



Faut-il soigner ?

Où l'on discute entre autres d'Esculape et Dionysos, les deux visages de l'archétype « thérapeute »

Giuliana Galli Carminati¹, Federico Carminati²

N° 49, 30 décembre 2023

Introduction

Dans le métier de thérapeute, pour soigner, la clarté du diagnostic nous est certes très utile, nous pouvons nous appuyer en appliquant à une maladie un remède. C'est une logique qui tient la route surtout quand on est jeunes et relativement inexpérimentés, car au fur et à mesure que l'expérience avance, on se rend compte qu'il faut se méfier et des diagnostics et encore plus des remèdes.

Si nous voulons suivre les traces d'Esculape, le médecin, fils humain d'Apollon, nous devons nous rappeler qu'il a été sauvé du ventre d'une mère morte, assassinée par son père car adultère. Pour Esculape sans doute une lignée lourde à revendiquer.

Et nous devons aussi nous rappeler que le grand thérapeute partage cette origine dramatique avec Dionysos, fils de Zeus et de l'humaine Sémélé. Peut-être avons-nous vraiment besoin à la fois du fils du Logos et du Seigneur du Chaos pour guérir notre confusion dionysiaque : l'humanité semble proche de la pauvre Sémélé enceinte d'un Dionysos chaotique.

Esculape représente plus spécifiquement le côté somatique de la médecine, l'organisation des notions est la plus claire possible, il faut soigner vite, aussi, la rapidité du remède est essentielle pour éviter la souffrance parfois insupportable, l'invasion du corps par le mal et souvent tout court la mort parfois imminente. Le médecin doit s'appuyer sur des certitudes, au moins transitoires, pour ne pas s'effondrer face au patient en danger. Les doutes on les aura après, il faut que le patient continue au moins à respirer. Là on remercie Esculape et sa clarté Apollinienne... ouf l'ambulance arrive !

Dionysos nous semble représenter de préférence la vaste région des soins psychiques. Dans l'ancienne Grèce l'ivresse alcoolique avait une nuance divine, voir divinatoire, car elle rendait possible de s'approcher à l'extase mystique, avec des effets secondaires importants voir dévastateurs. Chasser le symptôme avec un remède qui les aggrave après un transitoire apaisement est un aspect connu des prises en soins psychiatriques médicamenteuses avec des effets d'addiction par exemple aux benzodiazépines ou aux opiacées, moins connu quand on considère les psychothérapies. Une prise en soins fortement freudienne appliquée à une personne du spectre autistique amène à une surexposition de la personne à ses difficultés insurmontables de compréhension de la réalité, cette prise en soins est donc considérée comme

¹ MD, PhD, psychiatre psychothérapeute FMH, Professeur adjoint à l'Université de Séoul (Hôpital de Bundang), membre de l'Institut de Psychanalyse Charles Baudouin, fondatrice et didacticienne de la Société Internationale de Psychanalyse Multidisciplinaire, ancienne Privat-Docteur et chargée de cours à l'Université de Genève.

² Physicien, membre de l'Institut de Psychanalyse Charles Baudouin, didacticien de la Société Internationale de Psychanalyse Multidisciplinaire



contre-indiquée. Le souci est que le diagnostic d'appartenance au spectre autistique n'est pas facile dans les formes dites légères auxquelles on conseille donc une prise en soins de types cognitive comportementale qui risque, elle, de les enfermer encore plus dans un fonctionnement obsessionnel et compulsif. Et pourtant il faut bien faire quelque chose...

L'Asperger est un caméléon hyperadapté.

Les guérisseurs blessés

La clarté dans le choix, la clarté, tout court, cette fameuse lumière qui devrait nous permettre de « voir clair » est en effet éblouissante et finalement aveuglante. Le feu consomme celle qui porte l'enfant sacré, Dionysos.

La mère de Dionysos, Sémélé avait voulu voir le visage de Zeus et avait pris feu, le feu consomme aussi Coronis morte et encore enceinte d'Esculape, car c'est du boucher funéraire qu'Apollon, trop vite défenseur de son honneur, et en pleine repentance de son geste, enlève son fils du ventre de la mère en le sauvant.

On retrouve en Dionysos et en Esculape l'essence du guérisseur blessé, du shaman en somme (Carminati & Gall Carminati, 2020) qui passe à travers l'épreuve de la souffrance et presque de la mort pour revenir à une vie de thaumaturge. Le voyage initiatique aux Enfers est aussi bien présent dans des figures héroïques comme Ulysse, Énée et même Dante qui le raconte de lui-même.

En élargissant cette pensée, sans considérer d'autres psychanalystes qui ont probablement eux aussi des traits semblables, Freud, Jung et Lacan partagent avec Dionysos et Esculape et les shamans la maladie créatrice.

Il n'est pas dans les désirs des auteurs d'exalter le martyrisme ou la souffrance sanctifiante, nous sommes des bien trop bons vivants, très égoïstement attachés à l'« arithmétique des plaisirs »³ (Balaudé & Epicurus, 1994) pour sacrifier notre humaine sérénité à l'escalier qui mène au ciel⁴, n'empêche que s'incarner dans la souffrance est utile sinon indispensable pour soigner la souffrance autrui.

En regardant les topologies Freudienne, Jungienne et Lacanienne nous voyons en transparence la structure qui était la leur et ceci est surprenant de clarté, sauf que pour le voir nous avons dû passer à travers des décennies d'analyse personnelle.

En somme Freud est un hystérique, dans le sens que son angoisse vient des conflits entre nature et culture, c'est-à-dire entre désir (manque selon Platon ou force qui motive l'action selon Spinoza) et plaisir. Il a une structure plutôt élaborée et un certain équilibre, on est là dans une

³ Le concept de l'arithmétique des plaisirs a été introduit par le philosophe et économiste utilitariste Jeremy Bentham, qui introduit un concept « quantifiable » du plus grand bonheur pour le plus grand nombre (Bentham & Cléro, 2005). On considère cela un exemple d'hédonisme éthique, dont Épicure est l'inventeur. Michel Onfray « rétrodate » ce concept à la philosophie d'Épicure dans sa leçon sur le philosophe (Onfray & Onfray, 2019).

⁴ Échappant à son frère Ésaü, qui a juré de se venger suite à la bénédiction d'Isaac, Jacob se dirige vers Haran sur la demande de sa mère afin de trouver une femme parmi les membres de sa famille. À son arrivée à Louz, il fait l'expérience d'un rêve remarquable où une échelle relie le ciel et la terre, avec des anges qui descendent et montent. C'est là que Dieu se révèle à Jacob, renouvelant ainsi l'alliance établie avec ses ancêtres. Au réveil, Jacob consolide cette alliance et sanctifie l'endroit, désormais appelé Béthel. Ce récit souligne la dimension spirituelle de la quête de Jacob et son engagement envers l'alliance divine.



phase génitale, il y a le tiers séparateur paternel, sévère et imposant, mais on est sorti de la dyade maternelle et le père est assez soutenant pour être détesté.

