

**Zeitschrift:** Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales  
**Herausgeber:** Société d'Etudes Economiques et Sociales  
**Band:** 70 (2012)  
**Heft:** 3  
  
**Artikel:** Rencontres  
**Autor:** Ehrensperger-Cuénod, Suzanne / Mulisanze, Patana  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-390915>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 03.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# RENCONTRES

SUZANNE EHRENSPERGER-CUÉNOD ET PATANA MULISANZE

*Psychiatres et psychothérapeutes*

*suzehr@bluewin.ch*

> Les racines de cette formation sont dans le désir de nos collègues rwandais de mieux comprendre la dynamique groupale. En effet depuis plusieurs années, ils soignent les patients à l'aide de groupes, mais sans avoir une idée précise de ce qui se passe dans la partie inconsciente de ces derniers. La nécessité de vivre de l'intérieur les phénomènes groupaux nous a semblé le meilleur moyen de répondre à leur demande. La mise sur pied de cette formation alliant expérience vécue à la théorie posait un certain nombre de questions. Pourrions-nous allier le concept suisse, clair et précis aux notions éparses des collègues rwandais? Pourrions-nous trouver suffisamment de ponts entre nos cultures pour collaborer sur ce projet? Nous rendons compte dans cet article du cheminement parcouru ensemble durant cette année de formation.

**Mots clés:** formation de groupe, dynamique de groupe, adaptations du cadre, collaboration culturelle, ajustements culturels, proverbes.

La rencontre inaugurale de ce projet (Une formation sous forme d'initiation à la dynamique groupale) a eu lieu en 1994 entre le Docteur Naasson Munyandamutsa et la Doctresse Suzanne Ehrensperger-Cuénod. Leur collaboration se poursuivra au fil des ans dans un premier temps en Suisse, puis au Rwanda. Durant des années, elle enseignera la dynamique de groupe dans les lieux de soins de Kigali, soit à l'hôpital (Ndera), soit dans le service de consultations psychosociales (SCPS), service ambulatoire. Elle rencontrera le Docteur Patana Mulisanze lors d'un voyage et, ayant déjà collaboré sur place, elle pensera à lui pour prendre part à ce projet d'initiation de la dynamique de groupe. En 2012, en Suisse depuis quatre ans, celui-ci poursuit sa formation de psychiatre. L'association «Santé mentale: Suisse- Rwanda», qui s'appropriera le projet, a été fondée afin de poursuivre ce que le gouvernement suisse et les HUG avaient commencé des années auparavant: l'enseignement de la psychiatrie auprès des collègues rwandais, jusqu'alors sans formation de spécialistes.

## PROBLEMATIQUE

Nos collègues rwandais, médecins généralistes, soignent les patients psychiatriques, entre autres, à l'aide de groupes psycho-éducatifs, tant à l'hôpital psychiatrique de Ndera qu'au SCPS. Ces derniers s'adressent à des patients souffrant d'une pathologie spécifique (schizophrénie ou autres). Ils proposent une information objective concernant la maladie et le traitement sur un temps déterminé. Le format de ces groupes étant très structuré, il ne laisse que peu de place à la discussion spontanée. Habituellement, les patients suivent un

cycle complet et s'arrêtent, ayant acquis suffisamment de connaissances à propos de leur pathologie et de son traitement médicamenteux. Cette connaissance a pour buts d'augmenter l'adhésion au traitement et de diminuer les rechutes. Le concept même de ces groupes ne tient pas compte des liens qui se sont tissés entre les patients et ne prévoit pas de préparation à la séparation en fin de cycle. La demande, des patients souffrant de schizophrénie, de participer à un second cycle, alors qu'ils ne sont pas en rechute, rend nos collègues perplexes. Ils ne comprennent pas la motivation des patients à reprendre un nouveau cycle, alors qu'ils ont acquis les informations objectives nécessaires. De notre point de vue, la motivation de retour est liée à des angoisses de séparations extrêmement violentes, inconscientes, qui si elles ne sont pas discutées rendent toute fin de traitement impossible. Dans d'autres groupes, les patients expriment des pensées irrationnelles, des croyances qui jamais ne sont reprises. Ils répètent leurs dires de manière répétitive attendant une réponse. Ne comprenant pas exactement les propos sous-jacents, les collègues rwandais sont déconcertés. Pendant des années, les supervisions ne les ont pas aidés à faire face à ces problématiques inconscientes de groupe. Il nous a semblé, qu'une aide par le biais d'une formation alliant l'expérience vécue, sous forme d'une initiation à la dynamique groupale analytique et des apports théoriques, comblerait ce manque.

