

SECTION CLINIQUE

2020

FORMATION CLINIQUE

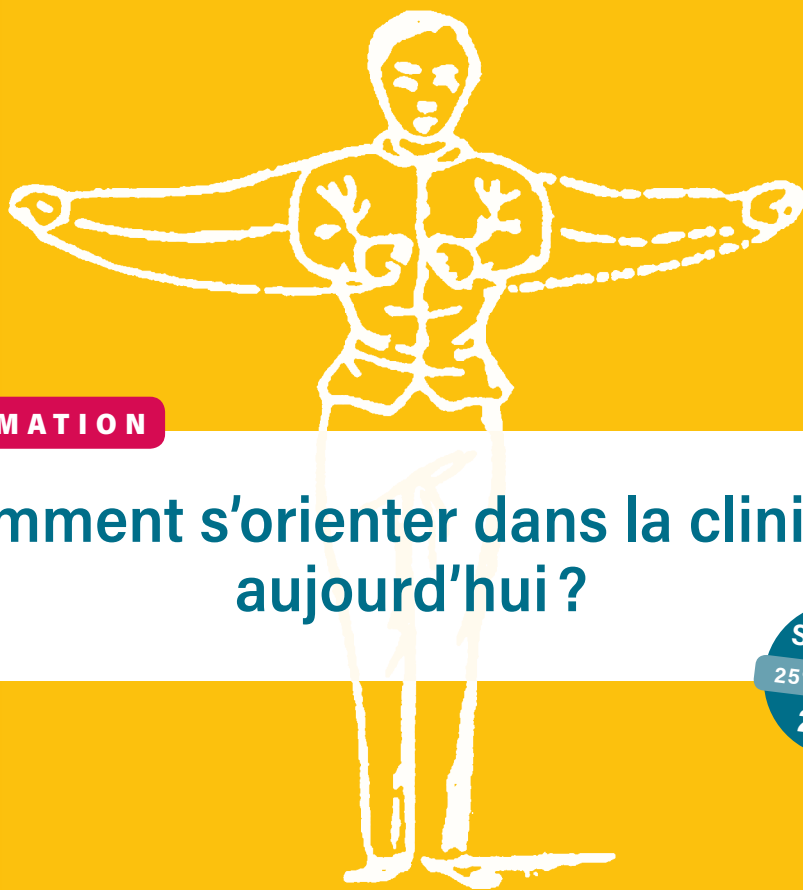
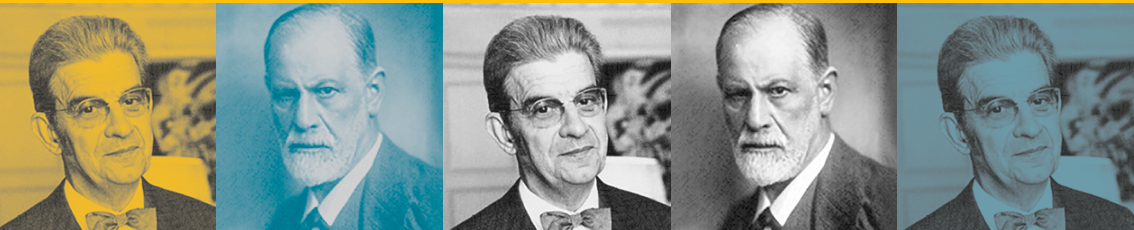
INSTITUT du CHAMP FREUDIEN

sous les auspices du département de psychanalyse de l'université PARIS VIII

SECTION CLINIQUE D'AIX-MARSEILLE

Association UFORCA Aix-Marseille pour la formation permanente

N° agrément : 9 31 30657813



FORMATION

Comment s'orienter dans la clinique  
aujourd'hui ?

Session  
25<sup>e</sup> ANNÉE  
2020

## Prologue de Guitrancourt

Le diplôme de psychanalyste n'existe dans aucun pays au monde. Il ne s'agit pas d'un hasard ou d'une inadvertance. La raison en est liée à l'essence même de la psychanalyse. On ne voit pas bien en quoi peut consister l'examen de la capacité à être analyste, puisque l'exercice de la psychanalyse est d'ordinaire privé, réservé à la confiance la plus intime accordée par le patient à l'analyste.

Admettons que la réponse de l'analyste soit une opération, c'est-à-dire une interprétation, qui porte sur ce que nous appelons l'inconscient.

Cette opération ne pourrait-elle pas constituer un matériel d'examen ? D'autant plus que l'interprétation n'est pas l'apanage de la psychanalyse et est même utilisée par des critiques de manuels, documents et inscriptions.

