

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYS&ID_NUMPUBLIE=PSYS_063&ID_ARTICLE=PSYS_063_0161

Processus primaire ou possession moderne ?

par Régis MARION-VEYRON

| Médecine & Hygiène | Psychothérapies

2006/3 - Volume 26

ISSN 0251-737X | pages 161 à 166

Pour citer cet article :

– Marion-Veyron R., Processus primaire ou possession moderne ?, Psychothérapies 2006/3, Volume 26, p. 161-166.

Distribution électronique Cairn pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PROCESSUS PRIMAIRE OU POSSESSION MODERNE ?

Régis MARION-VEYRON¹

Résumé

Les concepts de processus primaire chez Freud et du Réel chez Lacan sont des notions difficiles à appréhender. La difficulté devient même insurmontable lorsqu'on cherche à les relier aux phénomènes cliniques qu'ils sont censés représenter. Rebondissant sur des articles d'un numéro récent de *Psychothérapies*, il sera question d'apporter un éclairage différent sur ces notions, en les rapprochant des analyses de M. de Certeau sur un phénomène de possession au XVII^e siècle. Cette échappée historique permettrait également de réinterroger une clinique difficile, celle du traumatisme.

Summary

The concepts of primary process or modern possession according to Freud, and Real according to Lacan are difficult notions to apprehend. The difficulty becomes even insurmountable when one tries to link them to the clinical phenomena they are supposed to represent. Reflecting on papers presented in a recent publication of *Psychothérapies*, the point here is to bring some new light on these notions in approximating them to a phenomena of possession in the 17th Century. This historical escapade also allows us to re-interrogate a clinical difficulty, that of traumatism.

Mots-clés

M. de Certeau – Possession – Histoire – Processus primaire – Réel – Traumatisme.

Key-words

M. de Certeau – Possession – History – Primary process – Real – Traumatism.

INTRODUCTION

Dans un article paru récemment dans *Psychothérapies*, Janine Puget (2004) propose une appréhension nouvelle de la subjectivité. Par la prise en compte du

concept derridien de différence et du principe d'indétermination d'Heisenberg, elle nous fait entrevoir un remaniement de la métapsychologie qui déboucherait sur un principe d'incertitude au cœur de la relation thérapeutique. Ne jamais réduire l'autre à de l'Un serait la garantie de préserver la dimension authentique du Lien, du Deux, c'est-à-dire une intersubjectivité toujours là, dont on peut seulement prévoir l'imprévisibilité. C'est à ce prix que pourrait se penser véritablement, par extension, la dimension sociale de la subjectivité. La conclusion de l'article nous invite à penser certains événements historiques qui bouleversent l'ordre des choses. C'est ce que je me propose de faire en me tournant vers un événement singulier qui permettrait lui aussi de faire retour à la clinique, de manière inattendue.

Au dos d'un ouvrage que M. de Certeau a consacré à la possession de Loudun (de Certeau, 1970), étude saluée par la critique historique de l'époque, je suis resté frappé par une phrase énigmatique, à l'image du livre peut-être : « L'histoire n'est jamais sûre : où sont nos diables ? ».

Puis ma perplexité est entrée en résonance avec une autre question, apparemment fort éloignée de l'étude de Michel de Certeau et des réflexions sur l'histoire, à savoir la confrontation déconcertante du thérapeute à sa propre folie. Que l'on parle de processus primaire, que l'on évoque des mécanismes de défense archaïques auxquels le thérapeute d'inspiration analytique se confronte dans sa pratique² ou qu'on fasse l'impasse sur ce type de question par une pratique délibérément objectivante, l'interrogation demeure. Comment tenir une position thérapeutique cohérente

¹ Médecin-assistant, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, Université de Lausanne.

² Il existe une littérature abondante à ce sujet. O. Kernberg a particulièrement développé cette question, immergé dans la pratique clinique propre à la prise en charge de patients souffrant de troubles graves de la personnalité.

et humble à la fois, lorsqu'affleure notre propre folie, que l'on se réclame d'une approche ou d'une autre³ ?

