



# Présentation

[ Olivier Douville<sup>[1]</sup>, Virginie Vaysse<sup>[2]</sup>

L'objet de ce numéro est actuel. Il ne s'agit pas seulement de relater des moments de soins psychiques où le transfert est porté à ses limites, mais de préciser que le transfert est un opérateur de limites et de création, souvent hasardeuse, d'un Tiers Lieu et d'un Tiers-Temps. De plus en plus les cliniciens rencontrent, dans les nouveaux postes professionnels qui s'offrent à eux, des sujets « aux limites » ou en « état-limite ». La cassure personnelle et culturelle des liens de mémoire, les logiques d'exclusions et de ruptures des liens, la précarisation du sujet aux prises avec ce qui ne répond plus comme avant dans son équilibre somato-psychique, mène à un dépouillement du narcissisme et à des modes de liens et d'accroches, de relations et de transfert d'avec le clinicien des plus intenses, modes que l'expression névrose de transfert ne suffit ni à subsumer ni à indiquer. Qu'il s'agisse de moments psychotiques dans le travail clinique ou de tentatives, sporadiques ou acharnées, de fabriquer en dépit des altérations rapides et brutales du corps et de l'esprit, de la possibilité de donner au sujet sa substance de temps et d'espace, le clinicien n'est plus impliqué dans la situation clinique au titre d'une surface de projection, mais avec son corps, son histoire, ses angoisses et ses espoirs. Une part de son réel est prise dans le bâti de l'écoute et du soin.

Et c'est aussi à partir de ces limites dynamiques et mouvantes du transfert que le traitement possible de la psychose sera ici considéré par plusieurs auteurs. Si l'examen des suppléances auxquelles le psychotique a recours est nécessaire à une compréhension de la psychose menée dans le fil de la psychopathologie fondamentale, les cliniciens, loin de n'être que des observateurs des faits cliniques, sont impliqués dans ce qui permet à un sujet en psychose de fabriquer des processus et des zones d'apaisement psychiques et de s'y tenir.

La clinique a alors besoin de temps et de lieux. Cette proposition axiomatique s'impose comme une nécessité logique et, de plus, elle vaut pour une exigence au plan des politiques de soin. Dans la difficulté actuelle où se trouve la clinique du sujet – et donc la psychanalyse – on lit pourtant dans ce numéro qu'elle reste présente et inventive, combative donc.

[1] Psychanalyste, E.P.S de Ville Evrard, Maître de conférences des Universités, Laboratoire Centre de Recherche Psychanalyse et Médecine, Université Paris 7 Denis Diderot.

[2] Psychanalyste, Paris.



De plus, beaucoup d'articles renvoient à l'idée générale qu'il est important de connaître l'histoire pour aborder les questions qui se posent aujourd'hui à son enseignement et à sa pratique, ce qui permet aussi de saluer renouveau et émergence de la psychanalyse, là où des esprits craintifs ou paresseux ne s'attendent guère à la voir résister, reflourir et se transmettre.