

# 5ÈME COLLOQUE VIE PSYCHIQUE À L'HÔPITAL : Quels soins ? Quelles limites ?

Vendredi 7 février - 9h30 - 11h30  
8 ATELIERS au choix





# Jeudi 6 février 2025

## 8h45 : Accueil

**9h00** : Ouverture du colloque, **Lydia Coudroy De Lille**  
(*Vice-Présidente déléguée à la Recherche*), **Magali Ravit, Raphaël Minjard, Karl-Leo Schwering**

**Président : Eric Jacquet**

**9h15** : **Alexandra Laurent**, *Soins psychiques auprès des soignants de réanimation : quelles limites ?*

Discutante : **Magalie Bonnet**

**10h** : **Marcela Gargiulo**, *L'entretien unique en consultations de génétique*

Discutante : **Céline Racin**

## 10h45 : Pause

**Présidente : Magalie Bonnet**

**11h15** : **Karl-Leo Schwering**, *Transfert aux limites et limites du transfert à l'hôpital*

Discutante : **Anne Brun**

**12h** : **Romuald Jean-Dit-Pannel**, *«Blancs» de suivis : la cruauté dans le contre-transfert ?*

Discutante : **Nathalie Dumet**

## 12h45 : Déjeuner libre

**Président : Jean-Marc Talpin**

**14h** : **Raphaël Minjard**, *Du familial à l'hôpital : une inquiétante hospitalité ?*

Discutant : **Karl-Leo Schwering**

**14h45** : **Magali Ravit**, *Soin et contrainte, quels enjeux ?*

Discutant : **Pierre-Justin Chantepie**

**15h30** : **Delphine Peyrat-Apicella**, *Fonctions psychiques et éthiques de l'interdisciplinarité en soins palliatifs*

Discutante : **Alexandra Laurent**

## 16h15 : Pause

**16h45** : **Table ronde** : *Regards interdisciplinaires sur les paroles et écrits du psychologue*  
Intervenants : **Sigolène Gautier** (modératrice), **Myriam Legenne, Florence Meilland, Jean-Philippe Pierron**

## 17h45 : Fin de la journée





# Vendredi 7 février 2025

## 8h45 : Accueil

**9 h - 11h30 : Ateliers en parallèle**  
(Intervenants et résumés dans le livret)

- 1) Demande et malentendu
- 2) Posture professionnelle du psychologue, atelier 1
- 3) Posture professionnelle du psychologue, atelier 2
- 4) Cliniques des âges de la vie
- 5) Dispositifs aux limites, atelier 1
- 6) Dispositifs aux limites, atelier 2
- 7) Familles et proches aidants
- 8) Subjectivité du psychologue

## 11h30 : Pause

**Présidente : Aurélie Maurin Souvignet**

**12h : Jérôme Alric : *La pulsion de mort dans les soins***

Discutante : **Florence Mathieu-Nicot**

## 12h45 : Déjeuner libre

**Présidente : Lila Mitsopoulou**

**14h : Bernard Duplan, *Soigner à l'hôpital : pensée clinique ou pensée managériale ?***

Discutant : **Johann Jung**

**14h45 : Elise Ricadat, *La guérison : une limite du soin ?***

Discutante : **Marcela Gargiulo**

**15h30 : Maria Livia Tourinho Moretto, *Comment répondre aux demandes des équipes de soin ?***

Discutant : **Karl-Leo Schwering**

## 16h15 : Pause

**16h45 : Table ronde : *Comment soigner l'entretien de recherche ?***

Intervenants : **Tamara Guénoun** (modératrice),  
**Bettina Beaujard, Boris Lassagne, Cassandra Patinet,**  
**Manon Fontaine**

## 17h45 : Fin du colloque





université  
Lumière  
LYON 2

## Université Lumière Lyon 2

Campus Berges du Rhône (BDR) / 2024 - 2025

**LEGENDE**









- STATION DE TRAMWAY
- TABLE D'ORIENTATION
- ▲ ENTREE
- ACCUEIL UNIVERSITE
- RESTAURATION
- + SERVICES DE SANTE ETUDIANTS
- A ASCENSEUR
- E ELEVATEUR

**Université Lumière Lyon2**  
 Campus Berges du Rhône (BDR)  
 4 bis rue de l'Université  
 69 007 LYON  
[www.univ-lyon2.fr](http://www.univ-lyon2.fr)  
 Accueil — 04 78 69 70 00  
 Sécurité — 04 78 69 76 99





# LES ATELIERS

-  **Atelier 1 - Demande et malentendu**
-  **Atelier 2 - Posture professionnelle du psychologue - 1**
-  **Atelier 3 - Posture professionnelle du psychologue - 2**
-  **Atelier 4 - Cliniques des âges de la vie**
-  **Atelier 5 - Dispositifs aux limites - 1**
-  **Atelier 6 - Dispositifs aux limites - 2**
-  **Atelier 7 - Familles et proches aidants**
-  **Atelier 8 - Subjectivité du psychologue**



## ATELIER 1

### Demande et malentendu

Modérateurs : Bouteloup / Bréhat

**Margaux Bouteloup**, *MCU en Psychologie Clinique, Université de Bourgogne F-Comté*  
**Rose-Angélique Belot**, *PR en Psychologie Clinique, Université de Bourgogne F-Comté*  
**Magalie Bonnet**, *PR en Psychologie Clinique, Université de Bourgogne F-Comté*  
**Géraldine Sylvestre**, *Neuropsychologue, Centre Mémoire de Ressources et de Recherche, Centre Hospitalier Régional Université J. Minjoz, Besançon*  
**G., Vuillier**, *PR, UFR SMP, Laboratoire de Neurosciences Intégratives et Clinique, Université de Bourgogne Franche-Comté Praticien Hospitalier, Service de Neurologie, Centre Hospitalier Régional Université J. Minjoz, Besançon.*