Le dispositif de formation utilisé, s'inspire du modèle genevois (Fredenrich-Mühlebach et al. 2004, 2009). Il s'agit, pour ce dernier, d'un cours bloc de trois jours, se déroulant quatre fois dans l'année, alliant des groupes de parole, des séminaires de lecture, des espaces de supervisions ainsi qu'un grand groupe journalier. Ce modèle n'était toutefois pas exportable tel quel, la réalité des soins au Rwanda étant très différente. Il était, pour nos collègues rwandais (médecins ou autres professions), impensable de se libérer de leur charge de travail pour trois jours consécutifs. De plus, pour les médecins, la possibilité d'anticiper des horaires et de les rendre reproductibles, ne dépendaient pas uniquement des responsables des unités de soins, mais également de leur affiliation au Ministère de la Santé. Ce dernier pouvait à tout moment les mandater hors de la ville pour diverses activités. Une autre réalité à prendre en compte était la langue. Tous les rwandais parlent le Kinyarwanda, le français étant une langue apprise. Elle est, pour un certain nombre d'entre eux, la langue « officielle » des études et des formations. Dernièrement l'anglais a été reconnu comme langue officielle au même titre que le français et certains collaborateurs, formés dans des pays anglophones, s'expriment dans cette langue. Le co-thérapeute étant rwandais, il nous a semblé important que les participants puissent également échanger entre eux, dans leur langue maternelle (Kinyarwanda). Le groupe avait donc trois langues de communication, sans qu'aucune ne soit commune à l'ensemble des participants et thérapeutes. D'autres réalités méritent d'être mentionnées. Pour pallier à leur impuissance, les médecins rwandais espèrent toujours une solution magique venant de l'extérieur. Cette attente allait se focaliser sur la thérapeute européenne risquant de la « coincer » dans un rôle de messie. L'autre point facilement identifiable est le tabou de société concernant l'expression des conflits, de l'agressivité. De façon générale, les Rwandais évitent d'aborder les sujets ayant trait aux conflits, à l'agressivité. Cette manière d'être, s'est aggravée après le génocide de 1994, par peur d'un nouveau débordement pulsionnel.

Nous savions que toutes ces réalités rwandaises (le tabou de société ainsi que l'attente d'une solution magique venant de l'extérieur), allaient se trouver d'emblée dans la matrice grou-

pale (Foulkes 1970) et entreraient directement en conflit avec le but d'un groupe «européen» qui est de permettre aux participants de s'exprimer plus librement. Pour nous, Européens, le processus d'évolution d'un groupe demande de nommer les affects inconscients circulant dans le groupe, d'exprimer et travailler les conflits projetés dans le groupe ainsi que d'encourager chacun à s'exprimer librement. Dès le début de projet, nous nous sommes demandé si nous trouverions suffisamment de point de rencontres. Malgré tous ces doutes et parce que nos collègues étaient très demandeurs, nous avons pris le risque de mettre sur pied cette formation.

Mais il nous fallait trouver une autre manière de travailler en groupe. La culture rwandaise est riche en proverbes permettant d'énoncer et de discuter les émotions, les situations difficiles. L'aptitude et la connaissance des proverbes, par le co-thérapeute rwandais, allaient être une ressource importante pour le groupe car nous pensions y avoir recours à chaque fois qu'il le serait nécessaire.

