était inscrit de manière en quelque sorte inerte et non consciente dans sa mémoire, faisant probablement l'objet d'un refoulement intense, encore que sa signification érotique se trouvait, à l'époque, absolument hors de portée de la conscience d'Emma, compte tenu de son jeune âge et de son niveau de maturation psychoaffective.

Quelques années plus tard, une fois adolescente, Emma s'était retrouvée dans un magasin de vêtements. Cette fois encore, des vendeurs avaient *ri*, mais cette fois-ci, Emma étant maintenant pubère et adolescente, ce rire avait pu être interprété par elle comme l'indice de toute la charge érotique de cette deuxième scène.

La signification sexuelle de cette deuxième scène était désormais perceptible par Emma, et par le biais du *rire des vendeurs* jouant comme trait d'union associatif entre la première et la deuxième scène, le souvenir de cette première scène s'était réactivé chez Emma (par un *effet d'aprèscoup* sur lequel nous reviendrons plus loin), mais surtout la teneur sans doute également sexuelle de cette première scène était alors devenue accessible à Emma elle-même.

Autrement dit, la notion de traumatisme en deux temps renvoie au fait que, ce qui fait véritablement traumatisme, c'est la réactualisation d'une scène antérieure par une scène ultérieure (grâce à telle ou telle filière associative), scène plus tardive qui confère rétrospectivement à la première, une signification sexuelle, et donc un pouvoir pathogène qu'elle ne comportait pas jusque-là, ayant seulement été mémorisée,

à l'époque de son déroulement, de manière inactive et non consciente, nous l'avons vu.

Il va sans dire que la première scène n'est jamais à coup sûr la première, qu'il peut toujours y avoir des « premières scènes » plus précoces, et que la théorie du traumatisme en deux temps s'avère le plus souvent être une théorie du traumatisme en « n » temps – l'important pour S. Freud étant qu'entre les différents temps, ou coups, de l'histoire traumatique, la maturation du psychisme du sujet concerné ait pu suffisamment évoluer, afin que des effets de réinterprétation des évènements préalables puissent alors avoir lieu.

Au début de son œuvre, S. Freud insistait sur le fait que le premier temps devait absolument se situer dans la prime enfance, et le deuxième temps pendant la période pubertaire ou péri-pubertaire, comme dans le cas d'Emma.

Au fil du temps, S. Freud a eu tendance à se montrer de moins en moins précis sur ce point, et il y a même des éléments qui font penser que pour lui, finalement, les différents temps du traumatisme pouvaient tous se jouer en période prépubertaire.

Mais, de toute manière, c'est la notion de coups multiples et successifs qui se trouve au cœur de la réflexion de S. Freud sur la question du traumatisme.

En ce qui concerne les grandes thématiques traumatogènes prises en compte par S. Freud, nous dirons seulement ici qu'elles semblent avoir été les suivantes: la thématique de l'effraction du système pare-excitation, la thématique de la séparation (et ceci notamment dans son texte sur *Inhibition, symptôme et angoisse* (S. Freud, 1926) sur lequel nous reviendrons ci-dessous), et la thématique de la séduction enfin, au premier chef, comme nous venons de le rappeler.

Reste à évoquer la controverse de S. Freud avec Otto Rank, à propos du concept de « traumatisme de la naissance ».

Ayant d'abord été assez séduit par l'hypothèse d'O. Rank (1924) qui voyait dans l'acte de naissance le prototype de toutes nos angoisses ultérieures, S. Freud s'est ensuite démarqué de cette vision des choses,

et l'on peut lire au fond tout son texte de 1926 comme une réponse au texte d'O. Rank.

S. Freud va garder l'idée que l'événement de la naissance puisse donner lieu à la mise en place chez l'individu de divers moules corporels et comportementaux permettant d'exprimer l'angoisse (tachycardie, sudation, hyperpnée...), mais qu'il ne s'agit là que de contenants somatiques sans que les contenus psychiques de nos angoisses ultérieures trouvent, là, leurs véritables racines existentielles, ces angoisses pouvant concerner de nombreux vécus autres que celui de la séparation, ce que nous avons vu précédemment.

Dans l'œuvre de Jean Laplanche

La théorie de la séduction généralisée proposée et développée par J. Laplanche (1984, 1986, 1987, 1999) est évidemment fondamentale pour penser l'émergence du sexuel dans le cadre de l'ontogenèse du sujet, et ceci, précisément, en référence à la théorie de l'après-coup.

Elle permet par ailleurs, selon nous, de dépasser le dilemme, sinon insoluble, entre la nature endogène ou exogène de l'origine de la sexualité.

Nous ne rappellerons certes pas ici, les points centraux de cette théorisation désormais classique et célèbre, mais nous souhaitons seulement insister sur le fait que celle-ci nous offre en fait une voie précieuse de dégagement quant aux difficultés inhérentes à plusieurs problématiques.

En effet, qui dit traumatisme, ne dit pas forcément traumatisme délétère, mais seulement changement brutal d'état, champ sémantique que l'on retrouve dans le concept de « catastrophe » au sens où l'emploie René Thom (1983, 1990), ou bien même dans celui de « crise » dont l'étymologie renvoie seulement à l'idée de mutation (comme dans la crise d'adolescence), sans valeur négative ou péjorative ajoutée.

La notion de traumatisme n'exclut donc en rien la possibilité d'un traumatisme structurant; elle rassemble, en une même catégorie, le traumatisme délétère et le traumatisme structurant.