**Titre : Le travail partenarial dans la recherche médico-psychologique à l'hôpital : regard rétrospectif et perspectives à partir de deux recherches d'orientation psychodynamique en service de neurologie**

**Résumé :** Nous proposerons d'exposer la chronologie et le cheminement qui ont été les nôtres dans la mise en place de deux recherches d'orientation psychodynamique dans un service hospitalier de neurologie, recherches s'intéressant aux facteurs psychologiques en jeu dans la migraine. Lorsque nous souhaitons mettre en place une recherche en service hospitalier, par où commencer ? Quels acteurs mobiliser ? De quelle discipline ? Quelle méthodologie ? Quels outils ? Comment construire un dialogue commun quand les soubassements théoriques et les visions de la recherche peuvent être très différents ? Nous retracerons la genèse de la construction de nos recherches et de leur mise en place en nous posant la question suivante : « si c'était à refaire, referions-nous de la même façon ? ». De la demande d'un neurologue à l'aboutissement d'une recherche médico-psychologique d'orientation psychodynamique, en passant par le service de méthodologie clinique et par le travail avec une neuropsychologue exerçant au CHU, nous proposerons un regard rétrospectif et critique sur ce parcours de plusieurs années et présenterons les perspectives vers lesquelles ce travail partenarial nous conduit.

---

**Cécile Brehat**, *psychologue clinicienne, Maitre de Conférences Associée au laboratoire SuLiSom UR 3071, Université de Strasbourg*

**Titre : «La psychiatrie de liaison : une clinique du malentendu ?»**

**Résumé :** «L'équivoque rend en effet le malentendu inévitable et est intrinsèque à la structure même du langage. Cependant, face à une vision encore trop souvent dualiste du soin entre soin somatique et soin psychique, le malentendu semble redoublé : comment construire des « ponts » entre deux « univers » (pédopsychiatrie/pédiatrie) afin d'accompagner au mieux le patient et ses parents ? Intervenir dans un service de soin somatique, c'est en quelque sorte, partir à la découverte d'une autre langue, d'une autre temporalité et d'un autre rythme. Comment le psychologue, inscrit dans une référence psychanalytique, peut-il prendre place et tenter d'entendre et de se faire entendre ? Comment pouvons-nous penser les malentendus, les points de butés et parfois les impasses dans cette « clinique du réel » (G. Rimbault) ?





## ATELIER 1

### Demande et malentendu

Modérateurs : Bouteloup / Bréhat

**Julie Burbage**, *psychologue clinicienne, Hôpital Saint-Antoine, Paris, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales*

**Titre : Demande médicale, écoute des patients : quelle place pour le psychologue en service de médecine somatique ?**

**Résumé :** Dans les services de médecine somatique, c'est le plus souvent à la demande de l'équipe soignante que les psychologues sont sollicités pour aller voir les patients. Mais entre les injonctions à être un informateur, un magicien, la bienveillance incarnée ou les mises en garde sur l'inutilité de rencontrer des patients dits « psys », c'est un exercice délicat que d'accueillir ces demandes qu'il faut parfois « détricoter » quand cela est nécessaire. Une écoute autre, dans l'espace-temps si particulier d'un séjour à l'hôpital, peut donner aux patients une occasion de reprise subjective.

**Marie Burgaud**, *Psychologue clinicienne, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-Sur-Saône*  
**Géraldine Duband**, *Psychologue clinicienne, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-Sur-Saône*

**Titre : Sur un air de BPCO (Broncho-Pneumopathie obstructive Chronique) : Quand maladie chronique rime avec discontinuité.**

**Résumé :** Nous vous proposons dans cette communication de suivre le parcours de nos patients atteints de BPCO, dont le vécu en miroir de la dyspnée, dans son propre tempo, se révèle tout en rupture, en syncope, en discontinuité. Pourtant, l'enjeu pour eux est de s'inscrire dans un parcours (de vie, de soins, ...), et de garder (trouver, créer ?) un fil, une cohérence dans cette polyrythmie pour ne pas se perdre. Comment le psychologue parvient-il à attraper toutes ses notes, trouver une portée comme repère et aider le patient à composer sa propre mélodie ?

**Pauline Garnier**, *psychologue clinicienne, Hôpital Edouard Herriot, Lyon*

**Aurélié Gaudiller**, *psychologue clinicienne, Hôpital Edouard Herriot, Lyon*

**Titre : Accueillir et soigner les patients acouphéniques et hyperacousiques : des «espaces frontières» pour des «symptômes frontières»**

**Résumé :** L'acouphène est un symptôme qui touche l'appareil perceptif auditif non du côté de la déficience mais du côté de l'envahissement. En tant que perception, il est d'emblée du côté de la subjectivité et interroge la médecine dans les rapports psyché/soma. Les patients ayant des acouphènes peuvent déployer une plainte intense, et venir mobiliser les acteurs du soin (médecins, audioprothésistes, psychologues) du côté de l'impuissance à soulager. Lors de cet atelier nous vous présenterons le cadre de travail que nous avons co-construit dans le service d'ORL où nous travaillons en tant que psychologues, ainsi que les questionnements qui traversent notre clinique, à partir de récits de situations de patients.



## ATELIER 2

### Posture professionnelle/Statut du psycho /1 Modérateurs : Sandrine Letrecher/Alice Bechu

**Alice Bechu**, Psychologue clinicienne, Maternité CHU Cochin-Port Royal (75)  
Docteure en Psychologie clinique et Psychopathologie psychanalytique de l'Université Paris-Nanterre (92)

**Titre : Limite entre vie personnelle et professionnelle dans la fonction soignante : utopie ou dystopie ?**

**Résumé :** Cette idée imprègne la culture du travail : il y aurait "barrière" à édifier entre les événements de vie personnels et ceux qui surviennent au travail. Entre séparation défensive et structurante, d'un point de vue psychodynamique ce concept interroge (Dejours et Gernet, 2016). Dans un contexte de soins, une telle limite est-elle possible ? Est-elle souhaitable ?

