

Dispositifs psychothérapeutiques :
maladies graves et handicaps

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Audrey Andrès-Chabot

Marie-Lise Babonneau

Delphine Bonnichon

Clémence Dayan

Ariane Herson

Raphaëlle Péretié

Céline Ramos

Hélène Riazuelo

Sandra Thétio

Sous la direction de
Marcela Gargiulo
Simone Korff-Sausse
Régine Scelles



Dispositifs psychothérapeutiques : maladies graves et handicaps

Une nécessaire créativité

CONNAISSANCES DE LA DIVERSITÉ

é^{ditions}èrès

Ce livre est l'aboutissement d'un travail réalisé au cours d'un séminaire de recherche universitaire organisé dans le cadre du Séminaire international interuniversitaire sur la clinique du handicap (SIICLHA). Entre 2017 et 2019, nous avons travaillé sur la thématique des dispositifs thérapeutiques et plus largement sur les soins psychiques des enfants, des adolescents et des adultes atteints de maladies somatiques et en situation de handicap.

La finalisation du manuscrit doit beaucoup à la relecture attentive et généreuse de Françoise de Barbot, Martine Frischmann et Marianne Minkowski. Qu'elles en soient ici vivement remerciées.

Ouvrage publié avec le concours de la région
Occitanie Pyrénées-Méditerranée

Illustration de couverture :
Pascal Duportal, 2001, mars 2016

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2021

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-7102-6

Première édition © Éditions érès 2021

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Partagez vos lectures et suivez l'actualité des **éditions érès** sur les réseaux sociaux



Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
La pratique libérale.....	11
Les pratiques des psychologues en institution médico-sociale.....	12
Les dispositifs de soins psychiques en milieu hospitalier.....	13

I

La pratique libérale

RECEVOIR DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS UN CADRE LIBÉRAL

Conditions, enjeux, limites

<i>Simone Korff-Sausse</i>	19
Qu'en est-il du transfert et de l'interprétation ?.....	21
Un impensé qui se donne à penser.....	23
Quelle langue parler ensemble ?.....	25
Conclusion.....	28

ÉCUEILS ET RICHESSE DE LA PRATIQUE LIBÉRALE

Ou comment le handicap aphasique,
par ses sollicitations insolites et désarmantes,
amène à une chorégraphie inédite
dans l'espace analytique

<i>Sandra Thétio</i>	31
Le cas d'Édith comme parangon du travail en cabinet : singularité des premiers pas vers cet espace thérapeutique et spécificités du processus de nouage transférentiel	32
Du côté du clinicien : intense mobilisation de ses capacités d'ouverture, de flexibilité et d'engagement du fait des modalités particulières de ce travail	36
Conclusion	45

PATIENTS DÉFICIENTS EN LIBÉRAL

De vécus contre-transférentiels intenses
à l'invention de nouveaux leviers thérapeutiques

<i>Raphaëlle Péretié</i>	47
Le dégoût face au patient déficient	50
Fantasme et sexualité : de l'ennui au voyeurisme	52
Supporter et rester analyste	54
L'acte du thérapeute en miroir de l'acte du patient ... La nécessaire spontanéité du thérapeute dans l'ici-et-maintenant	58
Être spontané sans être débridé : risques de toute-puissance du thérapeute	60
Rendre possible l'agressivité dans la séance	62
Un levier thérapeutique essentiel avec les patients déficients : l'argent	64
L'humour comme plaisir partagé	66
Conclusion	67

II

Les pratiques des psychologues en institution médico-sociale

CLINICIENNE AUPRÈS D'ADULTES POLYHANDICAPÉS

<i>Céline Ramos</i>	75
Les contours d'une mouvance empathique.....	77
Autour des pictogrammes... l'entre-deux créativités.....	80
Parler au sujet... Parler pour le sujet ?.....	85
Naviguer... tout en se laissant naviguer.....	88
Conclusion.....	89

SOINS PSYCHIQUES À DOMICILE :

