

*La "réalité externe", sa construction et sa composition psychique*, par René Roussillon

Dans l'article on examine la question, crucial en psychanalyse, du statut de la notion de réalité.

En se référant à la perception et à son investissement pulsionnel on focalise le rapport entre la réalité perçue et les mécanismes de défense du moi, dans le domaine de la dynamique plaisir déplaisir, au fin de la construction de la notion de réalité.

En se référant aux conceptions de Freud et des auteurs post-freudiens, et à Winnicott en particulier, l'auteur conclue qu'il n'y a pas qu'une seule manière de construire le concept interne de "réalité externe" selon les organisations psychiques et selon les moments de l'histoire subjective.

*Le réel dans l'analyse*, par Owen Renik

Un détaillé exemple clinique est employé pour illustrer comment l'essai de réalité peut créer des occasions pour la recherche analytique plutôt que l'empêcher. On propose que l'analyse efficace du transfert dans la relation thérapeutique exige une attention explicite aux considérations de la réalité. L'auteur reconsidère certaines conceptions d'une réalité psychoanalytique spécifique, la régression dans l'analyse clinique, et la nature de l'association libre, proposant qu'elles tendent à décourager le réalisme nécessaire du travail psychoanalytique productif. Il souligne l'importance de la référence continue aux résultats thérapeutiques comme aspect de réalité.

*La dialectique affection-représentation: quelques déclinaisons psychanalytiques possibles*, par Tiziana Bastianini

L'auteur propose dans ce travail une réflexion autour de l'origine de certaine forme de pensée, par exemple ce que la pensée délirante et la pensée imagino-créative peuvent partager en termes d'expérience psychique profonde. Entre autre, il prend en considération les matrices émotives qui sous-tendent l'échange analyste-patient dans la salle d'analyse, avec une attention particulière à la dimension transférale d'un tel échange. Cette prospective de recherche se situe dans la tentative de dépister et de mettre au point une aire du fonctionnement psychique et de la pensée qui prend origine des niveaux perceptivo-émotifs, présymboliques, prélinguistiques, préreprésentatifs.

*Ici, où est le patient. L'analyste dans la salle du patient*, par Giuseppe Riefolo

Le terme de visite à domicile du patient, méthode courante en psychiatrie territoriale, peut donner lieu à des réflexions fertiles même pour la théorie et le technique psychanalytique. Pose la question de l'utilisation des données de réalité dans le but des transformations thérapeutiques. La donnée concrète de la réalité suggère le niveau et le code de communication nécessaire dans lequel le patient peut être rencontré. Donc accueillir le patient dans son lieu de vie peut représenter centaines fois, la seule possibilité d'individuer une aire possible dans laquelle intervenir psychanalytiquement. La rigueur de la méthode psychanalytique est étroitement en relation avec la nécessaire élasticité de la technique.

*Ferenczi et le trauma: une petite carte introductive*, par Franco Borgogno

Ce travail, fruit d'une re-lecture approfondie des écrits de Ferenczi et de nombreuses années d'expérience clinique, entend tracer une carte des points principaux de sa pensée au sujet du trauma. Les aspects suivants seront examinés: la dynamique du trauma (les introjections pathogènes, les processus de dissociation, la non représentabilité psychique des "real life events" vécus et introjetés), l'étiologie du trauma (les malentendus et les omissions de secours des *care-givers*, sources de souffrance mentale et de grave pathologie), les facteurs mutatifs électifs dans le traitement du trauma (la répétition-reproduction des événements traumatiques dans l'*hic e nunc* et dans la longue onde du processus thérapeutique, et leur progressive perlaboration dans un contexte interpsychique différent.

*Dynamiques de couple et santé : traumatismes non résolus du partner comme facteur de risque pour l'infarctus de myocarde*, par Luigi Solano, Maria Bonadies, Francesca Pecci, Massimo Santini, Carlo Pignalberi

**Objectifs:** La recherche psychosomatique a étudié les liens entre dimensions psychologiques individuelles et risques pour la santé, oubliant en général d'examiner la possibilité que la qualité des relations actuelles puisse interagir avec ces dimensions. Le *Type A Behavior Pattern*, caractérisé par irritabilité, compétition excessive, hâte, et négation, est bien connu comme un facteur de risque pour l'infarctus du myocarde (IM). Ce cadre, en termes psychanalytiques, peut être attribué à un idéal du moi tyrannique et omnipotent. Une femme qui ait vécu en enfance des traumatismes ou des pertes sérieuses, et qui n'ait pas réussi ensuite à élaborer complètement ces événements, pourrait choisir un mari de Type A et renforcer inconsciemment ce cadre, dans l'effort de maintenir la négation de ses expériences infantiles. But du travail a été la tentative de confirmer quelques parties de cette hypothèse en vérifiant si les épouses de sujets infarctés présentaient: a) une histoire plus fréquente de traumatismes et/ou de pertes; b) des niveaux plus hauts d'alexithymie.

**Sujets et Méthode:** 20 femmes de patients avec IM récent et 20 femmes de patients avec des légers problèmes orthopédiques (Orth) ont rempli une *Childhood Traumatic Events Scale* (CTES) et la TAS-20. **Résultats:** Les épouses IM ( $m = 0.70$ ) ont obtenu des scores plus hauts ( $p < 0.02$ ) à la CTES que les femmes Orth ( $m = 0.15$ ); 10 femmes IM vers 3 Orth ont rapporté une histoire de traumatismes infantiles sérieux ( $p < 0.02$ ). Les scores à la TAS-20 sont résultés plus hauts ( $p < 0.005$ ) chez les femmes IM ( $m = 50.35$ ) que par rapport aux Orth ( $m = 40.55$ ). 4 femmes IM vers 0 Orth ont obtenu des scores  $>61$  à la TAS-20. **Conclusions:** Les résultats sont à faveur de l'hypothèse d'une histoire plus fréquente de traumatismes infantiles et de niveaux plus hauts d'alexithymie chez les épouses de sujets avec infarctus du myocarde.