LA POSSESSION DE LOUDUN

La rencontre de Jean-Joseph Surin, jésuite énigmatique, avec Jeanne des Anges, ursuline possédée, ne nous dit plus grand-chose aujourd'hui. Elle évoque tout au plus les secousses religieuses qui ébranlèrent encore longtemps la France et l'Europe au cœur du Grand siècle. Le XVII^e siècle est en effet marqué par de nombreuses possessions qui essaient à travers toute l'Europe. Alors que les remises en question les plus brûlantes attendent le monde chrétien occidental et qu'il sort à peine d'un siècle d'affrontement entre confessions traditionnelles et réformées, un embrasement de manifestations surnaturelles consume l'Europe. M. de Certeau, lui-même jésuite en marge des institutions, de la sienne en particulier, analyse un de ces cas de possession et jette un regard nouveau sur l'agitation qui parcourt Loudun dès 1632. Entremêlant les approches, il ouvre une voie qui peut s'apparenter au travail de Foucault sur les ruptures historiques. En effet, sa réflexion sur la possession de Loudun ressort clairement à une lecture qui suppose des césures dans et de l'histoire.

Surin, émissaire du monde ecclésiastique, va s'effacer, dans son âme et son corps (malades pour plus de dix-huit ans), alors qu'il tente d'exorciser la religieuse possédée. Son demi-succès (Jeanne des Anges échappe à ses états de possession et parcourt la France pour témoigner de sa guérison et défendre la foi catholique, mais lui y laisse sa santé) n'est cependant pas ce que retient principalement de Certeau. Il nous rend attentifs au fait que se jouerait là un moment fondamental d'où émergera un changement dans les forces qui se disputent le pouvoir en France. Surin « échoue dans sa mission », non pas tant parce qu'il en restera malade pour longtemps mais parce que dans l'événement de Loudun, le monde ecclésiastique qu'il représente va perdre pied et laisser inexorablement la place au pou-

voir grandissant du corps royal, légal et médical. Les autorités religieuses sont appelées les unes après les autres, le curé local, ambigu et intrigant, finira sur le bûcher, convaincu de pacte avec le diable. Mais toute cette frénésie religieuse n'empêche pas les mutations inexorables qui se joueraient de manière exemplaire à ce moment et à cet endroit, selon de Certeau. Sur la rencontre « folle » entre Surin et Jeanne des Anges, sur cet échec de la démarche religieuse, naît un ordre nouveau.

Mais nous pourrions prendre au mot de Certeau, c'est-à-dire subvertir la lecture qu'il fait du rôle des deux acteurs principaux de ce drame⁴. Jeanne des Anges et Jean-Joseph Surin n'auront pas été seulement les acteurs passifs de ce moment axiologique de l'histoire de la période moderne. Ils sont aussi les protagonistes du passage à l'ordre nouveau. C'est à ce point précis qu'il y aurait une ouverture sur une réalité déconcertante de la clinique psychiatrique que j'évoquais plus haut. Il y a quelque chose de très particulier qui s'est joué dans cette rencontre et nous n'aurions pas à forcer beaucoup notre imagination pour l'apparenter à ce qu'on appellerait aujourd'hui une relation thérapeutique, avec toutes les précautions d'usage, non seulement par l'évidence du temps qui nous sépare, mais aussi par la différenciation qui s'est faite depuis entre les guérisseurs de l'âme et les thérapeutes professionnels.

Mais avant de s'avancer sur le terrain de la clinique, il est peut-être bienvenu de rappeler les limites d'un rapprochement entre un événement du XVII^e siècle, reconstruit par de Certeau dans la fin des années 1960, et un phénomène clinique décrit par des psychiatres du XX^e siècle. L'oubli de ces limites peut s'illustrer de manière exemplaire pour notre propos par un article récent portant sur la même Jeanne des Anges et sur Surin (Macary, 2004). D'une manière globale cette réflexion de P. Macary prend une tournure qui mériterait la plus grande prudence. Même si son étude présente effectivement le double intérêt de montrer que le

³ Ce type de questionnement sera plus susceptible d'être reconnu par les praticiens d'orientation psychanalytique (Gabbard, 2000, p. 71) mais ne sera certainement pas étranger à d'autres praticiens qui s'interrogent sur ce qu'ils mettent en jeu de leur personne au cours d'une thérapie.