À partir du discours de soignant.es rencontré.es dans un travail de thèse sur leur confrontation à la mort à l'hôpital, cette communication propose d'interroger ce concept et d'en penser les résonances du côté du lien, reconnaissant et par là soutenant l'expression d'une subjectivité au service du soin.

**Alexia Chandon-Piazza**, Psychologue clinicienne, HCL IHOPe (Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique), Lyon La psychologue comme porte-doute dans une unité de soins pédiatriques intensifs.

**Titre :** Porter le doute face au risque de mort en pédiatrie

**Résumé :** Dans une unité protégée d'oncohématologie pédiatrique, la mort – réelle ou potentielle – imprègne tout. Pourtant, cette angoisse omniprésente est rarement verbalisée, aussi bien par les enfants et leur entourage que par les professionnels. Comment, alors, au sein d'une équipe soignante, penser la mort potentielle d'un enfant ? Je propose, en tant que psychologue clinicienne, d'endosser la fonction de porte-doute, afin de tenter de rompre le pacte dénégatif et penser le projet de soin global de l'enfant, quelle qu'en soit l'issue.

**Stéphanie Gafa**, psychologue clinicienne, docteure en psychologie clinique, Centre Hospitalier Drome-Vivarais, Valence

**Titre : Au chevet des patients « malades du travail »**

**Résumé :** Le psychologue hospitalier, présent au chevet des patients malades, néglige fréquemment de s'intéresser à leurs parcours professionnels. Or, une recherche doctorale menée dans un service de cancérologie a révélé qu'un certain nombre d'entre eux souffrait au (du) travail, au point, selon leurs dires, d'en être tombés gravement malades.

À travers une étude de cas, nous montrerons comment le travail peut être un puissant opérateur de santé (Dejours, 1998), mais aussi un facteur potentiel de décompensation somatique lorsque des organisations du travail délétères écrasent la subjectivité du travailleur.





## ATELIER 2

**Posture professionnelle/Statut du psycho /1**  
**Modérateurs : Sandrine Letrecher/Alice Bechu**

---

**Sandrine Letrecher**, *Docteure en psychologie, psychologue clinicienne, CHU Caen-Normandie, LPCN UR 7452*

**Titre: Le surgissement de l'inattendu dans l'entretien de recherche en psychologie. L'exemple d'une étude menée en néphrologie.**

**Résumé :** Si l'entretien clinique de recherche participe d'une démarche planifiée pour construire un type de recueil spécifique (Chahroui et Bénony, 2003) sa fonction phorique (Delion, 2018) offre la possibilité au sujet d'y déposer ce qu'il souhaite. Le psychologue doit être à même de créer un compromis entre les objectifs initiaux de la recherche et l'utilisation par le patient de cet espace potentiel (Winnicott, 1975) afin d'accueillir ce que Freud nommait « des invités inattendus ».

---

**Catherine Marin**, *psychologue clinicienne, Service d'oncologie médicale, équipe mobile de soins palliatifs EMSP, Centre Hospitalier de Vienne*

**Titre : User de la fatigue comme d'un langage**

**Résumé :** Nous proposons de partir du thème de la fatigue, vécu partagé à l'hôpital, pour mettre en perspective le sentiment de fatigue, non seulement celui des patients, mais aussi celui des soignants. Comment ceux-ci vont-ils pouvoir se saisir de l'offre de parole que fait le psychologue ? Comment les professionnels de santé, dans leur attention au patient de plus en plus fragmentée du fait de l'organisation des soins aujourd'hui, peuvent-ils encore soigner ceux qui ne guériront pas ? Comment se laisser toucher par un patient et accompagner sa fatigue en étant soi-même un soignant fatigué ?



### ATELIER 3

**Posture professionnelle/Statut du psycho / 2**  
**Modérateurs : Elodie Jacquélet/Bettina Beaujard**

**Mélanie Demont**, *psychologue clinicienne, Centre de Long Séjour Bellevaux, Besançon*  
**Pierre Laine**, *psychologue clinicien, Centre de Long Séjour Bellevaux, Besançon.*

**Titre : « Comment soutenir la vie psychique lorsque le patient n’y trouve plus aucun sens : soutenir la résilience ou accepter un désir de mort ? »**

**Résumé :** « Quel(s) sens donner à un patient qui souhaite boire au risque d’y perdre la vie ? Cette question nous a amené à reconsidérer le soin psychique auprès d’une patiente en grande dépendance et à nous questionner sur les limites de la résilience. Grâce à l’éthique et au travail pluridisciplinaire, nous avons tenté de redonner du sens et de soutenir la voix du patient malgré les contradictions de ses demandes. Comment reconnaître, penser et accompagner, la détresse existentielle d’un patient ? »

**COZZO Mathilde**, *Unité de ventilation non invasive et du sommeil de l’enfant, Centre de référence des épilepsies rares (Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris)*

**Elodie Jacquélet**, *psychologue clinicienne, docteure en Psychologie*  
*Unité d’Immunologie Hématologie Rhumatologie pédiatriques (Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris)*

**Julie Prodhomme**, *psychologue, Service de neurochirurgie pédiatrique (Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris)*

**Titre : Être et devenir psychologue à l’hôpital en 2024 ?**

**Résumé :** Les psychologues à l’hôpital ont des formations et des missions très diverses. A l’heure où le titre unique est menacé, qu’est-ce qui, au-delà des singularités, fait socle commun ? Face à la désertion de l’hôpital par les jeunes psychologues, nous avons monté un séminaire mensuel, clôturé par une journée où les étudiants en fin de master 2, toutes obédiences confondues, témoignent de leur formation à l’hôpital et de son importance dans la construction de leur identité de psychologue.

