

II-

"Retour" à Pierre Fedida:

1. 28 ans de formation à son approche théorique, technique et humaine (1968-1996)
2. Première rencontre: Mai 68, après la Sorbonne, l'université Paris 7 (S.H.C)
3. Dernière rencontre: à Beyrouthen mission officielle de coordination entre Paris 7 et l'université Libanaise 1996.
4. Dernier contrat (Email) : Avril 2002 (quelques mois avant sa disparition):

Abbas: Tu es toujours ma boussole scientifique et clinique. Quelles sont tes nouvelles activités et publications?

Pierre: La théorisation de la technique psychothérapique dans le cadre de la psychopathologie fondamnetale. on se rencontre comme prévu à Emirates pour notre projet en psychocriminologie!

Abbas: Inchallah!

on s'est pas rencontré à cause de son départ.

- J'ai continué vu la boussole continue à orienter!
- J'ai élaboré mon M.A.S en homage à Pierre Fedida.

5- Arrière fond du (M.A.S)

5.1- Longue expérience en psychothérapie de groupe et d'ana,yse institutuinnelle dans la plupart des pays arabe du Machreque et surtout dans la gestion des crises qui m'a préparé à la gestion du transfert et du contre transfert en situation analytique (un des fondements de M.A.S)

5.2- Ma formation à la logique mathématique des théories des ensembles à l'initiative de Paul FRAISSE pour mettre ces théories aux services des sciences humaines (année 60) dans les domaines de la psychologie expérimentale (Traité avec J. Piaget) et la psychologie de l'intelligence, Marc BARBUT fut mon maitre dans ce domaine.

5.3- Mon intérêt pour les recherches en physique fondamentale et les lois de la relativité, de la série, des chaînes et du chaos. (Profondes lectures et observations dans ce domaine, pensant que le phénomène psychique est lié en métaphore et même en existence, aux phénomène de la nature.

5.4- Claude Revault D'Allones, qui fut ma conscience de rigueur méthodologique et qui a supervisé l'élBoration de ma pensée doctorale sans le moundre compromis nuisible à la scientificité du texte.

C'est avec elle que j'ai controlé ma technique: "d'analyse du discours juridique sur la femme libanaise, préalable à toute clinique."

Ce fut un fondement de base à ma pensée analytico-systémique, Claude, tu es latente dans mon oeuvre!

5.5- La pensée clinique et systémique de Mony Elkaïm et sa théorie sur la résonance et l'assemblage des données psychiques au sein du système afin de comprendre le pont qui fait joindre les programmes officiels aux constructions du monde des patients.

Voilà la transmission culturelle de la technique psychothérapeutique.

### III- L'essence du M.A.S:

Transfert, contre-transfert, gestion du transfert. Matériel\_Matériau:

"Le baquet de la régression transérentielle"

1- La Planche dit à Fedida en 1979 "les travaux ne se laissent aisément cerner, enclorés parce qu'ils sont comme "un monde de pensées qui progresse comme en vagues successives" et Fedida m'a transmis ce processus de "vagues de pensées (M.A.S)

2- Fedida "ouvre la parole" dans l'espace de séance du corps du vide" des patients. son objectif est l'EPOS et non seulement le LOGOS (ouvrir la parole Pierre Fedida. Féditation 2014)

3- Fedida souligne Freud qui parle de la situation analytique:

- 2 pièces entièrement distinctes se jouent sur,
- 2 scènes séparées et concernant
- 2 personnages dont chacun est chargé d'un rôle différent. Fedida- ouvrir la parole 1981 nouvelle revue de psychanalyse 23.
- J'ai estimé nécessaire de créer un modèle pour lire ce théâtre compliqué. c'est le M.A.S. qui cherche à restituer le temps et l'espace des liens des 3 couples à deux (lui sont le thérapeute et son patient) le M.A.S est chargé de "gérer" le processus du changement qui déplace le patient de sa souffrance à son apaisement psychique conformément à l'esprit du contrat thérapeutique formulé lors de la première séance.