L'inconscient freudien se constitue seulement dans la relation de parole que j'ai décrite : il ne peut être validé en dehors de celle-ci et l'interprétation analytique est convaincante non en soi mais par les effets imprévisibles qu'elle suscite chez celui qui la reçoit, et dans le contexte même de cette relation. Il n'y a pas

de porte de sortie. Seul l'analysant pourrait attester alors la capacité de l'analyste, si son témoignage n'était altéré, souvent dès le début, par l'effet du transfert. Comme nous le voyons, le seul témoignage valable, le seul susceptible de donner une certaine garantie concernant le travail, serait celui de l'analysant « post-transfert » encore disposé à défendre la cause de la psychanalyse.

Ce que nous appelons ainsi « témoignage » de l'analysant est le noyau de l'enseignement de la psychanalyse, en tant que ce qui a pu se clarifier, dans une expérience essentiellement privée, est susceptible d'être transmis au public.

Lacan a institué ce témoignage sous le nom de « passe » (1967) et a défini l'enseignement dans sa formulation idéale, le « mathème<sup>1</sup> » (1974). Entre les deux, une différence : le témoignage de la passe, encore chargé de la particularité du sujet, est limité à un cercle restreint, interne à un groupe analytique, pendant que l'enseignement du mathème, qui doit être démonstratif, est pour tous – et, dans ce cas, la psychanalyse entre en contact avec l'université.

---

1. Du grec *mathema* : ce qui s'apprend.

L'expérience est conduite en France depuis quatorze ans à Paris.

Elle fut à l'origine de la création de la Section clinique de Bruxelles et de Barcelone, de Londres, Madrid et Rome, mais aussi en France, pour la première fois, à Bordeaux.

Il faut déterminer clairement ce qu'est et ce que n'est pas cet enseignement. Il est universitaire, il est systématique et gradué, il est dispensé par des responsables qualifiés et conduit à l'obtention de diplômes.

Il n'est pas une habilitation lacanienne, que cela se situe à Paris, Rome, ou Bordeaux, que cela soit proposé par des organismes publics ou privés. Ceux qui y assistent sont appelés participants, terme préféré à celui d'étudiants, pour souligner l'importante initiative qu'ils devront prendre - le travail fourni ne sera pas extorqué : cela dépend d'eux, il sera guidé et évalué.

Il n'est pas paradoxal d'affirmer que les exigences les plus sévères concernent ceux qui se mesureront avec la fonction d'enseignants du Champ freudien, fonction sans précédent dans son genre : puisque le savoir se fonde

dans la cohérence, trouve sa vérité seulement dans l'inconscient, en d'autres termes, dans un savoir dont personne ne peut dire « je sais ». Cela signifie que cet enseignement ne peut être exposé que s'il est élaboré sur un mode inédit, même s'il est modeste.

Il commence avec la partie clinique de cet enseignement.

La clinique n'est pas une science, elle n'est pas un savoir qui se démontre ; c'est un savoir empirique, inséparable de l'histoire des idées. En l'enseignant, on ne fait pas que suppléer aux carences d'une psychiatrie qui laisse de côté sa riche tradition classique pour suivre les progrès de la chimie, nous y introduisons aussi un élément de certitude (le mathème de l'hystérie).

Dans un même temps, les présentations de malades compléteront l'enseignement.

En conformité avec ce qui, autrefois, a été fait sous la direction de Lacan, nous avançons petit à petit.

*15 août 1988*

## Présentation clinique : la rencontre avec le psychotique

En médecine, l'adjectif *clinique* désigne ce qui se fait au lit du malade. Le *Littré* propose la définition suivante : *Médecine clinique*, celle qui s'occupe du traitement des maladies considérées individuellement. *La clinique*, comme substantif, est une action orientée par un savoir – la doxa médicale – mais sa visée est toujours pratique : intervenir sur le corps souffrant *hic et nunc*. Jacques Lacan, jusqu'à la fin de sa vie, a assuré ses présentations de malades dans des services hospitaliers de psychiatrie. En effet, la présentation clinique des malades a ses lettres de noblesse dans la psychiatrie, notamment universitaire, pour sa valeur d'enseignement et de formation. En quoi l'entretien, non réitéré, avec un psychanalyste peut-il avoir, pour le malade hospitalisé qui a donné son accord, valeur de rencontre ? Il parie sur l'effet du

discours analytique en ceci que, décentré par rapport aux logiques cliniques de la psychiatrie ou de la psychologie, il affirme un *sujet* de l'inconscient. La psychose, loin d'y objecter, révèle dans sa spécificité ce qu'est un *sujet psychotique*.