**El mostafa Lammissi**, *psychologue clinicien, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.*  
*«Aspects psychosomatiques du prurigo nodulaire : Étude longitudinale»*

**Titre : Aspects psychosomatiques du prurigo nodulaire : Étude longitudinale**

**Résumé :** Le prurigo nodulaire, décrit en 1880, est une affection dermatologique sans causes organiques clairement identifiées ni traitements curatifs efficaces. Cette étude explore le lien entre traumatismes psychiques et prurigo nodulaire et examine l’efficacité d’une psychothérapie d’inspiration psychanalytique et psychosomatique. En suivant six patients sur douze mois, nous cherchons à éclairer comment des conflits émotionnels peuvent influencer l’évolution de la maladie et offrir de nouvelles pistes thérapeutiques pour améliorer leur qualité de vie.





### ATELIER 3

**Posture professionnelle/Statut du psycho / 2**  
**Modérateurs : Elodie Jacquelet/Bettina Beaujard**

**Alice Polomeni**, *Psychologue clinicienne, Service d'hématologie clinique et thérapie cellulaire, Hôpital Saint Antoine – Assistance Publique-Hôpitaux de Paris*

**Titre : Répondre présent**

**Résumé :** Dans le cadre contraint de la clinique en l'Hématologie, nous allons à la rencontre des patients « sans défense ». Nous tenterons de rendre compte de ce qui donne lieu à ces rencontres (l'ancrage éthique et théorique de notre pratique clinique), de ce que s'y dit (la plainte, la douleur, la fatigue, l'attente...), de ce que s'y joue (les manifestations transférentielles et contre-transférentielles), de ce que s'y produit: qu'est-ce qui fait soin?

**Marchand, Jean-Baptiste**, *Maître de Conférences, RPpsy Poitiers CAPS, Université de Poitiers*

**Titre : Entre ancien et actuel, la crise de la psychiatrie est-elle révélatrice de la crise de l'hôpital ?**

**Résumé :** A côté d'une crise générale du système de santé français, une crise de la psychiatrie est régulièrement pointée du doigt. L'explication souvent mise en avant est celle des moyens. Or, il apparaît légitime de rappeler que la psychiatrie relève d'une science de l'esprit dont une partie échappera toujours aux sciences positives qui dominent la médecine somatique. Pourtant, cette spécificité est régulièrement niée, et les protocoles de médecine somatique (dont l'EBM) sont souvent considérés comme faisant office de modèle de référence à transposer en psychiatrie. Partant des questionnements et réflexions épistémologiques à propos de la psychiatrie, cette communication interrogera la façon dont ceux-ci peuvent apporter des éclairages à propos de la crise actuelle de l'hôpital.



**ATELIER 4**  
**Cliniques des âges de la vie**  
**Modérateurs : Nathalie Precausta/Boris Lassagne**

---

**Loick Charmoille**, *psychologue clinicien, services de Maternité et de Gynécologie-obstétrique, Centre hospitalier de Valence, Chargé d'enseignements et doctorant, CRPPC, Université Lyon 2.*

**Titre : Quand le corps érotique s'invite en gynécologie-obstétrique : enjeux psychosomatiques des césariennes sur demandes maternelles**

**Résumé :** Dans le champ d'une pratique en service de gynécologie-obstétrique, certaines demandes maternelles d'accoucher par césarienne sans indication médicale ne manquent pas de susciter étonnement et incompréhension au sein des équipes soignantes. Dans une perspective psychosomatique, nous tenterons, à partir d'une situation clinique et projective (Rorschach, TAT), d'étudier les enjeux dynamiques et économiques de ces requêtes manifestes, tout en interrogeant l'état de la subversion libidinale chez ces patientes. Nous discuterons notamment l'hypothèse d'un achoppement du processus normal de désérotisation du corps psychique lors du devenir mère. Par ailleurs, il conviendra de questionner la place que peut avoir le corps érotique dans des services prenant en charge exclusivement le corps dans ses aspects fonctionnels à l'hôpital général.

---

**Marion Koeltz**, *Psychologue clinicienne, doctorante à l'Université Paris Cité (sous la direction de Marco Araneda et Régis Peffault de la Tour)*

**Titre : Un « dispositif symbolisant de recherche » auprès de patients greffés de moelle osseuse**

**Résumé :** Dans le cadre d'une recherche doctorale, nous avons développé un dispositif symbolisant de recherche visant à appréhender la réalité psychique de personnes recevant une greffe de moelle osseuse. Cette recherche longitudinale, fondée sur des entretiens non-directifs et une approche inductive, a été menée hors de l'hôpital, mais en lien avec le service de greffe. La dynamique psychique mise au jour dans le cadre de ce dispositif est indissociable de l'approche épistémologique et méthodologique adoptée.

---

**Anna Kyprianou**, *psychologue clinicienne, Hospices Civils de Lyon, doctorante, CRPPC Université Lyon II.*

**Titre : Quand le corps prend toute la place. La clinique de l'AVC chez le sujet âgé.**

**Résumé :** Dans les suites d'un AVC chez le sujet âgé une irruption de la continuité d'existence brutale juxtapose vieillissement et handicap acquis. Des questions d'appropriation identitaire et de subjectivation sont réactivées. Comment le sujet arrive à trouver/créer un équilibre entre les processus de subjectivation et les mouvements de desubjectivation ? Quel lien à l'autre peut-on imaginer quand le lien à soi a été rompu ?





