

SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ÉTUDIANTS. POUR UN TRAITEMENT PSYCHODYNAMIQUE MULTIFOCAL ET BREF DE LA CRISE

PSYCHIC SUFFERING OF STUDENTS. FOR A BRIEF AND MULTIFOCAL PSYCHODYNAMIC TREATMENT OF THE CRISIS

Christophe Ferveur

Volume 40, numéro 2, 2019

RISQUES, RESSOURCES ET FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE DE
JEUNE ADULTES ET DES ÉTUDIANTS
RISKS, RESOURCES AND PSYCHOLOGICAL FUNCTIONING OF YOUNG
ADULTS AND STUDENTS

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1065907ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1065907ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ferveur, C. (2019). SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ÉTUDIANTS. POUR UN
TRAITEMENT PSYCHODYNAMIQUE MULTIFOCAL ET BREF DE LA CRISE. *Revue
québécoise de psychologie*, 40(2), 135–163. <https://doi.org/10.7202/1065907ar>

Résumé de l'article

Un étudiant en souffrance psychologique est avant tout un étudiant en crise. Entre la rupture pleine de potentialités et l'organisation de rupture à risque, comment utiliser le versant dynamique de l'état de crise? À travers la présentation d'un dispositif innovant, le Relais Étudiants Lycéens de la Fondation Santé des Étudiants de France, nous aborderons quelques-uns des ressorts techniques propres à la prise en charge des étudiants dans une perspective de traitement psychodynamique bref et pluridisciplinaire : l'immédiateté du temps de la relation d'objet par rapport au temps long de la névrose de transfert, l'approche multifocale et la reformulation du problème initial, l'alliance et l'empathie nécessaires au service d'une investigation et d'une évaluation dynamiques initiatrices de changement.

**SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ÉTUDIANTS. POUR UN
TRAITEMENT PSYCHODYNAMIQUE MULTIFOCAL ET BREF DE LA
CRISE**

**PSYCHIC SUFFERING OF STUDENTS. FOR A BRIEF AND MULTIFOCAL
PSYCHODYNAMIC TREATMENT OF THE CRISIS**

Christophe Ferveur¹

Fondation Santé des Étudiants de France

SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ÉTUDIANTS

*La jeunesse sait ce qu'elle ne veut pas,
avant de savoir ce qu'elle veut
(J. Cocteau, *La difficulté d'être*, 1947)*

Jeune : un âge à part

Difficile aujourd'hui de remettre en cause l'idée d'étapes intermédiaires entre les âges de la vie. Si l'adolescence est désormais clairement repérée comme l'âge de la vie intermédiaire à l'épicentre d'un processus spécifique, comment – et faut-il – envisager une période propre au temps des études supérieures? Faut-il parler d'allongement de la jeunesse adolescente, ou bien plutôt envisager un nouvel état post-adolescent avec ses spécificités propres? Plusieurs auteurs penchent vers ce dernier point de vue, et proposent de décrire un âge de « l'adulte émergent » – « *emerging adulthood* » – (Arnett, 2000; Cavalli et Galland, 1993).

Un âge caractérisé par les enjeux de la mise en œuvre concrète de ce qui n'étaient jusque-là que des aspirations, des rêves, des possibilités et une quête identitaire marquée par l'idéal. Un âge, en soi, aux contours plus flous et plus hétérogènes que celui de l'adolescence normée par la scolarisation et la minorité. Un âge peu encadré par les règles sociales, si ce n'est par celles de la conjugalité et de la parentalité, ou par l'inscription dans un emploi durable et dans la prise d'autonomie; autant de critères, autant d'étapes aujourd'hui bien souvent redoutées, ajournées, voire gelées, tant l'allongement des études supérieures (émaillées d'essais, de ruptures, de bifurcations, de réorientations, de césures, de voyages, de stages...), et les mécanismes d'intégration dans la vie professionnelle qui se sont beaucoup dégradés conduisent à « l'institutionnalisation de la jeunesse », et au maintien des jeunes dans une « familiarisation de la prise en charge de l'allongement de cet âge de la vie » (Labadie, 2001, p. 19); autant de tentatives de reculer l'entrée de plain-pied dans la vie professionnelle pleinement assumée², dans une sorte de latence

1. Adresse de correspondance : 4, Square Bolivar, 75019 Paris, France. Téléphone : +33 6 64 54 28 91. Courriel : cferveur@gmail.com
2. Avec, selon les pays et les cultures, une diversité des facteurs structurels nationaux, et

prolongée, marquant la difficulté de se séparer des objets d'attachement premiers.

Une période longue, donc « durant laquelle on rassemble par étapes, par suite d'expérimentations et de tâtonnements, les atouts, les attributs de l'âge adulte et durant laquelle l'identité se construit progressivement » (Cavalli, Cicchelli et Galland, 2012, p. 256). En somme, une étape à envisager de façon moins linéaire – un stade ultime de maturation, statutairement fini –, comme un « entre-deux d'incertitude » (Cicchelli, 2001, p. 14); une étape de discontinuité, un temps flottant de quête identitaire et d'apprentissage par essais-erreurs; un temps de réinterrogation ou de consolidation des mouvements et acquis issus du processus adolescent, autant d'éléments qui pourront se réactiver à diverses périodes de la vie.

Le temps des études supérieures

À la différence de l'entrée directe dans la vie dite *active*, le temps des études supérieures est comme un sas particulièrement propice à l'expérimentation et à la mise à l'épreuve, dans une aire intermédiaire combinant « immaturité prolongée et précocité provoquée » (Erikson, 1972), au service d'un moratoire psycho-socioaffectif avant l'âge adulte.

Si notre société offre aux jeunes la possibilité de ce temps d'incertitude aux limites aussi floues qu'étendues, dans le même temps cette même société presse les familles et l'école d'engager le jeune à faire de plus en plus tôt ses choix, en ne lui laissant qu'un droit limité à l'erreur; tout échec universitaire pouvant conduire à une sortie du système sans grande possibilité de retour ultérieur. Ajoutons à cela le climat de grande liberté dans lequel vivent aujourd'hui les jeunes adultes, avec pour consigne *Fais ce que tu veux, mais sois performant!* et nous avons là les ingrédients d'une situation anxieuse non négligeable.

Les jeunes étudiants sentent bien le grand saut qualitatif (Danon-Boileau, 1984) de l'entrée dans les études supérieures, dans un contexte où le Bac signifie désormais moins un certificat de fin de scolarité qu'un premier titre universitaire ambigu. Véritable passage au sens ethnologique, avec son temps d'étrangeté, d'apprentissage des règles, voire des rites, l'étudiant doit en décrypter les contours, s'affilier, et en faire transitoirement son *métier* (Coulon, 1997).

une disparité de points de vue concernant la question de l'autonomie : capacité à s'assumer et être indépendant financièrement, ou liberté et autonomie de gestion financière? Le petit boulot dévalorisé (rien de plus que de l'argent de poche), par rapport au vrai travail futur, ou symbole fort de premier emploi et de progression vers l'autonomie qui permet de se dire adulte (Moulin, 2012)

Comme à l'adolescence, la rencontre avec la tribu des pairs est un puissant facteur d'intégration, d'entraide et bien souvent de première alarme. La capacité à organiser un réseau de soutien amical constitue un étayage important dans cette période de déstabilisation relative. De ce point de vue-là, l'université est un cadre avec de nombreux attraits socioaffectifs, notamment en termes de liberté et de nouvelles rencontres. Mais le sentiment d'être libre, l'intégration nécessaire dans de nouveaux groupes d'appartenance, peuvent se heurter à la difficulté de maîtriser les contours propres à ce nouvel univers avec pour risque de devenir un *nobody*.

Dans ce contexte, l'intégration sociale reste déterminante, et le risque d'isolement et de rupture toujours possible. Au-delà des capacités relationnelles propres à chaque jeune, cette intégration dépend de multiples facteurs contextuels : son statut par rapport à la précarité économique (nécessité d'habiter loin et/ou de travailler qui empêche d'assister à tous les cours et de flâner à la sortie des cours); la grande tolérance du milieu étudiant pour la marginalité et l'intégration paradoxale au sein de groupes où l'originalité plus ou moins pathologique passe inaperçue, voire est acceptée comme telle; enfin, la possibilité de parcours d'études émaillés de désinscriptions et réinscriptions, de changements de discipline et/ou d'université à l'autre, en somme, de fuites ou d'errances sans que cela soit remarqué au niveau des structures universitaires (autant administratives que de santé).

Que ce soit dès le choc de l'entrée dans le monde universitaire, ou différé après la course aux concours et l'entrée dans les Grandes Écoles ou MBA, l'accès aux dernières étapes des diplômes, et encore plus la perspective de l'intégration dans le milieu professionnel, peuvent placer l'étudiant dans une situation de rupture, de crise institutionnalisée, qui parfois peut agir comme le révélateur de conflits latents cherchant à s'élaborer dans l'après-coup.

La charnière des études supérieures est probablement la période où le jeune se sent le plus loin de la trajectoire préétablie de son enfance. En réalité, c'est le moment où finit de se remanier la fidélité à ses investissements premiers. Désormais suffisamment déssexualisée pour pouvoir se dérouler sans trop y penser ou s'agir en direct avec les objets parentaux, l'assimilation des modèles et valeurs de base œuvre à bas bruit au renforcement ou à l'entrave des potentialités créatives en devenir. Dans un mouvement complexe d'idéalisation/désidéalisation et d'identification/contre-identification, le choix et l'aboutissement des études supérieures créent les conditions de certaines conduites d'évitement, de paralysie ou d'échec, voire de perte de l'espoir d'atteindre la réalisation de soi avec confiance.

