

Le 13^e arrondissement : histoire et apports cliniques, épistémologiques et réalisations

Jean-Yves Chagnon

Volume 24, numéro 2, automne 2015

Le devenir de la psychanalyse. Que nous disent les pratiques institutionnelles ?

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1036529ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1036529ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chagnon, J.-Y. (2015). Le 13^e arrondissement : histoire et apports cliniques, épistémologiques et réalisations. *Filigrane*, 24(2), 31–39.
<https://doi.org/10.7202/1036529ar>

Résumé de l'article

Cet article traite de la création et de l'histoire de l'Association d'hygiène mentale dans le 13^e arrondissement de Paris, plus communément dit « le 13^e », et ce à travers l'histoire de ses créateurs : Philippe Paumelle, Serge Lehovici, René Diatkine. Psychiatres et psychanalystes, ceux-ci ont élaboré, dans le contexte de l'après-guerre français, un projet communautaire en santé mentale d'orientation psychanalytique, devenu le premier secteur de psychiatrie, modèle institutionnel ayant durablement influencé la pratique de la psychiatrie humaniste en France.



Le 13^e arrondissement: histoire et apports cliniques, épistémologiques et réalisations

Jean-Yves Chagnon

Cet article traite de la création et de l'histoire de l'Association d'hygiène mentale dans le 13^e arrondissement de Paris, plus communément dit «le 13^e», et ce à travers l'histoire de ses créateurs : Philippe Paumelle, Serge Lebovici, René Diatkine. Psychiatres et psychanalystes, ceux-ci ont élaboré, dans le contexte de l'après-guerre français, un projet communautaire en santé mentale d'orientation psychanalytique, devenu le premier secteur de psychiatrie, modèle institutionnel ayant durablement influencé la pratique de la psychiatrie humaniste en France.

La création de l'«association d'hygiène mentale et de lutte contre l'alcoolisme dans le 13^e arrondissement», devenue plus tard l'ASM 13, est, je cite C. Chiland, C. Bonnet et A. Braconnier (2010) : «le produit de l'engagement psychiatrique, psychanalytique et politique de Ph. Paumelle, S. Lebovici et R. Diatkine» dans les années d'après-guerre. «Dès 1958, ils élaborèrent un projet communautaire en santé mentale d'orientation psychanalytique» et développèrent pour la population parisienne du 13^e arrondissement (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) des structures psychiatriques légères, implantées au sein de la communauté, privilégiant les soins ambulatoires» (Quatrième de couverture). C'est dans cette émulation et ce bouillonnement créatif que fut inventé le secteur psychiatrique. L'ASM 13 regroupe aujourd'hui 3 départements : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et psychosomatique. À l'intérieur du département enfants, il y a 4 unités : le Centre Alfred Binet, l'unité du soir dite «René Diatkine», l'UIAFT¹ fondée par M. David, et l'hôpital de jour pour adolescents. L'hôpital de jour Serge Lebovici, fondé par l'intéressé, est quant à lui géré par la fondation de Rothschild : il est non sectorisé mais lié à l'intersecteur du 13^e par une convention.

Le point de départ de cette aventure réside dans la révolte contre le sort atroce subi par les malades mentaux pendant la Seconde Guerre mondiale :

40 000 d'entre eux moururent de faim, de froid ou de négligence de soins. « Plus jamais ça » deviendra le leitmotiv de ces fondateurs. Dans l'après-guerre, un grand mouvement de reconstruction psychiatrique reposant sur un engagement politique et social s'amorce, avec cette particularité de conjointre clinique psychiatrique, pensée psychanalytique et création de structures institutionnelles nouvelles, grâce auxquelles une nouvelle clinique pourra être décrite et élaborée, dans un mutuel enrichissement théorico-clinico-pratique. Parmi les grands noms de cette époque, il faut citer, à côté du groupe du 13^e, Henri Ey, Lucien Bonnafé, Georges Daumézon, François Tosquelles, Jean Oury, P-C. Racamier et bien d'autres qui deviendront attachés à ce qui prendra le nom de psychiatrie communautaire ou encore de psychiatrie institutionnelle (Drieu, 2013). Pour tous il s'agit de sortir le malade de sa condition asilaire, de lui redonner son humanité, ce qui passe par la création d'un nouveau statut de psychiatre et d'infirmier, une formation de qualité, et la rénovation ou la création puis l'animation de structures de soins où chacun, pas seulement le psychiatre, pourrait avoir une dimension soignante — la notion de soin psychique débordant la seule dimension psychothérapique.