## ATELIER 4

### Cliniques des âges de la vie

Modérateurs : Nathalie Precausta/Boris Lassagne

**Lou Laurence Pelletier**, *Psychothérapeute en libéral à Paris, Psychanalyste et psychosociologue, PhD*

**Titre : Le petit chaperon rouge, pour penser la cruauté dans les relations de soins en gériatrie**

**Résumé :** Lorsque la détresse se trouve transférée dans les relations de soins, comment en penser les effets ? Durant une recherche participante en clinique gériatrique de rééducation et de soins de suite, s'est invité le conte du Petit Chaperon Rouge dans une fonction symbolisante polysémique.

Deux dynamiques observables dans les relations de soins émergent ainsi : soit un clivage intra et intersubjectif déniait la détresse et mobilisant des agirs cruels pour se maintenir, soit des liens de tendresse nécessitant un cadre institutionnel étayant.

Mots-clés : tendresse, cruauté, relation de soins, gériatrie, conte.

**Nathalie Precausta**, *Psychologue clinicienne Service de réanimation néonatale Hôpital Femme Mère enfant*

**Titre : Vie psychique dans la clinique de l'extrême en réanimation néonatale Quand les éprouvés de déshumanisation habite l'expérience...**

**Résumé :** « *La déshumanité concerne la destitution d'une ressemblance du semblable. Il en résulte une complète désorientation accompagnée de souffrances touchant aux identifications les plus élémentaires.* » Pierre Fedida - 2002.

L'observation des interactions précoces met en évidence l'importance de l'émergence du sens et des modalités qualitatives d'une communication infra langagière avec l'autre mettant en jeu l'essentiel processus d'identification du parent à son bébé, du soignant à son petit patient. Face à une technologie médicale toujours plus performante, repoussant toujours plus la frontière de la vie, on peut observer comment la vie psychique se trouve confrontée à une turbulence déstabilisante en perte de repère. Dans l'expérience de la parentalité traumatique en raison d'extrême prématurité, malformation, chirurgie, où la question du pronostic vital fait partie intégrante de la réalité actuelle, c'est la difficile expérience de faire exister l'humanité au niveau de l'essentiel, c'est-à-dire l'apparence, celle qui restitue le semblable. L'expérience de l'extrême vécue dans ces situations cliniques périnatales introduit le dissemblable par cette réalité de l'autre, celle du « bébé » impossible reconnaître comme tel. S'immisce ainsi dans cette expérience traumatique des vécus de dévitalisation, d'inquiétante étrangeté, d'impossible identification, de dissemblable, par la perte du sens, véritables éprouvés de déshumanisation. Nous proposons ainsi de chercher à témoigner et comprendre comment dans l'écoute des parents ainsi qu'à travers l'observation clinique, en service de réanimation néonatale, se manifestent ces éprouvés de déshumanisation au sein même de l'expérience profondément humaine de parentalité et de soignants de ces tous petits nés-pas encore nés.



**ATELIER 5**  
**Dispositifs aux limites/1**  
**Modérateurs : Mathilde Coeur/ Cassandra Patinet**

**Gaëlle Cayot**, *Psychologue clinicienne, Cabinet libéral*

**Roxane Courthial**, *Psychologue clinicienne, Réseau Rhône-Alpes SEP*

**Audrey Juteau**, *Psychologue clinicienne, Cabinet libéral, Doctorante au CRPPC, Lyon II*

**Claudine Balland**, *chargée des relations aux publics, Théâtre du Vellein.*

**Titre : « Au-delà du seuil » : chronique d'un dispositif « théâtre et écriture » proposé au sein d'un théâtre à des personnes souffrant de maladie neuro-évolutive**

**Résumé :** Notre exposé visera à présenter un dispositif d'ateliers « écriture et théâtre » co-animé par deux psychologues cliniciennes et un comédien, pour des patients souffrant de sclérose en plaques et d'en interroger le cadre, les effets et les limites. Nous aborderons comment la rencontre artistique peut permettre d'expérimenter d'autres possibilités d'identification, puis nous envisagerons la manière dont ce projet travaille avec le symbolique et la vie fantasmatique des participants, en soutenant l'idée que l'art a sa place dans le soin, dans une invitation à penser un travail en interdisciplinarité avec les artistes.

**Sophie Claris**, *psychologue clinicienne, Unité Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs (UMASP), Hôpital Le Corbusier Firminy*

**Mélanie Crozet**, *médecin*

**Marlène Dabernat**, *infirmière*

**Titre : Naviguer à proximité de la mort, sans cesser de chercher un nouveau cap. Le cas de Madame T.**

**Résumé :** Avec Madame T. nous embarquerons dans une traversée rythmée par les changements de cap. Au travers de son histoire, nous analyserons les mouvements psychiques en jeu à l'annonce d'une maladie grave incurable et de mauvais pronostic à court terme. Lorsque la mort s'approche, comment le sujet navigue-t-il aux limites ? On touche ici à différents aspects : limites de la médecine, limites de sa capacité à supporter, limites de la capacité à penser sa mortalité...

Nous analyserons au travers de ce cas clinique les oscillations, qui se jouent dans le transfert, entre espoir de guérison, désespoir teinté de souffrances physiques, renoncement, fatalisme et combativité. Les modalités d'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs seront analysées dans leurs fonctions contenantantes, structurantes et humanisantes.

**Mathilde Coeur**, *Psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique, laboratoire PSYDREPI, Université de Bourgogne*

**Titre : Entre vie et mort, enjeux psychologiques du prélèvement d'organes Maastricht III au sein des équipes de réanimation et de coordination.**

**Résumé :** Face à la liminarité entre vie et mort, patient et donneur, et les difficultés





## ATELIER 5

### Dispositifs aux limites/1

Modérateurs : Mathilde Coeur/ Cassandra Patinet

d'ajustement entre soin du malade et soin de l'organe, les équipes de réanimation et de coordination en contexte de Maastricht III témoignent de vécus singuliers. Comment appréhender cette fin de vie « non ordinaire » ? Comment préserver sa mission de prendre soin ? Quels repères pour la fonction soignante ?