De ce point de vue là aussi, c'est donc bien une nouvelle période sensible qui s'ouvre à l'âge des *presque-grands* (Ferveur, 2014); période teintée de morosité qui conjugue tant bien que mal abandons, conquêtes et métamorphoses, éloignements et rapprochements d'avec les figures et valeurs familiales. Contenu dans le *Qui suis-je?*, le questionnement existentiel s'associe étroitement à *Que puis-je?* et *Que vais-je faire de moi?* Pour cela, l'apprenti étudiant peut normalement compter sur les potentialités et capacités découvertes progressivement, sous la pression de la socialisation à laquelle il a dû répondre pour accéder aux études supérieures et du travail intérieur de mise en sens de lui-même autant que de mise en sens de la réalité.

Opérant progressivement plus sous l'égide de la sublimation que de l'idéal, en soutien de son *être*, le jeune adulte cherche régulièrement à recenser ses *avoirs*, avec cette question récurrente : *Que puis-je rêver de moi à partir de ce que j'ai?* En somme : *Quelle confiance puis-je avoir dans mes acquis, dans mes potentialités de réalisations futures? En mon for intérieur, quelle confiance puis-je avoir en la solidité et en la continuité des liens qui me soutiennent et qui sécurisent ma base arrière, indispensable malgré ma prise de distance relative?*

Dans la mesure où les équilibres narcissiques et l'image de soi restent encore fragiles, toute difficulté, tout obstacle peut être la source d'un sentiment aigu d'angoisse, d'incomplétude et de doute : *Serai-je à la hauteur? En m'engageant, vais-je vers mon épanouissement ou au contraire vers un enfermement? Dois-je faire un choix de discipline, de cœur, ou bien déjà un choix de métier avec des débouchés?*

Trop tard! Voilà qui n'angoisse pas que le lapin de Lewis Carroll et qui nous emporte dans une course effrénée contre la montre. Aujourd'hui, si les jeunes se mettent à la recherche du temps perdu, ce n'est pas pour « se rappeler, attendre, espérer, porter l'édifice immense du souvenir » (Proust, 1913, p. 68). Non, c'est pour rattraper. Mais, pour rattraper quoi? Le temps de l'immaturité première? Rattraper le temps qui file vers le retour à la dépendance dernière? (Ferveur et Braconnier, 2017)

Autant de questions qui rejoignent le malaise de l'homme contemporain en général, et notamment de son tempo en constante accélération, qui ne laisse plus le temps de se poser, de s'approprier les êtres et l'environnement, d'entrer véritablement en « résonance » (Rosa, 2018), en relation : relation au monde, relation à nous-mêmes, relation aux autres. Pour H. Rosa, si nous accélérons, c'est seulement pour ne pas tomber.

Dans une sorte de pensée qui refuse de s'ennuyer (Ferveur, 2018), qui oublie son passé en anticipant sans cesse sur son futur, – telle que l'avait déjà décrit Sénèque quand il parlait de « l'agitation des insensés » qui « se déroberent le présent en se promettant l'avenir » (Sénèque, 49 apr. J.-C., p. 315) –, le questionnement des jeunes aujourd'hui se situe, pour une part, autour de ces questions : *Est-ce que je ne vais pas manquer quelque chose qui serait mieux (syndrome du fear or missing out)? Dans ce monde de tous les possibles, dois-je suivre une vocation? Est-ce que je ne risque pas de restreindre certaines de mes potentialités, tuer certains de mes talents, pour n'en privilégier qu'un seul (même temporairement)?*

Mal-être des étudiants : éléments de réalité

La santé des étudiants a fait l'objet de nombreux rapports. Ils soulignent tous la carence d'accès et d'offre de soins concernant cette population particulière. Ce constat est encore plus frappant dans le champ de la santé mentale. Tous les travaux soulignent combien l'état psychologique des étudiants est de plus en plus précaire et les possibilités de soins problématiques, tant en termes de dispositifs spécifiques que de prise en charge financière. Les facteurs de stress vécus par les étudiants sont de plus en plus nombreux. Parfois liés aux études elles-mêmes (incertitude quant aux débouchés, conditions d'enseignement, difficultés financières, surcharge de travail...), ils peuvent aussi être liés à des facteurs de fragilité personnelle conjugués avec diverses péripéties de vie (problème de santé d'un parent, déception amoureuse...). Les troubles rencontrés sont multiples, recouvrant quasiment toute la nosographie psychiatrique.

Le récent rapport de (2018) nous a donné quelques éléments de réalité intéressants sur la souffrance psychique des étudiants en France. Dans cette étude, les étudiants sont 37 % à avoir déclaré une période d'au moins deux semaines consécutives durant laquelle ils se sentent « tristes, déprimés, sans espoir » (contre 20,7 % en population générale). 21 % si l'on retient l'item « tristesse ou anhédonie chaque jour ou presque et toute la journée ou presque » (contre 10,7 % en population générale). Ce rapport poursuit : « si l'on considère l'ensemble des signes cliniques de la dépression (18,4 %) auquel on ajoute celui de retentissement de ces signes sur le fonctionnement et les activités habituelles, alors ce sont 14,8 % des étudiants qui souffriraient d'un épisode dépressif majeur ». Par ailleurs, ce rapport pointe le fait que, au cours des 12 derniers mois, les étudiants sont 8,4 % à avoir pensé à se suicider, et 4,4 % à avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre respectivement 2,4 % et 5 % chez les 15-30 ans en population générale). Enfin, dernier chiffre non moins préoccupant, seulement 53 % des étudiants souffrant de

dépression déclarent avoir eu recours aux soins (Observatoire national de la vie étudiante [OVE], 2018).

Depuis quelque temps, dans nos consultations, les étudiants parlent de *burn-out* ou de *bore-out*. Du fléchissement passager à la dépression installée, du stress circonstancié au trouble anxieux caractérisé, parler de *burn-out* dans les études doit nous interroger sur ce que l'emploi de ce terme peut recouvrir en réalité pour un étudiant.

Dans son rapport sur « La qualité de vie des étudiants en Santé », D. Mara a posé une question centrale et encore trop peu explorée comme telle : le lien entre la prévention des risques psychosociaux dans le monde du travail et l'attention précoce aux troubles psychologiques émergents à l'étape d'avant, les études, avec ce souci que :

« L'absence de coordination, voire la mise en concurrence des dispositifs, leur redondance sur certains points et l'absence de propositions sur d'autres, ne tenant compte ni de l'existant, ni des compétences adaptées à la problématique... La recherche manifeste de nouveaux terrains d'influence, pour ne pas dire de marchés, à investir et de nouveaux champs d'action dans le domaine du bien-être invitent à la vigilance, les risques de marchandisation étant réels... Les incitations à décider dans l'urgence réelle ne doivent pas faire perdre de vue les enjeux déontologiques et éthiques inhérents à cette population de jeunes en formation... Une sanctuarisation des interventions et dispositifs proposés aux étudiants est impérative. Le bien-être des étudiants ne peut être abordé par le seul prisme du soignant ou de l'étudiant. Il devra l'être par les deux aspects et sur l'ensemble des déterminants impliqués dans leur qualité de vie » (Mara, 2018, p. 26-27).

Troubles de la jeunesse d'aujourd'hui

On le voit, plus que jamais, aujourd'hui sociologie et psychopathologie sont étroitement mêlées. Comme le souligne A. Ehrenberg :

« Nombre d'entités psychopathologiques sont devenues des questions sociales, tandis qu'un nombre sans cesse croissant de questions sociales sont appréhendées au prisme des catégories et entités psychopathologiques... Le thème mille fois décliné du *malaise dans la société* est l'indice incontestable d'un changement de signification de la souffrance psychique : elle était une raison de se soigner, elle est devenue en plus une raison d'agir sur des relations sociales perturbées. On l'observe encore sous un autre aspect à travers le vocabulaire omniprésent des compétences émotionnelles, relationnelles ou de savoir-être : la santé mentale apparaît comme la condition de la bonne socialisation de chacun. Tout cela constitue une nouvelle donne » (Ehrenberg, 2016, p.28-29).

On l'a vu, l'entrée à l'Université est une période de mutation individuelle marquée par la conquête de territoires nouveaux, intellectuels, affectifs, amoureux, sexuels, au prix d'un éloignement qui prend le caractère d'une séparation parfois radicale d'avec le territoire familial de l'enfance et/ou des racines culturelles.

Si cette expérience est pour certains une nouvelle chance, pour d'autres, au contraire, elle est la nécessité d'affirmer ses choix, son ambition, de faire ses preuves; nécessité qui peut déborder les ressources adaptatives propres et risquer de faire plonger dans un repli régressif et mortifère. D'autres encore s'engagent sur la voie d'une posture en faux-self, avançant vaille que vaille dans une attitude défensive de toute-puissance mêlée à un sentiment profond d'imposture pouvant à tout moment être démasquée.

Une accumulation des facteurs personnels (étapes antérieures du développement, enjeux de l'autonomisation-séparation/individuation), familiaux (conflits intrafamiliaux ou maladie d'un parent), environnementaux et sociaux (précarité économique, logement, couverture sociale et de santé), mais aussi d'étude (hiatus des deux mondes secondaire et universitaire), peut venir ponctuellement mettre à l'épreuve un fonctionnement psychique habituellement maintenu en équilibre. L'incapacité à faire face aux événements peut très vite mettre un jeune en situation de vulnérabilité et l'entraîner dans un monde de doutes, d'affects négatifs, de désorganisation et de confusion émotive temporaire; le tout accompagné d'une baisse importante de l'estime de soi et d'une vision insurmontable des problèmes.

Définir les facteurs de risque psychiques pour un étudiant, c'est donc autant interroger l'histoire singulière de chacun (ses répétitions, ses péripéties traumatiques de l'enfance et de l'adolescence, son rapport aux liens d'attachements premiers), que prendre en compte l'impact des contraintes adaptatives inhérentes à la vie universitaire et à l'environnement, qui débordent largement les seules exigences académiques. Enfin, c'est être attentif aux facteurs précipitant une déstabilisation temporaire ou durable, à l'origine d'un mal-être diffus, vague (Monchablon et Ferveur, 2012).