4- Le M.A.S se situe dans le cadre de la psychopathologie fondamentale et clinique qui a la fonction de connaissance d'esavoir, de savoir faire (qui relèvent du LOGOS) mais surtout d'une théorie sur l'intentionnalité et l'inconscient et d'un dépistage de l'intersubjectivité et de l'implication réciproque de la communication et la métacommunication entre le thérapeute et le patient en situation de transfert et résonance. Freud émet qu'on reparte toujours de l'observation psychopathologique du symptôme. C'est à cette condition que peut se percevoir l'étrangeté de l'autre (autre différent d'autrui) et la formation à la sensibilité clinique passe par la Transmission de l'expérience de l'autre à travers cette connaissance de soi. (Précise Fedida)

5- Le congrès suit et transmet les travaux d'Avicenne et d'Averroès en matière d'observations et d'intercommunication. Le M.A.S est l'élaboration d'une réflexion sur l'analytique, le systémique et la transmission culturelle dans le domaine des interactions de plusieurs dimensions concernant l'objectif et le subjectif, l'individuel et le collectif, le contrôlable et l'incontrôlable.

6- L'opposition entre psychanalyse et psychothérapie n'est pas rigoureuse. dit P.Fedida. "Ce qu'on appelle psychothérapie analytique" est une psychanalyse compliquée... en raison des difficultés intrinsèques des cas... et de la nécessité d'ajuster des paramètres du cadre de telle sorte que les conditions d'une régression transérentielle rende possible la mobilité psychique de l'analyste tout en garantissant l'intégrité de son identité... ce qui sollicite une créativité psychique pour avoir accès aux formations archaïques et aux paradoxes des modes de communication du patient ce qui rappelle que la formation à la clinique ne saurait se transmettre autrement que par la pratique des supervisions individuelles et de groupe.

7- L'épuration des idéaux techniques précise Fedida- d'une pratique psychanalytique (et pour moi analytico-systémique) se profile... à chaque instant...

L'idéalité du modèle et l'échec à pouvoir le satisfaire sont nécessaires aux progrès d'une pratique et de sa capacité de théorisation. La psychothérapie, (continue Fedida) correspond aux "zones aveugles" de l'analyse personnelle.

8- La transmission d'une pratique suppose que la formation soit une transformation toujours en oeuvre de la vie psychique du praticien en échange avec son patient.

9- Voilà le M.A.S transcrit et "décode" le travail psychotérapeutique compliqué (et complexe en terminologie mathématique) Cette complexité est due à la complexité paradoxale et inconsciente de l'interférence et de l'intersection entre les deux identités (du patient et du thérapeute) en vagues et turbulence provoqués par le "chantier" du travail psychothérapie.

19- L'objectif psychothérapeutique conçu par le M.A.S est de refaire les pièces des Puzzles (du thérapeute et du patient) combinées d'une façon archaïque, "au laboratoire" de la situation analytique. (Ref à Freud dans technique psychanalytique)

