

# « Mais qu'attendez-vous de moi? »

**danielle côté et marie guertin**

Partant d'une conception classique du contre-transfert, l'auteur essaiera de montrer comment, dans sa pratique avec des adolescents pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, cette notion pose problème. Dans la singularité du dispositif dans lequel se déploie sa pratique, il se proposera de présenter en quoi il est souvent dynamique de faire appel à ce « contre-transfert », qui ne serait autre qu'une manifestation transférentielle du thérapeute vis-à-vis du sujet adolescent. L'auteur tentera ainsi, dans le cadre strict de sa pratique avec certains adolescents, de sortir du clivage : transfert-patient/contre-transfert-thérapeute..

« Est-ce que maintenant que je ne suis rien je deviens un homme. »

*Œdipe à Colone, Sophocle*

Cette citation de d'Œdipe à l'orée de sa mort ouvre, en guise de préambule, sur les questions que je souhaiterai vous faire partager dans ma pratique avec des adolescents, qui sont, eux, à l'orée de leurs vies. Sur ce fond de désintégration du monde et de soi, c'est un amour de vivre qui anime l'adolescence en ce qu'elle est un passage, un processus.

Parler de psychothérapie d'adolescents, c'est avant tout tenter de restituer une aventure; aventure d'un praticien aux prises avec le passage adolescent, sa propre conception de la thérapie, et les réactions de sa personnalité. C'est là une situation bien précaire pour celui qui se voudrait non seulement l'artisan d'une éventuelle subjectivation, mais encore l'observateur d'une expérience formulable, voire le promoteur d'une méthode transmissible dans ses modalités opératoires et son assise théorique.

C'est à partir et autour d'une question typiquement adolescente que j'essayerai d'articuler mon travail sur le contre-transfert dans la psychothérapie d'adolescents. « Mais qu'attendez-vous de moi? » nous demandent-ils si souvent et sous différents modes, allant de l'indifférence au défi, tous signifiant du rapport qu'ils entretiennent avec l'autre, le thérapeute en l'occurrence, qui intervient dans la réalité pour les entendre parler.

Il y a peu, à ma connaissance, de psychothérapeutes qui n'expriment pas la fascination et la séduction dont l'adolescent est pour eux l'objet. Ils s'en défendent souvent par une mise à distance dont la clé résiderait dans cette donnée de la situation analytique que nous connaissons : le contre-transfert.

Ce que l'on appelle communément le contre-transfert, c'est l'ensemble des réactions inconscientes du thérapeute au transfert de son patient. La perception

inconsciente de l'inconscient du patient serait, selon Paula Heimann, plus fine et devancerait la conception consciente de la situation. Il s'agirait, entre autre, pour le thérapeute de supporter les différents rôles que font jouer le Moi et le Surmoi du patient et les objets extérieurs que le patient lui attribuerait ou projetterait sur lui quand il met en scène ses conflits dans la relation psychothérapeutique.

C'est sur une utilisation dynamique du contre-transfert, dans une articulation polémique entre différentes théories, et ce, non sans questionner cette notion qui a fait couler beaucoup d'encre et a animé de nombreux débats, que j'orienterai mon travail, dans un souci lié à la relation singulière entre le thérapeute et le patient adolescent.

L'activité principale de ma pratique avec des adolescents s'effectue en collaboration avec une association parisienne qui propose un dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement à des adolescents et jeunes majeurs pris en charge, souvent depuis longtemps, par l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.). Ces jeunes, filles ou garçons âgés de 16 à 21 ans, en errance et en difficultés psychologiques, sont amenés à rencontrer, dans le projet passé avec l'association, un « accompagnateur psychosocial ». Ce terme, un peu flou, et qui peut paraître redondant, prend néanmoins toute sa valeur et son sens dans la psychothérapie d'adolescents. Les adolescents accueillis par cette association sont, pour une grande majorité, dans une demande essentielle à leurs yeux : l'autonomie, à laquelle ils n'ont jamais été confrontés durablement auparavant. Il s'agit donc pour eux d'une première expérience dans ce sens. Autrement dit, l'autonomie n'est pas encore acquise lorsqu'ils font appel à l'Aide Sociale, et au début de la prise en charge. Dans le même temps, cette autonomie ne peut pas se concevoir sans la reconnaissance pour le jeune de ses besoins de dépendance envers l'adulte. Ce double mouvement est donc un moment charnière pour le sujet adolescent qui requiert une attention toute particulière dans sa dimension d'accueil et d'étayage.