## ORGANISATION DE LA FORMATION

Finally le projet sera le suivant: une formation sur douze mois (février 2011 à février 2012) de trois blocs d'une semaine. Nous allégeons l'horaire quotidien afin de rendre la formation compatible avec la charge de travail journalière. Chaque bloc est composé de trois groupes de parole, d'un séminaire de lecture et d'une conférence. La langue principale est le français avec la possibilité d'échanges en Kinyarwanda ou en anglais avec une traduction spontanée. Nous constituons deux groupes différents: le premier, composé de médecins et de psychologues et le second, d'infirmiers et de travailleurs sociaux. Nous demandons aux participants un engagement sur l'ensemble de la formation pour faciliter la cohésion groupale. Nous planifions de voir chaque groupe constitué, sur quatre jours afin de permettre aux processus de rencontres et de séparations de se déployer, tant pour les participants que pour les thérapeutes.

Lors du premier bloc, nous devons, pour des questions d'organisation, rencontrer le groupe des infirmiers et travailleurs sociaux sur deux jours et non quatre comme prévu. Ceci entraînera une condensation des phénomènes groupaux autour de la rencontre et de la séparation, sans possibilité d'explorer les émotions, les pensées autour de ces événements. À peine les participants s'étaient-ils rencontrés qu'ils devaient déjà se séparer.

## VIGNETTE CLINIQUE

Lors de notre troisième rencontre, le dernier groupe de parole, les participants discutent volontiers, mais malgré cela la thérapeute se sent de plus en plus isolée. L'atmosphère se tend. Le co-thérapeute rwandais ne dit plus un mot et semble un peu perdu. Un participant, mécontent d'être là, défie la thérapeute de lui démontrer le bien-fondé de toute cette formation. Se sentant fragilisée par les changements d'organisation et par l'atmosphère du groupe, elle cherche de l'aide auprès de son co-thérapeute. Mais le voyant, lui aussi, en difficulté, elle ne peut que se replier sur ses repères internes de conductrice de groupe. Tenant compte des différences culturelles, elle interroge, dans une formulation la plus neutre possible, le groupe à propos de l'agressivité flottante. La réaction de ce dernier est immédiate: il s'enferme dans un silence hostile. Plus rien ne peut être dit, qui donnerait du sens à ce mouvement groupal. Nous terminons ce petit groupe de parole tant bien que mal.

La disposition des lieux est telle, que le post groupe se fait à la vue de tous. Dans un premier temps, les thérapeutes sont silencieux, encore pris dans l'atmosphère du groupe qui les a séparés. Peu à peu la pensée renaît et avec elle la parole qui donne du sens aux dernières interactions groupales. Cette discussion renoue les liens entre les deux thérapeutes montrant ainsi aux participants que tout conflit n'est pas automatiquement synonyme de rupture. La session de lecture qui suit, à propos de W. Bion (2009), permet au groupe, à partir des aspects inconscients (hypothèse de bases) opposés aux aspects conscients (groupe de travail), d'imaginer des scénarios donnant du sens aux diverses interactions qu'ils viennent de vivre.

## DISCUSSION

Il est intéressant d'analyser plus en détail les mouvements susmentionnés. Le groupe a commencé par «isoler» le co-thérapeute rwandais, un des leurs, comme pour le protéger de l'agressivité à venir. Le défi frontal très rare au Rwanda a désarçonné la thérapeute européenne, l'obligeant à se replier sur des repères internes personnels, ayant trait à sa culture ainsi qu'à son appartenance d'origine professionnelle se référant au groupe. La différence de culture et de sexe (seule thérapeute femme au milieu d'hommes) étaient là, au premier plan, agies dans le groupe. En Europe, verbaliser cette tension comme le conflit à l'autorité projeté dans le groupe aurait été une interprétation psychanalytique habituelle. Ici, elle n'aurait fait qu'augmenter la distance entre les participants et la thérapeute. Le point de rupture était là, présent, plus personne ne pouvait parler. Le groupe s'est tu, comme pris de sidération. Allait-il exploser? Les craintes de voir l'agressivité se transformer en pulsion brute, sans limites allaient-elles se réaliser? Le groupe pouvait craindre la destruction des thérapeutes ou leurs représailles. Les ponts construits entre nous, les deux thérapeutes, lors de la préparation de cette formation, venaient d'être attaqués. Le groupe ayant besoin de tester leur solidité.