PRATIQUES CLINIQUES « LIMITES » MAIS INDISPENSABLES

<i>Régine Scelles</i>	91
La famille et le handicap.....	92
Clinique du travail à domicile.....	96
Quatre situations cliniques.....	103
Conclusion.....	122

ANALYSE D'UN DISPOSITIF DE GROUPE FRATRIE EN CAMSP

<i>Clémence Dayan</i>	125
Revue de littérature.....	126
Dispositif du groupe fratrie au CAMSP.....	128
Fonctions, processus thérapeutiques et limites du groupe fratrie.....	135
Conclusion	143

TRAVERSÉE GROUPALE D'UNE TEMPÊTE

ÉMOTIONNELLE CHEZ UN ENFANT PORTEUR

D'UN HANDICAP

<i>Audrey Andrès-Chabot</i>	147
L'ossature institutionnelle.....	150

Une douleur maternelle encapsulée.....	153
Un corps sans axe.....	156
Une bouche béante.....	158
L'appel au « village ».....	159
Un travail sur les liens.....	162
Un lien adhésif.....	164
Douleur de la séparation.....	166
Le village lâche.....	168
Réparation suppose créativité.....	170
Après la tempête, le ciel s'éclaircit.....	171
Conclusion.....	172

III

Dispositifs de soins en milieu hospitalier

LES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES

EN MILIEU HOSPITALIER

DANS LA CLINIQUE DE LA MALADIE SOMATIQUE ET DU HANDICAP SONT-ILS THÉRAPEUTIQUES ?

<i>Marcela Gargiulo</i>	177
Le psychologue hospitalier dans la clinique du handicap.....	178
Handicap génétique, chronicité, évolutivité et temporalité.....	181
Le psychologue clinicien et les dispositifs.....	184
Les outils du psychologue.....	185
Un entretien psychologique avec une patiente adulte lors d'une hospitalisation de jour.....	189

Table des matières

L'entretien psychologique avec les enfants malades à l'hôpital : répondre à la demande d'entretien dans un contexte d'aggravation et de refus de soin.....	195
Conclusion.....	202
DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES AVEC LES COUPLES À L'HÔPITAL	
<i>Ariane Herson</i>	205
L'hôpital comme lieu de la rencontre	207
Thérapies « en couple ».....	209
Transgression... ou innovation.....	210
La situation extrême : une plongée dans le paradoxe et la contradiction.....	214
Conclusion.....	221
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE PAR TÉLÉPHONE : CONTRIBUTION À UNE PRATIQUE INNOVANTE	
<i>Marie-Lise Babonneau</i>	225
Contexte.....	227
Le dispositif.....	228
Le téléphone au service du patient.....	230
Le clinicien mis au défi.....	232
Madame E.	236
Une invitation au travail analytique.....	238
Un dispositif au service du travail de deuil.....	239
Précautions et limites du dispositif.....	240
Conclusion.....	241
GARDER UN ANCRAGE EN TERRE INCONNUE : RÉSONANCES DES ENJEUX OPÉRATOIRES	
<i>Delphine Bonnichon</i>	245
Se (pré)parer.....	249

Faire le grand saut... et rester suspendu	256
La chute.....	256
Conclusion.....	264

DISPOSITIFS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

AU SEIN D'UN SERVICE DE MÉDECINE LOURDE

<i>Hélène Riazuelo</i>	267
Corps et prothèse – Corps machinisé.....	269
Corps institutionnel	273
Dispositifs psychothérapeutiques en terre médicale.....	276
En conclusion.....	291

Introduction

Ce livre montre la diversité des soins psychiques qu'il est possible de proposer aux personnes atteintes de maladies graves et en situation de handicap ainsi qu'à leurs proches, à tous les âges de la vie. Il évoque aussi la multiplicité des pratiques en cabinet privé, à domicile, au téléphone, en institution médico-sociale, à l'hôpital... Par la diversité des cas évoqués et des lieux d'exercice professionnel, nous avons souhaité faire la démonstration que les interventions du psychologue ont des effets dans le domaine de la prévention et de l'allègement des souffrances psychiques. Il présente aussi le travail psychothérapeutique et les processus de changement qu'il fait émerger.