---

**Amal El Kanouni**, *psychologue clinicienne, Service de Consultation Douleur Chronique, Hôpital de la Croix Rousse, Lyon. Doctorante au CRPPC, Université Lyon 2.*

**Titre : Le « groupe Accueil » en consultation douleur chronique : un espace pour restaurer le lien social et transformer la douleur**

**Résumé :** La douleur chronique isole et altère la qualité de vie des patients, exacerbant dépression et désocialisation. Inspiré de la psychothérapie institutionnelle, le « groupe Accueil » en consultation douleur propose un espace où la parole et le lien social deviennent des leviers thérapeutiques. Cet espace favorise une réappropriation du corps souffrant et transforme la douleur en une expérience symbolisée et partagée. Comment ces rencontres transforment-elles le vécu des patients et le soin lui-même ?

---

**Nemir Razika**, *doctorante en psychologie clinique, université Lyon 2 et Abderrahmane MIRA Bejaia. Psychologue clinicienne, établissement de réinsertion et réadaptation sociale des détenus Bejaia, Algérie.*

**Titre : L'évaluation et les méthodes de prise en charge psychologie des personnes placés à l'unité de santé en détention, programme individuel du traitement (modèle RBR)**

**Résumé :** Comme tous les êtres humains, les détenus veulent avancer dans leurs vies. Ils souhaitent, cela s'entend, des changements positifs et veulent donner du sens à leur séjour en prison et ensuite après leurs libérations. Les praticiens de la santé – médecins, psychiatres et psychologues devraient montrer aux détenus qu'ils peuvent, d'une manière ou d'une autre, se réconcilier avec la société et aspirer à une amélioration personnelle. La prise en charge des détenus atteints de pathologies psychiques sont organisées à trois niveaux: en ambulatoire dans les unités de santé en milieu pénitentiaire, en hospitalisation de jour et en hospitalisation complète (notamment dans des services psychiatriques de proximité). Dans ce cas, la prise en charge des psychopathologies au milieu dans laquelle elle intervient est le premier objectif d'une équipe médicale multidisciplinaire, a sûrement la prison plus que d'autres ses spécificités sur le plan psychopathologique. Donc, qui sont ces programmes thérapeutiques spécialisés dans la prise en charge psychologique ? Dans quelle mesure est-il efficace pour réinsertion sociale des détenus ?



## ATELIER 5

### Dispositifs aux limites/1

Modérateurs : Mathilde Coeur

**Gaëlle LE FICHER**, *Psychologue clinicienne, Réanimation chirurgicale et traumatologique pédiatrique, Hôpital Necker-enfants malades, Paris.*

**Titre : Enjeux psychiques du don d'organes pédiatrique**

**Résumé :** La mort cérébrale de l'enfant recouvre une situation biomédicale complexe, parfois difficile à appréhender. Au cœur de cette tourmente, la possibilité du don apparaît pour certains parents tel un levier du deuil, un sens à donner à l'insensé. Pour d'autres, elle s'érige comme une proposition déplacée et accablante. La question du corps de l'enfant apparaît alors comme un opérateur réflexif de premier ordre : comment penser ici sa juvénilité, sa sacralité, son innocence mais également son pouvoir fécond, son «don» et sa transmissibilité ? Comment aborder, soutenir et accompagner les parents dans la décision du choix, quel qu'il soit, dans ce temps du chaos ? La multiplicité des représentations et la massivité des projections psychologiques ici en jeu s'avèrent considérables et contribuent indéniablement à la complexité des interactions et à la fragilisation de la pensée des protagonistes en présence.





**ATELIER 6**  
**Dispositifs aux limites/2**  
**Modérateurs : Sabrina Belemkasser/Mathieu Jullian**

**Sabrina Belemkasser**, *Psychologue clinicienne, Centre de traitement des brûlés, Hôpital Saint-Louis (AP-HP)*

**Titre : Trajectoire d'une recherche qualitative auprès de patients gravement brûlés : dépasser la butée du traumatisme en s'étayant sur l'outil méthodologique**

**Résumé :** Face à l'extrême du corps mutilé, la recherche s'avère être, pour le clinicien, une modalité précieuse d'élaboration d'un quotidien hospitalier éprouvant. Mais malgré toutes les précautions méthodologiques, le traumatisme va (re)venir infiltrer massivement les différents temps de la recherche et replonger le clinicien/chercheur dans les affres de la sidération. Et pourtant, nous découvrirons comment un outil méthodologique permet, véritablement, de sublimer la butée du traumatisme.

**Stéphanie Blanc**, *Psychologue clinicienne, doctorante CRPPC Université Lumière Lyon 2*

**Titre : Enjeux psychiques à l'hôpital dans la clinique des reconstructions génitales féminines**

**Résumé :** Cette communication propose une réflexion sous forme de regards croisés entre deux cliniques rencontrées dans un service hospitalier de chirurgie gynécologique : elle évoque la prise en charge des enjeux psychiques liés au thème de la (re) construction du sexuel dans la clinique du syndrome MRKH (absence congénitale de vagin et d'utérus), et dans celle de l'excision. Un axe important de cette réflexion est la construction d'un dispositif « triangulaire »

**Collet Charlotte**, *psychologue clinicienne au Centre Hospitalier de Grasse, chargée de cours à l'Université Côte d'Azur (UCA), docteur en psychologie clinique et psychopathologie, membre du Laboratoire Interdisciplinaire Récits, Cultures et Sociétés (UPR 3159 – EUR CREATES – UCA)*

**Titre : « La temporalité à l'épreuve du cancer. Entre urgence du "dire" et résistances massives chez quelques patients en cours de chimiothérapie »**

**Résumé :** L'association entre le cancer et la mort peut précipiter une urgence du dire qui se manifeste par un besoin pressant, voire « oppressant » de parler ; également, elle peut générer des résistances massives face auxquelles il convient de prendre en considération la temporalité psychique, à distinguer de la temporalité chronologique, pour mieux s'orienter dans cette clinique de la pathologie grave où la principale attente des patients est de guérir.