Jung est un grand dépressif, il souffre d'un manque d'acceptation de ses limitations, en d'autres mots il échappe à la peur de la mort avec une vision salvatrice du soi, presque divine. Il a l'intuition que l'inconscient n'est pas fait avec les miettes qui tombent de la table du conscient, mais qu'il y a une bien plus vaste région inconnue, au-delà de l'individu, le magmatique inconscient collectif, le feu central. Nous avons là une structure très vulnérable, le père est dieu, donc un peu trop idéalisé pour être efficace, mais somme toute on est sorti de la dyade.

Lacan est porteur d'un syndrome d'Asperger, la réalité est absolument non compréhensible, le langage a une fonction d'écran entre la réalité et l'imaginaire dans lequel il reste emprisonné. La dyade mère enfant, la réalité, est intouchable car il y est complètement dedans, aucune prise de distance possible. Le père n'existe pas car le symbolique ne rend pas connaissable la réalité si non dans la fuite dans l'imaginaire. Lacan n'est nulle part et cherche avec des symboles à déchiffrer sans cesse et sans espoir l'émotionnel.

Les mots nous éloignent du concept qu'ils symbolisent. Lorsque nous apprenons le mot « blanc », nous ne pouvons plus voir une rose blanche pour ce qu'elle est parce que nous « devons » la démonter en « blanc » et « rose ». Ainsi, une rose blanche a quelque chose en commun avec une neige blanche ou un mur blanc, ce qui est absurde.

Seuls les mots « ambigus » nous sauvent. L'ambiguïté est la raison pour laquelle nous pouvons nous parler et nous comprendre, car elle nous laisse un espace de manœuvre. Si nous n'avions aucune « ambiguïté » dans nos échanges, nous ne pourrions pas communiquer. La clarté parfaite enfermerait chacun de nous dans un univers moniste et, à la longue, nous conduirait à la folie. Là nous sommes en pleine topique Lacanienne bien explicitée par cette image du nœud Borroméen.

Le symbolique, qui est le mot, semble dans la vision de Lacan au lieu de nous approcher du Réel, nous en éloigner dans l'Imaginaire, cette vision est typiquement autistique car le mot Lacanien, aveuglant de clarté manque de l'ambiguïté, de l'ombre, nécessaire à la compréhension.

Ce qui nous a fait réfléchir est que pour Esculape et pour Dionysos le feu est derrière eux et il le sépare de la mère, on peut dire de manière très Lacanienne, le feu/mot/père les sépare du réel/dyade et leur permet de générer l'Imaginaire/social.

Est-ce que Lacan avait compris qu'il est nécessaire de se séparer du réel maternel pour avoir accès au social paternel et que cela est fait avec le logos ? Peut-être.

Est-ce que pour Lacan l'autiste ce processus était impossible car son logos à lui était trop peu ambigu pour être compréhensible et cela l'a poussé à l'étudier toute sa vie ? Lacan perd le mot avec son aphasie, le feu lui a brûlé la langue. N'empêche que rarement le complexe d'Œdipe a été travaillé dans son aspect neurodéveloppemental si profondément que par Lacan.

Dionysos et Esculape

Les personnages mythiques de Dionysos et d'Esculape, qui peuvent être vus comme les deux pôles d'un archétype, donc les deux extrêmes du dualisme entre esprit et corps, sous l'angle du soin sont les deux caractérisés par le malheur à la naissance, après une conception divine.



La valeur de proposer des « archétypes » pour étayer notre vision de la réalité est d'introduire des catégories « explicatives ». Mais quelle est la relation entre ces catégories et la réalité qu'ils sont censés nous raconter ? Et les « diagnostics » ne sont-ils pas eux aussi des « catégories », des « universaux » qui nous permettent de « parler » du patient en termes « codifiés » ? Oserons-nous dire que les diagnostics sont eux aussi des « archétypes » ? Et si oui, représentent-ils des réalités, ou bien ils ne sont que des mots, « flatus voci » ?

C'est la grande question. Historiquement cela est le débat philosophique qui s'est étendu sur plusieurs siècles et qui a opposé les « nominalistes » et les « réalistes ».

Les conceptions de la réalité des nominalistes et des réalistes représentent deux perspectives philosophiques fondamentales sur la nature de l'existence et des universaux.

Les nominalistes, tels que Guillaume d'Ockham, soutiennent que les universaux, comme les catégories et les concepts généraux, n'ont pas d'existence indépendante dans la réalité. Ils considèrent que seules les entités individuelles sont réelles, et les termes généraux ne sont que des conventions linguistiques pour regrouper ces individus.

Les réalistes, en revanche, comme Platon, croient en l'existence réelle des universaux. Pour eux, les concepts abstraits ont une réalité indépendante de notre pensée, existant dans un monde transcendant ou en tant qu'idées parfaites.

Cette divergence influence la métaphysique, l'épistémologie et la philosophie du langage, alimentant des débats sur la nature de la réalité et la validité des connaissances. Les nominalistes mettent l'accent sur la réalité individuelle et particulière, tandis que les réalistes insistent sur l'existence objective des formes universelles. Ces perspectives ont profondément façonné la pensée philosophique à travers les siècles, influençant des domaines tels que la philosophie de la science et la théorie de la connaissance.

Freud a dû batailler ferme avec des difficultés économiques importantes, gagner sa vie et réduire sa vie d'homme avec sa femme pour réduire le nombre d'enfants à nourrir. Anna Freud vient d'une chute heureuse et arrive au monde bien après ses frères. Pourquoi un homme si intelligent n'a pas, au lieu de se mortifier, utilisé des moyens de contraception (ils ont existé depuis toujours !) (McLaren et al., 1996) et prenant son bon plaisir ? Probablement car son psychisme ne pouvait pas prendre les choses avec plus de légèreté. Freud était embourbé dans des angoisses névrotiques centrées autour de l'Œdipe et n'a pas pu voir la puissance de la Dyade Mère enfant tellement plus terrorisante du conflit avec le Père (Galli Carminati & Carminati, 2020).

Jung est un jeune homme sensible, très bien marié avec une riche héritière, brillante et fine d'esprit, il voit la peur ancestrale des profondeurs archétypales et il y va. Freud le rejette car probablement il se rend compte de cette autre grandeur qui lui échappe et qui risque de submerger son modèle psychodynamique. Jung paye cher le regard qu'il a le courage de donner au monde submergé des archétypes, il tombe malade d'une profonde dépression, sa femme désespère et demande l'aide de « la juive de Jung » Sabina Spielrein (Mijolla, 2014) ancienne maîtresse de son mari et fine psychanalyste. Mme Jung elle aussi est psychanalyste, elle comprend bien l'enjeu (Gaudissart, 2010; Neri et al., 2002). (REF)

C'est Sabine Spielrein qui passe à Freud le concept de désir de mort, nous pouvons imaginer qu'elle en sait bien quelque chose (Launer, 2011; Spielrein & Pflumio, 2022).