Sans cadre nosologique précis, le *mal-être* n'est pas un syndrome psychopathologique ou médical. Avant toute chose, c'est la manifestation silencieuse d'une crise, dont la traversée doit être accompagnée au plus tôt par une démarche clinique adaptée. Médicaliser trop rapidement un symptôme qui relève le plus souvent d'un moment de désorganisation isolé et passager, c'est prendre le risque de laisser le jeune seul face à ses problèmes. Pour autant, il faut prendre très au sérieux ce vécu qui peut

perturber aussi bien la vie affective, somatique et sociale, qu'infléchir une trajectoire de vie.

Un étudiant en difficulté est un étudiant qui ne se nourrit plus des apports de l'extérieur et ampute une partie de ses potentialités. Lorsque l'on ne se nourrit plus, on devient affamé. Le paradoxe alors c'est que l'objet de notre faim soit ressenti non plus comme une façon d'apaiser la faim, mais comme une menace. De là découlent un nombre important d'attitudes contradictoires, que ce soit un auto-sabotage plus ou moins conscient ou des manifestations de cramponnement, d'intransigeance, de grande intolérance à la déception et à l'attente, voire d'explosion brutale par l'agir d'un conflit intérieur trop intense et apparemment sans issue.

Le repérage des difficultés psychologiques des étudiants reste bien souvent très aléatoire. En l'absence d'interférences marquées avec le milieu, les souffrances psychiques silencieuses (dépression, angoisse, prodromes psychotiques) aboutissent souvent à l'arrêt du cursus d'étude, et par là, à la disparition des radars d'alertes institutionnels, « le problème du sujet participant au processus de sélection naturelle du milieu universitaire, d'autant que l'accompagnement familial est plus distant » (Monchablon, 2009, p. 233).

Aujourd'hui, où se situe le mal des jeunes? Il est dans ces organisations de la pensée où ce qui est en jeu renvoie aux limites du Moi. Il est dans des angoisses d'avenir, d'empiétement sur l'espace vital, le bonheur individuel, l'espoir. Il est au niveau d'un sentiment de vide, d'inconsistance, dans la difficulté de se sentir en contact avec soi-même. Il est dans l'incapacité de s'engager, d'anticiper, d'attendre ou de s'ennuyer. Des troubles difficiles à saisir, à formuler, à mettre en mots, qui ont à voir avec le sentiment de sa propre existence, avec l'identité, avec des problématiques de séparation et de deuils en tous genres. Des troubles peu névrotiques avec des formations de symptômes mal identifiables, qui se situent moins du côté des excès que des insuffisances du refoulement et qui nécessitent des instruments théoriques, une temporalité et des cadres de traitement nouveaux.

C'est un fait, l'expression du symptôme et le contexte de la demande ont changé. Dans la mesure où, bien souvent, les jeunes patients consultent en situation de crise, le concept de demande, la référence au désir est une référence faible. La demande est vague. Ce qui est avant tout mobilisé, ce sont les registres narcissiques et objectaux, avec des questionnements du style : *Comment est-ce que je me vis dans la société? Quel sens cela a? Comment est-ce que je m'insère? Comment est-ce que je me sépare? Comment est-ce que je me singularise?*

En se branchant et se débranchant aussi vite sur les réseaux et la mémoire partagée, infinie et sans oubli d'internet, on voit bien comment l'exercice de la toute-puissance – couper ou pas de la relation, en fonction de la tolérance narcissique interne –, « permet une implication personnelle à géométrie variable » en pratiquant « l'engagement et le désengagement relationnel à convenance » (Fleury, 2015, p. 526). Comme un court-circuitage du refoulement et de la résistance au changement, il n'y a plus besoin de chercher ou de se confronter à l'oubli déguisé et en apparence inaccessible du refoulé. Du coup, pas si facile pour le jeune d'aujourd'hui de substituer au réel extérieur la réalité psychique. Pas si évident de s'installer dans un temps de non-réactivité et de non-agir pour accueillir ce mal-être dans le cadre d'une mise sous tension psychique et de mouvements associatifs. Ne parlons pas d'appréhender le *D'où ça vient* et le *C'est ceci parce que c'est cela*, tant, dans le temps de la crise, il faut bien souvent d'abord dépasser le *Je ne peux pas parler de ce qui m'arrive, c'est d'ailleurs pour ça que j'agis parce que si je pouvais parler, je n'agis pas comme cela!*

De la crise à la rupture

Que peut-on dire spécifiquement du phénomène du mal-être chez les étudiants? Avant tout, qu'il renvoie à un processus mis à mal ou refusé. Un travail d'introjection qui ne nourrit plus et installe le jeune dans une fatigue d'être délétère. Un *mal à être* donc plus qu'un mal-être. Ensuite, qu'il se situe lui aussi dans un entre-deux : entre les manifestations symptomatiques de l'adolescence (fait d'investissements et de désinvestissements massifs) et la psychopathologie de l'adulte cherchant à se fixer loin de ces mutations bruyantes. Ni tout à fait l'un, ni tout à fait l'autre. Un temps de crise à envisager donc autant dans son caractère de danger que de source de progrès.

Un moment de crise est une faille dans le processus de communication. Laisant la pulsion en manque d'un objet à qui s'adresser, c'est comme si les prémices d'un message étaient adressées, mais ne pouvaient trouver le destinataire visé ou le bon interlocuteur de substitution. En somme, l'échec d'une relation. Une tentative d'adresse qui ne trouve pas de voie satisfaisante d'expression et peut conduire à la rupture.

Un jeune en rupture doit être accueilli, compris et aidé, comme étant habité conjointement par un processus psychique caractéristique d'une période de changement et de remaniement existentiel, et par l'échec de faire face à ce processus. Les remaniements sont nombreux à cet âge, tant sur un versant négatif (deuils, ruptures sentimentales, maladies, trauma), que positif (rencontres amoureuses, accès à des concours

exigeants – avec toute la problématique de l'ambition -, choix et bifurcations divers).

La question qui se pose alors est : à quel moment, en partant d'un fait du quotidien, une situation devient-elle problématique? En d'autres termes : qu'il soit conjoncturel ou structurel, à quel moment un problème crée-t-il une réalité psychopathologique, autant au niveau intrapsychique, qu'aux niveaux systémique et comportemental, dès lors que les trois se sont articulés de telle façon que l'impasse n'est pas loin?

Indépendamment de l'organisation psychique du sujet, la crise touche le narcissisme du sujet (Andreoli, Lalive et Garrone, 1986). Le risque ici est que le sujet se sente plus aspiré sur le versant régressif inhérent à toute situation de crise, que sur le versant *chance de progression*. C'est pourquoi il faut distinguer le versant symptomatique du versant conflictuel, et comprendre les diverses modalités engagées face à l'impact traumatique de ce que W. R. Bion appelle ces « changements catastrophiques »; ces « situations émotionnelles profondes, survenant dans un moment de croissance psychique et, de ce fait, inévitables » (Bion cité par Goyana et Goyena, 2010, p. 30). Ainsi, entre activisme et immobilisme, dramatisation et banalisation, quand doit-on s'alarmer?

Dans ce contexte, comme soignants, nous sommes souvent interpellés de façon itérative par le jeune ou par son entourage. Mais un pic hypertensif ne veut pas forcément dire qu'on est hypertendu! La crise n'est pas l'urgence stricte.

Qu'est-ce que je vais faire de ça? Voilà une question qui peut nous préoccuper en tant que soignant. Et d'autant plus si on a l'impression d'avoir très peu de temps pour trouver et proposer quelque chose.

La complexité des enjeux intrapsychiques (autant dans ses aspects pulsionnels et conflictuels profonds que dans l'immédiateté de conflits actuels et interpersonnels) et la mise au premier plan des attitudes défensives peuvent provoquer chez nous une réaction de confusion ou de contre-attitude rejetante. On peut avoir l'impression d'être attaqué dans notre fonction d'aidant, dans notre capacité à comprendre ce qui se passe ou à agir rapidement et efficacement.

Pourtant, les défenses et les résistances en disent souvent long sur la tonalité des conflits majeurs en jeu pour le jeune. Comme une façon de se présenter et d'actualiser dans l'ici et maintenant, du transfert, la manière dont il entre en relation habituellement; notre « réponse contre-transférentielle représentant une image interne puissante dans le monde du patient » (Gabbard, 2010, p. 24). L'enjeu, c'est de proposer au jeune de

se décaler légèrement de ce premier niveau d'actualisation, en faisant toujours attention à ce qui relève de ses résistances à ce processus; résistances, défenses, qui varient selon l'équilibre psychique du patient, mais qui signent la dynamique intersubjective que l'on a réussi à accrocher, d'une part, et la dynamique intrapsychique d'autre part.

En fait, dans bien des cas, nous avons le temps de nous asseoir, de discuter et de poser cette question simple : *Qu'est-ce qui ne va pas dans votre vie?* Quand il y a une demande, du côté du jeune, elle se résume souvent à *Faites un miracle pour que tout soit comme avant, pour qu'on oublie vite l'affaire!* alors que comme soignant, on voudrait faire au contraire de ce moment un moment historique, pour que ce ne soit plus comme avant justement, pour lancer une réflexion commune autour des mécanismes qui ont pu produire cela, afin d'évoluer, de changer, d'avancer.

L'objectif est donc de déstabiliser autant que de soutenir. Dans une double perspective psychodynamique d'élaboration psychique et de soutien (*holding* de Winnicott), on ne cherche pas l'action apaisante, ataraxique, mais au contraire à utiliser l'aspect potentiel, pulsionnel de la crise en travail, pour pouvoir en saisir le sens.