Ph. Paumelle (1923-1974), psychiatre puis psychanalyste d'adultes, fut donc l'artisan de la réalisation du 13^e qui devint le porte-drapeau du secteur psychiatrique. Comme tous les acteurs de la « révolution psychiatrique » (1945-1975), il était convaincu qu'il ne pouvait y avoir de changement, de désaliénation que si les médecins pouvaient sortir de l'asile et maîtriser l'outil de soins, plutôt que de laisser l'organisation de celui-ci aux gestionnaires, « la bureaucratie se mettant au service des relations pathologiques », problématique d'actualité s'il en est. Il était aussi convaincu de la complémentarité de la psychiatrie générale et de la psychiatrie de l'enfant (raison pour laquelle il fit appel à Lebovici et Diatkine), mais également de l'importance de quitter l'asile, de « déplacer le lieu de la rencontre » et de mettre le patient au cœur d'un dispositif nouveau, constitutif d'un réseau de soins. Les deux principes fondamentaux du secteur : soigner les gens au plus près de chez eux dans leur secteur géographique, et maintenir une continuité des soins quelle que soit la trajectoire psychique et physique du patient, datent de cette époque et de cette ambition fondatrice : « le souci de l'humain ». On sait à quel point cette ambition est menacée aujourd'hui.

Serge Lebovici est né en 1915 et décédé en 2000. Il fut psychiatre, psychanalyste, professeur de psychiatrie de l'enfant à Paris 13 (Bobigny). Il commença ses études de médecine avant la guerre et les termina en 1942.

Son père fut arrêté en 1943 et déporté à Auschwitz où il mourut. S. Lebovici entra dans la résistance communiste et lui apporta son aide médicale. Il rejoint alors le parti communiste après la guerre et rencontra S. Nacht, d'origine roumaine comme lui, avec lequel il commença une psychanalyse. Il le suivra ensuite en participant à la reconstruction du mouvement psychanalytique de l'après-guerre. Il se spécialisa en psychiatrie infantile et devint Assistant au service de psychiatrie de l'enfant dirigé par le Pr Heuyer, à l'hôpital des enfants malades puis à la Salpêtrière où il contribuera à former des générations de pédopsychiatres et de psychanalystes d'enfants. Très tôt après la création du 13^e, en 1958, il fonda le premier hôpital de jour pour enfants, en 1960, puis le Centre A. Binet, le centre de consultations et de traitements pour enfants, en 1961, qu'il anima jusqu'en 1978. Il fut président de la IACAPAP, l'Association internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de 1966 à 1970, puis de la WAIPAD, aujourd'hui la WAIMH². En 1978, il prit un nouveau départ en étant nommé tardivement Professeur de psychiatrie de l'enfant à Paris 13 (Bobigny), où il ouvrit un département de psychiatrie à l'hôpital Avicenne, en 1979.

Du point de vue psychanalytique, mais aussi pour les fondateurs de cette époque, pédopsychiatrie, psychopathologie et psychanalyse sont totalement intriquées. Lebovici devint adhérent de la SPP, en 1946, puis titulaire, en 1952, la même année que R. Diatkine. Amis et un temps inséparables (on parlait du tandem Lebo-Diatkine), bien que très différents dans leurs styles, ils créèrent de nombreuses institutions donnant son originalité au mouvement psychanalytique français. Avec les Kestemberg, ils adapteront le psychodrame morénien pour en faire le psychodrame psychanalytique individuel dans sa version française. Anzieu de son côté travaillera à la version groupale. En 1953, lors du conflit opposant Nacht et Lagache, puis Lacan, Lebovici s'engagea auprès de Nacht ce qui lui valut de solides inimitiés. Il devint directeur de l'Institut entre 1962 et 1967 et fut taxé d'orthodoxie et de conservatisme dans l'après 68. L'injustice de cette accusation est flagrante, au regard de son passé de résistant communiste, d'une part, d'inventeur et de créateur de la pédopsychiatrie psychanalytique, d'autre part. De plus, Lebovici ouvrit la psychanalyse à de nouveaux horizons (hors les murs, avec les bébés, les familles déracinées du département de la Seine Saint-Denis — de 1993 à la fin de sa vie), sans compter son engagement pour une psychanalyse dite laïque, alors que la formation était jusque-là réservée aux médecins. On lui prêtait le goût du pouvoir, mais plus vraisemblablement était-il un animateur et un organisateur charismatique. En accédant

