



En collaboration avec la Fédération Européenne pour la Psychanalyse.

SPIAL organise une conférence au public et le premier séminaire spécialisé sur le début de la cure.

Comment fonctionne une cure analytique ?

A L'ECOUTE DU SUJET TOUJOURS SINGULIER

Psychanalyste Gorana BULAT-MANENTI

Pr associé Jeannette ABOU NASR DACCACHE

Editions Eres, collection Point hors ligne, novembre 2012

COMMENT FONCTIONNE UNE CURE ANALYTIQUE ? GORANA BULAT-MANENTI



POINT HORS LIGNE
eres

La conférence se tiendra le vendredi 23 février à 17 heures, à la salle de conférence à L'Institut Français du Liban, dans le campus de l'Ambassade de France au Liban, Rue de Damas. Le séminaire se tiendra le 24 et 25 février 2018 à l'hôtel Monroe, Rue Kennedy, Solidere, Downtown, Beyrouth, Liban.

Gorana Bulat-Manen. est psychanalyste à Paris - où elle assure également un enseignement - et chercheur associé au laboratoire CRPMS de l'université Paris VII. Secrétaire générale de la Fondation européenne pour la psychanalyse, elle a une longue pratique libérale et hospitalière à l'AP-HP. De formation philosophique et littéraire, psychologue clinicienne, elle est membre de la rédaction de la revue La clinique lacanienne et d'Espace analytique.

Jeannette Abou Nasr Daccache est Fondatrice de SPIAL assure un enseignement dans les universités USJ, USEK, UL-Membre du conseil scientifique à l'USJ, et chercheur au CRPMS de l'université Paris VII. Elle a une longue pratique libérale. De formation en psychopathologie fondamentale et en psychanalyse.

Comment Fonctionne une Cure Analytique ? A L'écoute du Sujet Toujours Singulier

Date et lieu : Le séminaire de 24, 25 février 2018, aura lieu à l'hôtel Monroe, rue Kennedy Solidere, Beyrouth, Liban.

Madame : Gorana BULAT-MANENTI

Madame JEANNETTE ABOU NASR DACCACHE

Titre du séminaire : La cure est à l'écoute du sujet toujours singulier

L'horaire détaillé : Le séminaire débute le samedi 24 février à 9 heures et termine à 5- 15 h pm et dimanche de 9 à 2,30 pm. T

Samedi 24 février 2018

Session 1

L'horaire est de :

- ✓ 9 - 10h30 : Le transfert au début d'une analyse
- ✓ 10h30 -11 : Pause
- ✓ 11-1h : La cure d'un dépressif
- ✓ 1-2h,30 : Le déjeuner

Session 2

- ✓ 2h,30 - 3,40 h : La cure d'un mélancolique
- ✓ 3,40-4 : Pause
- ✓ 4h -4,30 : L'anorexie et la boulimie dans les tourments du transfert
- ✓ 5-515 : Clôture du premier jour.

Session 3

Dimanche 25 février 2018

- ✓ 9-10,20 : Les fantasmes fondamentaux dans la clinique et de leur lien avec le symptôme
- ✓ 10,20-11 : Supervision d'un cas

Session 4

11,30 - 2 : L'inhibition

- ✓ 2-2,15 : Clôture et conclusion

LES ARGUMENTS ET LES AXES THEORIQUES ET

CLINIQUES DE CHAQUE INTERVENTION.

Gorana Bulat-Manenti, Jeannette Abou Nasr Daccache .

1. Le transfert aux débuts d'une analyse

Comment débute une cure analytique aujourd'hui ? Pouvons nous encore travailler comme du temps de Freud ou de Lacan ? Quels sont les leçons que nous avons retenues pour innover et avancer afin d'arriver à instaurer le transfert au début d'une cure dans un monde qui change et évolue à une vitesse jamais vue ? Quels sont les essais qui lancent le travail analytique à venir, et quels sont les écueils à éviter ?

2. La cure d'un dépressif

La dépression est qualifiée aujourd'hui comme la maladie du siècle. La plupart d'analysants viennent nous voir pour en finir avec leur état dépressif qui empoisonne leur vie au quotidien. Or le diagnostic de dépression est un « fourre tout » et cache les différentes pathologies qu'il convient d'identifier pour avancer. La dépression névrotique peut avoir des causes très diverses et se loge dans un moment donné dans la vie du sujet. La clinique nous enseigne et nous guide vers des éclairages théoriques utiles.