Jung arrive à s'en sortir, il dessine et écrit, en gothique (!) le Livre Rouge, il y met ses souffrances, il fait son voyage en Enfer et il en sort sinon vainqueur, moins désespéré (Jung, 2011).

Lacan, le bilingue, lit les œuvres de Freud en langue originale, arrive à décrypter ce que Freud n'a lui-même pas compris d'avoir dit. À travers la lecture, les mots, enfin le langage, étudie la profondeur de l'Autre. Lacan sait le faire, avec son attention aux détails, aux césures, aux ponctuations... et surtout ne sait faire que cela, utiliser un écran linguistique pour essayer de comprendre le Réel, mais il s'y cogne comme la mouche contre la vitre et donc il rêve un autre monde Imaginaire (Lacan, 1966).

Le livre rouge de Jung et le langage mathématisant de Lacan sont-ils des écrans différemment utilisés entre eux et le réel. Nous avons abordé dans d'autres écrits (Galli Carminati, Buttex, et al., 2023; Galli Carminati, Carminati, & Zecca, 2023; Galli Carminati, Carminati, Zecca, et al., 2023; Galli Carminati & Carminati, 2020) la difficulté pour chacun de se séparer de la dyade mère-enfant, mais surtout chez les personnes avec trouble du spectre autistique, car pour eux le tiers séparateur prend l'aspect de l'ogre de 6 mètres de haut ou de l'absent, parfois encore plus terrifiant que l'ogre. Pour Freud le père est celui de la horde, à tuer, et que donc on peut espérer de tuer. L'écran entre la dyade (le réel de Lacan) et le monde qu'on vit (l'imaginaire de Lacan) est un symbolique qui a moins besoin d'être « difficile » à lire.

On va tourner la phrase autrement : Freud a moins besoin de Jung, avec son gothique, et de Lacan, avec son langage mathématisant, d'être protégé du regard de l'envahisseur la mère dyadique ? intrusive ? le réel ? Ou alors le complexe d'Œdipe, si lié au patriarcat est, *in re ipsa*, l'écran que Freud met, ou essaie de mettre entre lui et sa mère ?

En tout cas, aux funérailles de sa mère, décédée très âgée, et qui meurt 34 ans après son père, il envoie sa fille et il n'y assiste pas, Freud a des soucis de santé, il est affaibli aussi par l'âge. Il écrit à Ferenczi.

« Ce grand événement m'a affecté d'une façon toute particulière. Pas de douleur, pas de regret, ce qu'expliquent probablement les circonstances accessoires : son grand âge, la pitié qu'inspirait vers la fin sa détresse et, en même temps, un sentiment de délivrance, d'affranchissement, dont je crois comprendre aussi la raison. C'est que je n'avais pas le droit de mourir tant qu'elle était encore en vie, et maintenant j'ai ce droit. D'une façon ou d'une autre, les valeurs de la vie seront sensiblement modifiées dans les couches profondes. Je n'ai pas été à l'enterrement, là aussi Anna m'a représenté. » (Freud et al., 1979; Lehmann, 2003)

Lacan avait raison quand il disait que Freud ne savait pas lui-même ce qu'il disait, et ceci était dit avec l'admiration de Lucifer face à Dieu (Lacan & Miller, 1998).

Freud utilise la loi, donc une forme de code, de langage donc aussi, pour se séparer du réel maternel. On est dans une situation plus avancée et nous avons là une possibilité évoluée de créer des frontières. Le souci pour un embryon, si on peut le dire dans ces termes, s'enracine dans la situation d'être interne à l'envahisseur, en fait d'être lui-même l'envahisseur de l'envahisseur et ceci pose un problème inextricable de frontière.

Le langage, qui arrive ou qui semble arriver bien après, est utilisé par Lacan en tant que frontière ? C'est une piste à suivre.

On revient au langage mathématisant de Lacan pour souligner que les mathématiques ne sont pas obscures, bien au contraire, mais elles sont probablement aperçues en tant que telle par



Lacan qui n'était pas un mathématicien de métier. Certes il s'était fait aider par un mathématicien, Alexandre Grothendieck (Carrive, 2012; Gauthier-Lafaye & Connes, 2022), mais il n'avait pas fait des études de mathématique. Apprendre les mathématiques, un peu comme un enfant apprend le langage, permet un automatisme dans leur utilisation, ce qui les rend assez facilement accessibles.

Lacan et Jung de manière moins appuyée utilisent des écrans non seulement entre eux-mêmes et la réalité, mais entre eux-mêmes et eux-mêmes, car ils doivent passer par une sorte de manque de confort qui le protège du réel externe...et interne. Ces écrans posent les frontières entre la réalité (la dyade) et eux-mêmes.

La clarté éblouissante qui a réduit en cendre Sémélé est évitée avec l'écran du langage, qui est choisi le plus « hermétique » possible pour que la clôture soit hermétique.

Hermès lie le corps et l'esprit, Dionysos et Esculape, il est le messager (l'âme alchimique) qui fait le pont. Il assiste et soutient aussi au dernier regard de l'âme qui quitte la vie (Hermès psychopompe). Dans des temps pas si éloignés le pont était, comme les entrées des ports des lieux de frontière, on payait le « dazio » ou péage et San Dazio (Saint Dacien) était le protecteur de ces lieux. Il peut sembler anodin mais Dacien est décrit par Grégoire le Grand dans le chapitre 4 (livre 3) de ses Dialogues (Grégoire et al., 2021) comme un exorciste.

Les écrans et les frontières

En faisant allusion à la fonction de l'écran, nous signalons que la présence de cet écran entre la personne et la mère (entendons-nous la mère en tant qu'imgo, en tant que Réel Lacanien) n'est pas présente d'emblée. Tout primitif qu'il soit, ce système de défense en reste un et il est puissant. La noyade dans la mère somatiquement amène à la mort physique (syndrome d'inhalation méconiale), psychiquement bloque le développement à un stade de non-individuation très primitif.