à la présidence de l'API³, de 1973 à 1977, il devint le premier Français à accéder à cette fonction. Son influence, liée à une capacité de travail énorme (il ne dormait, dit-on, que quatre heures par nuit et prenait son premier patient à 6 heures du matin) est sans égal : esprit curieux, il lisait tout et animait conférences, colloques, séminaires, supervisions, tant en France qu'à l'étranger. Il fit connaître les travaux d'A. Freud, de M. Klein, de R. Spitz et de D.W. Winnicott qu'il invita à Paris.

Son apport scientifique est là encore majeur : on lui doit (avec Diatkine, Soulé, Misès, J.-L. Lang) de participer au grand mouvement d'après-guerre de redécoupage de la pédopsychiatrie sur des bases psychodynamiques : il s'intéresse aux psychoses (il publie en 1960 avec J. McDougall le célèbre cas Sammy : *Un cas de psychose infantile : étude psychanalytique*), aux prépsychoses, à la névrose de l'enfant. Il fonde en 1958 avec Diatkine et Ajuriaguerra la revue *La psychiatrie de l'enfant*, publie en 1974 *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse* avec M. Soulé et S. Decobert, codirige en 1985 le fameux LSD, le *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, la bible des psychopathologues français. Si un seul texte psychanalytique doit être retenu de lui ce serait son rapport de 1979 au colloque des Psychanalystes de langue française intitulé *Névrose infantile-névrose de transfert* où il différencie clairement la névrose de l'enfant, névrose maladie, de la névrose infantile, névrose de développement à expression clinique hystérique, et modèle de la névrose de transfert développée dans la cure de l'adulte névrosé. Déjà perceptible dans son travail de 1960 sur « La relation objectale chez l'enfant » — où il invente l'aphorisme célèbre : « la mère est investie avant d'être perçue » —, son intérêt pour l'interaction précoce et l'observation des nourrissons se confirme et, à la fin de sa vie, il va contribuer à inventer la psychopathologie du bébé en popularisant en France les travaux de Bowlby, de Brazelton et de Stern. De cette époque date *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*, cosigné avec S. Stoléru (1983), et le *Traité de psychopathologie du bébé*, codirigé avec F. Weil-Halpern (1989). Il décrit les interactions comportementales, fantasmatiques et affectives dans le cadre de la relation parents-bébés et travaille sur la problématique de la transmission intergénérationnelle (le mandat transgénérationnel). Étudiant les processus à l'œuvre dans les consultations thérapeutiques et les thérapies mère-bébé, il développe les concepts d'énaction et d'empathie métaphorisante pour décrire l'éprouvé corporel et émotionnel de l'analyste et sa capacité à mettre en représentations et en mots les affects.

René Diatkine est né le 6 avril 1918 et décédé le 2 novembre 1997. Il fut médecin, psychiatre et psychanalyste. Il entreprit des études de médecine,