En quoi l'enseignement de Freud et de Lacan permet-il de s'orienter dans une parole qui, de ne pas être ordonnée par le Nom-du-Père, oblige le sujet à des modalités pour *faire avec* ?

Conduite avec doigté et respect, la « Présentation clinique » interpelle le psychanalyste au point le plus vif de son acte et de la mise à l'épreuve des concepts. Elle vérifie la rupture qu'introduit la référence à la psychanalyse. Psychiatrie et psychologie feraient bien d'en prendre de la graine.

## Élucidation des pratiques cliniques : la construction de cas

Le clinicien est toujours jugé sur sa pratique. Il a beau savoir manier les concepts ou déplier ses références, la clinique est son heure de vérité. Ce module a une double orientation :

- Repérer ce que le clinicien (psychiatre, psychologue ou autre de formation) rencontre dans la clinique souvent sous la forme d'un insupportable : un réel surgit avec ses effets d'angoisse ; le cas suivi n'entre pas dans les cases de la nosographie et donc interroge la pertinence du savoir ; l'effet thérapeutique n'est pas au rendez-vous ; le risque de passage à l'acte augmente avec la prise en charge ; le transfert devient envahissant ou, *a contrario*, semble faire défaut ; etc. Le clinicien est démuné, ne sait plus comment faire. Il perd ses repères, son savoir et son savoir-y-faire.

- Construire le cas. Le terme *construire* peut heurter. Ne faudrait-il pas au contraire prendre la parole du sujet comme elle vient, s'y immerger sans retenue, voir d'abord pour savoir ensuite ? Cela se dit encore ici ou là : construire le cas serait une distance théorique, une mise à l'écart, une rationalisation voire une

intellectualisation. Seul l'empirisme clinique serait la conduite juste. Cette orientation se révèle fautive et même dangereuse. La psychanalyse démontre que chaque concept a ses conséquences cliniques et que chaque action, voire acte, clinique fait référence à un concept, même si le clinicien l'ignore. Ne pas déplier son orientation. Construire le cas n'est pas le réduire à une illustration d'une clinique universelle. C'est repérer, au contraire, comment chacun se débrouille avec le réel de la jouissance qu'il rencontre lorsque, dans la psychose, le Nom-du-Père fait défaut et lorsque la signification à tout faire, issue de l'Œdipe – la *signification phallique* – s'avère inopérante.

La construction du cas s'oppose à l'errance clinique. Seule cette orientation assure une prise en charge digne de ce nom. Tel est l'enjeu de ce module. Chaque cas présenté fera l'objet d'un travail suivi avec les enseignants. Il sera ensuite exposé devant le groupe des participants et discuté pendant l'atelier. Cette présentation se fait à partir du volontariat des participants.

## Séminaire théorique : « Psychose ou pas psychose ? L'apport de la fin de l'enseignement de Lacan »

Sachons faire un retour en arrière en posant cette question simple : quelle est la visée du Séminaire théorique (parfois nommé *Le cours*) qui, depuis près de vingt-cinq ans, est l'un des trois piliers de chaque session de la *Section* – les deux autres étant la présentation clinique en milieu hospitalier et l'élucidation des pratiques des participants ?

Les premiers mots de Lacan qui ouvrent son Séminaire III, *Les psychoses* (1955-1956) ont toujours fait repère pour cet enseignement : « Cette année, commence la question des psychoses. Je dis la *question*, parce qu'on ne peut pas d'emblée parler du *traitement* des psychoses [...] nous ne manquerons pas [...] de traiter de tous les problèmes que les psychoses nous