⁴ M. de Certeau a développé dans la suite de son œuvre une lecture originale sur les limites des lectures critiques de Foucault et de Bourdieu principalement. A l'acteur social prétendument impuissant face aux forces coercitives qui structurent notre société (le panoptisme de Foucault), Certeau substituera la notion d'un consommateur moins naïf que prévu, capable de tracer sa voie propre dans la forêt des « produits imposés » (de Certeau, 1980).

délires ne signe pas toujours une structure psychotique et qu'il faudrait apporter un soin particulier à discerner les types de délire, particulièrement dans des sociétés encore fortement marquées par la religion, quelle pertinence à tenter de rendre compte de manière psychodynamique du « travail » que Surin a mis en œuvre auprès de Jeanne des Anges ? P. Macary perçoit très bien qu'il s'est joué quelque chose de thérapeutique, avec les réserves d'usage, mais bascule pourtant, à ce moment précis, dans une zone dangereuse mais toujours tentante, celle de l'anachronisme. Et nous retrouvons, de manière plus cryptée, l'aveuglement classique en France d'un anticléricalisme qui a la vie dure, particulièrement dans les milieux psychanalytiques. Quoi d'autre expliquerait le besoin de dénoncer implicitement des méthodes de traitement spirituel que nous trouvons tous désuets aujourd'hui mais qui ne pouvaient se penser autrement alors ? L'intérêt évident de ce moment privilégié où se donnerait à voir un des premiers traitements à l'articulation du spirituel et du psychologique requiert de la prudence pour en préserver toute la valeur historique. S'il fallait s'aventurer sur le terrain mouvant d'une relecture de cette rencontre vieille de bientôt 400 ans, n'y aurait-il pas nécessité à s'extraire de considérations cliniques trop précises, et d'autant plus marquées par nos méthodes contemporaines, pour laisser place à des questions peut-être plus théoriques mais plus attentives au contexte ?

LA DÉPOSSESSION DU THÉRAPEUTE

Si P. Macary (2004) tente à tout prix de donner du sens à la rencontre des deux personnages, c'est peut-être bien aussi parce qu'il est très difficile de se faire une idée du contenu de cette rencontre. Il y aurait bien quelque chose d'impensable qui a eu lieu, pour être immédiatement enseveli sous les pouvoirs royaux et médicaux. Cet événement ne peut qu'être reconstruit aujourd'hui, ce à quoi s'emploie de Certeau. Surin rencontre la folie de Jeanne mais sur cela ne peut se dire que l'ordre, qu'il soit celui du roi, du juriste ou du médecin. Le livre de Certeau est énigmatique, comme je l'évoquais plus haut, parce qu'il parle d'une rupture historique, d'un changement de paradigme, sans qu'il soit pour autant possible de rendre intelligible le drame humain qui s'y est joué. Ce moment matriciel, d'où naîtrait un ordre social nouveau, se révèle être

une béance, un non-su. On ne s'étonne pas trop que de Certeau ait été un auditeur et un lecteur attentif de Lacan. Il y a dans son analyse de la possession de Loudun une parenté troublante avec la grille de lecture de Lacan. Ce qui peut s'appréhender lors d'une thérapie mais qui reste toujours redevable d'une reconstruction hypothétique, à savoir le Réel chez Lacan ou, mutatis mutandis, le processus primaire dans la théorie freudienne, pourrait être rapproché de ce qui s'est passé à Loudun. Ces deux notions, différentes mais voisines, évoquent chacune à leur manière un lieu inaccessible à la pensée discursive. Elles traduisent, dans les termes et la culture d'aujourd'hui, le sentiment étrange qui assaille le thérapeute lorsqu'il perçoit le tréfonds du psychisme. Sa pensée se fait parfois confuse lorsqu'il tente de suivre les détours du cheminement de son patient psychotique. Ou lorsqu'il est pris dans les filets d'une identification projective, se surprenant à dire ou parfois à agir ce qui littéralement ne lui appartient pas mais qui s'est emparé de lui par le médium même de ce qui était destiné à soigner, l'empathie. Il y a un moment de dépossession de soi, au sens propre. Or, ces phénomènes qui sont une réalité pour le thérapeute ne peuvent « se dire » que médicalement ou plus généralement par une théorisation. Au fond, toute prise de conscience de cet ordre est immédiatement neutralisée par intellectualisation, le processus primaire que le thérapeute rencontre chez son patient, et en lui, restant à tout jamais, et par définition, inaccessible à la pensée. Quand nous pensons, nous sommes toujours dans un moment second. Cette généralité devenue plus philosophique que psychiatrique trouve pourtant son assise la plus solide dans des observations devenues classiques de la clinique, particulièrement d'orientation psychanalytique.