Le fait d'être amené, par des adolescents, à travailler à la limite entre la réalité interne et la réalité externe amène à considérer qu'il est souvent nécessaire de réfléchir sur cette singulière articulation. Il est important tant pour l'adolescent que pour le travail à faire avec lui de comprendre comment les deux faces de la réalité retentissent l'une sur l'autre et quels liens dynamiques les unissent, afin de les utiliser conjointement et complémentaires. Il faut au thérapeute des qualités de perlaboration particulière, face aux vécus pulsionnels vifs et souvent confus, propres aux patients adolescents, et face aux réponses familiales et sociales qu'ils reçoivent et auxquelles ils se confrontent souvent violemment.

« Travailler avec des adolescents n'est pas destiné aux "âmes sensibles". Cela implique, quasiment de principe, de vivre et de travailler dans une zone frontière, [...] entre la vie et la mort, la santé mentale et la folie, la pensée ou l'inconscience, la dépression ou la manie, l'intimité et la perversité, l'adaptation et la révolte. » (p. 471) Cette zone frontière, dont parle Margot Waddell, est le lieu de manifestations contre transférentielles du thérapeute, auxquelles il doit porter une attention soutenue. Aider l'adolescent, cela consiste moins à lui proposer des

réponses aux questions qu'il (se) pose que d'accepter de les prendre au sérieux. Ce qui compte pour l'adolescent c'est que sa demande (et derrière elle son droit de demander) soit reconnue comme légitime. Cette demande va dans le sens du travail d'appropriation de soi-même et du monde que constitue le processus adolescent.

Comme le fait remarquer Philippe Jeammet, nous constatons à l'adolescence « une excitation interne, importante et quasiment constante, [...] et une sollicitation du milieu environnant qui conduit ce milieu à servir de support aux projections et même de suppléance à des fonctions et des instances de la psyché de l'adolescent et à constituer l'espace psychique élargi de l'adolescent. » (p. 497-498)

Du fait des mesures défensives qu'elle suscite, l'excitation ne se présente pas toujours clairement aux regards croisés du thérapeute et de l'adolescent. Pour que le contre-investissement mobilisé par cette excitation – soit l'indifférence, la morosité, le retrait, ... – perde de sa puissance, le thérapeute doit souvent adjoindre ce qui pourrait apparaître comme des « acting in » sous la forme d'expression directe d'éléments du contre-transfert, de rappels des conventions passées, voire de formulations d'exigences. Ces manifestations ont pour sens d'exprimer à l'adolescent l'intérêt que le thérapeute lui porte et son désir de poursuivre ce qui a été entrepris qu'elles qu'en soient les difficultés. Ce genre d'intervention témoigne implicitement à l'adolescent notre confiance, notre espérance et a un effet de liaison pulsionnelle et de renforcement narcissique.

Avec les adolescents pris en charge par l'A.S.E., il y a des exigences considérables, des rebellions, des luttes, des défenses, des lâchages et des reprises. Tout ceci exige une patience, une disponibilité importante et met à l'épreuve le contre-transfert du thérapeute. Il faut se défendre de tout recul devant l'agression, de tout abandon devant une attitude qui semblerait foncièrement hostile, et de maintenir un effort sans cesse renouvelé pour garder le contact.

Le contre-transfert est massivement sollicité par l'adolescent, d'où le danger de se sentir le modèle, l'Idéal du Moi de l'adolescent ou de s'investir comme « le bon parent » et d'adopter une attitude normative à l'égard des parents de l'adolescent. Philippe Gutton dans ses différents articles et ouvrages a parfaitement développé ce qu'il appelle le processus de parentification, c'est-à-dire une prévalence, par les sollicitations adolescentes sur le penser de l'analyste, de son système infantile phallique, son identification à un personnage porteur d'un système de valeur. Le thérapeute peut ainsi entrer en rivalité avec les parents réels et imaginaires. Être psychothérapeute d'adolescent, c'est croire que l'on inspire partiellement ce passage adolescent, et non que l'on en est le créateur. Si le thérapeute croit avoir le secret de l'œuvre adolescente se faisant, comment pourrait-il n'être qu'un sujet supposé savoir. Il est vital de garder la modestie de notre pratique, de n'être que celui qui est l'occasion de la métamorphose, et non le programme. Le court-circuitage de la famille risque simplement d'infliger une blessure narcissique à l'adolescent et d'altérer la relation au thérapeute. Pierre Mâle disait très justement

que l'adolescent croit n'avoir besoin de rien, sauf ... qu'il se plaint de ses parents. Le thérapeute doit se placer en position tierce par rapport aux déroulements et à l'épanouissement de l'adolescent.