Dans certains cas, les difficultés à comprendre et à se faire comprendre de ces personnes, leur vulnérabilité somatique et/ou psychique imposent au psychothérapeute une élasticité du cadre (Ferenczi, 1928). Cela conduit parfois à développer des pratiques qui peuvent s'éloigner des enseignements universitaires et des dispositifs thérapeutiques ayant cours, par exemple dans les thérapies psychanalytiques dites « classiques ». Ces modifications dans les dispositifs thérapeutiques sont essentielles lorsqu'il s'agit de patients avec des difficultés sensorielles, motrices et cognitives.

La créativité du thérapeute est ainsi mobilisée, appelée à se révéler dans une clinique à l'écoute de la contingence, bien loin du déterminisme du somatique.

Toutes les auteures de cet ouvrage ne partagent pas l'idée préconçue et malheureusement répandue qui soutient que les personnes en situation de handicap ne pourraient pas bénéficier de soins psychiques. Notre ouvrage, écrit par des psychologues cliniciennes et des psychanalystes ainsi que par des enseignantes-chercheuses praticiennes, défend une idée bien contraire, en mettant en exergue l'intérêt d'avoir accès à des dispositifs psychothérapeutiques qui visent à prendre soin de la vie psychique de ces personnes, à les soutenir dans leur possibilité d'affronter les traumatismes, les souffrances, les deuils inhérents à toute vie psychique.

Les atteintes du corps, les déficiences cognitives et motrices rendent la personne plus vulnérable à la souffrance psychique, avec moins de possibilités d'y faire face. Dans notre expérience, ces personnes réclament une attention particulière à leur vie intrapsychique et intersubjective, en particulier aux moments-clés de leur vie.

Le fil d'Ariane qui existe entre les auteures de notre ouvrage est la connaissance et l'expérience dans la clinique du handicap et dans celle de la maladie somatique souvent d'origine génétique. Sont présentés ici de manière approfondie les contextes professionnels et institutionnels dans lesquels les auteures évoluent. Toutes travaillent en libéral, dans le champ psychosocial ou à l'hôpital, avec des personnes à différents âges de la vie et avec des problématiques psychologiques et psychopathologiques très diverses.

Notre objectif est de dépasser la phase d'une pure description pour aller vers une véritable pensée de la pratique, sa fabrique en quelque sorte, y compris dans l'exploration des lieux souterrains que la rencontre clinique impose par le truchement du transfert et du contre-transfert. Cette exploration faite de l'intérieur du dispositif est nourrie par les approches théoriques qui sous-tendent la conception du fonctionnement

intrapSYchique, familial, institutionnel de chaque auteure. Nous souhaitons rendre les pratiques visibles et transmissibles, expliciter les fondements théoriques qui sous-tendent notre travail et surtout expliciter les effets du travail psychothérapeutique. Pour cela, il a été nécessaire de travailler avec chaque auteure pour qu'elle s'autorise à faire sortir de l'ombre ce qui d'habitude peut être passé sous silence, c'est-à-dire pour l'amener à partager avec le lecteur ce qu'elle fait, ce qui est dit, ce qu'elle pense, et à ne pas se borner à une narration descriptive. Ce travail d'un an nous a permis de faire apparaître au grand jour des innovations dans les pratiques et leur légitimité eu égard à la déontologie, à l'éthique et aux bonnes pratiques.

Tous les chapitres comportent des études de cas approfondies. Cette méthode est une occasion sans égal de découvertes par l'étude de situations cliniques qu'aucune méthode statistique ne permet d'appréhender. Alors que l'approche statistique permet d'observer ce qui est présent dans une population donnée, l'étude de cas s'attache à étudier un sujet dans sa singularité. La psychologie clinique psychanalytique a voulu donner à l'étude de cas une dimension humaine, tout en restant au plus près de la souffrance du sujet. En tant que méthode, elle permet de tenir compte de variables individuelles et sert à comprendre les différents types de fonctionnement qui se retrouvent chez d'autres sujets.