Le post-groupe a eu valeur de scène psychodramatique. Nous étions, au début du post groupe comme deux aspects d'eux mêmes clivés: soit rwandais, soit européen. Grâce à notre discussion, nous avons pu nous rejoindre. Nous étions là, ensemble, vivants, pensants. L'attaque ne nous avait pas détruits (Winnicott 1969). L'issue du conflit n'était donc pas automatiquement fatale, d'autres solutions pouvaient être trouvées. La session de lecture va offrir aux participants la possibilité de lier des affects aux mots, ouvrant par là, un possible travail de représentation.

Nous avons convenu après cette session, que lors d'un prochain mouvement groupal rendant la communication impossible entre nous, la thérapeute demanderait au co-thérapeute rwandais de chercher, avec les participants, des proverbes qualifiant l'instant vécu. Nous avons évoqué cette solution lors de notre préparation, mais n'avions pu y recourir. Le fait d'avoir pu en reparler, et s'avertir de ce qui allait se passer entre nous, nous a rassuré.

Le lendemain, dans le groupe parallèle, constitué par les médecins et les psychologues, nous nous trouvons confrontés aux mêmes difficultés. À la différence des participants, le fait d'avoir déjà vécu un moment de tension le jour précédent, nous permet de nous appuyer sur nos discussions pour aider le groupe. Pour les participants de ce groupe, il s'agissait de leur première expérience groupale.

## VIGNETTE CLINIQUE

Le groupe se déroule bien, jusqu'au moment où les participants doivent quitter une symbiose «rassurante» et faire face à leurs différences. Un silence tendu s'installe. Cette fois, la thérapeute invite le co-thérapeute rwandais à chercher, à l'aide des membres du groupe, différents proverbes qualifiant au mieux la situation actuelle. Après quelques minutes de discussions en Kinyarwanda, deux proverbes sont traduits:

*«umutweumwewifashagusarantiwifashagutekereza»*

*«Une seule tête s'aide à s'affoler mais pas à réfléchir»*

*«Inkingiimwentigirainzu»*

*«Un seul pilotis ne soutient pas une maison»*

## DISCUSSION

Il est très intéressant de noter combien ces proverbes parlent de l'instant vécu dans le groupe. De ce passage délicat, lorsqu'un groupe quitte un état d'illusion groupale (Anzieu 1984) pour permettre l'émergence de chaque individu formant le groupe. Cette symbiose, étape indispensable à la formation du groupe, ne peut pas être conservée. Les individus doivent se différencier les uns des autres pour vivre. Ceci entraîne discussions, comparaisons et émergence d'émotions diverses. La possibilité d'entrer en conflit est là présente, angoissante. La tranquillité de la thérapeute étrangère face aux différences, tant culturelles que de genres (tous des hommes africains), les a rassurés. De plus son autorisation vers régression culturelle leur a permis de partager des représentations communes, prenant pour le groupe, fonction d'interprétation analytique impossible à ce moment. Cette alternative a été essentielle à la formation du groupe et au sentiment d'appartenance que vont vivre et exprimer les participants. La thérapeute, contrairement aux fantasmes exprimés dans le groupe, n'était pas mise en danger par les différences et l'exclusion momentanée. Le co-thérapeute rwandais a été dans ce groupe, le «passeur» entre les deux cultures. À ce moment de la formation, ce rôle essentiel lui a permis d'avoir une position active et participative dans le groupe, complémentaire à celle de la thérapeute européenne. Dès lors, il pouvait nourrir le groupe d'une partie qu'elle ne possédait pas. La possibilité d'être dans le «et/et» plutôt que dans le «ou/ou» venait de se jouer. La différence était non seulement devenue tolérable mais enrichissante.