3. La cure d'un mélancolique

La mélancolie se différencie de la dépression névrotique (moins inquiétante). La mélancolie a ses symptômes propres et peut mener au suicide. L'analyste se doit d'en être averti pour pouvoir mener son travail de manière appropriée. Le texte de Freud "Deuil et mélancolie" nous donne des pistes précieuses. Les observations riches et fines existantes dans les oeuvres artistiques, celles des écrivains, des cinéastes, des poètes et des peintres, peuvent nous servir de lanterne dans l'approche de cette pathologie si énigmatique et associée aux psychoses.

4. Les fantasmes fondamentaux dans la cure et leur lien avec le symptôme

Bien que la notion de l'inconscient existe depuis la nuit des temps, l'inconscient freudien est une invention récente. Il met en lien entre les fantasmes inconscients à construire dans la cure et le symptôme, caractérisé par la souffrance et la répétition. Le fantasme est à construire progressivement dans la cure, grâce à l'acte analytique, il ne se voit pas à « l'œil nu ».

B.P 759 Beyrouth, Liban / T : 01 449 733 / FAX : 128 / Le président Jeannette Abou Nasr Daccache ,03578797

5. L'inhibition

L'inhibition caractérise un grand nombre de névrosés ainsi que les sujets psychotiques qui viennent à l'analyse. Comment différencier l'inhibition selon la structure du sujet ? Quel est le lien entre l'inhibition et l'organisation patriarcale de la société, entre le sujet et la problématique paternelle ? Qu'en est-il du désir du sujet, où il se trouve lorsqu'il est inhibé, qu'est-ce qui le recouvre ? Y a-t-il un lien entre le refoulement individuel et et la répression qui le collectivise ?

6. L'anorexie et la boulimie dans les tourments du transfert

6.a L'anorexie

« L'anorexie-boulimie » sont des symptômes étudiés par les analystes . Nous réfléchissons sur le « non » de l'anorexique, sur l'abandon de son corps qui décourage et rend caduc tout effort d'analyse. Existe-t-il un lien entre l'impuissance de l'anorexique et l'échec de certains analystes dans le traitement. Le contre transfert de certains analystes peuvent enfoncer l'anorexique dans sa perte de son désir. ?

Ne peut-on pas se demander où est passé le désir de l'anorexique ? Considéré comme disparu, n'est-il pas simplement masqué, complexe à saisir ? L'anorexique a-t-elle (il) un inconscient, qui joue des tours à son « moi » et à sa volonté de fer ? Existe-t-il ou non dans son discours des lieux où il devient probable de débusquer ce désir si savamment enfoui[...].

6- b La boulimie

Nous portons la réflexion sur le vide vécu par la boulimique, qu'elle essaye de remplir en mangeant pour éviter la rencontre avec son propre désir qui, s'il était reconnu, engagerait autrement sa propre responsabilité. Dans ce cas, son acte de manger est un pseudo-acte, une ébauche de l'acte qui ne va pas jusqu'à l'acceptation du manque couvert par le complexe de castration, le plus angoissant des concepts, le plus difficile à surmonter pour le parlêtre. Le transfert de la boulimique parvient à lui redonner une autre place ; le cheminement de la haine du père peut diminuer et se transformer en une haine tournée contre soi en tant qu'agent de la castration maternelle, qui peut se métaphoriser en acceptant de dire « non » à ce « tout » autrement risquant, autrement absolu.

7- Supervision d'un cas

L'ensemble des interventions se fera à partir de l'expérience clinique avec un va-et-vient constant entre la théorie et la pratique. Les notions essentielles de la psychanalyse vont être re-visitées à la lumière des problèmes rencontrés dans le travail analytique ainsi que des résultats obtenus.

7- Supervision d'un cas

L'ensemble des interventions se fera à partir de l'expérience clinique avec un va-et-vient constant entre la théorie et la pratique. Les notions essentielles de la psychanalyse vont être re-visitées à la lumière des problèmes rencontrés dans le travail analytique ainsi que des résultats obtenus



De l'inconscience au réel

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom

Prénom

Adresse

TEL

E-mail