**ATELIER 6**  
**Dispositifs aux limites/2**  
**Modérateurs : Sabrina Belemkasser/Mathieu Jullian**

---

**Matthieu Julian**, *psychologue clinicien, psychothérapeute, psychanalyste (SPF). Maître de conférences / enseignant-chercheur titulaire en psychopathologie (Université Paris Cité, Département EP, CRPMS). Membre de l'institut de recherche pluridisciplinaire : La personne en médecine (ILPEM).*

**Titre : Places et fonctions du tabou de la mort dans la dynamique de soin**

**Résumé :** Si la mort est le tabou le plus commun, il est aussi le plus énigmatique et le plus indépassable de tous. À partir des questions vives de l'actualité, d'un comparatif entre une expérience clinique au Togo (Afrique subsaharienne) et celle en France, il s'agira de penser le rapport de la vie psychique au temps et à la mort, les variations et les conséquences possibles de ce rapport, de mettre en évidence certains écueils – souvent invisibles – du soin.

---

**Kheira Mosbah**, *Psychologue clinicienne, Centre Hospitalier d'Arles et Doctorante en psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse à l'Université d'Aix-Marseille.*

**Titre : Clinique du Trauma en cardiologie**

**Résumé :** La clinique auprès des patients ayant vécu un infarctus du myocarde a éveillé un désir de recherche concernant le traumatisme face à l'événement cardiaque. L'expérience de la douleur intense et de la mort imminente fait effraction dans la vie psychique des patients. La rencontre possible avec le psychologue au sein du programme de rééducation cardiaque permet au sujet de déployer son discours à travers une historisation de l'événement. Une tentative de mettre du sens sur ce hors sens que Lacan a conceptualisé comme un réel impensable. Le cas de Mme C. nous permettra d'illustrer notre propos.





## ATELIER 7

### Famille et proches aidants

Modérateurs : Mathilde Bonneau/Florian Pourchet

**Mathilde Bonneau**, *Psychologue clinicienne, Service d'Hépatologie-gastro-entérologie et nutrition - Hôpital Femme Mère Enfant Enfant, Hospices Civils de Lyon*

**Le titre : La greffe hépatique en Super Urgence en pédiatrie : quelle temporalité psychique chez l'enfant et sa famille ?**

**Résumé :** En cas de défaillance hépatique, la greffe en « super urgence » est parfois l'unique solution thérapeutique. L'enjeu vital qui pèse sur l'enfant inscrit la greffe (qui peut être intra familiale), dans une temporalité psychique particulière où des mécanismes d'adaptation se déploient chez l'enfant et ses parents malgré la sidération induite par la situation rendant possible l'acceptation progressive que la survie dépend d'une greffe mais qu'avec celle-ci, l'enfant devient malade chronique.

**Marthe Ducos**, *Psychologue clinicienne, Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Institut Bergonié ; docteure en psychologie, chercheuse associée au Laboratoire Psychopathologie et Processus de Changement, Université Paris 8*

**Voskan Kirakosyan**, *psychologue clinicien, Institut Bergonié ; Maître de Conférences en psychopathologie clinique CLIPSYD – A2P Université Paris Nanterre*

**Titre : Analyse des réactions transféro-contre transférentielles au sein du groupe Shifumi destiné aux parents atteints de cancer et à leurs enfants.**

**Résumé :** Notre expérience de cliniciens auprès des parents confrontés au cancer et leurs jeunes enfants permet de favoriser les échanges autour de la maladie et ses diverses conséquences sur la famille. Nous proposerons d'analyser nos ressentis transféro-contre transférentiels, supposant qu'ils favorisent le soin psychique, mais qu'ils constituent aussi des limites.

**Florian Pourchet**, *Psychologue clinicien, docteur en psychopathologie, CHU Timone (AP-HM), Marseille*

**Titre : « Prendre soin de l'enfant souffrant d'un cancer : résister à la tentation salutaire »**

**Résumé :** En partant d'une pratique dite extrême – l'hôpital, je mettrai à découvert jusqu'où et comment des finalités ou conceptions thérapeutiques « "latentes" » peuvent « influence[r] » (Hartmann, 1939, p. 308) la relation de soins, pour ma part l'écoute de l'enfant souffrant d'un cancer, en service d'hémo-immuno-oncologie pédiatrique.



**ATELIER 7**  
**Famille et proches aidants**  
**Modérateurs : Mathilde Bonneau/Florian Pourchet**

---

**Françoise Robert** ,(PhD), *psychologue clinicienne, Service de génétique, Centre de référence Anomalies du Développement, Hospices Civils de Lyon, Bron, France.*

**Titre : Accompagnement psychologique des familles face aux bouleversements épistémiques induits par la médecine génomique.**

**Résumé :** La médecine génomique fait émerger des nouvelles problématiques psychopathologiques en favorisant l'accès, de manière fortuite ou volontaire, à des données additionnelles sans relation directe avec l'indication initiale de prescription de l'examen génétique à visée de diagnostic étiologique. Nous présenterons les résultats de l'étude FIND sur le devenir à court et moyen terme de l'annonce d'une donnée secondaire aux parents chez leur enfant atteint d'anomalie du développement.