Avec un adulte, on peut sommairement, et je m'excuse d'avance, dire : « je vous écoute ». Avec un adolescent, en plein mouvement narcissico-pulsionnel, le travail est de lui faire entendre : « nous allons parler ». C'est une toute autre démarche dans laquelle le thérapeute se doit de se risquer dans sa propre parole, dans cette rencontre et cet accompagnement. L'adolescent n'a pas uniquement besoin d'être entendu. Il sollicite la présence réelle du thérapeute, il le convoque d'être là où il n'a pas forcément l'habitude d'aller. « Ne trop rien dire », c'est le renvoyer d'emblée dans la frustration à laquelle il se (re)confronte du fait de la résurgence de l'Œdipe. « Trop parler », c'est remplir l'espace qu'il est en droit de demander, c'est prendre une position parentale où le thérapeute est bien sûr sollicité, pour répondre aux questions avant même que l'adolescent ne puisse les poser. C'est confondre son rôle dans le processus adolescent, et se croire créateur des modifications en cours. Un des pièges consisterait à considérer toute conduite nouvelle de l'adolescent comme un déplacement transférentiel. Tout l'équilibre est donc dans un « savoir parler avec ». C'est sur son désir que l'adolescent met en cause le thérapeute qui ne doit pas craindre de parler. Les crises auxquelles l'adolescent se confronte ne doivent-elles pas interroger son thérapeute sur cette crise exemplaire qu'est l'adolescence, sur ce questionnement sur les fondements?

Selon Jean-Jacques Rassiail, « en tant qu'adulte, l'analyste a lui aussi effectué le refoulement des questions de l'adolescent. Ces questions ont fait retour dans sa propre analyse et il peut rencontrer chez tel analysant une image à laquelle il risque de s'identifier, et cela constitue un risque contre transférentiel majeur » (p.161) Eviter cet écueil n'est possible qu'à condition de considérer le processus adolescent comme une manifestation affective d'une authentique question sur les fondements de l'existence. Encore faut-il que le thérapeute n'ait pas trop refoulé ses incertitudes et ses questions adolescentes, qu'il puisse s'y référer et être, à cette place, attentif aux transferts.

Serge Leclair, dans un très bel article, écrivait sur le transfert : « ne croyez pas cependant que l'usage inconscient d'une relation de type imaginaire soit le fait des seuls névrosés et patients! Il arrive que ce soit le fait du thérapeute et par un euphémisme trop généreux on couvre pudiquement la chose du nom de contre-transfert. » (p. 52) L'adolescent nous déloge de cette relation imaginaire d'être psychothérapeute. Et c'est de cette nouvelle place où il nous invite que s'articule, me semble-t-il, la liaison transfert/contre-transfert. Il est nécessaire pour le thérapeute de la reconnaître tant dans ses aspects dynamiques que dans les impasses auxquelles elle renvoie. Le contre-transfert, c'est-à-dire le fonctionnement psychique du thérapeute, est sollicité dans les thérapies, mais tout particulièrement à l'adolescence où la question de l'identité est au cœur même du travail psychique. Les manifestations contre-transférentielles auxquelles tout thérapeute, quelque soit son patient, doit être attentif, prennent ici une toute autre coloration. Elles sont

Imbriquées dans un jeu, qui n'est pas que dialectique, avec les positions transférentielles du thérapeute vis-à-vis de l'adolescence. Il n'y aurait, d'une certaine façon, de manifestations communément admises comme contre-transférentielles qu'à partir de différents niveaux possibles de transfert du thérapeute.

Comme je l'écrivais précédemment, l'adolescent met en jeu l'être du thérapeute, il l'interroge sur ce qu'il en est de son désir. Ce sujet de transfert, cet autre qu'est le thérapeute, est trouvé dans le quotidien de la vie, dans les positions parentales qui sont sollicitées et remaniées de l'infantile dans le processus adolescent.