## ÉVOLUTION

Cette formation s'est déroulée sur une année en trois blocs d'une semaine. Lors de notre dernier passage, l'atmosphère est une réelle atmosphère de travail. Plusieurs raisons sont à prendre en compte. L'institution nous hébergeant a reconnu notre légitimité et contenu notre formation en son sein (Kacha 2011). De ce fait, elle a encouragé les soignants à y participer. Un sentiment d'appartenance à un groupe a émergé, traduit par la décision spontanée des participants de s'organiser dans leur consultation afin d'y participer et d'éteindre leurs téléphones durant la séance.

La mise en place d'une limite entre le dedans et le dehors a créé un espace groupal commun, permettant aux uns et aux autres de l'investir. Ces changements ont permis aux deux thérapeutes de s'appuyer sur un cadre commun, les libérant des rôles «rigides» d'origine.

En début de formation, le co-thérapeute rwandais, responsable du fonctionnement des organisateurs rwandais et de la recherche de proverbes, ne pouvait se sentir libre d'être. Au



fil des sessions, il a pris une place plus active, apportant des aspects laissés de côté par les participants comme le questionnement face à la formation et la reformulation des affects nommés par la thérapeute. Le rôle, tacitement défini, de la thérapeute était de nommer les mouvements inconscients à partir des affects circulant dans le groupe. Lors du premier bloc de formation la répression, très importante, des affects ne permettait pas de les ressentir. Les groupes apparaissaient comme vidés de toutes émotions. Il fallait deviner, proposer des hypothèses au groupe. C'est certainement lors de ces tâtonnements que les participants et les thérapeutes se sont rencontrés.

Durant nos nombreux échanges, entre thérapeutes, nous avons cherché à mieux comprendre selon nos sensibilités et nos cultures, ce qui habitait le groupe: était-ce un silence hostile? De la timidité? Une inquiétude liée à la langue? Au Rwanda, il est important lors de discussions de ne froisser personne, ce qui entraîne une recherche permanente d'une formulation neutre et surtout d'un terreau commun de discussions. Cette attitude, qui demande réflexion, est en contradiction avec la règle de l'association libre des groupes de parole. Cette contradiction a entraîné des silences qui sont, au Rwanda, souvent synonymes de tensions et génèrent de l'angoisse. Durant l'année de formation, les participants ont pu expérimenter des moments de réflexion, sans être envahi par l'angoisse. Pour les participants, la thérapeute était la détentrice du savoir «européen» et également la plus âgée du groupe. D'un point de vue culturel, le groupe lui devait le respect, rendant toute discussion ou opposition difficile. Un changement devenait nécessaire pour que le groupe puisse échanger librement. Il s'est initié lorsque le thérapeute rwandais a cherché des proverbes, à l'aide des participants. Il s'est poursuivi lorsque la thérapeute a partagé son expérience de participante dans les groupes en Europe, apportant l'idée d'un apprentissage, d'un partage autour des affects et des expériences vécues. En se positionnant, de cette manière, comme un membre du groupe (Neri 1997) et non plus comme la seule détentrice du savoir, elle a permis au co-thérapeute de partager, avec le groupe, ses propres réflexions à propos de la formation. Ce mouvement a montré aux participants que la communication était faite d'essais et d'erreurs et non de vérité absolue. Un désir de se rencontrer a pris forme, des ponts entre les deux cultures se sont construits. Une histoire commune prenait forme qui permettait de sortir du chaos des débuts.

#### VIGNETTE CLINIQUE

Nous sommes à la fin de la formation (février 2012). Nous sommes à nouveau avec le groupe des infirmiers et des assistants sociaux. Il s'agit de notre dernière rencontre qui a lieu avec le groupe de parole.

Les participants du groupe parlent depuis un moment de leur sentiment douloureux d'être face à des situations cliniques lourdes dont la résolution dépend d'un aspect social et financier. Les soignants disent se sentir «*inutiles*». Que «*les mots ne servent à rien*».