Chaque cas est singulier, « un cas n'est pas un fait », comme l'a si bien dit Daniel Widlöcher (1995), mais chaque cas peut servir a posteriori à une modélisation plus générale, laquelle nous sert pour appréhender différemment ceux qui se présentent ultérieurement à nous.

Avant les travaux pionniers du SIICLHA, le « handicap » a été un impensé de la psychanalyse. Catherine Malabou (2007) constatait que la philosophie, comme la psychanalyse, est muette sur les maladies du cerveau, figures de l'impensable. À ce sujet, Widlöcher (2009), en évoquant le nouveau champ d'application des psychothérapies psychanalytiques à des patients présentant un handicap neuropsychologique, insiste

sur l'importance de ne pas exclure ces patients d'une approche thérapeutique psychodynamique. En effet, ils ont été désinvestis, voire abandonnés par les psychanalystes et les psychothérapeutes qui considéraient que l'existence de troubles cognitifs était une forme de « contre-indication » au travail psychothérapeutique. Cet auteur indique aux thérapeutes travaillant avec ces patients quelques précautions à prendre : a) éviter de voir dans ces psychothérapies une alliance contre-nature entre perspective subjective et objective ; b) réaliser un travail d'accompagnement associatif, empathique mais en lien avec les difficultés cognitives du patient ; c) pouvoir se dégager d'une vision explicative, étiologique et réparatrice, en évitant la négation de l'organicité du trouble et la prétention de guérir, considérant qu'aider le patient ne consiste pas à vouloir l'aider à récupérer ses capacités.

Dans cet ouvrage, les « déficiences » apparaissent clairement comme un objet d'étude pour la pensée psychanalytique, dans la conception que Freud donnait à la psychanalyse dans sa triple dimension : objet d'investigation, méthode et théorie. Ainsi, les cas évoqués, les scènes de soin psychique analysées montrent que le traitement psychanalytique amène à des remaniements, des ajustements, des approfondissements et des enrichissements de l'ensemble théorico-clinique de la psychanalyse. La lecture de l'ensemble des contributions répond à la question non pas sur ce que la psychanalyse apporte à la clinique du handicap, mais plutôt sur ce que la clinique du handicap et la maladie somatique apportent à la psychanalyse contemporaine.

Depuis de nombreuses années, nous œuvrons pour reconnaître le handicap comme une figure archétypique de la relation à l'autre. Comme le souligne Gardou (2006) : « La figure du handicap comme figure de l'altérité radicale, ce même irréductiblement autre, cet autre légitimement même, prend valeur d'épreuve limite, à l'entrecroisement de l'identité et de la différence. » Dans ce sens, nous sommes convaincus que la connaissance du monde interne des personnes malades et en

situation de handicap bénéficie aux théories et aux praxis, et les enrichit : la spécificité des dispositifs thérapeutiques qui peuvent leur être proposés, dans leur forme et leur rythme, ouvre sur des propositions dont pourraient bénéficier tous les patients.

Cette clinique de la maladie somatique et du handicap incite à accepter les doutes et les remises en cause, parfois douloureuses. Elle ouvre aussi sur des innovations, où il apparaît, plus que jamais, que la question du handicap, loin d'être une problématique un peu ennuyeuse et très spécifique, est au contraire un paradigme pour les grandes questions psychologiques, sociales, anthropologiques et philosophiques, qu'il nous faut aborder avec une démarche résolument transdisciplinaire, même si l'approche des auteures de ce livre est principalement d'orientation psychanalytique. Ce livre montre aussi que, en libéral, à l'hôpital ou en milieu médico-social, il n'y a pas d'âge limite pour pouvoir bénéficier d'un soin psychique. Les écrits concernant les adultes en thérapie atteints de déficiences sont peu diffusés et peu théorisés. C'est un des mérites de ce livre d'ouvrir aussi ce chantier.