Dans une filiation de pensée à Philippe Gutton, on pourrait distinguer ainsi trois types de transfert/contre-transfert qui œuvrent dans la psychothérapie :

- le *transfert du thérapeute sur l'adolescent* dans ce qu'il implique de partenariat dans l'investissement de certains mouvements et compromis narcissico-pulsionnels, qui peuvent être à la fois nécessité et résistance. Dialogues, remarques, conseils, réassurance, prise de conscience sont autant d'éléments nécessaires à la reprise du penser, se penser (se panser). Dans son désarroi, l'adolescent ne parvient pas toujours à donner toute sa valeur à la pensée. Il nous faut, à nos risques, l'aider à aménager sa vie, et cela passe par les séances et le type de travail à créer. Il est à noter l'importance pour l'adolescent en désaide accorde au personnage qu'est son thérapeute, installé dans un cadre qu'il s'est lui-même construit et qu'il propose. Pierre Mâle écrivait que dans la thérapie de l'adolescent « on voit que ce qui dépend de la personne même du psychothérapeute et de l'attitude qu'il prendra; on voit aussi l'importance de ce qu'il est convenu d'appeler son contre-transfert, c'est-à-dire sa position inconsciente vis-à-vis du sujet » adolescent. (p. 92)
- le *transfert sur l'adolescence* en ce qu'elle est un passage où il est question pour le thérapeute de son plaisir à entendre les processus d'élaboration. Quoiqu'il se passe dans la psychothérapie, le thérapeute doit montrer qu'il continue à penser, sans excès bien sûr. Cela le renvoie à sa propre analyse et à sa propre adolescence. Je dirais sommairement que l'on ne devient pas thérapeute d'adolescent aux hasards de sa pratique. On s'y retrouve.
- Et enfin, *last but not least*, le *transfert sur la thérapie de l'adolescence*. C'est dans cet espace que se joue la tiercité, introduite précédemment et montrée dans la relation qui se noue entre l'adolescent et son thérapeute.

C'est le nouage entre ces trois niveaux de transfert qui permet la thérapie avec des adolescents, et ceux notamment pris en charge par l'A.S.E.

Dans ces liaisons transferts/contre-transferts, dans leurs utilisations dynamiques, je voudrais vous présenter une vignette clinique qui me permettra de poursuivre ma présentation.

M<sup>lle</sup> A. est une jeune fille de 17 ans, d'origine tunisienne, prise en charge par l'A.S.E. depuis son enfance et placée à plusieurs reprises. Elle est assez réservée, effacée dans des vêtements sombres et larges, et présente des troubles alimentaires

atypiques. Loin d'être anorexique, contrairement à ce que sa famille dit d'elle, elle ne correspond pas aux attentes physiologiques de ses parents. Par « physiologiques », j'entends les traits significatifs et distinctifs qui font la différence entre un garçon et une jeune fille, une jeune fille et une femme, une femme tunisienne et une femme occidentale. On pourrait décliner ainsi de suite, mais là où nous en sommes, cela nous permet de comprendre un des enjeux imaginaires et symboliques auxquels M<sup>lle</sup> A. était confrontée.

Elle est l'aînée d'une fratrie de 7 enfants, tous placés sous différentes mesures juridico-socio-éducatives demandées par les parents. Il est important de savoir la place attendue de l'aîné dans cette famille telle que me l'a présentée cette adolescente. Son père, âgé à l'époque de 60 ans, espérait avoir un fils qui deviendrait homme et pourrait d'une certaine façon le soutenir et la relayer dans son rôle. Or, il a eu deux filles, à moins d'un an d'intervalle. Cette position, cette situation dans le roman familial de M<sup>lle</sup> A., ne pouvait que jouer sur son processus de subjectivation et d'individuation.

Dans une problématique d'abandon, M<sup>lle</sup> A. évoque ses relations conflictuelles avec sa famille, et manifeste explicitement une rivalité avec sa sœur cadette; rivalité qui est jouée et entretenue par le père. Les deux sœurs ont un parcours similaire. Actuellement, toutes les deux sont placées en foyer. Elles ont frayé avec la délinquance des quartiers nord de la région parisienne, et se sont pour un temps adonnées à la consommation et au deal de cannabis. Toujours à la limite, aucune d'elles n'a pu s'attirer les faveurs du père auquel elles sont farouchement attachées. Et depuis peu, elles s'opposent radicalement dans leurs rapports et leurs vies. L'aînée a choisi d'assumer sa prise en charge sociale, la cadette est suivie par la justice.