Mais l'écran n'est pas ce qui nous empêche de voir la réalité telle qu'elle est, car simplement nous ne pourrions la voir, ou plutôt supporter sa vue. L'écran c'est ce que nous révèle la réalité, car sans l'écran nous ne pourrions pas ni la connaître ni interagir avec elle. Nous avons besoin d'un intermédiaire, une *ancilla* qui nous accompagne dans la connaissance, tel Dante qui a eu besoin de Virgile et puis de Béatrice. L'écran devient le voile dans la tradition musulmane, ce qui est bien expliqué dans la Sourate Ash-Shura (42/51) du Noble Coran : « Allah n'a jamais eu d'échange de parole avec un homme, sauf par révélation ou bien par-derrière un voile ou bien en envoyant un messager (ange) afin qu'il révèle avec Sa permission. Allah sait et Il est possesseur de la sagesse. »⁵ Dans ce sens, le voile où l'écran devient la frontière de notre connaissance, un élément épistémologique essentiel qui, si d'une part il nous empêche d'aller plus loin, de l'autre il nous permet la rencontre et l'échange avec le réel. Mais pour pouvoir échanger, il n'est pas suffisant d'aller à la frontière, il nous faut « quelqu'un qui sait », le prophète, le ministre du culte, le psychanalyste, le contrebandier. Le passeur enfin.

Baudouin travaille beaucoup sur la figure de Saint-Christophe, le passeur, celui qui amène Jésus sur l'épaule pour lui faire traverser un fleuve (Baudouin, 1987). Le concept de frontière est central quand on travaille sur le psychisme. L'écran qui nous protège de la vue de Dieu (la mère créatrice) peut laisser la place à la frontière. La frontière pose une règle (introduction du tiers)

⁵ Traduction par [Imam Iskender Ali Mihr](#).



pour passer d'un lieu (psychique) à un autre. Ce mouvement d'autonomisation de l'écran, tout de même protecteur, pour arriver à une frontière nécessite des conditions de développement suffisamment confortables pour l'enfant ou le patient qui essaie de rattraper le manque douloureux de ce mouvement d'autonomisation.

Dans un travail récent, Demongeot nous parle de la frontière entre maladie et santé, le patient passant avec l'aide des intervenants et des médicaments, et aussi (et surtout) avec l'aide de soi-même, d'un état de maladie à un état de santé (Demongeot, 2009, 2024).

Dans la maladie psychique l'acceptation du traitement est parfois gravement mise à mal par le refus d'accepter de mettre une frontière entre soi-même et la maladie. L'intrusion de la molécule ou des molécules est vécue comme un conflit de loyauté avec la mère nourricière car nous mangeons, au lieu du lait maternel, le médicament et ceci est insupportable.

Le pèlerin qui traverse le pont, passe la frontière et s'il entre dans un port, il fait le choix de payer le prix de son choix, « il dazio », la gabelle et de passer d'un lieu à un autre. Le malade aussi doit payer un prix pour guérir (la passe analytique en est un exemple)... mais le contraire est aussi vrai, « ammalarsi fa bene », selon Georges Abraham (Abraham & Peregrini, 1991), choisir de tomber malade peut préserver d'une maladie plus grave.

La fureur de guérir est un stimulus important surtout dans la jeunesse pour contrecarrer la pénibilité des études, et même quand les études sont par la grâce du ciel peu pénibles, la foi dans notre puissance de guérisseur peut aider. Il ne faut pas exagérer, le métier de soignant doit forcément faire des compromis avec la réalité de la maladie et des patients, et notre réalité aussi de soignants humainement en proie à la fatigue et du découragement.

La guérison est une question aussi de choix, non pas le nôtre, mais des patients. Entendons-nous bien, nous n'avons, nous soignants et eux patients, enfin nous tous, qu'une bien mince marge de manœuvre entre inconscient personnel, inconscient collectif, Nature et Culture. Nous sommes les vases d'argiles entre les pots de fer de Don Abbondio (Manzoni et al., 1995).

Néanmoins il y a un moment où on décide de se donner les moyens de guérir (même quand on parle de maladie somatique en effet !) : on demande de l'aide, on accepte d'être malade, on se donne la peine de suivre un traitement, pharmacologique ou psychothérapeutique, on s'organise pour arriver à l'heure aux RDV... bref, on accepte des contraintes et des règles.

On fait le choix d'essayer de guérir ou en tout cas d'aller mieux, ou moins mal.

Le choix de rester malade ou plus positivement d'accepter d'être ce qu'on est avec nos souffrances, est aussi une frontière à dépasser, on reste dans une réalité qui nous semble vivable. Pourquoi pas ? « Être heureux » n'a pas que du bon, si cela cache le besoin absolu du sourire de sa mère (de l'imgo maternel) on se retrouve encore en fois coincé dans la tyrannie du narcissisme (Lehotkay, 2020).

Le choix est un point d'achoppement spécialement sensible aujourd'hui, même pour la définition de genre on se froisse. Certes mettre la Nature à la place du libre arbitre pourrait sembler d'un grand soulagement, le libre arbitre s'abritant comme la peau du lait sur un lait prête à bouillir et à sortir du pot, mais la Nature elle aussi a des débordements imprévus et surtout la définition même de Nature pose problème, on n'en sait rien, là aussi on se perd dans les doutes.

Mettre la Nature comme racine du choix serait, à la réflexion, comme dire que c'est le fleuve sur lequel on a mis un pont et une frontière, ou la mer qui divise deux terres à décider le



changement d'un lieu à un autre. Mais en effet c'est au pèlerin à décider de passer la frontière entre deux lieux.

Enfin, faut-il soigner ?

Si le diagnostic dépend de la maladie du Maître et la façon d'appliquer une thérapie après avoir posé un diagnostic dépend fortement elle aussi de notre obéissance au Maître. Si on est psychanalystes, ou de formation académique, ou des centres de soins où on a finalisé notre formation pratique notre travail en sera différent. Le diagnostic, lui, dépend, comme on vient de dire, fortement d'une obéissance qui vient, elle aussi, si on est psychiatres par exemple, d'abord de notre spécialisation et donc d'une tradition académique. Les lunettes dans lesquelles nous regardons le patient ont des couleurs et des feux différents et amènent à des diagnostics très différents si par exemple notre formation est plutôt obtenue dans une Université ou Hôpital Universitaire forment systémique, ou organiciste, ou analytique ou orienté vers la médecine communautaire etc. etc.

Pour faire un exemple, très fatalement, le diagnostic de trouble de personnalité borderline parle plus de l'école d'où le psychiatre vient que du patient (American Psychiatric Association, 2000; American Psychiatric Association, 2013; OMS, 1994, 2018).

On dira que le trouble de personnalité borderline est plutôt la forme que prend la difficulté à interagir avec les autres, que la substance du désordre, c'est-à-dire le pourquoi la personne présente ces difficultés à interagir avec les autres.