Le *mal-être*, cette souffrance psychique que vit le jeune en *crise* personnelle, est le plus souvent caché et ne devient évident que lorsqu'un tiers a l'occasion d'explorer, de poser des questions spécifiques, ou à la possibilité de sentir, de réagir à des signes manifestes et bruyants ou, au contraire, masqués et silencieux. Le décrochage des cours, l'isolement, étant bien entendu parmi les plus révélateurs des signes d'émergence d'un trouble psychique en cours d'études (Oppetit et al., 2017), avec ce que l'on connaît bien du cercle infernal : *Je m'isole parce que je me sens mal, mais plus je m'isole plus je vais mal.* Avec ceci de spécifique aux jeunes adultes, que, pris dans leur mouvement d'autonomisation, alors qu'à l'adolescence bien souvent le mal-être mobilise plus ou moins explicitement l'entourage proche, à cette étape les jeunes ont tendance au contraire à masquer leurs troubles et à ne pas solliciter de soutien extérieur.

La détresse psychique peut se traduire par une invalidation des performances, une perte de motivation, ou une baisse d'assiduité, une altération des capacités de concentration et de travail personnel, retentir sur la santé globale (troubles du sommeil et de l'alimentation, addictions éventuelles...), ou sur la socialisation, avec le risque d'un repli et d'un isolement. Elle peut passer inaperçue un temps certain et favoriser l'installation plus profonde des troubles non repérés comme tels ou explicitement formulés.

Un modèle de traitement psychodynamique multifocal et bref

Quand un étudiant arrive à percevoir ses difficultés et à faire la démarche de demander de l'aide, il arrive souvent qu'il commence par les problèmes concrets de sa vie quotidienne et/ou plus spécifiquement par ses *symptômes* académiques.

C'est ce que nous accueillons bien souvent comme première demande au Relais Étudiants Lycéens³ de la FSEF⁴. Le REL est un dispositif de prise en charge psychologique de jeunes présentant toutes sortes de troubles émergeant au cours de leurs études. Sa particularité est d'offrir un cadre de traitement bref (autour de 6 consultations annoncées d'emblée) et pluridisciplinaire (accueil groupal du jeune dans la même séance par un psychiatre, un psychologue et un enseignant).

Souvent motif principal de la démarche thérapeutique, le décrochage des études est l'occasion de « se saisir de ce *symptôme*, au premier degré, sans jugement de valeur, sans questionnement intrusif ou interprétation hasardeuse » (Monchablon et Ferveur, 2005, p. 302); en somme, comme un matériau transitionnel qui va nous servir avant tout de médiation.

« *Qu'est-ce qui vous amène ici?* ». C'est à l'occasion de cette première question que, bien souvent, les éléments du conflit principal sont explicitement évoqués, sans mise en avant de défenses trop massives – défenses qui portent pour l'essentiel sur la mise en lien de ceux-ci (les éléments du conflit), autrement dit sur la dimension conflictuelle elle-même –. Il est important de ne pas nous écarter d'éléments parfois simples que le jeune peut présenter dès la première rencontre.

Résolument tourné vers l'autonomisation du patient et sa responsabilisation dans le processus de résolution thérapeutique, notre cadre de traitement psychodynamique bref induit le concours actif du jeune, dans un nombre limité d'entretiens. La séparation inscrite d'emblée dans le cadre nous place dans une temporalité de travail dynamique, source d'une mobilisation rapide des ressources personnelles et thérapeutiques.

La rencontre thérapeutique est à l'articulation de deux mondes. Celui de la réalité sociale et celui de la réalité psychique. Compte tenu de la place prépondérante des études pour un jeune, toute défaillance soudaine

3. Où j'exerce comme psychologue clinicien.

4. Fondation Santé des Étudiants de France
(<http://www.fsef.net/index.php/etablisements/relais-etudiants-lyceens/relais-etudiants-lyceens-georges-heuyer-paris>)

et inexplicable, tout risque de décrochage peut devenir le signe de rupture d'un étayage objectal de base, dans un contexte de crise généralisée.

Le premier entretien est donc déterminant. L'expérience nous montre que les jeunes que nous recevons sont bien souvent vierges de toute représentation de l'aide qu'ils peuvent attendre de nous. Ils ne sont que souffrance et confusion, en situation de crise aiguë, au bord de la rupture familiale, universitaire (décrochage, exclusion) et personnelle.

Une demande peu claire, voire contradictoire, n'est pas l'exception, mais plutôt la règle. Voir un jeune au plus tôt dans ces moments-là, c'est exploiter la crise et permettre une rencontre symbolisante autour du facteur déclenchant.

L'intérêt de cette approche est d'offrir l'opportunité de co-construire avec le jeune ce cadre préalable à la relation d'aide, qui lui permet de se positionner différemment, de se distancier de son identification première au symptôme, et de s'approprier, sur le plan intrapsychique, la dimension conflictuelle inhérente à la crise qu'il traverse.

Qu'il serve d'embrasseur ou de point d'arrivée, le matériau universitaire, pris comme objet concret sur lequel porte en premier lieu notre attention, permet, sans vécu de persécution ou d'intrusion trop frontale, de médiatiser la relation entre le jeune et nous, de favoriser le processus de symbolisation et l'ouverture à l'intersubjectivité.

Recentrer l'attention sur les symptômes universitaires peut être une bonne entrée en matière, à condition de ne pas envisager le symptôme comme problème, mais comme une fenêtre sur les origines, les liens et les relations. C'est très tranquillement alors que l'on peut engager la discussion sur la dimension diachronique de l'histoire individuelle et familiale, pour aboutir aux questions plus psychodynamiques des mandats intergénérationnels, des identifications inconscientes ou de l'ambivalence des sentiments, par exemple.

Ce qui rend ce dispositif opérant, c'est notre fort intérêt pour la matière universitaire. Notre expérience à la FSEF, la présence d'enseignants spécialisés, notre conviction et notre plaisir à nous saisir de *l'objet études* comme médiation, assurent la qualité particulière de nos investissements en groupe. Générateur de sens et de lien, notre groupe mobilise des processus psychiques et des dimensions de la subjectivité qui n'auraient pas été mobilisés de la même manière dans un accueil thérapeutique individuel. Il convient particulièrement bien à ces jeunes pour lesquels le premier cadre de rencontre nécessite l'établissement d'un contenant,

d'une enveloppe psychique plurisubjective, qui reçoive et traite les fantasmes et objets d'identifications.

La fluidité psychique du dispositif groupal, l'efficacité de notre fonction pensante, s'opposent à l'organisation monolithique du symptôme et participent à la restauration de l'activité de mémoire, de langage, d'interprétation, et, en somme, relancent les conditions de l'activité de symbolisation, là où elle s'est trouvée mise en défaut. L'accueil groupal rassurant évite un ancrage transférentiel trop massif (qui provoque parfois une rupture de soins ou au contraire une prise en charge indéfinie). Le groupe, de par sa cohérence et la grande diversité des modèles identificatoires, offre une sécurité de base essentielle. La rencontre, l'échange relationnel et affectif, la circulation des opinions de chacun et le regard croisé de nos compétences transversales dans des champs d'investigation et d'empathies diversifiés permettent un accueil rapidement renarcissant au service d'une alliance thérapeutique fondamentale.

Tom, 19 ans

Tom est un grand jeune homme dégingandé et malhabile avec un corps dont il ne paraît pas prendre toute la dimension. Il est très avenant et souriant. Trop peut-être, dans une posture défensive que nous remarquons dès la première poignée de main. Il vient nous voir sur les conseils d'amis qui sont déjà venus ici, même si lui ne voit pas en quoi on peut l'aider. Il est actuellement étudiant en première année d'économie-finance à l'université. « Rien de très prestigieux ». « Rien de prestigieux? », oui, comparé à son frère et sa sœur (des triplés), l'un comme l'autre réussissant brillamment dans deux des meilleures Classes Préparatoires aux Grandes Écoles d'ingénieur et de commerce.

Il essaye de tenir le coup à l'université, mais les résultats à ses partiels l'on « démoralisé ». Il n'a plus de motivation, reste des heures devant ses cours et ses livres chez lui, dans un état de sidération, le regard « dans le vide ». Il se dit perdu. « C'est comme si j'avais plus de carburant. »

Depuis quand dure ce fléchissement dépressif? Ça s'est accentué depuis ses résultats aux partiels du 1^{er} trimestre, mais c'était déjà vaguement présent dès la rentrée de septembre. Ce qui est bizarre, se dit-il, c'est que tout au long du trimestre, les contrôles continus se passaient très bien. Il avait une bonne moyenne en arrivant aux examens. Mais aux partiels, ça a été la catastrophe. Impossible de se mettre à réviser, des copies rendues blanches, des oublis d'horaires...

« C'est comme si vous aviez trop bien réussi jusque-là! Il fallait les rater ces partiels? » Surpris, cette idée le trouble. D'un coup, Tom a le regard triste, dans le vague, absorbé dans ses pensées, comme esseulé

dans une rêverie nostalgique. S'en rend-il compte? Non, dans une sorte de nonchalance qui met à distance tout vécu affectif, Tom décrit ne rien ressentir de particulier.

Il se ressaisit. Son problème est juste un problème d'orientation, de choix de filière universitaire. Il aimerait « trouver sa voie », mais rien ne l'intéresse. C'est juste ça son problème. Sinon tout va bien dans sa vie. C'est la première fois qu'il rencontre des psys et il n'aime pas trop ça. Il n'aime pas parler de lui. C'est pas la culture familiale. « On ne parle pas, on avance ».