M<sup>lle</sup> A., arrive pour la première fois en avance depuis le début de son accompagnement. Elle est envahie par la violence qu'elle a ressentie à l'égard d'une de ses camarades de classe, ce sous le regard avisé d'un jeune homme pour lequel elles ressentent toutes deux quelque affection. Elle vient en séance comme on part au combat. Elle prête à en démordre avec cette intruse, et elle m'informe qu'elle va se préparer à la « tabasser » le lendemain matin. Son plan est prêt et sa décision est prise. J'avais l'impression d'une bombe à retardement dans mon cabinet, prête à exploser à n'importe quel moment. Je m'énervais intérieurement de l'entendre me raconter en détail comment elle allait lui « exploser la tronche », et de ne pas savoir comment lui faire entendre de façon neutre et bienveillante sa violence. « Si votre décision est prise, que voulez-vous que j'en dise? » lançais-je au débotté, mû certainement par mon énervement et la violence qu'elle projetait sur moi. Cette phrase n'aurait pu être que contre-transférentielle. Mais cette parole qui dévoilait un certain agacement, eut pour effet de la renvoyer là où elle m'interpellait, là où je n'étais pas. Ce fut pour elle une interprétation qui prit sens, qui fit effet de vérité et de fait de liberté. Que je ne puisse pas lui répondre, que je n'accepte pas la position paternelle à laquelle elle m'attendait, mais que je l'entende dans sa violence à l'égard de sa camarade, du témoin et de son père qui avait fait d'elle un

bon petit soldat, lui a permis de se sentir moins seule, de se décentrer de cette insoutenable relation viciée. Elle put enfin mettre sa violence au travail autrement qu'en acte. L'envie de sa battre était toujours là, mais déplacée sur une autre scène, celle de mon incompréhension et de sa subjectivité. Elle se sentait énervée, certes, mais énervante tout autant et pourtant investie. Je n'étais plus ce jeune homme qui regarde et jouit. Je n'étais pas ce père qui accepte que sa fille aînée aille se battre parce qu'il aurait souhaité avoir un fils. Je redevais, dans ma voix, cet adulte qui lui signifiait quelque chose de sa place et de sa capacité d'écoute. Je manifestais pour elle quelque chose des limites, et j'allais contre dans les deux sens du terme : contre sa décision, contre sa violence agie mais aussi contre elle parce que je l'entendais penser et que je pensais avec elle. Nous étions tous deux, à ce moment précis, dans nos transferts. Elle sollicitait une position parentale compatissante et acceptant sa juste colère. Moi, je refusais une place à laquelle je ne pouvais agréer sous peine de ne plus pouvoir associer sur le discours qui m'était tenu. Bloquée dans les avatars de sa subjectivation, elle s'offrait avec une demande d'appui (logistique, si je puis dire). Il s'agissait dès lors de préciser ce qui s'engageait de chaque côté, de soutenir ma position pour lui faire entendre ce qu'il en était de la sienne.

Si l'engagement du thérapeute peut l'entraîner assez loin pour qu'il s'attache à son patient, il est néanmoins nécessaire avec des adolescents de créer une relation spécifique. Bien que le thérapeute doive, dès le début de tout traitement, accepter de devoir un jour être rejeté par l'adolescent comme un quelconque sujet, et ne pas se réfugier derrière ce qu'il croirait être sa compréhension de l'autre, lors des entretiens avec un adolescent, il y a une nécessité à nouer quelque chose, à nourrir un lien situé dans l'espace singulier d'une parole qui advient.

Nouer et nourrir : Nous. Le mot est lâché.

D'une position d'autre, le thérapeute doit rejoindre celle de l'Autre, c'est-à-dire, comme le dit Olivier Ouvry, « celle où le manque de l'Autre vient comme réponse possible aux sollicitations » (p.29) de l'adolescent. Le thérapeute s'immisce ainsi comme une instance tierce dans l'espace thérapeutique qui extrait le sujet d'une relation duelle pour ouvrir un espace à trois. Il intervient comme ce personnage tiers qui fait signe, dont nous parle Sigmund Freud dans « Deuil et Mélancolie ». Si l'adolescent ne peut entrer en lien avec ce personnage, il ne se passera rien, il ne restera pas. Il a besoin que la tiercité attendue soit étayée, approuvée par le regard et l'oreille. Il faut par conséquent qu'un certain « nous » se constitue en séance. Ce « nous » thérapeutique, qui n'a pas nécessairement à voir avec une alliance thérapeutique, c'est celui de deux sujets dans un espace créé et singulier de langage, qui entrent en relation l'un et l'autre et s'y reconnaissent.