Le nœud de la difficulté d'un individu à interagir avec autrui ou plus généralement avec l'environnement peut avoir des raisons bien différentes, il peut y avoir un trouble du développement, un blocage névrotique, un profil psychotique, un stress post-traumatique et autre. La manière de proposer le remède peut même devenir iatrogène si par exemple chez une personne avec syndrome d'Asperger on s'entête, comme on a dit plus haut, à appliquer une thérapie orientée vers le soin d'une névrose. La sur stimulation qui en dérive, car pour la personne du spectre autistique il s'agit bien d'une, l'épuise au lieu de la soutenir.

Comme pour Dionysos qui soigne la douleur avec le vin, le remède peut être utile à court terme mais néfaste à la longue.

Il nous plaît de référer ici la réflexion de Gregory Zecca (Zecca, 2023) :

« Disons que pour les patients Asperger, on peine à accepter la diversité neurologique comme toutes les autres formes de diversité culturelle, de genre, sexuelle, ce qui pose pas mal de problèmes en thérapie et qu'est-ce que cela signifie au fond soigner ? Ce qui est un reste de la pensée positiviste du XIX^{ème} siècle au fond. Il n'y aurait qu'un seul type d'homme ou de femme qui peut bien s'adapter à la réalité. Il y a quand même l'idée d'un point de vue évolutionniste que l'autisme de haut niveau avait un avantage global pour l'espèce dans la mesure où le cerveau permet d'être hyperspécialisé dans un domaine ce qui profite au groupe. Donc soigner, est-ce corriger pour rendre comme les non-autistes ? Ce qui fait qu'on devient suradaptés ?!

On oublie parfois qu'homo sapiens n'était pas le seul homininé à une époque et qu'il y avait d'autres formes d'humanités qui existaient et qu'on retrouve dans le génome d'homo sapiens. On partage 3 à 5 % du génome avec l'homme de Néandertal. Mais il y avait l'homme de Luzon, l'homme de Denisov et bien d'autres encore auparavant qui avaient leurs fonctionnements psychiques. »



Vignette clinique 1 : Martine

Pour éclaircir notre pensée il est utile de faire quelque exemple clinique, voici une première vignette. Nous allons utiliser la première personne pour ne pas alourdir le récit.

Martine est une dame de 40 ans quand elle arrive à ma consultation. Elle se présente d'emblée comme une scientifique, ayant accompli des études poussées et étant en recherche de travail après son retour de Chicago où elle a obtenu son doctorat.

L'impression qu'elle donne est d'avoir 20 ans moins de son âge, non seulement dans le physique mais dans une certaine maladresse juvénile dans la perception des échelles hiérarchiques et des règles de bienséance. Par ailleurs, je suspecte que le fait d'être rentrée en Suisse, bien qu'avec un doctorat tout à fait honorable voir plus, vient en effet de son incapacité à jouer des coudes, ce qui est indispensable dans le monde académique, mais aussi moins machiavéliquement, à se créer un réseau avec les collègues et les professeurs, à créer des alliances et des collaborations, en s'occupant non seulement de son travail de doctorat, mais des autres créneaux de recherche en cours.

Martine évoque aussi le mal du pays, le besoin de vivre auprès de sa mère qui ayant divorcé depuis l'enfance de Martine, n'avait jamais refait sa vie et vivait seule.

Dans le récit de cette patiente on sent qu'il y a pas mal de vernis, de phrases bateau et des réticences à se raconter en dehors du script établi.

Martine consulte car se sent vivre, sans vivre vraiment. Elle a eu une assez longue relation à Toronto avec un homme qu'elle décrit comme très enfantin, centré sur son hobby du jardinage, notamment des cactus, dont il achetait régulièrement des exemplaires rares, en mettant le prix. Au bout de plus de 4 ans la relation stagne et la vie académique se tarissant sans proposition de position postdoctorat, Martine avait décidé de revenir à Genève... et à Genève la relation avec la mère, qui avait été depuis toujours une relation orageuse, tournait au conflit avec des ruptures à répétition et des engueulades homériques.

Nous sommes il y a 20 ans d'aujourd'hui, la prise en soins à cette époque-là était, avouons-le plutôt classiquement psychanalytique, avec au centre l'hystérie d'angoisse plus que l'angoisse de contrainte.

Si on réfléchit bien, Freud avec l'angoisse de contrainte touche au trouble obsessionnel compulsif (TOC) qui est, maintenant nous le voyons avec plus de clarté, l'un des « trois petits cochons » de la triade syndrome d'Asperger, Trouble Hyperactif Déficit de l'Attention (THAD) et TOC (Galli Carminati, Carminati, Zecca, et al., 2023). Mais à ce moment-là le nœud était la forclusion, la bonne vieille forclusion avec le vieux bon Œdipe bien sexué comme moteur de l'angoisse.

La prise en soins de Martine était donc centrée sur le fait de mettre en lien l'émotionnel à son appréciation, à aider dans la gestion des émotions négative pour améliorer les échanges sociaux, pas mal de psychoéducation et un travail sur la loyauté à sa mère en pleine négation du père.

Cela ne marchait pas si mal, Martine avait trouvé du travail, un peu flonflon et pas vraiment stimulant mais sûr et pas mal payé, à l'État. La relation avec la mère s'était améliorée avec des pics certes de colère mais rares. La vraie vie restait certes loin de la portée de Martine qui oscillait entre l'autosatisfaction de pouvoir éviter les « emmerdes » de la vie de couple, la



sérénité de la sécurité du poste de travail, le plaisir des promenades en pleine nature... et la sensation de passer à côté de quelque chose d'insaisissable.

Avoir des enfants, déjà à cause de l'âge qui avançait doucement, restait dans une forme de limbe, comme le reste, en oscillant entre sagesse de ne pas se mettre dans les soucis de la parentalité et dépit de ne pas savoir prendre le risque de la vivre.

Martine trouvait une satisfaction certaine dans son activité bénévole de guide de randonnée et avait même été élue présidente du « Club des Millepattes » dont moi-même j'étais devenue membre soutenant. Erreur de ma part, car mélanger la thérapie à la vie est absolument à éviter et je suis la preuve vivante que les bonnes intentions restent des intentions mais pas bonnes.

Au travail, après une longue période tranquille, un changement de chefferie était survenu et avait mis Martine dans une situation pénible, car la gouvernance avait suivi l'air du temps et elle se trouvait trop nostalgique du passé pour accepter ce qu'elle définissait « la connerie ambiante ».

Martine était tombée dans un état dépressif moyen, pudiquement qualifié de réactionnel, mais qui en effet était plutôt la recrudescence d'une dépression chronique.

Les difficultés relationnelles de Martine m'avaient orienté vers un diagnostic beaucoup moins versant névrotique, et j'avais demandé une évaluation du syndrome d'Asperger qui avait été nettement positive.