C'est la première fois que ça lui arrive? Non. En Première et Terminale, il a eu de gros doutes quant à sa réussite au Bac. « J'ai complètement perdu confiance en moi ». En fait, depuis tout petit, ça a toujours été plus ou moins le cas. Difficile de « rivaliser » avec sa sœur et son frère, qui, très jeunes, se sont mis à beaucoup travailler et investir l'école. Lui, ça n'a pas vraiment été son cas. Il s'est toujours senti à part. D'ailleurs, comme il avait de moins bons résultats scolaires au primaire, alors que sa sœur et son frère furent inscrits dans un collège très réputé, pour lui, le choix a été fait de l'inscrire dans un collège de moins bon niveau.

Quand il raconte ça, bien que très maîtrisée, une certaine rage est palpable. Nous décidons de ne pas toucher à ça tout de suite. Pour le moment, nous travaillons au plus près de la formation défensive, mais sans la pointer du doigt; une façon de lui faire comprendre que, vis-à-vis de nous comme dans sa vie en général, nous pouvons entendre et accueillir une possible ambivalence de sentiment, un potentiel arrière-fond de frustration, de haine et d'attitude de refus poli du style « je sais freiner et ne pas bouger si je veux ».

Il a essayé de « corriger » ça pour se mettre sur les mêmes rails que sa sœur et son frère. « À partir de quand? » « Oh! Je m'en rappelle très bien, c'était en CM2. » Avant, il était un enfant rêveur qui ne pensait pas du tout à travailler, juste à jouer au basket avec ses amis, ou à lire ses BD d'Heroic Fantasy. « Ces univers magiques qui me permettaient de m'évader dans ma tête. Notamment Harry Potter. »

En CP, il avait une maitresse très douce qu'il aimait beaucoup et qui valorisait son imagination. Mais en CM2, il rencontre « une maitresse terrible, un diable de sévérité, un bourreau de travail. Mais j'ai fini par comprendre que c'était pour mon bien et j'ai tout fait pour faire comme ma sœur et mon frère ». Ceci dit, contrairement à eux, il a toujours senti qu'il ne s'était jamais donné à cent pour cent dans ce qu'il faisait. « Quelque chose me retenait, me freinait ».

C'est ce qui se répète en ce moment, constate-t-il. « D'un côté, je voudrais arrêter, mais en même temps, on doit finir ce que l'on commence ». « On doit? Qui parle comme ça? » Sourire. « Mon père, enfin mon beau-père, qui est dans la finance lui aussi. Mais c'est comme mon père. Parce que j'ai pas de père. » « Pas de père? » C'est son ressenti. Son père est mort d'un cancer quand il avait 4 ans. Il ne l'a pas connu. « Vous l'avez connu, mais vous n'en avez peut-être pas de souvenir » « C'est tout comme, non? » « On sent un fond de tristesse quand vous parlez de tout ça ».

Tom hésite. Va-t-il repartir sur sa version initiale du problème d'orientation ou bien accepter cette fois-ci de glisser sur une autre pente. On le sent plus en confiance. Il a bien vu qu'on respecterait son rythme et ses aménagements défensifs. Il se lance. « Sans doute ça a été très dur pour ma mère. En plus du deuil, en plus de nous trois, il y a eu l'année de traitement très lourd du cancer de mon père qu'elle a accompagné. Elle ne s'en est jamais vraiment remise. Elle a longtemps été traitée pour dépression... On est un peu pareils elle et moi, on est des hypersensibles. On se soutient beaucoup. Mon frère et ma sœur, eux, ça ne les a pas plus touchés que ça ». Nous reprenons... « Disons plutôt, à chacun sa façon de se protéger, de traiter sa colère, et peut-être de refuser, de dire « Non » à un tel événement dramatique. Eux se plonger dans le travail scolaire, vous, vous évader dans la rêverie.... À quoi rêviez-vous petit comme métier? »

« Je me voyais faire carrière en MBA comme basketteur professionnel. D'ailleurs, en Terminale, j'y ai repensé. Mais je sais bien qu'aujourd'hui c'est impossible ». « Aujourd'hui, rien ne vous empêche pourtant de rêver à des métiers en lien avec cela ». « C'est drôle que vous disiez ça, parce que récemment, je me suis renseigné pour faire un stage dans le cadre de mes études auprès de la Fédération nationale de basket! Mais j'hésite. Quand j'en ai parlé à maman, ça l'a beaucoup troublée. Elle m'a révélé que mon père était grand amateur de sport et qu'il aurait certainement été très fier de me voir faire ça ».

Nous concluons... « Ça fait beaucoup de plans superposés qui surdéterminent la recherche de votre voie bien à vous. En tout cas, ce qui est sûr, c'est que votre carburant, c'est la rêverie. Mais cette rêverie qui permet de mettre en œuvre les choses, pas celle qui s'égaré sur les chemins de traverse sans baguette magique pour transformer le passé en possibilités d'avenir. On continue d'y réfléchir bientôt? » « D'accord ».

L'alliance nécessaire

Au cours de la première rencontre avec l'équipe, la question que se pose le jeune est rarement *Qui suis-je?* mais bien plutôt *Qui suis-je pour vous?*

Dans cette dimension du traitement bref, nous sommes dans ce que le philosophe F. Worms (2014) appelle la *dimension psychique du soin*, de tout soin, psychiatrique ou non. Tout ce qui, dès la première rencontre, noue, organise la *relation* de soin : le *soutien*, le *care* avant le *secours*, l'*alliance* avant le *transfert*, et fait du patient un *collaborateur* (Gabbard, 2010).

Même si nous avons un savoir et des compétences techniques qui nous permettent de comprendre ou de trouver des solutions, le bénéfice thérapeutique que l'on veut obtenir et l'endroit où l'on veut aller est une chose qui se décide ensemble. Plus le jeune se sent responsable et co-auteur de ses soins, plus on a de chances d'éviter la chronicisation du trouble. C'est le grand bénéfice des cadres de traitements brefs que d'activer ce temps de l'alliance dans le travail thérapeutique, avec toujours en toile de fond la dualité *activité/passivité* : qui va être actif du thérapeute et du jeune?

Il s'agit ici de prendre en compte (jusqu'à prendre en soi pourrait-on dire) tout ce qui fait la richesse de l'expérience analytique, à savoir la reviviscence et la traversée à deux des mouvements transférentiels, mais aussi contre-transférentiels (jusque dans la haine, insiste D. W. Winnicott); accepter que le point de vue de l'autre puisse être valable, au moins partiellement, et se donner tous les moyens de le comprendre afin de pouvoir éventuellement l'accepter, ou le rejeter, mais toujours après avoir essayé de l'éprouver de l'intérieur.

Pour cela, il nous faut toute la bienveillance et la neutralité d'une position réservée, pleinement à l'écoute. Mais une neutralité non pas tant miroir mutique, froid et glaçant (souvent vécu sur le mode d'un rejet mortifère), que, tout au contraire, dans une présence en creux, accueillante et contenante, mi-masculine mi-féminine, activité et passivité mêlées, empathique; une empathie qui engage des phénomènes non-verbaux et primitifs et qui touche aux aspects non-spécifiques de toute psychothérapie.

L'empathie nous incite à rebondir, à évoquer notre étonnement ou nos propres affects, à utiliser la dynamique de la régression comme un jeu, avec humour, créativité, bref à retourner à cette étape en chacun de nous où nous avons commencé à jouer avec les mots. Entre la relation de transfert (qui active parfois des interprétations trop systématiques) et la

fécondité de la pensée associative qu'encourage, mais qui peut aussi entraver la communication empathique (Bollas, 2011), un équilibre délicat s'instaure, entre se laisser prendre au jeu et ne pas se faire dépasser par les mouvements symbiotiques; mouvements dont on sait qu'ils peuvent vite se transformer en contre-attitudes ou contre-agirs tant le mouvement empathique peut convoquer les expériences traumatiques communes aux deux protagonistes. Une empathie, ou plutôt un *état d'être en empathie*, dont l'aboutissement n'est pas le bébé, mais bien la séparation, ou plutôt l'éloignement, la juste distance d'avec sa mère.

Faire raconter : investiguer et évaluer

Dans ce cadre, notre style de relation est avant tout de l'ordre du *dialogue*. L'intérêt, dans ce collège d'experts pluridisciplinaires, est de s'appuyer sur la relation *inter-sujets* (Kaës, 2013).

Au gré d'échanges dynamiques avec le jeune ou entre les thérapeutes, sans perdre de vue les difficultés actuelles, nous gardons toujours à l'esprit de progresser dans l'approche des conflits inconscients. C'est essentiel pour que le jeune s'intéresse de plus en plus à sa vie intrapsychique.

L'évaluation est au centre de ce dispositif. Elle ne vise pas le jeune dans son intégralité, mais cherche à prendre en compte une situation conflictuelle à un instant donné, avec pour point de départ des problèmes concrets de la vie quotidienne et, tout particulièrement, ce que l'on pourrait appeler un *symptôme d'étude*.

L'objectif de cette évaluation est double. Replacer ce problème dans ses multidimensions psychopathologiques personnelle, familiale, relationnelle et universitaire. Et aider le jeune à dénouer suffisamment d'aspects de ce problème précis, pour que se relancent sa dynamique interne et sa capacité d'action extérieure.

Entre *investigation* et *intervention*, il peut paraître étrange, voire incompatible, de parler de perspective psychodynamique de notre approche thérapeutique. Ça serait le cas si nous pensions notre investigation comme uniquement tournée vers un recueil de données cliniques, visant à établir un diagnostic et le développement d'un plan de traitement. Si nous travaillons avec cette dimension de l'investigation, nous gardons à l'esprit qu'une investigation est toujours aussi une intervention dans laquelle se noue, dès la première rencontre, une *relation* de soin.

À ce titre, nous sommes toujours attentifs à évaluer les effets spécifiques et non-spécifiques de nos investigations, afin de garder toujours conjointes les deux dimensions exploratoires et thérapeutiques.