Tout cela ne doit pas faire oublier que le psychologue ne doit jamais cesser d'apprendre et de chercher à connaître. Le dialogue interdisciplinaire entre théoriciens des sciences humaines et sociales et médecins est, dans le contexte précis de cette clinique, indispensable et fécond.

Ce livre comporte trois grands chapitres : la pratique libérale, les pratiques des psychologues en institution médico-sociale et enfin les dispositifs de soins psychiques en milieu hospitalier.

LA PRATIQUE LIBÉRALE

La première partie du livre est consacrée aux psychothérapies en libéral. Il est issu d'un séminaire de la Société parisienne de psychanalyse (SPP), dirigé par Simone Korff-Sausse, consacré aux cliniques de l'extrême. Ce groupe alternait des lectures théoriques et des observations approfondies de cas cliniques,

parfois sur plusieurs séances, afin d'articuler la praxis et les concepts. De ces réflexions est né le constat que les théories « disponibles » ne permettaient pas toujours de rendre compte de ces cas, ce qui a conduit les psychologues à travailler sur les théories et les concepts. Ce travail collectif est l'exemple même de l'importance de l'intervision permettant à la clinique et à la théorie de se féconder mutuellement.

Simone Korff-Sausse traite de la possibilité d'une thérapie psychanalytique du patient déficient dans un cadre libéral. Elle souligne que cela implique une disponibilité et un engagement du thérapeute, qui doit inventer d'autres modalités de communication et d'interprétation. *Sandra Thétio*, à partir du cas d'un adulte en thérapie, montre que recevoir en cabinet, sans le cadre que garantit l'institution, dans une plus grande forme d'intimité, amène à des remaniements du cadre, du positionnement et des croyances du psychologue. Elle estime que cette pratique en libéral implique plus de « libéralités » pour le sujet comme pour l'analyste. *Raphaëlle Péretié* reçoit en libéral des patients adultes atteints d'une déficience intellectuelle. Cette pratique nécessite de la créativité et une prise de risque chez le thérapeute amené à poser des actes et à les théoriser, dans l'après-coup. Au sein d'une dynamique trans-fero-contre-transférentielle très particulière, la boussole principale s'ancre alors dans le contre-transfert.

LES PRATIQUES DES PSYCHOLOGUES EN INSTITUTION MÉDICO-SOCIALE

Dans cette deuxième partie, *Céline Ramos* évoque une clinique de l'invention et de la créativité à propos de cas, très peu traités, de personnes adultes polyhandicapées. Cette pratique suppose de laisser se déployer la question d'un espace de rêverie commune, lieu de rencontre de deux intimités et de deux créativités. *Régine Scelles* évoque la pratique de soins à domicile pour de jeunes enfants atteints de pathologies sévères. La diversité des situations par les objectifs, la durée

et les conditions des interventions, impose une formation solide et actualisée à la praxis et aux théories de la famille, de l'institution, ainsi que la mise en œuvre d'intervisions et de supervisions. Il s'agit que les modifications du cadre externe n'entravent pas dangereusement le cadre interne du psychologue. Cette expérience la conduit aussi à travailler en réseau, ce qui impose une praxis intéressante de l'interinstitution. *Clémence Dayan* relate des expériences de groupes de frères et sœurs mis en place dans un centre d'action médico-sociale précoce. À partir d'une réflexion théorico-clinique, elle met au travail et analyse les fonctions de ce dispositif, les processus thérapeutiques, et enfin les limites, voire les contre-indications de ce type de propositions de soin psychique pour les fratries. *Audrey Andrès-Chabot* est psychologue dans un centre médico-psychologique, ce qui la conduit à « faire avec » la diversité des missions et des activités du psychologue. Dans ce contexte, en appui sur la contenance du dispositif de soin, elle repère les effets du transfert et les éprouvés contre-transférentiels.