posent *aujourd'hui*. Problèmes cliniques et nosographiques d'abord, à propos desquels il m'a semblé que tout le bénéfice que peut produire l'analyse n'avait pas été complètement dégagé. Problèmes de traitement aussi, sur lesquels devra déboucher notre travail de cette année – c'est notre point de mire. » L'article de Lacan (déc. 1957-janv. 1958), par son titre « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », indique qu'avant de parler du traitement, soit de l'action clinique voire thérapeutique avec les psychoses, il y a l'obligation de construire une question, sans laquelle aucun traitement n'est envisageable. Autrement dit, sans cette question, la pratique du clinicien face à la psychose est tout bonnement arrêtée. Lacan écrivait : « Un demi-siècle de freudisme appliqué à la psychose laisse son problème encore à repenser, autrement dit *au statu quo ante*. » La formule est raide et il faut entendre la tâche dantesque que Lacan, psychiatre de formation, s'attribue : en finir avec ce *statu quo ante*, moteur d'une paralysie conceptuelle. Notre orientation, au sein de la Section clinique, a été de rendre informulable cette phrase que certains aimeraient voir vérifiée. Au contraire, le *lacanisme* appliqué à la psychose n'a jamais cessé de produire des effets rendant l'abord des « psychoses aujourd'hui » chaque fois renouvelé. Renouvelant la question – c'est le préliminaire –, le traitement trouve de nouvelles voix, de nouveaux enjeux et dégage de nouveaux résultats, y compris thérapeutiques. Depuis près de vingt-cinq ans, le Séminaire théorique n'a pas pris pour thème que les psychoses même déclinées sous différentes formes (des plus générales : la structure psychotique, jusqu'aux plus singulières : la schizophrénie, la psychose ordinaire). Mais dans chaque thème choisi, la même méthode est à l'œuvre – c'est notre *made in* : d'abord la question, ensuite le traitement (c'est-à-dire la pratique, la casuistique voire la cure).

Mais depuis notre première session, est-ce toujours la même question qu'année après année nous affinons ? Lacan écrit : *une* question préliminaire et non *la* question. Cette différence entre les articles défini et indéfini est essentielle. Notre question aujourd'hui n'est plus la même que celle construite pour notre démarrage. Où est le bougé ? Est-il radical ? Nous avançons, dans un premier temps, saisi la clinique à partir du *sujet*. Le sujet n'est pas l'individu ; il ne se saisit pas au creux de la main, ne se voit pas comme image, ne se livre pas comme objet localisé. Il est un effet. Affirmer le sujet comme question préalable est une balise exceptionnelle pour réordonner le champ psychiatrique des psychoses. Ces acquis sont toujours les nôtres et nous orientent quotidiennement. Mais le pas aujourd'hui est différent. Comme le propose Lacan, dans son Séminaire xxiii, *Le sinthome, changeons de place*. Si nous substituons, en suivant Lacan, le concept de *parlêtre* à celui de sujet, que devient la question préliminaire pour traiter les psychoses ? Le parlêtre, qui n'est pas une négativité, c'est le sujet + le corps pulsionnel (le célèbre *Trieb* de Freud), le sujet lesté par les pulsions, soit « l'écho dans le corps du fait qu'il y a un dire ». Bref : le parlêtre = le sujet + la jouissance. Dans ce fil, Lacan posera que « le langage est lié à quelque chose qui dans le réel fait trou [...] C'est de cette fonction du trou que le langage opère sa prise sur le réel ». Voilà une nouvelle question préliminaire à un traitement repensé des psychoses. Nous nous déplaçons du sujet psychotique non vers le parlêtre psychotique, expression mal construite, mais à ce qu'est désormais *la psychose au temps du parlêtre*. Changer de place ? Oui, optons pour celle du *trou* qui n'est ni le manque, ni le vide, ni l'absent : qu'y découvre-t-on ? Alors psychose ou pas ? Tout dépend du... trou !

Hervé Castanet

## Conversation clinique Journée ouverte au public extérieur

INVITÉS : **Dalila Arpin (Paris)**  
**Domenico Cosenza (Milan)**

**Yves-Claude Stavy (Paris)**  
**Yves Venderveken (Bruxelles)**



**DIRECTEUR**  
Jacques-Alain MILLER  
**COORDINATION**  
Hervé CASTANET  
**ENSEIGNANTS**  
Hervé CASTANET  
Sylvie GOUMET  
Nicole GUEY  
Françoise HACCOUN  
Pamela KING

Jean-Louis MORIZOT  
Dominique PASCO  
Sylvette PERAZZI  
Élisabeth PONTIER  
Patrick ROUX  
**ENSEIGNANTS ASSOCIÉS**  
Renée ADJIMAN  
Françoise DENAN  
Pierre FALICON

**INVITÉS**  
Dalila ARPIN (Paris)  
Domenico COSENZA (Milan)  
Yves-Claude STAVY (Paris)  
Yves VENDERVEKEN (Bruxelles)

ANTENNE CLINIQUE DE GAP  
**ENSEIGNANTS**  
Jacques RUFF  
Bruno MIANI  
Martine REVEL  
**ENSEIGNANTS ASSOCIÉS**  
Nicole MAGALLON  
Françoise MARY

## DATES

### ENSEIGNEMENTS/SÉMINAIRE

> de 14 h à 19 h 30, les vendredis :

**17 et 31 janvier 2020**

**7 février**

**6 et 20 mars**

**3 avril**

**15 et 29 mai**

**5 et 19 juin.**

### CONVERSATION CLINIQUE

> de 10 h à 13 h et de 15 h à 18 h, le vendredi :

**27 mars 2020.**

### MATINÉES DE LA SECTION CLINIQUE

> de 10 h à 13 h, les samedis :

**7 mars 2020**

**6 juin.**

## LIEU

Maison du Bâtiment

344 bd Michelet

13008 Marseille

## TARIFS

Nombre d'heures : 68 h.