Le contenu de nos interventions, la dynamique relationnelle des entretiens, nos hypothèses de travail et l'intérêt que nous portons aux associations du jeune visent essentiellement la conflictualité intrapsychique, les caractéristiques de fonctionnement du jeune et la dynamique transféro-contre-transférentielle de l'échange qui nous renseigne rapidement sur ses modalités d'interaction sur sa scène sociale habituelle.

« Les patients ne racontent pas toujours leur histoire de manière linéaire et ordonnée, en allant des symptômes vers le diagnostic. Les patients ont besoin de raconter leur histoire, à leur manière... afin de découvrir qui ils sont et ce qui est important pour eux » (Gabbard, 2010, p.22).

C'est toute la vertu de *faire raconter*. Via l'échange exploratoire et contradictoire, dialoguer permet au jeune de se décaler, de trouver un autre en lui-même et, finalement, d'expérimenter un nouvel interlocuteur, interne et structurel celui-là. En somme, d'établir une instance fondamentale de réflexivité intérieure dans un processus d'appropriation plus pleine de soi. À cette condition, l'objet universitaire peut trouver une dimension d'objet véritablement *transitionnel* (D.W. Winnicott), vivant, voire matériel, prenant une valeur de *consistance* et de *réconfort*.

En ce sens, un cadre limité dans le temps comme celui-ci peut avoir une valeur psychodynamique certaine. De l'écoute informative⁵ et interactive⁶ à l'écoute insight⁷ (Braconnier, 2014), pourvu que l'on mette en latence l'objectif premier de l'exploration et que l'on « se centre sur le contenu narratif du discours », on peut accueillir les effets et les associations issues du jeu de questions/réponses, et par-là repérer les mouvements relationnels, « les résistances et les réactions à nos tentatives de lien et de reconstruction à valeur interprétative » (Despland, Michel et De Roten, 2010, p. 8). Cela crée « une discrète tension propre à ce type d'interaction. C'est ce décalage qui favorise l'émergence d'éléments plus latents » (Michel, 2014, p. 187).

Se décentrer du symptôme, reformuler le problème

En première intention, la question n'est pas de savoir si ce qui se passe fait symptôme, si ça a du sens. La priorité, c'est de sortir de l'ornière

5. Récit de vie, traumatismes vécus (réel ou impression).

6. Côté thérapeute : compléter, clarifier, perception contre-transfert, contre-attitude : compassion, gêne, agacement... Côté patient : recherche d'éclaircissements (diagnostics), avis-conseils, soutien-empathie.

7. L'appréciation clinique, le chemin associatif, les choix thérapeutiques, la reconstruction/interprétation.

du problème, sortir d'un symptôme en négatif, pour chercher à mobiliser les ressources et les facteurs de protection que l'on peut facilement oublier, tant nous pouvons être fascinés par le symptôme.

À partir du problème initial, que l'on ne perd jamais de vue, il s'agit d'ouvrir un champ de curiosités souvent inattendu pour le jeune et son entourage. Explorer des domaines partiels, mineurs, voire périphériques au symptôme central, auxquels il est important d'attacher tout notre intérêt. La surprise passée de ce style d'accueil, d'écoute et d'exploration clinique (dans une régression tempérée et parfois sur de petits faits en apparence insignifiants), on peut initier une dynamique d'expression d'affects partagés et progresser aussi bien dans les conflits actuels et interpersonnels, que dans les aspects pulsionnels et conflictuels inconscients.

Alors peut s'ouvrir la possibilité d'une définition nouvelle du problème, qui permet d'élargir la discussion sur plus de complexité et d'éventuelles hypothèses décalées du premier degré de la narration et de la compréhension du symptôme – notamment son caractère de bifurcation et de leurre par rapport à une souffrance relationnelle plus large -. Reformuler le problème. Voilà une clé importante.

Décentrée du quotidien universitaire et de l'environnement concret – souvent pointés du doigt comme étant la source externe du problème interne –, la mise en perspective, nos conseils et hypothèses de compréhension, amènent le jeune à pleinement éprouver sa souffrance et à se figurer, à distance de son environnement immédiat, de nouvelles conduites applicables dans un après-coup de la consultation.

En somme, entre dedans et dehors, la mise en perspective apporte un peu de ce *transitionnel* cher à Winnicott, un peu de souplesse préconsciente essentielle comme intermédiaire entre les forces dynamiques du côté obscur et les tentatives d'adaptation, de coping et de défense mises conjointement ou successivement en échec.

À partir de là, en faisant cheminer le jeune à nos côtés, en le faisant participer à la description du cas (Winnicott, 1971), il nous suffit bien souvent de signaler, de souligner que nous sommes là dans quelque chose de particulier, pour que s'ouvrent d'autres alternatives relationnelles, potentiellement génératrices de changement.

Il peut nous arriver de poser cette question : « *Si nous connaissions une formule magique, où seriez-vous dans dix ans?* ». En somme, décrire une première version du problème à résoudre et commencer à imaginer

une issue. Initier des scénarios de désir dans lesquels l'environnement réel trouve à se figurer. Rêver.

Rêver... nous aussi. Dans la relation transférentielle, nous laisser traverser, porter par nos représentations infantiles; par la reviviscence des situations d'apprentissage que nous avons connues et en jouer dans notre libre associativité de groupe.

Cette étape de *rêverie partagée* est souvent nécessaire aux jeunes que nous recevons pour se familiariser avec leur vie psychique intérieure, pour se réapproprier un langage permettant de *formaliser* et de *communiquer* la complexité conflictuelle et les affects associés, et pour prendre pied plus solidement dans le réel en se dégageant progressivement d'une relation seulement *virtuelle* au monde. C'est toute la distinction que D. Winnicott fait entre le rêve et la *fantasmatisation* – la rêvasserie –, qui n'est pas une rêverie, mais plutôt une pensée vagabonde; une pensée qui n'arrive pas à s'inscrire temporellement dans la mise en histoire d'un passé, d'un présent et d'un futur.

À partir d'un désinvestissement ou d'un absentéisme universitaire, d'un retrait des relations amicales, d'un échec aux examens ou de l'impossibilité de terminer une thèse, de passages récurrents au service de santé universitaire, notre expérience dans ce cadre très dynamique nous montre que, même dans un temps bref, il est toujours possible d'engager le jeune à se regarder plus largement, à s'interroger, à investir, comme nous, tout ce qui se passe en lui.

Dès le départ la prescription de la fin

L'investissement, voilà une clé importante. Lorsqu'un étudiant vient nous voir, c'est de l'équation complexe investissement-désinvestissement dont il nous parle. Sur ce point, la première action thérapeutique tient avant tout au fait de nouer une relation privilégiée avec les spécialistes de la matière universitaire pour laquelle nous avons un puissant investissement groupal. Comment ranimer la flamme? Comment revivifier le jeu de représentations? C'est l'objectif sur lequel nous nous focalisons en priorité. Pourquoi? Parce que la représentation, c'est de l'énergie qui prend forme, de l'excitation mesurée, encadrée, qui devient de la matière psychique.

Dans un cadre bref, ce que l'on cherche, c'est à retrouver rapidement le chemin de la satisfaction, retrouver le goût d'investir une sensation, un objet, une activité sublimatoire, l'humour, en tout cas quelque chose qui limite le flot d'une excitation non contenue qui s'est trop éloignée de la notion de plaisir et qui a basculé au-delà.

De ce point de vue-là, travailler la question de la fin dès le début, c'est-à-dire ce transfert négatif que représente l'anticipation de se séparer (qui active de fait la dialectique investissement-désinvestissement) est très intéressant, en particulier dans les situations de rupture, de deuil, ou de dépression renvoyant à des deuils ou des renoncements.

C'est une question qui nous touche aussi directement, nous soignant. Pas si facile de faire baisser, aussi subitement que nous l'avons activé, notre taux de prolactine de bon parent nourricier et protecteur. Dans notre perspective fondamentalement longitudinale, après avoir essayé de savoir *D'où ça vient?*, pas si facile d'accepter la frustration de ne pas savoir *Où ça va* et *Qu'est-ce ça devient?*

La limitation dans le temps permet d'apprécier la façon dont chaque jeune se saisit de ce temps-là, notamment l'évolution de son fonctionnement dans la relation au cadre et avec nous. La fin annoncée et le temps plus ou moins long entre les séances permettent de travailler les tensions entre les diverses polarités éloignement-individuation, passivité-activité, pertes acceptées et deuils non-résolus ou différés, dépendance-indépendance.

C'est bien souvent la dépendance qu'il faut accueillir et traiter en premier. Que ce soit parce que les jeunes craignent de s'installer dans un processus long, ou que le cadre de la rencontre ne permet pas d'envisager l'installation d'une thérapie au long cours. Dans un accueil psychodynamique, la question soulevée d'emblée est celle du temps nécessaire à l'organisation et à l'interprétation possible de la fameuse *névrose de transfert*.

Est-ce que l'on peut rester psychanalytique dans un cadre bref? Oui, assurément. Mais *autrement*, comme le disait D. W. Winnicott. Avec moins de fidélité aux modèles classiques, certes, mais avec peut-être plus de réalisme par rapport aux jeunes que nous voyons et par rapport au moment de leur parcours de soins et à l'état de leur souffrance souvent fluctuante.

Intérêt du travail en réseau

Gardons-nous de faire du *mal-être* un état symptomatique homogène, alors qu'il peut recouvrir bien des contours cliniques, de la pathologie la plus sévère au sentiment opaque d'un boitement intérieur mal défini. Il faut valoriser le temps essentiel de *l'évaluation* fine; évaluation d'une plainte vague et d'une souffrance parfois cachée sous l'explicite d'une *plainte à côté*, cliniquement complexe à cerner et à accueillir. C'est un temps précieux autant que nécessaire pour trouver la meilleure proposition thérapeutique.