en 1939, et les poursuivit pendant la guerre entre deux mobilisations où il rencontra R. Loewenstein. En 1946, il commença sa formation de psychiatre et de psychanalyste : il fit deux analyses, l'une avec Lacan, l'autre avec Nacht, grand écart dont il parlait avec humour. Il devint titulaire à la SPP⁴, en 1952, et prit, en 1954, la direction du centre de consultations et de traitements psychanalytiques de l'Institut, un organisme destiné à proposer des cures non payantes aux patients sans ressources suffisantes. Il restera fidèle à la SPP en devenant son président, en 1968. Il présenta trois rapports d'envergure au Congrès des Psychanalystes de Langues Romanes : *Les fantasmes chez l'enfant*, en 1953 ; *Agressivité et fantasmes d'agression*, en 1966 ; *Rêve, illusion et connaissance*, en 1974, où il exposa l'un de ses concepts majeurs, celui « d'illusion anticipatrice ». En 1964, il fonda le colloque de Deauville, qui porte aujourd'hui son nom, et dont la particularité est de déployer et développer un concept, une notion, sous toutes ses facettes. R. Diatkine avait horreur du dogme, le suivisme identitaire en psychanalyse (le kleinisme, le lacanisme, etc.), cherchant toujours à découvrir la nouveauté qui se cachait derrière la répétition la plus tenace, d'où son hostilité aux grilles de lecture préétablies censées tout expliquer du patient : l'identification projective, la forclusion du nom du père, etc. Il contribua ainsi au renouveau de la psychanalyse française, tant au niveau théorique que technique où l'enjeu devint moins d'asséner des vérités intangibles par le biais de l'interprétation mutative au niveau de l'inconscient, que de développer chez le patient les capacités de liaison du préconscient, de jouer avec ses pensées, et de réviser les différentes versions de son histoire. Winnicottien avant que Winnicott ne soit connu en France, entre autres grâce à lui, il était convaincu que la pratique psychanalytique était dans les bons cas une forme de jeu grâce à laquelle le patient pouvait retrouver sa liberté créatrice.

Mais c'est dans le registre de la psychiatrie et de la psychanalyse d'enfants qu'il laisse probablement la trace la plus importante. Il travailla, à partir de 1946, comme interne puis assistant dans le service de G. Heuyer avec Lebovici. Il rencontra J. de Ajuriaguerra avec lequel il restera durablement lié, ce qui déterminera son intérêt pour les troubles dits instrumentaux (langage, motricité) et son goût pour le travail en collaboration avec les orthophonistes et les psychomotriciens, puis plus tard avec les conteurs. Les psychanalyses d'enfants avaient lieu à l'hôpital Henri Rousselle, puis à la Salpêtrière, dans deux box séparés avec des draps et surnommés A. Freud et M. Klein ! Mais Diatkine ne sera jamais inféodé à l'une comme à l'autre et l'un de ses textes de la première époque, coécrit avec Lebovici, « Les

fantasmes chez l'enfant», dresse la voie d'une perspective originale, rigoureuse, méthodique et créative à la fois. Dans ce texte les auteurs montrent que les fantasmes précoces ne sont pas l'expression directe de la pulsion, mais que leur interprétation doit prendre en compte les effets du développement, non linéaire, où l'après-coup leur donne un statut de compromis défensif. L'établissement de la relation objectale, entre 6 et 8 mois, est un moment mutatif de grande importance dans le développement psychique, ce qui impose une lecture légèrement différente de la théorie kleinienne de la succession des positions schizo-paranoïde-dépressive. Cette théorisation originale sera poursuivie dans le livre *La psychanalyse précoce* (1972), coécrit avec Janine Simon, puis dans le chapitre *Introduction à la psychopathologie psychanalytique de l'enfant* du *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (1985).

La psychanalyse précoce est un document remarquable : la première partie rapporte la psychanalyse de la petite Karine, une fillette phobique de trois ans et demi, au moment des premières consultations. Chacune des séances minutieusement rapportées par J. Simon y est l'objet d'un commentaire théorique approfondi. La deuxième partie est consacrée à la théorie de la technique psychanalytique appliquée avec les enfants, qui se démarque de la technique kleinienne dominante à l'époque. Pour la petite histoire, on eut beaucoup plus tard des nouvelles de la petite Karine qui, devenue mère pour la quatrième fois je crois, consulta un pédiatre qui l'adressa à Lebovici, lequel reconnut en elle la petite patiente soignée 30 ans plus tôt. Décrite comme un exemple de prépsychose, elle était restée quelque peu phobique mais avait échappé à « un destin funeste », perspective pronostique et préventive à laquelle les auteurs étaient très attachés : soigner un enfant c'est s'occuper de lui dans l'immédiateté de sa souffrance, mais c'est également prévenir des réorganisations graves à l'adolescence, d'où le concept de prépsychose, décrit en 1969, dans un célèbre article de la psychiatrie de l'enfant.