C'est que moi aussi j'avais mûri, et je me rendais compte que certains aspects névrotiques, débordant vers un trouble de personnalité type borderline – sans oublier que les hystériques de Freud sont terriblement borderline... – je disais, certains aspects névrotiques opiniâtrement indébouillonnables même au bout de plusieurs années de thérapie me donnaient l'idée d'être bien plus profonds de la bonne vieille forclusion, même plus profonds du trouble de personnalité. J'étais de plus en plus convaincue qu'ils étaient finalement beaucoup plus anciens, ancrés dans la chaire et prenant leur vrai nom de troubles du développement.

Les difficultés rencontrées au travail venaient certes d'un changement dans la gouvernance, mais aussi d'une incapacité profonde à s'adapter aux réalités changeantes. Il y avait eu des soucis avec certains collègues et partenaires de recherche, l'ambiance devenait très tendue, Martine avait commencé à mal dormir, à mal manger, à s'isoler. Bref j'avais décidé pour un arrêt de travail que je savais de long cours.

Martine avait la sensation aussi que mon approche probablement un peu « mou » ne la faisait pas avancer dans sa vie personnelle, on avait donc décidé que j'aurais couvert le volet administratif mais la psychothérapie serait passée à une autre thérapeute.

L'évolution attendue ne se fit pas attendre, Martine avait pu entamer une relation avec un homme d'environ son âge, nous étions au-delà de la cinquantaine, elle profitait de son appartement au bord de la Sérine et tout semblait aller bien, ou en tout cas mieux.

La normalisation tant espérée était en train de s'accomplir, pas avec moi, car je restais, malgré la belle ouverture, très peu convaincue de cette soi-disant normalisation.

La raison était que, avec le temps et une certaine expérience, j'avais observé que la recharge énergétique, les piles psychiques en somme, des personnes avec un syndrome d'Asperger est très défectueuse et qu'un certain retrait est nécessaire pour ne pas s'épuiser.



Martine, après la reprise du travail, avait quitté la thérapeute et repris le suivi psychothérapeutique avec moi. Sur cette situation de changement il y avait eu malheureusement le décès du père qui, tout en ayant brillé pour son absence tout au long de la vie de Martine, était tout de même un nœud existentiel important.

Il y avait aussi, en même temps, aussi un accident administratif pour une histoire assez bête de voisinage. Sur ce dernier point Martine ne voulait absolument pas payer une amende et avait décidé de « se battre » en obtenant gain de cause mais en essayant un stress grave.

La famille du père décédé avait fait surface, selon moi essentiellement pour éloigner Martine des éventuelles prétentions d'héritage, selon Martine dans un élan de sympathie et de sincérité.

J'avais beau essayer de tourner le guidon « à ma guise », mes attitudes prudentes semblaient énerver Martine qui se sentait enfin parfaitement normale, avec sa relation suivie, la famille du père bien présente, la mère en assez bons termes, l'appartement sur la Sérine bien investi, la reprise progressive du travail en route, la présidence du Club des Millepattes battant le plein.

Tout ceci amenait plutôt des tensions qu'un apaisement dans la thérapie et l'ouverture vers un espace d'écoute restait brimballante. Martine se sentait guérie et n'avait, selon elle, plus tellement besoin de moi, probablement elle avait sinon raison, ses raisons.

Après qu'elle avait d'elle-même proposé de changer de psychiatre car elle avait la sensation que je ne la comprenais plus, j'avais accepté d'arrêter la thérapie, étant il est vrai moi aussi, assez débordée par ses manifestations d'insatisfaction de plus en plus soutenues et bruyantes.

Je lui avais donc conseillé de continuer le suivi avec un autre thérapeute, j'avais quitté ma position de membre soutenant dans le « Club des Millepattes » en restant soldat simple et j'avais décidé de prendre moi-même une certaine distance.

Dans un message aux membres du Club j'avais été informée des démissions de Martine du rôle de présidente, elle m'avait annoncé être en arrêt maladie, probablement de courte durée et j'avais compris que la relation avec son partenaire semblait s'effiloche ainsi que les liens avec la famille du père. Bref Martine était en train de revenir au point auquel je l'avais, on pourrait dire, laissée au moment de son long arrêt de travail.

Martine ne se trouvait à vrai dire pas plus mal que ça.

Martine avait retrouvé d'elle-même son niveau de stabilité, en acceptant que ses besoins réels étaient de vivre plus simplement, avec une existence peut être plus monotone, mais moins compliquée et surtout moins stressante.

Vignette clinique 2 : Augustine

Augustine était arrivée à ma consultation après un long parcours avec différents thérapeutes depuis l'adolescence.

Elle se plaignait d'une très grande fatigue et de trouver le quotidien compliqué et ennuyant au même temps. Elle était au bénéfice d'une rente d'invalidité pour raisons psychiatriques pour un trouble de personnalité. En fait elle avait passé son adolescence et première jeunesse à se suicider sans y parvenir plus par une chance hors pair que pour un manque de volonté d'en finir.

Nous arrivions à la conclusion que son ange gardien avait entre autres des très grandes ailes.



Les attitudes rigides, un perfectionnisme pathogène, la tendance à se compliquer la vie en s'égarant dans les détails, le vélo dans la tête qu'elle avouait avoir tout le temps, ce qui lui rendait le sommeil pauvre en durée et qualité, m'avaient poussée à demander une évaluation pour syndrome d'Asperger, qui s'était avéré positif.

Augustine n'y croyait pas, elle prétendait être « normale », malade certes mais normale, les méandres de la perception de la normalité sont tellement imperscrutables que je ne m'étais pas lancée dans des explications savantes et inutiles. Je lui avais dit qu'on fera avec.

Augustine était mariée avec un homme d'environ son âge depuis 5 ans, ils étaient sur la petite trentaine et elle désirait profondément avoir des enfants et fonder une famille.

J'avoue m'être posé des questions surtout à cause de la fatigue chronique, si le traitement antidépresseur pouvait être ajusté sans danger pour l'enfant, mais la surcharge inévitable d'une maternité et d'un enfant ou plus en bas âge était tout de même à prendre en considération.

Augustine était tombée enceinte mais elle avait fait une fausse couche, il y avait eu une autre fausse couche et enfin la grossesse avait tenu et l'enfant se développait bien, A la fin il y avait eu l'indication d'une césarienne, très mal acceptée par Augustine. En effet une césarienne n'entraînait pas dans son plan de normalité et la vexait.

La petite est venue au monde très en forme et en parfaite santé.

Comme il était facilement prévisible, l'ajustement aux besoins de la petite fatiguait énormément la jeune maman : ce n'était pas seulement le fait d'avoir la charge d'un petit être très dépendante, mais surtout la tension constante générée par l'obligation absolue d'être une bonne mère.

J'avais beau essayer de lui expliquer qu'être une « assez bonne » mère est largement assez, les standards qu'elle s'imposait la mettaient littéralement sur les rotules.