Certes, dans le cas d'une démarche autour d'un mal-être diffus, nombre de demandes ne correspondent pas de prime abord à une technicité que l'on penserait devoir réserver à des troubles plus graves. Attention à la facilité qui consiste à considérer les étudiants comme une population allant bien à priori, uniquement parce qu'ils auraient réussi à franchir les étapes sélectives d'avant (surtout pour ceux ayant accédé aux prestigieux concours et Grandes Écoles), et qu'il y aurait d'autres priorités. Le risque d'une évaluation ne prenant pas au sérieux la plainte imprécise, voire masquée, c'est que la réponse explicite ne réponde pas à la demande implicite de soutien (demande engagée d'emblée dans la démarche de consultation), et que cela génère un vécu d'abandon et scelle un désamorçage de l'alliance vers les soins lors de demandes d'aides ultérieures.

Pour éviter cela, il faut rester attentif aux signes d'alertes simples du quotidien (repli social, décrochage des cours, morosité...) et déstigmatiser la démarche de demande d'aide psychologique en offrant des cadres d'écoute à entrées plurielles (orientation professionnelle, plaintes somatiques, aménagements de scolarité, accompagnement pédagogique...). Il faut offrir la possibilité d'une écoute ouverte à des approches théoriques et thérapeutiques variées, pour éviter la tentation de s'occuper du problème en fonction d'une seule orientation ou grille de lecture simplifiée et limitante.

Cela suppose de réfléchir à l'intérêt d'une clinique du travail en réseau; clinique qui n'est pas toujours dans notre culture. Plus à l'aise que nous sommes avec la *parole secrète* en position de *confident privilégié*, nous risquons cependant de nous croire comme l'unique dépositaire de l'investissement transférentiel et potentiellement seul à pouvoir traiter la situation. Le travail en réseau fonctionnel, ciblé sur une population précise comme les étudiants, est une réponse permettant de renforcer les liens entre des structures de soins souvent isolées dans leur fonctionnement et de favoriser une meilleure articulation des soins psychiques apportés aux étudiants.

C'est ce que nous travaillons depuis plus de dix ans dans le cadre du réseau RESPET⁸, avec plusieurs objectifs. Tout d'abord, de fédérer les nombreux professionnels et dispositifs psychiatriques et psychologiques existants en Ile de France afin de valoriser la réflexion et la mise en œuvre

8. Le Réseau RESPET (Réseau de Soins Psychiatriques et Psychologiques pour les Étudiants) en est une belle illustration. Créée autour de différents acteurs de soins publics associatifs et privés dédiées spécifiquement aux étudiants (Bureaux d'Aides Psychologiques Universitaire, Fondation Santé des Étudiants de France, Médecines Préventives des Universités, ainsi que divers services hospitaliers).

Souffrance psychique des étudiants

de nouveaux dispositifs. Ensuite, d'œuvrer pour multiplier et faciliter l'accès aux portes d'entrées sur des soins pluridisciplinaires et coordonnées, afin de lutter contre l'isolement et l'errance thérapeutique de jeunes dans des états de souffrance psychique aggravés inutilement, faute bien souvent d'un repérage et d'un accompagnement précoces. Enfin, de communiquer sur la nécessité de prendre en compte la grande diversité des situations de décrochage universitaire et de souffrance psychique des étudiants; diversité qui ne rentrera jamais dans aucun protocole standardisé, ni ne saura se passer des bienfaits de la rencontre avec des professionnels pleinement à l'écoute de la dynamique unique de chaque trajectoire de vie.

À bien des égards, les étudiants sont les parents pauvres du système de santé, qui ne voient pas la souffrance des jeunes adultes comme une priorité, malgré les chiffres connus qui démontrent le risque majeur à cet âge d'entrée dans les troubles psychiatriques. Ce problème de santé publique va se retrouver dans le monde du travail, générant le poids économique que l'on sait. Bien entendu, il faut que le monde du travail s'interroge, mais il faut aussi que nous ayons la lucidité et les moyens d'offrir aux jeunes la possibilité de trouver des espaces et des ressources pertinentes leur permettant de comprendre certains signaux d'alertes précoces, et ainsi prévenir l'aggravation d'une vulnérabilité pré-existante que ni le niveau d'étude, ni le déni, ne préserveront de rechutes ultérieures possibles. Pour cela, il faut une organisation sanitaire spécifique, réactive et adaptée à la mobilité et à la demande des jeunes d'aujourd'hui, afin de leur assurer le meilleur décollage de leur rampe de lancement.

Conclusion

On l'a vu, dans le travail thérapeutique bref, le maniement du transfert est délicat, dans la mesure où, bien souvent, le transfert est moins provoqué par le cadre de la cure, que par le mouvement de l'existence. Cela engage à envisager davantage le référentiel de la *relation d'objet* que celui de la *pulsion*. Sans qu'ils s'excluent l'un l'autre, ce sont deux niveaux et deux temps différents du processus psychanalytique. Nous n'avons pas le temps de la patiente *perlaboration*, source du changement profond. Avec une frustration certaine, il faut savoir s'arrêter là où on pourrait faire la première interprétation du transfert. C'est là à la fois l'intérêt dynamique de l'intervention thérapeutique brève, mais aussi sa limite.

Ceci dit, la brièveté n'exclut pas qu'il y ait un processus, mais un processus qui sera dans une micro-processualité, à savoir repérer et suivre dans le temps de la séance-même, et dans un après-coup rapide qui permet d'évaluer l'évolution du fonctionnement intérieur du jeune, sa relation au cadre et à nous, et voir ce qu'il peut remettre en mouvement dans sa vie par ailleurs. Cette question du rythme corrélée à l'intérêt et à

l'attention rejoint la description qu'a fait D. Meltzer de la rythmicité du processus psychanalytique et de l'intérêt exploratoire dans le temps de la séance (Meltzer, 1967, 1984)⁹.

Certes, dans cette contrainte de temps qui est la nôtre, il faut être attentif à clarifier nos objectifs et nos priorités, en gardant comme focus de fond le problème pour lequel l'étudiant a demandé à consulter initialement. Mais le grand avantage, c'est que ça nous permet de créer une temporalité de travail en tension dynamique pour progresser dans l'approche des conflits internes, sans perdre de vue les difficultés actuelles. En acceptant de s'en tenir à un échange focalisé sur ces aspects, sans chercher à élucider son histoire infantile fondamentale, mais tout en l'activant, on engage le jeune à s'intéresser à sa vie psychique interne, en l'encourageant à progresser vers un processus auto-interprétatif, c'est-à-dire une invitation à se replacer au centre de sa dynamique subjective, dont, en fait, il est le seul maître.

Si cette démarche première impose de travailler dans le cadre de pensée de la relation d'objet, comment réfléchir à des cadres psychanalytiques propices, malgré tout, à une certaine quête de sens? Comment travailler dans une temporalité où le maniement du transfert n'est pas au premier plan, mais où, de façon plus immédiate, c'est la *relation transférentielle* (Parat, 1995)¹⁰ qui est à l'avant-plan, l'*interaction de transfert* (Gilliéron, 1998)? Comment créer les conditions d'un traitement psychodynamique où ce qui est en jeu est plus l'investissement tendre désérotisé (via les échanges affectifs et préverbaux) et où c'est la *confiance* qui soude l'établissement d'un « transfert de base ou relation de base » qui « guide le choix du maniement technique » (Parat, 1976, p. 550)¹¹? Voilà bien des questions que le monde contemporain et encore

-
9. À partir du travail du matériel du rêve en séance, pour Meltzer, c'est dans ce micro-rythme de la séance, tendu entre recherche de compréhension et anticipation de la séparation (proche de la position dépressive), que le processus de l'exploration psychanalytique tire le plus essentiel de son potentiel d'« identification croissante à la méthode exploratoire de l'analyste », « base beaucoup plus importante pour le développement progressif de sa capacité à s'auto-analyser que n'importe quel effort de formulation qu'il puisse déployer » (Meltzer, 1984, p. 179).
 10. André Green souligne, dans la préface de *L'Affect partagé*, que « la distinction entre transfert et relation vise à identifier le dédoublement entre les aléas des investissements conjoncturels de tel ou tel moment de la cure avec le fond stable que l'on découvre (...) parce qu'il caractérise la nature même de la capacité du sujet à transférer » (Green, 1995, p. 12).
 11. Le contre-transfert de base correspondant ici à une attitude accueillante, non exigeante, qui joue le rôle d'une sorte de pare-excitation, d'où l'analyste « tire intuitivement les nuances appropriées à tel ou tel patient, les rythmes, les mises aux mesures, et l'essentiel peut-être des modes d'articulation de sa technique et de sa théorie avec tel sujet particulier » (Parat, 1976, p. 550).

plus la temporalité des jeunes d'aujourd'hui posent comme défi aux prises en charge de type psychanalytique.

La question plus large que cela pose est de savoir ce qui, dans le fond, est opérant dans une prise en charge d'orientation psychanalytique : est-ce le travail interprétatif – source d'insights mutatifs –, ou est-ce plutôt l'étayage sur la relation d'objet analysant-analyste? L'interprétation est-elle une fin ou un moyen servant avant tout à préserver la combinaison et la complémentarité dissymétrique nécessaire entre les deux protagonistes et maintenir par-là la puissance agissante de l'énigmatique inhérent à l'écoute analytique (J. Laplanche¹²)? Certainement, la réponse se situe-t-elle à l'intersection de tout ça, sans oublier l'ingrédient nécessaire pour que la recette prenne : l'énergie libidinale que chacune des parties met dans l'action-même de chercher à résoudre l'énigme.