R. Diatkine avait également l'expérience des psychotiques adultes, pour lesquels le psychodrame fut d'ailleurs inventé. Toute sa vie il travailla avec des schizophrènes, tant à l'hôpital l'Eau vive (rattaché au 13^e), qu'à Genève (avec F. Quartier), où il fut nommé professeur dans les années 70. Avec Bion mais différemment de celui-ci, il soutint l'idée, apparue tardivement chez Freud, qu'à l'abri derrière le délire, il existe un mode de fonctionnement non psychotique chez les schizophrènes, dont le travail institutionnel ou à plusieurs doit éviter la perte et la disparition. Il était le défenseur bien avant l'heure d'une logique des processus ou des positions à remettre en

mouvement, plus que d'une logique de la structure trop figée. Cet incessant aller-retour entre pratique avec les adultes et pratique avec les enfants a sans doute contribué à son attention soutenue à l'égard de « l'enfant dans l'adulte » (Diatkine, 1994), titre de son dernier livre.

Dans le milieu des années 60 son article probablement le plus retentissant fut celui sur le normal et le pathologique, véritable somme théorique et épistémologique permettant un repérage clair de ce qu'un clinicien doit apprécier dans l'entretien. Chaque ligne compte mais j'en extrairai quelques-unes.

Loin d'un recueil statique et statistique des symptômes (et là on peut mesurer la régression accomplie avec le DSM), « l'apparition d'un état pathologique n'est pas la libération d'une structure sous-jacente mais la réorganisation du Moi sous la contrainte des multiples contradictions déterminées par les fantasmes inconscients ». « C'est donc finalement la capacité d'organiser de nouvelles opérations, ou au contraire la mise en œuvre de processus inhibiteurs, tendant à restreindre l'activité mentale du sujet, qui devront être appréciées. Les symptômes au fur et à mesure de leur apparition ou de leur effacement, ne prennent leur sens qu'en fonction de ces processus ». « Il n'existe pas de structure normale car il n'existe pas de voie normale pour se dégager des contradictions psychiques de l'investissement objectal et du complexe d'Oedipe: celle-ci emprunte des mécanismes psychotiques dont l'élaboration vers la névrosisation (dans les meilleurs cas) est toujours singulière (et jamais totalement achevée). Mieux, se demander si un enfant est névrosé ou non, pour savoir s'il est malade ou sain, c'est mal poser le problème. Le diagnostic de structure mentale ne doit pas être confondu avec celui de normalité ou pathologie ». Il ressort que l'enfant ayant besoin de soins est celui qui souffre d'une restriction d'activité ou d'investissement, ou d'une absence d'opérations nouvelles, alors que celui qui va bien peut déplacer ses investissements primitifs « et cette mobilité d'investissements, jouant surtout à travers le langage, lui procurera une liberté d'organisation de fantasmes protecteurs contre les frustrations, et en même temps la possibilité de trouver du plaisir dans l'attente et dans l'appétition du plaisir » (Diatkine, 1967, p. 1-42).

Le « plaisir de désirer », de mon point de vue le concept majeur de R. Diatkine (Chagnon, 1999), proche de celui de « plaisir de fonctionnement » d'Evelyne Kestemberg, est, à l'apogée du complexe d'Œdipe, le meilleur

signe d'évolution non psychotique. Il s'agit du jeu avec des représentations mentales qui permet d'équilibrer le déplaisir lié à la non satisfaction immédiate du désir ; il permet de renoncer aux premiers buts libidinaux sans trop de dommage et de fantasmer l'avenir avec suffisamment de plaisir pour que la situation soit momentanément équilibrée. En d'autres termes, pour envisager la psychopathologie, il s'agit d'évaluer l'équilibre entre les processus secondaires et les processus primaires dans l'abaissement des tensions.

Au-delà de leurs différences manifestes, toutes les thérapeutiques utilisées en psychiatrie de l'enfant (analytiques, pédagogiques, rééducatives) ont dès lors un point commun : elles visent à provoquer du nouveau et à mobiliser le Moi de l'enfant pour initier de nouvelles élaborations secondaires. Ne pas donner la réplique inconsciemment attendue et habituellement donnée par les parents ou les enseignants permet de ne pas enfermer l'enfant dans son cercle vicieux habituel, de lui procurer de nouvelles identifications et de lui faire découvrir de nouveaux *plaisirs de fonctionnement*, là où il ne vit que des expériences pénibles l'immobilisant dans des positions figées. Il s'agit d'empêcher l'installation de ces mesures restrictives qui limitent les investissements objectaux et le plaisir de désirer, et éliminent tout ce qui n'est pas défense contre l'angoisse ou la dépression.