LES DISPOSITIFS DE SOINS PSYCHIQUES EN MILIEU HOSPITALIER

Dans cette dernière partie, *Marcela Gargiulo* rappelle le contexte historique de la présence des psychologues en milieu hospitalier dans des services somatiques. À partir de son expérience à l'hôpital avec des personnes atteintes de maladies neuromusculaires et en situation de handicap, elle présente les dispositifs d'entretiens psychologiques en milieu hospitalier, leur potentiel thérapeutique et leurs points d'achoppement pour les enfants et les adultes. L'entretien psychologique y apparaît comme un outil incontournable pour maintenir vivant le désir et mobiliser la pensée permettant à l'enfant et à l'adulte de ne pas s'identifier à la déficience et de se vivre comme des êtres en mouvement psychique. *Ariane Herson* mène des entretiens individuels avec chacun des membres d'un couple concerné par une maladie génétique et avec le couple réuni à

d'autres moments. Si elle fait ainsi des « entorses » aux « bonnes pratiques » par rapport à ce qu'on appellerait un dispositif thérapeutique « classique », il s'avère que cette modification peut répondre à un objectif thérapeutique dans des situations particulières. *Marie-Lise Babonneau* a une pratique d'écoute téléphonique avec les proches de malades de Creutzfeldt-Jakob. Sa longue expérience lui permet de cerner les intérêts et les limites de ce type de soin psychique, son cadre théorique de référence étant celui d'un dispositif psychothérapeutique d'inspiration analytique en face-à-face. *Delphine Bonnichon* intervient auprès d'enfants avec des atteintes neuromotrices majeures hospitalisés pour une intervention chirurgicale. Elle travaille avec les enfants et avec l'équipe pluridisciplinaire dans des aménagements de « dentelle » toujours à inventer au cas par cas. *Hélène Riazuelo* a une expérience de psychologue clinicienne dans un service de néphrologie accueillant des adultes atteints d'une maladie rénale chronique. Elle souligne l'importance et la difficulté de maintenir un espace, un temps pour écouter les patients, et cela dans un bon « tempo ». Elle a dû ainsi apprendre à trouver/créer ce « bon tempo » avec ses collègues psychologues et avec l'équipe médicale : « tempo » qui parfois s'accélère car une décision est prise en urgence ou, a contrario, « tempo » qui se ralentit dans une longue attente d'un diagnostic, d'un résultat...

Les praticiens verront dans ce livre une porte ouverte vers l'échange, la diffusion, la réflexion autour de ces pratiques peu souvent enseignées à l'université, et les chercheurs y trouveront des pistes originales de réflexions théoriques et cliniques.

Bion écrivait qu'il convient de trouver des « outils de travail conçus pour aider l'analyste praticien à penser quelque chose qui lui est inconnu » (Bion, 1962, p. 109). Les auteures relèvent le défi de penser cet impensable. Cela ne peut se faire que si, face à ces situations souvent inédites, peu abordées dans la littérature, face à ces problématiques émergentes, les dispositifs existants évoluent et/ou que d'autres sont inventés.

BIBLIOGRAPHIE

- BION, W.R. 1962. *Aux sources de l'expérience*, Paris, Puf, 2003.
- FERENCZI, S. 1928. « Élasticité de la technique psychanalytique », dans *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1990.
- GARDOU, C. 2006. « Retrouver l'universel : se confronter à un miroir troublé. S'ouvrir à l'énigme de l'autre. Garder le souci éthique », dans C. Gardou, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité. Pour une révolution de la pensée et de l'action*, Toulouse, érès, p. 177-195.
- MALABOU, C. 2007. *Les nouveaux blessés. De Freud à la neurologie, penser les traumatismes contemporains*, Paris, Bayard.
- WIDLÖCHER, D. 1981. « Pratique clinique et recherche clinique », *Revue de psychologie appliquée*, vol. 31, n° 2, p. 117-129.
- WIDLÖCHER, D. 1995. *Les logiques de la dépression*, Paris, Fayard.
- WIDLÖCHER, D. 2009. « Les deux voies », *Annuel de l'AFP*, n° 1, p. 13-17.