#### IV- Concepts clés du M.A.S

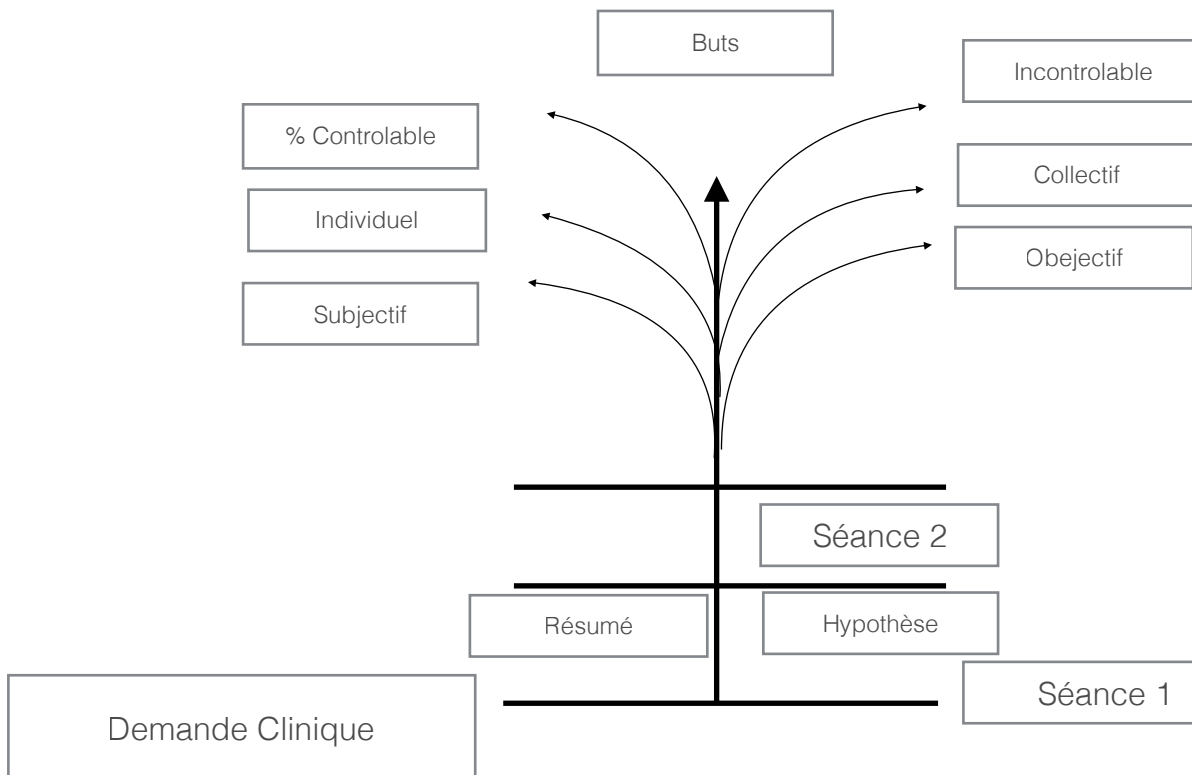
1. La théorie des ensembles et ses lois et formules.
2. La Gestalt: des parties au tout.
3. Les théories de la série, de la chaîne et de la corde (résonance)
4. La théorie physique du transfert et de la résistance.
5. La théorie de la gestion dans les institutions- analyse institutionnelle.
6. La philosophie de la LOGOS et de l'EPOS.
7. Le transfert et le transfert sauvage.
8. Le circuit de la communication: Emetteur- Message- Recepteur, processus linéaire et circulaire.
9. L'infiniment petit et proche.
10. L'infiniment petit grand et lointain.
11. Le microscopique.
12. Le macroscopique.
13. Affect et mobile.
14. Intellect et logique.
15. Complexes relationnels.
16. Adaptation et travail psychique.
17. Cumulation, assemblage et rassemblement.
18. Seuil de tolérance à la frustration.
19. Explosion (Référence: les travaux de Freud: Malaise, totem et Tabou, vie et mort, pourquoi la guerre avec Einstein: guerre intérieure et extérieure)
20. Explosion anticipée.
21. Explosion Rétroactive.
22. Limite de l'abîme.
23. Classification, Construction et interprétation
24. temps, espace, lieux, liens et équilibre relatif et précaire.
25. Stratégie et tactique.
26. Observation, écoute et récapitulation.
27. Hypothèses et Intervention.
28. Concepts systémiques de base.
29. Concepts psychanalytiques de base.
30. Combinaison, permutation et intégration: le multidimensionnel et l'unidimensionnel.

V- Les techniques d'intervention du M.A.S:

- 1- L'art d'écouter et d'observer.
- 2- L'art de présenter par des schémas.
- 3- Exemple de schémas: le mécanisme de formation du symptôme. (et annexes)
- 4- La grille d'observation des crises des traumas remémorés:

Age	Évènements/Lieu	Personnes	Emotions

- 5- La remise en séries et chaînes de la grille.
- 6- Palmier de "Tabyeen" ou grille de classification et de gestion de l'intervention psychotérapique: "Objectifs et orientations du changement)