Nous ne savons pas ce qu'il s'est passé entre Jean-Joseph Surin et Jeanne des Anges, mais sur cet indicible devait naître quelque chose de second, l'avènement d'un monde nouveau. Cette rencontre mystérieuse et ambiguë entre deux religieux notoires va signifier la fin d'une époque. L'ancien, le religieux disparaît de la scène. Mais il reste une énigme, quelque chose d'incompris, d'insatisfaisant, à l'image de ce « demi-succès » dans la guérison évoqué plus haut et en cela proche de ce que constate P. Macary. Par une rencontre problématique du XVII^e siècle, nous pourrions ainsi retrouver d'une manière surprenante ce qui se joue quotidiennement dans notre psychisme et que la

clinique psychanalytique contemporaine a mis à jour, de manière problématique également. Il y a toujours quelque chose de troublant, de dérangent, à se trouver face à ce phénomène de dépossession de soi. La citation en exergue au livre de Certeau, rappelée plus haut, peut être ainsi relue dans le champ de la clinique. Notre savoir psychiatrique, volontiers objectivant, pour de bonnes raisons souvent et pour des progrès certainement, n'en reste pas moins jamais sûr. Où sont ses diables ? Quel est ce sol mouvant qui pourrait se dérober sous ses pieds ? Et pour redoubler notre perplexité, que penser de ces moments, hors de toute référence mais bien réels, lorsqu'ils s'avèrent des passages décisifs où s'ancre une relation thérapeutique ? Au cœur de l'alliance thérapeutique, elle-même facteur clé du succès d'une thérapie (Horvath et Luborsky, 1993), nous buterions sur quelque chose d'insaisissable, rebelle à toute conceptualisation satisfaisante. Son appréhension serait toujours une approximation. Son abord le plus convainquant l'analogie, par défaut.

LA RÉINSCRIPTION CONTEXTUELLE

« L'âme est ainsi faite que vous vous habituez à toutes sortes d'injustices lorsqu'elles vous paraissent constituer la trame même de la vie. »

J.C. Rufin

Le troisième mouvement de cette réflexion voudrait se tourner sur ce qui serait également un troisième temps à penser dans une véritable diachronie thérapeutique autant que conceptuelle⁵. Après une phase de « possession » du patient, propre de la maladie psychique aujourd'hui comme au XVII^e siècle, puis celle d'une dépossession du thérapeute qui donne de lui-même pour approcher son patient, viendrait le moment de la réinscription contextuelle. Alors que l'article de Janine Puget donnait l'impulsion initiale de cette réflexion, je me tournerai vers un autre texte du même numéro de *Psychothérapies*, consacré au social, pour interroger ce troisième temps. Silvia Amati Sas (2004) propose de fonder une interprétation dans le transsubjectif par le concept théorique d'ambiguïté. Elle décrit d'abord le rôle de l'ambiguïté

dans la constitution des espaces subjectifs, s'appuyant notamment sur les travaux de Bléger. Dès cette première description, le rapprochement avec ce que nous avons évoqué plus haut est frappant. Les deux concepts qui sont retenus de la théorisation de Bléger, l'ambiguïté et le dépôt obligatoire dans le monde extérieur d'un noyau ambigu d'indifférenciation primaire à travers le lien symbiotique, s'apparentent à ce que nous avons tenté de mettre en parallèle plus haut entre l'attitude de Surin et le phénomène clinique de « l'empathie troublante ». Non seulement le contenu de ces concepts est analogue, à savoir quelque chose d'indifférencié mais néanmoins fondamental pour qu'il y ait lien, mais leur économie peut également s'apparenter. Il s'agirait de phénomènes insaisissables dans des conditions normales ou, pour reprendre les propos de S. Amati Sas, dans un tacite « background of safety ». Mais que l'ordre des choses vienne à se fissurer et ce noyau ambigu surgirait, plongeant parfois le sujet dans une angoisse de catastrophe s'accompagnant d'un vécu de dépersonnalisation. Comment ne pas penser à ce qui peut traverser certains moments d'une relation thérapeutique, lors de crises psychotiques aiguës mais aussi lors de la prise en charge de patients traumatisés ? N'est-ce pas proche de l'expérience de Surin, comme il le racontera plus tard dans ses correspondances ? Le propre de ce type de vécu est bien le dévoilement passager, la vision furtive de l'ambiguïté fondamentale de notre psychisme. L'indifférenciation que le thérapeute perçoit chez son patient, et qu'il peut sentir résonner en lui à certains moments de la thérapie, révèle ce sol mouvant, sans qu'il soit forcément apparenté à une expérience catastrophique.