- CUPA-PÉRARD, D. 1992. « La psychologie du dialysé : entre contraintes et liberté », *Soins*, n° 565, p. 34-38.
- CUPA, D. ; RIAZUELO, H. et coll. 2014. « Os efeitos da doença somática do pai ou da mãe na criança pequena », dans A.B. Freire (sous la direction de), *O corpo e suas vicissitudes*, Rio de Janeiro, editora 7Letras, p. 149-169.
- DENIS, P. 2017. *Cédepe médecin*, Paris, Puf.
- ENRIQUEZ, M. 2003. « Le travail de la mort dans les institutions », dans *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, p. 62-94.
- FREUD, S. 1895. « Projet d'une psychologie », dans *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904* (éd. 1992, p. 596-693), Paris, Puf, édition complète, 2006.
- FREUD, S. 1917. « Deuil et mélancolie », dans *Métopsychoanalyse, Œuvres complètes*, tome XIII, Paris, Puf, 1988.
- FREUD, S. 1926. « Inhibition, symptôme et angoisse », dans *Œuvres complètes*, tome XVII, Paris, Puf, p. 204-270.
- GAMMILL, J. 2011. *La position dépressive au service de la vie*, Paris, In Press.
- GUTTON, P. 1997. « Essai sur le fantasme d'immortalité à la puberté », dans T. M. Zada (sous la direction de), *Silence, mort et esthétique : de l'expérience clinique à la création artistique*, Paris, L'Harmattan, p. 156-169.
- GREEN, A. 2002. *La pensée clinique*, Paris, Odile Jacob.
- KORFF-SAUSSE, S. 1995. « Le handicap : figure de l'étrangeté », dans M. Dayan (sous la direction de), *Trauma et devenir psychique*, Paris, Puf, p. 39-89.
- KORFF-SAUSSE, S. 2002. « Ils ne sont pas beaux. Le devenir psychique de la laideur », *Champ psychosomatique*, vol. 6, n° 2, p. 81-104.
- MARTY, P. 1976. *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*, Paris, Payot.
- MARTY, P. ; M'UZAN, M. de ; DAVID, C. 1963. *L'investigation psychosomatique*, Paris, Puf.
- MELTZER, D. 1975. *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot & Rivages, 2002.

- MONTAGNAC, R. ; DEFERT, P. ; SCHILLINGER, F. 1992. « Impacts psychologiques de l'hémodialyse périodique chez l'adulte », *Néphrologie*, vol. 4, n° 13, p. 145-148.
- M'UZAN, M. de. 1969. « Le même et l'identique », dans *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard, 1977.
- M'UZAN, M. de. 2005. *Aux confins de l'identité*, Paris, Gallimard.
- PARAT, C. 1995. *L'affect partagé*, Paris, Puf.
- PINOL-DOURIEZ, M. 1984. *Bébé agi. Bébé actif*, Paris, Puf.
- POMMIER, F. ; SCELLES, R. 2011. *Mort et travail de pensée*, Toulouse, érès.
- PONTALIS, J.-B. 1977. *Entre le rêve et la douleur*, Paris, Gallimard.
- PONTALIS, J.-B. 2003. *La traversée des ombres*, Paris, Gallimard.
- RAIMBAULT, G. 1982. *Clinique du réel. La psychanalyse et les frontières du médical*, Paris, Le Seuil.
- RHEIMS, N. 2019. *Les reins et les cœurs*, Clamecy, Éditions Léo Scheer.
- RIAZUELO, H. 2012. « Un adolescent entre deux machines. Entre hémodialyseur et ordinateur », *Adolescence*, n° 79, p. 199-216.
- ROSENBERG, B. 1991. *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*, Paris, Puf.