C'est dans ces perspectives qu'au Centre A. Binet furent peu à peu repensées les indications de psychothérapies psychanalytiques et a fortiori de psychanalyse de l'enfant, et développés d'autres outils thérapeutiques : la consultation thérapeutique seule ou en accompagnement d'une autre thérapeutique, l'orthophonie et la psychomotricité qui y acquièrent un statut d'authentique thérapeutique et non plus de simple rééducation, les petits groupes thérapeutiques, l'Unité du Soir créée en 1972, le travail en réseau. Dans cette pépinière, cette ruche bourdonnante et stimulante, d'autres psychanalystes s'illustrèrent (je m'excuse auprès de ceux que j'oublie) :

- Myriam David qui créa l'Unité pour petits ;
- Colette Chiland (professeure à Paris V, et ancienne directrice du Laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie) qui publia une étude recherche d'envergure : « L'enfant de 6 ans et son devenir » (1971) ;
- Gérard Lucas qui reprit l'Hôpital de jour ;
- Paul Denis, spécialiste de la latence et de la dépression ;
- Michel Ody qui théorisa le processus de la consultation en le différenciant de celui de la psychothérapie ;
- M. Vincent et A. Braconnier qui s'occupèrent des adolescents.

Le 13^e fut, et reste, un lieu envié (admiré et jaloué) en ce sens qu'il fut le porte-drapeau, peut-être pas toujours représentatif du système sectoriel français du fait de sa grande richesse en structures et en animateurs. Il reste malgré les crises (de croissance, économique, de doctrine) un lieu exceptionnel où des centaines de cliniciens (dont l'auteur de ces lignes) se formèrent et apprirent leur métier et, surtout, un lieu où des milliers d'enfants trouvèrent des adultes assez fous pour pouvoir s'enthousiasmer avec eux de l'inattendu de leur rencontre.

Jean-Yves Chagnon
chagnon@univ-paris13.fr

Notes

1. Unité intersectorielle d'accueil familial thérapeutique.
2. World Association for Infant Mental Health.
3. Association psychanalytique internationale.
4. Société psychanalytique de Paris.

Références

- Chagnon J.-Y. (1999). A propos d'un apport original de René Diatkine: le plaisir de désirer ou la capacité de rêverie. *Psychiatrie de l'enfant*, n° 1, 5-26.
- Chiland, C. (1971). *L'enfant de 6 ans et son avenir*. Paris: Presses universitaires de France.
- Chiland, C., Bonnet, C. et Braconnier, A. (2010). *Le souci de l'humain. Un défi pour la psychiatrie*. Toulouse: Érès.
- Diatkine, R. (1966). Agressivité et fantasmes d'agression. *Revue française de psychanalyse*, numéro spécial, 15-92.
- Diatkine, R. (1967). Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant (ou des limites de la psychiatrie infantile). *La psychiatrie de l'enfant*, 10 (1), 1-42.
- Diatkine, R. (1969). L'enfant prépsychotique. *La psychiatrie de l'enfant*, 12 (2), 413-446.
- Diatkine, R. et Simon, J. (1972). *La psychanalyse précoce*. Paris: Presses universitaires de France.
- Diatkine, R. (1985). Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Chapitre 63. Dans S. Lebovici, M. Soulé et R. Diatkine (dir.), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (Tome 2, p. 1039-1087). Paris: Presses universitaires de France.
- Diatkine, R. (1994). *L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie*. Neuchâtel-Paris: Delachaux et Niestlé.
- Drieu, D. (2013). *46 commentaires de textes en clinique institutionnelle*. Paris: Dunod.
- Lebovici, S. et Soulé, M. (1970). *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*. Paris: Presses universitaires de France.
- Lebovici, S. (1979). L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert. *Revue française de psychanalyse*, n° 5-6, 733-857.
- Lebovici, S., Soulé, M. et Diatkine, R. (dir.) (1985). *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Presses universitaires de France,