Il est pourtant difficile d'approcher sérieusement cette « zone ». Il faut chercher des mots à jamais inadéquats et s'appuyer sur des guillemets pour traduire l'approximation que l'on sait nichée au cœur de toute tentative de cet ordre. A l'image de ce que nous évoquions plus haut du processus primaire et de son pendant lacanien, le Réel, toute théorisation, et de manière plus originaire encore toute parole à ce sujet est par essence condamnée à parler de ce qui lui échappe. Et pourtant elle en parle parce qu'elle « y » sent confusément son origine la plus enfouie, le sentiment océanique qu'évoque Freud, rappelé par S. Amati Sas⁶.

⁵ Ces trois étapes temporelles du phénomène thérapeutique peuvent être rapprochées de la description que fait G.O. Gabbard (2000, p. 161) de la situation particulière, mais très à propos pour cette étude, du processus d'identification projective et de son évolution attendue dans le processus thérapeutique.

⁶ A cet égard, la parenté de ces interrogations avec le travail de Derrida en philosophie et celui de M. Blanchot en critique littéraire est importante. Face à la difficulté inhérente à ce type

Mais la clinique psychiatrique ne peut s'arrêter à une quête de l'inaccessible derrière les mots. Elle se veut aussi et surtout thérapeutique. Percevoir l'abîme qui s'ouvre parfois dans la relation thérapeutique est un temps du processus thérapeutique. Ni plus, ni moins. La réinscription contextuelle est le troisième temps sur lequel devrait s'ouvrir toute thérapie. Un drame, une souffrance qui amène une personne à consulter ou à être hospitalisée réclame une écoute professionnelle et un sens, une direction. En termes philosophiques, nous pourrions dire que la réflexion clinique (psychanalytique) est de l'ordre d'une sagesse pratique. Cet impératif pratique est d'un sérieux recours dans le concert des « discours sur l'ineffable ». Il ne s'agirait jamais de s'arrêter au seuil de l'indicible pour le contempler, passivement. Si c'était le cas, l'ambiguïté gagnerait et sa puissance négative nous laisserait dériver, capables de « nous adapter à n'importe quoi, nous familiariser même avec les circonstances les plus dégradantes, les plus dangereuses et les plus sinistres » (Amati Sas, 2004)⁷. Il se peut bien qu'« observer l'ambiguïté en nous-mêmes, la connaître et la reconnaître comme un mécanisme de défense transsubjectif et omniprésent acquiert de l'importance ». Mais « bien qu'il puisse être utile de se permettre techniquement une attitude psychanalytique qui tolère l'ambiguïté, ceci comporte des limites éthiques » (Amati Sas, 2004). L'exemple clinique que S. Amati Sas développe dans la deuxième partie de son article est éloquent. La réponse thérapeutique doit être « à la hauteur », c'est-à-dire parfois une réponse éthique face à la question du mal vécu par cette patiente. Ce que S. Amati Sas appellera plus tard « une interprétation dans le transsubjectif » est exprimé alors de manière très simple : « Ma réponse nous a placées toutes les deux sur le

même plan : deux adultes touchées par une réalité difficile » (*ibid.*). Il ne s'agirait pas d'établir une hiérarchie entre une attitude thérapeutique et une autre, mais bien de repérer des moments où une attitude éthique est réclamée du thérapeute, alors qu'une réserve classique resterait la règle par ailleurs. Mais plus fondamentalement encore, il s'agirait de ne pas « perdre le fil ». Ce fil que le trauma, comme d'une autre manière la psychose, tend à nous faire rompre. La réinscription contextuelle serait le rappel constant de la réalité du patient et du thérapeute, quels qu'aient pu être les méandres dans lesquels ils se sont aventurés ensemble. Il y aurait bien là un moment éthique, celui de la sagesse pratique évoquée plus haut. Nous pourrions aussi nous contenter de faire référence au principe de réalité, notion incontournable en psychanalyse. Pourtant le rapport classique entre principe de réalité et principe de plaisir risque toujours d'être conçu de manière schématique et finalement assez éloignée de la complexité que nous percevons dans une relation thérapeutique. Conceptualiser une rencontre en trois temps, plutôt qu'une perpétuelle synchronie où deux principes antagonistes s'opposent éternellement, permettrait peut-être une appréhension plus nuancée de ce qui est à l'œuvre dans notre fonctionnement psychique tel que la situation thérapeutique permet de l'aborder.