Les adolescents demandent des raisons de vivre et nous réclament avec violence sur notre éthique, notre idéal et notre désir. Ils mettent en jeu l'être du thérapeute et son aptitude à entendre autrement que les adultes de leur entourage. La tâche qui nous incombe alors est de trouver, avec eux, les conditions possibles d'une réponse à la question qu'ils nous posent, qui ne soit ni de l'endoctrinement, ni de la soumission.

L'adolescence est inquiétude, tant pour celui qui la traverse que pour ceux qui s'y confrontent. Elle entraîne de tels remaniements qu'elle ne peut que solliciter, à tort ou à raison, l'angoisse des parents, l'attention des professeurs, l'écoute précautionneuse des travailleurs sociaux, et la « neutralité bienveillante » du thérapeute. Mais parce qu'elle est inquiétude, parce qu'elle nous rappelle tous là où nous étions et invoque de fait les bouleversements que nous avons traversés, il est important non seulement d'en mesurer les effets, de les maîtriser dans le traitement mais aussi de pouvoir les utiliser pour les exprimer au patient adolescent qui nous attend dans notre parole et notre capacité à l'entendre.

Cette liaison transfert/contre-transfert, en ce qu'elle est en fait une attention rigoureuse des manifestations transférentielles du thérapeute face à un adolescent qui parle, à un moment précis, peut donc être une nécessité. Notre attention ne doit pas hésiter à se manifester. Nous ne devons pas rester silencieux. Présentons et exprimons notre vigilance si particulière à la vie psychique ou l'adolescent s'éloignera de nous.

Dans un précédent travail de recherche sur la dépression, j'avais utilisé l'image d'une maison ouverte aux quatre vents, figée dans l'instant d'une indicible souffrance. Pour ce qu'il est de la quête adolescente à la rencontre avec l'autre, j'évoquerai une autre image : celle d'une maison en construction, d'un chantier mû par une temporalité du tout et maintenant (et pas forcément celle que l'on retrouve dans la psychose) où le thérapeute intervient comme un simple ouvrier spécialisé prêt à travailler dur, ouvert à la discussion et surtout ayant l'espace langagier d'émettre ses incompréhensions.

C'est peut-être à la lueur de cette entreprise qui s'applique aux adolescents, voire à certains adolescents, que les manifestations (contre-)transférentielles peuvent être utiles, ou utilisées, et ce sans que cela soit un empiètement sur le processus de subjectivation et de séparation-individuation de l'adolescence. Être là (dans tous les sens du terme) c'est aussi faire en sorte que l'adolescent se sente réel, selon la formule chère à Winnicott, et ne soit plus uniquement dans cet espace restreint et étouffant du « plus un enfant et pas encore un adulte ».

C'est dans ce lien de paroles qui font advenir du sujet que ces adolescents en errance, en marge, renouent quelque chose avec le *socius*. Ils trouvent, aux grés des effets de leur langage et dans leur histoire, la capacité d'être en relation avec autrui.

**nicolas peraldi**

8, rue de belzunce  
75010 paris france



---

**Références**

- Paula Heimann, 1950, On counter-transference, in *International Journal of Psycho-Analysis*, n°31.
- Margot Waddell, 2002, Le travail interprétatif, in *Lieux*, revue Adolescence, 41, tome 20, n° 3, automne, Georg éditeur.
- Philippe Jeammet, 1980, Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, in *Revue française de psychanalyse*, tome XLIV, n°s 3-4, mai-août, PUF.
- Jean-Jacques Rassial, 1996, « Place et rôle du psychanalyste dans la cure de l'adolescent », *L'adolescent et le psychanalyste*, Payot & Rivages, Petite Bibliothèque.
- Serge Leclaire, 1998, « La fonction du doute dans la névrose obsessionnelle », in *Écrits pour la psychanalyse 2, Diableries*, Seuil/Arcanes.
- Pierre Mâle, 1999, « Sens général de la psychothérapie de l'adolescence », in *Psychothérapie de l'adolescent*, Paris, Quadrige.
- Olivier Ouvry, 2002, « Le nous », in *Nouages*, revue Adolescence, 39, Tome 20, n° 1, printemps, Georg éditeur.