- 7- Génogramme des familles d'origine et dessin des maisons des grand sparents: des aieux aux descendants, dates, dettes, foute et douleur! Aie mes aieux ou la douleur nostalgique)

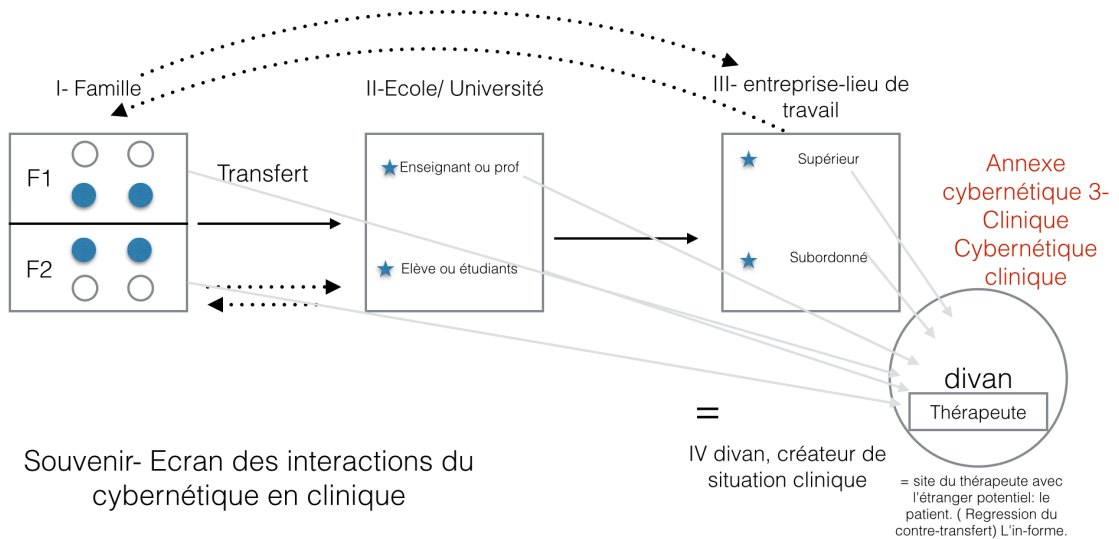
8- Transfert et transfert sauvage:

**Trajectoire compensatoire du réel dure au virtuel compensatoire**

Resultante Schéma 4

Lieu et chantier d'observation le divan

*Interaction/Interférence entre la cybernétique systémique informatique et la cybernétique systémique humaine.  
En milieu clinique: Transfert et transfert sauvage.*



9 - Grille de la prise de décision

- A. Decisions sûre et certaine
- B. Decisions risqenee
- C. Decisions d'aventure
- D. Decisions / loto et addiction

## 10 - Guide l'entretiens psychothérapique

1. La gestion de la demande clinique (contrat de thérapie)
2. grille d'observations du langage du corps
3. dossier social systémique
4. dossier medical
5. dossier psychologique et gestion des seances
6. point focal intégratif et classification diagnostic —> pronostic
7. recapitulations et théorisation
8. passage de la technique au stratégique
9. traduction en direct - des faits aux concepts (MAS) et des concepts aux faits.
10. aboutissement au "thérapeute -chercheur"

### VI - En Bref

1- Le thérapeute a à voir la demande clinique du patient. Il vont en écoutant pour pouvoir "ouvrir la parole" de la thérapie.

2- Le voir loin du thérapeute, c'est l'art d'encaisser les "points d'appui" de la douleur (ce sont des points lointains) en un point focal centripète.

3- Pour pouvoir voir loin dans l'avenir du changement thérapeutique il doit pouvoir voir vieux dans le passé remémoré du patient on est alors dans le point centripète et pour faire, il n'a que suivre sa regression en accompagnement à celle du patient dans le processus du transfert et du contre transfert.

4- Le thérapeute risque de devenir le patient de son patient dans ce processus de voir loin. Pour en sortir il a à "gérer" ce processus.

5- Le (M.A.S) "recadre" le thérapeute et la situation thérapeutique vers la meilleure gestion de la situation de soutiens et de cure psychothérapique.