Si la théorie freudienne du traumatisme rappelée ci-dessus se centre principalement sur les traumatismes destructeurs, la théorie de la séduction généralisée de J. Laplanche nous offre en outre, quant à elle, une théorie du *traumatisme structurant* mais, ce faisant:

- elle transcende la question du choix entre traumatisme réel ou traumatisme imaginaire (et de ce fait, elle rend inutile l'abandon complet de la « neurotica » freudienne);
- elle transcende la question du choix entre traumatisme endogène ou traumatisme exogène et, enfin;
- elle offre la possibilité de conserver la théorie du traumatisme en deux temps (soit la théorie de l'après-coup), y compris dans les cas de traumatismes hyperprécoces qui nous intéressent, au premier chef, ici et dans le champ de la psychiatrie et de la psychanalyse du très jeune enfant.

Notre lecture de la théorie de J. Laplanche consiste en effet à dire que la construction de la pulsion se joue à deux, de manière interrelationnelle entre la mère et le bébé, et que c'est l'implantation dans la psyché de l'enfant des « messages énigmatiques inconscients », émis par la mère à son propre insu, qui vont organiser ce que J. Laplanche désigne alors sous le terme « d'objets-source » de la pulsion, en tant que messages d'abord indécodables, et en attente de traduction ultérieure (l'énigme étant liée à l'impuissance traductrice, et la séduction à la fascination qui s'attache toujours, peu ou prou, à cette situation d'impuissance, et donc de passivité traductrice).

Les soins de la mère à l'enfant sont donc réels, au sens événementiel du terme, mais ils véhiculent toujours des messages à teneur fantasmatique sexuelle qui vont venir greffer, de l'extérieur, dans le psychisme de l'enfant, les germes de son organisation pulsionnelle seconde, lesquels, quoiqu'internes, ne sont ensuite activés que du dehors par la rencontre avec un nouvel événement interactif plus tardif et désormais susceptible d'être traduit et métabolisé. Ceci réactive alors la signification des premières inscriptions qui se trouvaient là, encore comme en jachère.

Ce schéma s'avère donc d'une indiscutable richesse puisqu'il permet, nous l'avons vu, de dialectiser plusieurs limites: celle entre le registre du réel et le registre de l'imaginaire d'une part, celle entre le dedans et le dehors d'autre part; tout en faisant du processus traductif la clef de voûte de ce modèle qui renvoie à la « situation anthropologique fondamentale », soit à la rencontre entre l'adulte et le bébé qui se joue immanquablement sur fond de réciprocité et de dissymétrie (J. Laplanche, 2002).

Dans le même temps, cette théorie de la séduction généralisée se montre fort heuristique pour penser la dynamique de l'après-coup, et J. Laplanche insiste souvent sur la nécessité absolue de penser celle-ci comme une dynamique se jouant simultanément du passé vers le présent, et du présent vers le passé.

Dans cette perspective, l'enfant se situe d'emblée dans l'après-coup, que l'on conceptualise celui-ci comme contracté au sein même du système des interactions précoces, ou comme dilaté sur plusieurs générations, dans la mesure où ce qui vaudrait pour l'enfant comme hypothétique premier temps du traumatisme peut toujours valoir pour ses parents comme nième coup venant s'inscrire au sein de leur propre histoire personnelle.

Autrement dit, si le passé des parents organise en partie le présent de leur enfant, de son côté, le présent de l'enfant réorganise aussi le passé de ses parents.

Les traumatismes hyperprécoces

Nous pouvons donc maintenant aborder *la question des traumatismes hyperprécoces* au regard de la théorie de l'après-coup³.

^{3.} Certaines des réflexions qui suivent sont dues aux échanges que nous avons eu le privilège d'avoir avec Claudine Geissmann et Didier Houzel au sein d'un séminaire sur la psychanalyse de l'enfant, séminaire organisé et animé par eux depuis plusieurs années dans le cadre de l'Association Psychanalytique de France.

Le traumatisme Engagement et créativité du thérapeute

Quelle place est donnée au traumatisme psychique dans les pratiques cliniques et psychothérapeutiques ?

Le psychotraumatisme est aujourd'hui pleinement reconnu dans son actualité, son environnement, sa temporalité et dans son histoire.

Sensorialité, affects, narration, symbolisation... Les troubles traumatiques questionnent en profondeur l'engagement du thérapeute. Comment faire pour écouter et entendre, mais également éprouver et soigner? Comment s'engager et inventer dans chaque cas?

Le traumatisme est-il récent et violent, ancien et sournois ? Quel est l'impact sur le transfert et le cadre ? Cet ouvrage aide à penser ces questionnements.

Enfin, ce livre ouvre une réflexion sur les dispositifs cliniques dans leur variété individuelle, groupale ou collective, et sur le lieu où ils se construisent: dans le cabinet ou hors les murs, sur l'emplacement même du trauma ou à distance. Un thème essentiel au cœur de l'actualité, qui intéressera tout clinicien.

Les auteurs: Janine Altounian, Françoise Davoine, Christophe Dejours, Danièle Deschamps, Clara Duchet, Emanuele Ferrigno, Bernard Golse, Simone Korff-Sausse, Sylvain Missonnier, Karl-Leo Schwering, Laurent Tigrane Tovmassian, François Villa, Régine Waintrater.

21 € TTC France

ISBN: 978-2-84835-559-7

Visuel de couverture : © Liliia - Fotolia.com



Avec le soutien du Centre
Chapelle-aux-Champs

Centre
Chapelle-aux-Champs

Service de Santé mentale agréé par la Cocof

• EDITIONS IN PRESS • www.inpress.fr