---

**Florent Sarnette**, *Docteur en psychologie et psychologue clinicien. Membre associé au LAPCOS. Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes*

**Titre : Accompagner la fin de vie : entre transfert et responsabilité**

**Résumé :** Lorsque la maladie grave devient évolutive et incurable vient, le temps dit des soins palliatifs. Il s'agit d'un nouveau bouleversement dans la vie du patient, un bouleversement aux multiples répercussions pouvant aller à l'encontre des valeurs des soignants ou des attendus sociétaux d'un bien mourir. Face à ces moments de tensions entre une équipe soignante et le patient, il s'agit pour le psychologue de proposer une troisième voie où sera interrogé le transfert et la responsabilité. S'engage alors un dialogue entre psychanalyse et philosophie éthique.





**ATELIER 8**  
**Subjectivité du psychologue**  
**Modérateurs : Stéphanie Nguyen/Isabelle Massonat-Modolo**

**Amel Abassi**, *Praticienne Associée en Psychiatrie, Centre hospitalier de Denain, France*  
**Antissar SAHRAOUI**, *Professeure, Université Abderrahmane-Mira de Bejaia, Algérie*  
**Titre : Le psychothérapeute face aux malades hémodialysés : Quelles difficultés et quels apports**

**Résumé :** L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) nécessite un traitement par la dialyse ou par la greffe rénale. Le psychologue est en face de patients qui souffrent sur le plan physique et psychique ; dépression, tentative de suicide, agressivité, inobservance thérapeutique,...

Dans notre intervention on va se focaliser sur le travail du psychologue auprès des hémodialysés, en exposant les difficultés rencontrées ainsi que son apport afin de réactiver les instincts de vie chez cette catégorie de malade

**Michèle-Christine Mann**, *psychologue clinicienne, Hôpital Saint Antoine, Paris*

**Titre: «(En)Jeux de transferts et chaises musicales du désir en gériatrie»**

**Résumé :** Je me questionnais depuis un moment sur la motivation pour le psychologue à travailler en gériatrie, en particulier parce que la mienne diminuait à vue d'œil. Ce malaise que je ressens vient-il du fait que l'équipe me voudrait à une place autre que celle que je souhaitais occuper? Je questionne cette position à travers un cas clinique où les places entre mère et fille ne sont pas non plus bien délimitées. L'angoisse dévore alors tout désir émergent plutôt que d'indiquer son chemin.

**Isabelle Massonat**, *psychologue clinicienne, Hospices Civiles de Lyon, service des maladies infectieuses.*

**Titre : Evolution de l'écoute clinique des bouleversements psychiques d' « une mort annoncée » au temps du Sida à la représentation d'une clinique de l'orientation sexuelle (H.S.H) et de son influence sur l'évolution psycho sexuelle.**

**Résumé :** Clinicienne dans un service hospitalier qui a connu le V.I.H qui, comme le disait A.Thomé était la « chronique d'une mort annoncée », l'écoute se faisait du côté des bouleversements de la vie psychique prise dans l'attente anxieuse de l'apparition des maladies opportunistes qui signaient le sida. Le corps est « signalé » faillible, le corps va prendre ses droits, quid de la vie psychique ?

La singularité de cette maladie est précisément que l'arrière fond sociétal est extrêmement présent, et que, tout comme les patients, les équipes soignantes y ont affaire. Le corps est aussi celui du socius de l'époque et se dialectise dans chacun.

Avec l'arrivée des multithérapies on a parlé du « deuil du deuil » expression signifiant qu'il fallait réinvestir la vie.



## ATELIER 8

### Subjectivité du psychologue

Modérateurs : Stéphanie Nguyen/Isabelle Massonat-Modolo

Autrement dit, la pulsion de vie se devait d'oser de nouveau s'aventurer à devoir vivre avec un avenir. Le rapport au monde et aux objets était de nouveau bouleversé. Aujourd'hui une sérologie positive au VIH est l'annonce d'une maladie chronique sans dégradation si l'observance au traitement anti rétroviral est effective. Aujourd'hui le motif de consultation principal est la pratique du Chemsex, ie une consommation de cathinones de synthèse en vue d'avoir des relations sexuelles. Cette consommation peut-être considérée comme une auto prescription d'un traitement permettant une certaine sexualité. L'écoute du psychologue se déplace du côté d'une solitude longtemps perçue comme « sans sens », les produits « empathogènes » « entactogènes » signent la recherche du groupe et du socius permettant un étayage favorisant la construction identitaire.

---

**Stéphanie Nguyen**, *Ph.D, Psychologue clinicienne, Docteure en psychologie clinique et psychopathologie Service MIR hôpital Saint -Antoine, AP-HP PARIS XII*  
*Chercheuse associée Laboratoire psy-DREPI, UR 7458, Université de Bourgogne*

**Titre : Redonner voix au désir en réanimation : entre soin médical et liberté**

**Résumé :** Dès son annonce, la maladie grave plonge le sujet dans l' inconnu. Son aggravation l' emporte dans un service de réanimation où l'écoute des maux du corps vont prendre une place sur les mots du sujet. Nous proposerons à travers la rencontre de Mr L et d'une psychologue clinicienne, d'explorer la construction d' un espace singulier. Ce soutien, devient le socle de la resubjectivation de Mr L. et lui permet d' affirmer son désir de liberté face à la maladie incurable dans un lieu où souvent la médecine décide.

---

**Versini Lolita**, *psychologue clinicienne, CHITS - Hôpital Sainte Musse, Toulon.*

**Titre : De la clinique à la recherche : tensions et enrichissements du double positionnement en soins somatiques**

**Résumé :** Un désir de recherche peut naître de la pratique clinique. Cependant, la conciliation des rôles de clinicien et de chercheur soulève parfois des interrogations pour le psychologue, pouvant mener à une suspension temporaire du projet. Un changement de contexte professionnel offre l'opportunité de reconsidérer cette recherche dans un effet d'après-coup. S'en suit une réflexion sur les mouvements transférentiels, dans l'exercice clinique, mais plus encore dans l'activité de recherche.