La thérapeute reformule alors la difficulté à faire avec l'impuissance. Les participants font comme s'ils ne l'avaient pas entendue et continuent à échanger à propos de situations. Elle sent alors en elle un mouvement de tristesse et pense: «*Je tombe toujours à côté aujourd'hui.*» Elle pense aussi que c'est le dernier groupe et qu'elle voudrait tellement que tout se finisse bien, sans pouvoir vraiment définir ce que «finir bien» pourrait bien signifier. Elle se demande si ce n'est pas ce que ressentent les participants lorsqu'ils parlent de ces

patients tellement en désespoir. Elle dit: «*Il y a un dicton, dans mon pays qui dit: <La foi soulève des montagnes>. Mais cela ne semble pas suffisant ici*». Le groupe rit, mais continue à parler. Le co-thérapeute reformule: «*Je me souviens combien il est difficile d'aider ces patients quand on a aucune prise sur la situation. Ils sont si nombreux. Nous voudrions parler de cela*». Le groupe associe plus librement à propos du sentiment de vouloir sauver tous les patients, d'un désir de bien faire qu'il n'arrive jamais à atteindre. «*Cela est aussi arrivé ici lors de ces sessions*», ajoutera un participant. Il fallait «paraître» et «être» très bien pour satisfaire une exigence implacable. La thérapeute peut leur dire qu'elle a également ressenti cela et que vraisemblablement tous partageaient cette émotion: la peur de décevoir l'autre. La suite fera place à un échange à propos de nos différences, de nos attentes, des cultures dont nous sommes issus. Le partage d'émotions ouvrira la possibilité de parler de la séparation à venir, et du temps passé ensemble.

## EN CONCLUSION

Lors du chaos des débuts, il n'était pas certain que nous puissions faire naître et grandir un groupe (Chapelier 2011). Ces doutes, associés à l'angoisse de la symbiose, ont mené le groupe à la limite de l'explosion. C'est en pouvant nous appuyer sur la certitude interne de nous être déjà rencontrés (les deux thérapeutes) à travers nos nombreuses discussions, que nous avons pu guider le groupe dans les méandres de la surprise de la rencontre. Tout au long de notre formation, la culture s'est imposée comme un tiers séparateur, rassurant, nous protégeant de devenir: «*Une seule tête s'aidant à s'affoler mais pas à réfléchir*».

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANZIEU Didier, «L'illusion groupale», *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, 1984.

BION Wilfred, *Recherche sur les petits groupes*, Paris, Puf, 2002.

CHAPELIER Jean-Bernard (Chapelier Jean-Bernard et Roffat Didier), «Chaos, contenance et créativité», *Groupe, contenance et créativité*, Paris, Erès, 2011, pp.55-68.

FOULKES Sigmund Heinrich, *Psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot, 1970.

FREDENRICH-MÜHLEBACH Anelise, BARBE Rémy, TISSOT Sylvie, AYERRA BALDUZ José-Maria, GUIMON José, «10 years of analytical group training "in blocks" in Geneva (Switzerland)», *Revue de l'Eur. J. Psychiat. Suppl.*, 2004, pp.44-48.

FREDENRICH-MÜHLEBACH Anelise, AVET L'OISEAU-TISSOT Sylvie, SCHNEIDER EL GUEDDARI Nora, BRON Patrick, BARBE Rémy, «Sur les traces de Foulkes, «chef d'orchestre» des groupes en institution», *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, vol.1, No 52, 2009, 2009/1 - N° 52

KACHA Nadia, (Chapelier Jean-Bernard et Roffat Didier), «La fonction contenant du thérapeute», *Groupe, contenance et créativité*, Paris, Erès, 2011, pp85-96

NERI Claudio, *Le groupe. Manuel de psychanalyse de groupe*, Paris, Dunod, 1997.

WINICOTT Donald Woods, «La haine dans le contre-transfert», *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Sciences de l'homme Payot, 1969, pp.72-83