Sur cela avec la petite qui n'avait pas encore une année, elle avait décidé qu'il était temps d'avoir un deuxième enfant et cet enfant avait pointé le nez.

Augustine était tellement fatiguée au cours de la deuxième grossesse qu'il avait fallu organiser en urgence une maman de jour, ce qu'elle avait refusé farouchement avant.

Une deuxième césarienne s'était mieux passée que la première et avait été nettement mieux acceptée par Augustine.

À son honneur il faut dire qu'Augustine faisait tout son possible pour être à la hauteur, les enfants grandissaient somme toute bien.

Le couple d'Augustine devenait de plus en plus un couple de bons parents et de moins en moins un couple. Augustine d'une part avait voulu de tout cœur devenir mère, de l'autre elle souffrait d'une nostalgie déchirante du passé, quand, le sac au dos, elle parcourait la planète.

Ces deux Augustines se faisaient la guerre, moi j'essayais de les rendre, si non amies, du moins compagnes de route. Mon travail était en somme du soutien, soutien, soutien, et encore du soutien.

Augustine, devenue mère, pleurait sa propre mère qui était morte jeune, et restait en lien compliqué avec son père, champion du monde de maladresse mais au fond présent et aidant, à sa manière, toute par travers, mais là, vivant, bon pied bon œil.



Il y avait eu entre Augustine et sa mère un grand conflit surtout dans l'adolescence et la première jeunesse, ce conflit n'avait jamais pu se résoudre.

Le père, et la mère aussi, avaient eu une aversion pour les psys. Il fallait, pour eux aussi, être normaux, pas question de se plier et accepter d'avoir des défauts, ni eux-mêmes ni leur fille, encore moins des défauts de fabrique, ce qui était le cas de Augustine.

Le syndrome d'Asperger est une manière d'être qui a parfois quelques avantages sur le plan cognitif, mais présente des désavantages importants dans la gestion du stress par rapport aux émotions et aussi et surtout dans la gestion des échanges sociaux.

Dans le suivi s'était aussi inséré un infirmier qui, étant parti sur ses grands chevaux, avait eu à son honneur la profonde humilité et intelligence de s'adapter au rythme d'Augustine et de comprendre qu'il fallait, plus que des grands chevaux, plutôt s'acheminer à la vitesse d'une tranquille tortue.

La chronicisation du stress dans ce trouble du développement se chronicise en ricochet sur le développement de la personnalité en prenant la forme du trouble de personnalité borderline, qui a au centre, n'oublions pas, une difficulté insurmontable à gérer la distance d'avec l'autre.

En parlant de moi, j'avais appris, grâce aussi à mon histoire en queue de poissons avec Martine, à un peu mieux gérer la distance dans le cadre thérapeutique, sans vouloir aider à tout prix les patients en mélangeant hélas, en dépit d'une prudence de base, l'espace thérapeutique de celui du quotidien.

J'avais aussi compris que vouloir guérir les autres risques d'être une projection de notre narcissisme, l'important étant simplement de continuer à vieillir avec ses patients sans forcément vouloir et pouvoir les guérir.

Drôle d'école la patience de rien faire pour – si non bien – décentement faire : ne pas soigner pour soigner ce n'est pas facile.

Le couple d'Augustine péclotait. La relation avec sa fille qui arrivait à l'âge scolaire prenait elle aussi une tournure très conflictuelle, semblable à celle de la relation entre Augustine et sa mère, ce qu'Augustine comprenait bien et craignait aussi.

Une tentative de thérapie de couple s'était soldée avec une fin de non-recevoir, on parlait de séparation, tout en craignant que les deux époux se mettent dans une situation encore plus difficile sur le plan, entre autres, économique, en devant chercher un appartement pour le mari.

Après énième âpre querelle avec son mari concernant son éternel épuisement, Augustine réalisa avoir besoin d'aide pour aider sa fille à grandir, cette admission de besoin me semblait un pas en avant fondamental dans l'acceptation de sa propre situation. Il y avait un long chemin entre le refus de partager sa fille avec la maman de jour, et la demande d'aide d'une psychothérapeute d'enfants.

Probablement en lien avec les premières expériences préscolaires de sa petite fille, nous avons retravaillé les expériences scolaires d'Augustine : ceci nous permettait de revisiter son parcours et surtout de mettre en évidence une profonde lutte des parents et d'Augustine elle-même, encore enfant, pour arriver à être bonne élève, leur/son besoin de bien réussir à l'école, coûte que coûte, en montrant patte blanche, en dépit de ses crises d'angoisse quasi quotidiennes.

Nous avons retrouvé aussi, et cette fois avec la permission de les trouver justes, les avis de deux thérapeutes, l'une psychologue d'enfant, l'autre conseillère professionnelle qui avaient



fortement conseillé, face à l'épuisement de Augustine, l'une de répéter une classe et l'autre de travailler mi-temps et pas plus.

Le quotidien restait épuisant pour Augustine et après une période de graves altercations suivie d'une période de vacances, dont une partie séparée, somme toute assez sereine, les deux conjoints étaient en train de mettre « les pieds par terre ». Ils avaient probablement accepté avec résignation, certes, mais avec aussi une plus grande « sérénité existentielle » le fait d'avoir chacun ses soucis, de ne pas être « normaux » et de prendre les difficultés comme un fait et pas une injustice.

Augustine prenait son existence avec un tout petit plus de calme, en acceptant d'être une mère avec des problèmes, mais en comprenant qu'avoir des enfants était en soi un gros succès, l'ayant si profondément désiré.

De ma part je continue à l'écouter, parfois à donner quelques conseils, ce qui ne se devrait pas faire, à la soutenir et à me dire que j'ai un métier vraiment bizarre.

Conclusions

Comme d'habitude les auteurs ont tourné en rond et perdu leur temps. Nous nous sommes acheminés dans une longue promenade qui a commencé par les mythes autour de Dionysos et Esculape, dont le feu fut porteur d'éblouissante lumière mais aussi de mort pour leur mère humaine. Dionysos et Esculape peuvent se voir comme les deux aspects de l'archétype du guérisseur.

Nous avons continué notre promenade en s'acoquinant avec trois des acteurs principaux de la psychanalyse et leur vision de la psyché, bien entendu à travers le voile de notre vision de la psyché.

Si le diagnostic dépend de la maladie du Maître et la façon d'appliquer une thérapie après avoir posé un diagnostic dépend fortement elle aussi de cette obéissance, garder donc une distance de nos propres convictions est une excellente manière d'éviter des dégâts aux patients mais aussi à nous.