CONCLUSION

La chasse aux sorcières appartient à l'histoire, fort heureusement. Mais l'irruption violente de la maladie psychique, et plus encore de « ce que l'homme peut faire à l'homme » réclame un travail sans cesse repris pour sonder et déchiffrer ce qui se cache derrière la banalité du mal. La clinique psychiatrique d'inspiration analytique apporte des éclairages déconcertants, voire troublants lorsqu'elle se penche sur la question. Elle avance pourtant en terrain miné. Il pourrait lui être reproché de s'occuper de ce qui ne la regarde pas, à savoir une réflexion sur le mal (éthique) et sur les limites de la pensée (philosophie). De retourner à la « confusion » passée qui ne savait pas départager la maladie de la malédiction et d'oublier le travail de différenciation effectué par l'Occident au cours des trois derniers siècles. Ou encore de faire passer à la trappe le primat de notre « neurotica » sur l'influence du

d'enquête, une approche transdisciplinaire se révélerait probablement la plus solide. En effet, toujours sur une arête, sur le point de basculer dans le « n'importe quoi puisque indémontrable », l'accumulation de démarches du même ordre dans différents champs serait peut-être, par un paradoxe surprenant puisqu'il s'agirait de faire place à une démarche bien classique de preuves matérielles, la seule indication qu'il y a bien quelque chose « là derrière ». Dans cette accumulation de preuves, ou plutôt d'indices, la démarche de M. de Certeau serait une pierre de plus, par le champ de l'histoire.

⁷ Cette remarque résonne étrangement avec les paroles de J.-C. Rufin, citées en préliminaire à ce chapitre (Môle, 2004). Ce spécialiste de l'humanitaire, et des catastrophes rencontrées dans le contexte de cette pratique médicale, évoque un phénomène qui est à rapprocher des analyses de S. Amati Sas.

monde extérieur. En effet, partir de la clinique du trauma pour découvrir un mécanisme de défense omniprésent peut amener certaines réserves. Peut-on inférer à tout processus thérapeutique, et par extension au processus psychique en général, ce qui est tiré d'une clinique de l'exceptionnel, de l'horreur? Et par analogie, peut-on philosopher à partir d'une hyperbolisation (celle de l'indicible)?

Mais la clinique psychanalytique perdrait encore plus à plier bagage. Si elle avance bien en terrain miné, et c'est le risque à prendre si elle veut faire place à la réalité de certaines situations, elle serait à coup sûr perdante si elle abandonnait sa vocation première: rejoindre la souffrance humaine, où qu'elle soit, et tenter de la soulager, quelles que soient ses propres limites et la rigueur dont elle doit faire preuve à leur égard.

Bibliographie

AMATI SAS S. (2004) : L'interprétation dans le transsubjectif. Réflexions sur l'ambiguïté et les espaces psychiques. *Psychothérapies*, 24/4 : 207-213.

DE CERTEAU M. (1970) : *La Possession de Loudun*, Paris, Julliard.

DE CERTEAU M. (1980) : *L'invention du quotidien*. Paris, Gallimard.

GABBARD G. O. (2000) : *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington, American Psychiatric Press.

HORVATH A.O., LUBORSKY L. (1993) : The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 61/4 : 561-573.

MACARY P. (2004) : La possession hystérique de Jeanne des Anges. *L'Information Psychiatrique*, n° 1, pp. 33-41.

MÔLE B. (2004) : L'humanitaire... et après? Un entretien avec Jean-Christophe Rufin. *Ann. Chir. Plast. Esthét.*, 49 : 331-338.

PUGET J. (2004) : Penser la subjectivité sociale. *Psychothérapies*, 24/4 : 183-188.

Adresse de l'auteur

Dr Régis Marion-Veyron
Consultation Chauderon
9, avenue d'Echallens
CH-1004 Lausanne

E-mail : Regis.Marion-Veyron@chuv.ch