Pour la plupart des cas, cette brève intervention suffit à régler le problème de l'instant. Non pas que nous ayons résolu la complexité de l'affaire, mais du moins, un tour d'horizon assez large a pu être fait et le jeune repart avec suffisamment de grains à moudre dans la tête pour se sentir désentravé dans l'action. Pour d'autres aux symptômes psychiatriques plus francs, ce dispositif aura permis une évaluation plurielle et un accès précoce aux soins, expliqué, accompagné et suivi.

La question essentielle pour nous, c'est *Comment se rencontre-t-on soi-même?* La spécificité de la perspective psychanalytique réside avant tout dans la conjonction très particulière entre *guérir* et *chercher*; un *éclaircissement analytique* fait d'ailleurs pour renforcer le transfert. Comme l'a bien montré D. W. Winnicott, le travail dynamique de la recherche *d'explication* a, en lui-même, une vertu thérapeutique du seul fait de *dévoilement*, de *l'énonciation* et des tentatives de *clarification* des diverses difficultés et symptômes.

À partir d'une première version du problème à résoudre, il est toujours possible de se laisser aller à imaginer une issue, à partager des affects, à initier des scénarios de désirs et de comportements dans lesquels l'environnement réel et le cours de la vie vont trouver à se figurer et à se mettre en œuvre autrement.

12. « C'est une conséquence très générale dans le dispositif analytique que le thérapeute soit porteur de l'énigme faisant vivre au patient cette expérience dans le cadre même de l'énigmatique... L'énigme elle-même est séduction et en même temps c'est un moteur pour comprendre, moteur même de progrès. Le sujet ne se temporalise, ne se crée un roman familial, son histoire, qu'à partir de l'énigme qui lui est proposée par le monde adulte. La narration sera toujours inégale, insuffisante par rapport à l'énigme » (Laplanche, 2002, p. 11).

Aussi, que l'on ait le temps ou pas, le tout est de se dire, au départ, qu'un problème du moment, un récit dans l'actualité de vie ou des résistances dans l'air du temps peuvent devenir intéressants et spécifiques d'une démarche brève où l'on prendrait, malgré tout, un peu son temps. Ni trop rapidement ni trop lentement. Quel que soit l'expression première d'un mal-être, quel que soit le mode d'approche initial, une communication et une écoute à un niveau profond restent toujours envisageables et propices à la confrontation avec le temps intérieur de la pensée, de sa maturation, et le temps de l'intégration psychique nécessaire à toute expérience.

RÉFÉRENCES

- Andreoli, A., Lalive, J. et Garrone, G. (1986). *Crise et intervention de crise en psychiatrie*. Paris, France : SIMEP.
- Arnett, J. (2000). Emerging Adulthood : A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Bollas, C. (2011). *Le moment freudien*. Paris, France : Ithaque.
- Braconnier, A. (2014). L'écoute du traumatique. *L'information psychiatrique*, 90(6), 457-459.
- Cavalli, A., Cicchelli, V. et Galland, O. (2012). *Deux variantes d'un même modèle. Deux pays, deux jeunesses?* Rennes, France : Presses universitaires de Rennes.
- Cavalli, A. et Galland, O. (dir.). (1993). *L'allongement de la jeunesse*. Arles, France : Actes Sud.
- Cicchelli, V. (2001). Les jeunes adultes comme objet théorique. *Revue recherches et prévisions*, 65, 5-18.
- Cocteau, J. (1947). *La difficulté d'être*. Paris, France : Le livre de poche.
- Coulon, A. (1997). *Le métier d'étudiant*. Paris, France : PUF.
- Despland, J.-N., Michel, L. et De Roten, Y. (2010). *Intervention psychodynamique brève, un modèle de consultation thérapeutique de l'adulte*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier-Masson.
- Danon-Boileau, H. (1984). *Les études et l'échec*. Paris, France : Payot.
- Ehrenberg, A. (2016). Quel cadre de réflexion pour quelle action en santé mentale? *Revue esprit*, 12, 27-30.
- Erikson, E. (1972). *Adolescence et crise. La quête de l'identité*. Paris, France : Flammarion.
- Ferveur C. (2018). Du loisir de s'ennuyer. *Revue cliniques*, 15(1), 94-102.
- Ferveur, C. et Braconnier, A. (2017). Garder le cap psychanalytique aujourd'hui. *Revue française de psychanalyse*, 81(2), 525-540.
- Ferveur, C. (2014). Mieux vaut tôt. Accompagner le « mal-être » de l'étudiant : entrées et réponses plurielles. Dans D. Cupa (dir.), *La santé psychique des étudiants* (p. 23-30). Paris, France : EDK-EDP.
- Fleury C. (2015). Le Protocole de l'analyse à l'épreuve du numérique. *Adolescence*, 3(T. 33 n° 3), 523-533.
- Gabbard, G. O. (2010). *Psychothérapie psychodynamique, les concepts fondamentaux*. Paris, France : Elsevier Masson.
- Gilliéron, E. (1998). *Manuel de psychothérapies brèves*. Paris, France : Dunod.
- Goyena, A. et Goyena, J.-L. (2010). *Préface, Bion à la Tavistock*. Paris, France : Éditions d'Ithaque.
- Green, A. (1995). Préface. Dans C. Parat (dir.), *L'affect partagé*. Paris, France : PUF.
- Kaës R. (2013). *Un singulier pluriel. La psychanalyse à l'épreuve des groupes*. Paris, France : Dunod.
- Labadie, F. (2001). L'évolution de la catégorie jeune dans l'action publique depuis vingt-cinq ans. *Revue des politiques sociales et familiales*, 65, 19-29.
- Laplanche, J. (2002). Entretien avec J. Laplanche. *Le Carnet PSY*, 70(2), 26-33.
- Mara, D. (2018). *Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé*. Récupéré de : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf

Souffrance psychique des étudiants

- Meltzer, D. (1967). *Le processus psychanalytique*. Paris, France : Payot.
- Meltzer, D. (1984). *Le monde vivant du rêve*. Lyon, France : Césura Lyon Edition.
- Michel, L. (2014). *Psychothérapie brève de l'étudiant*. Paris, France : In Press.
- Monchablon, D. (2009). Diversité des approches des troubles psychopathologiques en milieu scolaire et universitaire : surprises et paradoxes. *L'Encéphale*, 35(6), 231-236.
- Monchablon, D. et Ferveur, C. (2005). Sécher n'est pas jouer. Dans P. Huerre (Éd.), *L'absentéisme scolaire, du normal au pathologique*. Paris, France : Hachette Littérature.
- Monchablon, D. et Ferveur, C. (2012). Médecine préventive universitaire : facteurs de risques et perspectives cliniques. Dans A. Birraux et D. Lauru (dir.), *L'énigme du suicide à l'adolescence* (p. 312-331). Paris, France : Albin Michel.
- Moulin, S. (2012). L'émergence de l'adulte : de l'impact des référentiels institutionnels en France et au Québec. *Sociologies, Théories et recherches* (en ligne). Récupéré de : <http://journals.openedition.org/sociologies.3841>
- Oppetit, A., Brébant, C., Monchablon, D., Bourgin, J., Gaillard, R., Olié, J.-P., ... Morvan, Y. (2017). Détection précoce des troubles psychiques en milieu scolaire : le dispositif Fil Harmonie. *L'Encéphale*, 44(3), 232-238. doi :10.1016/j.encep.2017.01.006
- OVE (2018). *Rapport « Repères sur la santé des étudiants »*. Récupéré de : https://drive.google.com/file/d/1eh4pG6dTub09vr_PUKG_bSsM9NFGmHRT/view
- Parat, C. (1976). À propos du contre-transfert. *Revue française de psychanalyse*, 40(3), 545-560.
- Parat, C. (1995). *L'affect partagé*. Paris, France : PUF.
- Proust, M. (1913). *Combray*. Dans *À la Recherche du temps perdu : Du côté de chez Swann*. Paris, France : Gallimard.
- Rosa, H. (2018). *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*. Paris, France : La Découverte.
- Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité*. Paris, France : Gallimard.
- Worms, F. (2014). La dimension psychique du soin. *Pratiques en santé mentale*, 1, 47-51.
- Sénèque (63-64 apr. J.-C.). Lettre LV. Dans Sénèque (dir.), *Lettres à Lucilius*. Paris, France : Lettres.

RÉSUMÉ

Un étudiant en souffrance psychologique est avant tout un étudiant en crise. Entre la rupture pleine de potentialités et l'organisation de rupture à risque, comment utiliser le versant dynamique de l'état de crise? À travers la présentation d'un dispositif innovant, le Relais Étudiants Lycéens de la Fondation Santé des Étudiants de France, nous aborderons quelques-uns des ressorts techniques propres à la prise en charge des étudiants dans une perspective de traitement psychodynamique bref et pluridisciplinaire : l'immédiateté du temps de la relation d'objet par rapport au temps long de la névrose de transfert, l'approche multifocale et la reformulation du problème initial, l'alliance et l'empathie nécessaires au service d'une investigation et d'une évaluation dynamiques initiatrices de changement.

MOTS CLÉS

étudiants, thérapie brève, mal-être, jeunesse, crise, multifocal, psychodynamique

ABSTRACT

A student in psychological distress is above all a student in crisis. Between the rupture full of potentialities, and the organization of rupture at risk, how to use the dynamic slope of the state of crisis? Through the presentation of an innovative device, the Relay Student High School Student Health Foundation of France, we will discuss some of the technical resources specific to the care of students in a perspective of short and multidisciplinary psychodynamic treatment : the immediacy of the time of the object relation compared to the long time of the

transference neurosis, the multifocal approach and the reformulation of the initial problem, the necessary alliance and the empathy for an investigation and a dynamic evaluation initiating change.

KEY WORDS

students, short therapy, malaise, youth, crisis, multifocal, psychodynamic