La fureur de guérir est un bon début, surtout dans la jeunesse des études. Ensuite nous apprenons à appliquer l'abstinence, car le métier de soignant se fait dans les compromis avec la réalité de la maladie, des patients et la nôtre : enfin nous tous n'avons qu'une bien mince marge de manœuvre.

Quand on a à travailler avec des patients avec syndrome d'Asperger, l'abstinence devient une nécessité première. Quand on est face à un trouble du développement, ou, tout court, face à un type de développement qui a besoin de calme et d'un niveau de stress le plus bas possible, notre position devrait privilégier l'écoute et le maintien du cadre.

Notre désir de guérir va devenir rapidement iatrogène en se fourvoyant avec le désir de guérir du patient. Nous devons garder le soutien dans une position centrale du soin, inutile, voire dangereux, d'imaginer un changement irréaliste.

Références

Abraham, G., & Peregrini, C. (1991). *Ammalarsi fa bene : La malattia a difesa della salute*. Feltrinelli.



- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Balaudé, J.-F., & Epicurus. (1994). *Epicure : Lettres, maximes, sentences*. Librairie Générale Française.
- Baudouin, C. (1987). *Christophe le passeur*. le Courrier du livre.
- Bentham, J., & Cléro, J.-P. (2005). *Chrestomathia : Recueil de feuillets qui expliquent le projet d'une institution*. l'Unebèvue.
- Carminati, F., & Galli Carminati, Gi. (2020). Le guérisseur blessé et son chien fou (L'excès de sagesse est néanmoins un excès). In G. Galli Carminati, F. Carminati, & M. Struchen (Éds.), *Les Cahiers de la SIPsyM Prremier Volume* (Giugi's Editions, p. 63-74). Independent Publishing Platform. <http://www.sipsym.com/index.php/les-cahiers-de-la-sipsym#ca004>
- Carrive, L. (2012). Lacan : La psychanalyse, la mathématique et l'impossible: *Essaim*, n° 28(1), 113-121. <https://doi.org/10.3917/ess.028.0113>
- Demongeot, J. (2009). Biologie des systèmes et applications médicales. *Médecine & Sciences*, 25, 588-600.
- Demongeot, J. (2024). René Thom and his impact on modeling in biology. *Lecture Notes in Morphogenics*, Springer, New York, To appear.
- Freud, S., Freud, E. L., Berman, A., & Grossein, J.-P. (1979). *Correspondance : 1873-1939* (Nouvelle éd. augmentée). Gallimard.
- Galli Carminati, G., Buttex, A., Zecca, G., & Carminati, F. (2023). Stratification. In G. Galli Carminati, F. Carminati, & M. Struchen (Éds.), *Les Cahiers de la SIPsyM Deuxième Volume* (Giugi's Editions, p. 345-360). Independent Publishing Platform. <http://www.sipsym.com/index.php/les-cahiers-de-la-sipsym#ca048>
- Galli Carminati, G., & Carminati, F. (2020). À propos du dépassement de la symbiose mère-enfant chez l'adulte : Discussion autour du tabou de l'endothérapie. In G. Galli Carminati, F. Carminati, & M. Struchen (Éds.), *Les Cahiers de la SIPsyM Premier Volume* (Giugi's Editions). Independent Publishing Platform. <http://www.sipsym.com/index.php/les-cahiers-de-la-sipsym#ca009>
- Galli Carminati, G., Carminati, F., & Zecca, G. (2023). Le grand méchant loop Perspective psychodynamique dans TDAH, TOC et syndrome d'Asperger (TDP triple diagnosis problem). In G. Galli Carminati, F. Carminati, & M. Struchen (Éds.), *Les Cahiers de la SIPsyM Deuxième Volume* (Giugi's Editions, p. 243-260). Independent Publishing Platform. <http://www.sipsym.com/index.php/les-cahiers-de-la-sipsym#ca042>
- Galli Carminati, G., Carminati, F., Zecca, G., & Zecca-Tagan, C. (2023). Les trois petits cochons. In G. Galli Carminati, F. Carminati, & M. Struchen (Éds.), *Les Cahiers de la SIPsyM Deuxième Volume* (Giugi's Editions, p. 91-112). Independent Publishing Platform. <http://www.sipsym.com/index.php/les-cahiers-de-la-sipsym#ca035>
- Gaudissart, I. (2010). *Emma Jung : Analyste et écrivain*. Age d'homme.



- Gauthier-Lafaye, P., & Connes, A. (2022). *À l'ombre de Grothendieck et de Lacan. Un topos sur l'inconscient*. Odile Jacob Editions.
- Grégoire, Henry, B., & Desgrugillers, N. (2021). *Dialogues : Texte original latin* (Éd. avec nouvelle traduction). Éditions Paléo.
- Jung, C. G. (2011). *Le livre rouge liber novus* ([Edition en fac-similé]). L'iconoclaste : La compagnie du livre rouge.
- Lacan, J. (1966). La chose freudienne. In *Écrits* (p. 403). Éditions du Seuil.
- Lacan, J., & Miller, J.-A. (1998). *Les écrits techniques de Freud, [1953-1954]*. Éd. du Seuil.
- Launer, J. (2011). *Sex versus survival : The story of Sabina Spielrein : her life, her ideas, her genius*. John Launer.
- Lehmann, H. (2003). Réflexions sur la réaction de Freud à la mort de sa mère: *Libres cahiers pour la psychanalyse, N°8(2)*, 13-24. <https://doi.org/10.3917/lcpp.008.0013>
- Lehotkay, R. (2020). *Personal Communication*.
- Manzoni, A., Macchia, G., Branca, Y., & Saro, G. (1995). *Les fiancés : Histoire milanaise du XVIIe siècle*. Gallimard.
- McLaren, A., Morel, I., & Rosenthal, J. (1996). *Histoire de la contraception de l'Antiquité à nos jours*. Ed. Noësis.
- Mijolla, A. de. (2014). *Sabina, « la Juive » de Carl Jung : Récit historique*. De Roux.
- Neri, N., Allain-Dupré, B., & Veschambre, C. (2002). *Femmes autour de Jung*. Cahiers jungiens de psychanalyse.
- OMS (Éd.). (1994). *Classification internationale des maladies ; dixième révision, chapitre V (F) : Troubles mentaux et troubles du comportement: critères diagnostiques pour la recherche (CIM-10)*. Masson.
- OMS (Éd.). (2018). *Classification internationale des maladies ; onzième révision, chapitre V (F) : Troubles mentaux et troubles du comportement : Critères diagnostiques pour la recherche (CIM-11)*. Organisation Mondiale de la Santé.
- Onfray, M., & Onfray, M. (2019). *Les sagesses antiques* (Édition 11). Grasset.
- Spielrein, S., & Pflumio, C. (2022). *La Destruction comme cause du devenir*. Mofa.
- Zecca, G. (2023). *Personal Communication*.