

créée, un chemin, une métaphore dansée de la vie qui se déroule (la temporalité avec ces ouvertures et fermetures y compte presque autant que la musique, fortement rythmée et chaloupée). Puis le bal (*la milonga*) se termine. À regret. Il est clos par *La Cumparsita* (célèbre morceau qui fêta un siècle en 2016). Un cadre, des règles y existent donc, une dynamique individuelle comme de groupe aussi. Le couple évolue dans un dialogue corporel et kinesthésique, sans temps d'intellectualisation possible. Les danseurs peuvent subir un effet transformateur de cette danse. Une épreuve de réalité a lieu dans la rencontre avec ses propres limites et la réponse de l'autre. On y est vrai, authentique, directement corporel et l'adaptation se fait à un(e) autre qui a ses particularités qu'on ne pouvait pas prévoir ; un accordage doit se faire. Il y a la relation à tous les autres aussi : le respect de l'ensemble des danseurs, et le fait d'évoluer sous leur regard (parfois une vraie thérapie pour les timides ; certains peuvent y renforcer leur affirmation... et d'autres leur inhibition). Au total, on peut dire que « le tango est "névrotisant", c'est-à-dire qu'il favorise le développement de la personne dans le sens de plus de prise en compte de l'altérité, de la différenciation, de la tiercéité avec le groupe, permettant une définition plus nette de soi et son affirmation » (p. 68). C'est pourquoi il n'est pas rare d'entendre cette phrase dans la bouche des *tangueros* et des *tangueras* : « Le tango a changé ma vie. »

*La deuxième partie* : le clinicien, surtout s'il n'est pas danseur, aura, je crois intérêt à commencer par le passage consacré à des illustrations cliniques (p. 151). Il aura d'emblée ainsi une perception concrète de quoi il retourne ici (puis il pourra retourner à la page 1). Dans cette partie, Saféris nous montre comment lui est venue l'intuition de la *psychotangothérapie*. Ce qu'elle n'est pas tout d'abord : une formation au tango, une application de celui-ci à des problèmes généraux de santé (cardiopathies, parkinson, gériatrie...). Le tango est ici une référence car les participants à cette thérapie de groupe vont se voir demander d'évoluer sur cette musique – mais il n'y est pas besoin d'en connaître les pas et on ne vient pas là pour apprendre le tango. La séance commence par un temps de parole en groupe, puis se déroule dans une alternance des séances dansées et de séquences verbalisées selon un processus associatif individuel et groupal. La séance commence par un temps classique de libre association en groupe. Puis suit un temps de mouvement interactif en musique. Puis une reprise verbale. Parfois ce cycle dansé-élaboré peut se répéter. Les indications préférentielles concernent les problématiques névrotiques, limites, dépressives, traumatiques. La motivation en est souvent qu'un patient « tourne en rond » dans sa thérapie, qu'il est bloqué, ou qu'il n'habite pas son corps : il va s'agir de « faire bouger » quelque chose au propre comme au figuré. Sans l'académisme du tango appris, le « tango

conceptuel informel » met en route les participants qui, portés par la musique, même s'ils ne connaissent pas la technique, vont se choisir, s'engager réciproquement, s'approcher, se connecter, s'accorder, partager l'espace en mouvement et en déplacement, se séparer, intégrer l'expérience vécue, continuer leur chemin. Les problématiques intersubjectives sont ainsi extériorisées. Des éprouvés spécifiques peu souvent mis en évidence dans une thérapie classique vont se développer ainsi.

Dans une séquence, par exemple, nous voyons comment la parole et la problématique de différents participants s'entrecroisent : Miguel, qui connaît d'intenses moments dépressifs, hésite : rester à Paris, retourner à Madrid ? Le groupe associe sur la question des choix. L'analyste propose d'explorer ceci en mouvement. De parcourir des trajets. Puis de les observer, de les commenter (quels rythmes, mouvements, tracés... ont-ils choisi ?). Et quels autres trajets auraient-ils pu prendre ? Avec quelles autres étapes ? À nouveau les trajets sont expérimentés et commentés. Fin de l'expérimentation, Florent, un autre patient associe sur la difficulté de se choisir des chemins de vie. Et il s'est étonné, dans le jeu, d'en suivre un, inconnu. En dehors des séances, cela va l'aider à mettre en place d'autres « voies » dans la communication avec ses parents. Il en parle ensuite en séance. Miguel est ainsi relancé sur la question de concevoir lui aussi un trajet pour sa vie, avec un point de départ et un point d'arrivée. Grâce au questionnement des autres, il associe sur un oncle mort qui lui a laissé pour héritage des dettes et sur son père qui l'a abandonné, des thèmes avec lesquels il évitait la confrontation par une vie construite dans et par la fuite. Et, dans les semaines qui suivront, il pourra mieux... *choisir sa voie* professionnelle. Comme les personnages des films de Jacques Demy, les participants à la tangopsychothérapie avancent dans la vie en dansant.

Saféris n'oublie pas qu'elle est analyste : elle a mis en place une technique qui laisse place à la libre association mais ceci dans un cadre bien défini. Les déroulements de séances se font avec un début, une fin (marquées par un petit rituel vestimentaire : par exemple les chaussettes adoptées pour évoluer en dansant, mises au début, retirées à la fin). Elle prend en compte ses ressentis contre-transférentiels à la fois pour choisir dans le répertoire du tango telle ou telle musique et pour proposer ses mises en chorégraphie et ses interprétations. Le but du travail est de partir du mouvement spontané pour aller vers l'élaboration verbale. L'analyste écoute, commente, propose telle ou telle séquence dansée, relance, interprète et observe une neutralité. Il reste, lui, en dehors du groupe, ne danse pas, ne touche pas les participants. Il crée de la sorte un espace contenant bien défini, propre à l'élaboration.