*Inscription avant le 11 octobre 2019*

Individuel : 360 euros

Étudiant(e) : 220 euros

Employeur : 750 euros

*Inscription après le 11 octobre 2019*

Individuel : 420 euros

Étudiant(e) : 250 euros

Employeur : 800 euros

## CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

Pour être admis comme étudiant de la Section clinique, il n'est exigé aucune condition d'âge ou de nationalité. Il est, par contre, recommandé d'avoir accompli des études universitaires.

Les admissions ne sont prononcées qu'après un entretien du candidat avec un enseignant. Le nombre de places étant limité, les inscriptions se feront dans l'ordre d'arrivée des demandes.

La session 2020 s'inscrit dans le cadre de la Formation Médicale Continue (FMC). Enseignement pris en charge par la formation permanente : 68 heures.

La Section clinique est habilitée - après examen préalable - à délivrer des conventions de stage pour les cursus de formation clinique.

Les inscriptions et les demandes de renseignements concernant aussi bien l'organisation pédagogique qu'administrative doivent être adressées à :

**Section clinique d'Aix-Marseille**  
**Association Uforca Aix-Marseille pour la formation permanente**  
5, rue Vallence - 13008 MARSEILLE

Tél. 06 61 89 98 70

E-mail : [section.clinique.am@wanadoo.fr](mailto:section.clinique.am@wanadoo.fr)

[www.section-clinique.org](http://www.section-clinique.org)

[ww7.fr/LeBlogSC](http://ww7.fr/LeBlogSC)

## Secrétariats des Sections cliniques francophones

### Aix-Marseille

5, rue Valence  
13008 Marseille  
Tél. : 06 12 21 94 75  
ou 06 61 89 98 70  
section.clinique.am@wanadoo.fr

### Angers

5, rue David-d'Angers  
49100 Angers  
Tél. : 02 41 88 27 43

### Bordeaux

15, place Charles-Gruet  
33000 Bordeaux  
Fax : 05 56 51 16 25  
uforcbordeaux@wanadoo.fr

### Bruxelles

51, square Vergote  
1030 Bruxelles  
BELGIQUE  
Tél. : +32 (0)2 732 20 12

### Chauny-Prémontzé

11bis, avenue de Dublin  
89000 Amiens  
Tél. : 03 22 46 34 34

### Clermont-Ferrand

32, rue Blatin  
69300 Clermont-Ferrand  
Tél. : 04 73 93 68 77  
Fax : 04 73 34 28 01

### Lyon-Grenoble

4, avenue Berthelot  
69007 Lyon  
Tél./Fax : 04 72 71 79 45

### Nantes

1, square Jean-Heurtin  
44000 Nantes  
Tél. : 02 28 24 09 53  
bporcheret@wanadoo.fr

### Nice

25, rue Meyerbeer  
06000 Nice  
Tél. : 04 93 88 85 16  
philippe.de-georges@wanadoo.fr

### Paris Île-de-France

5, bd Bourdon  
75004 Paris  
sclinpidf@wanadoo.fr

### Paris Saint-Denis

2, rue de la Liberté  
93526 Saint-Denis  
Tél. : 01 49 40 68 00

### Rennes

2, rue Victor-Hugo  
35000 Rennes  
Tél. : 02 99 79 72 36

### Antennes cliniques Brest-Quimper

7, rue de l'Île-de-Sein  
29000 Quimper

### Dijon

19, place Darcy  
21000 Dijon  
Tél. : 03 89 76 95 59

### Gap

6bis, rue d'Abon  
05000 Gap  
Tél. : 04 92 52 03 68

### Rouen

20, rue Victor-Morin  
76130 Mont-Saint-Aignan  
Tél. : 02 35 89 77 23  
jlgc@wanadoo.fr

### Strasbourg

4, rue du général Ducros  
67000 Strasbourg  
Tél. : 03 88 76 03 23

### Collèges cliniques Lille

65, rue de Cassel  
59000 Lille  
Tél. : 03 20 00 66 27

### Montpellier

7, rue Labbé  
34000 Montpellier  
Tél. : 04 67 64 06 06

### Toulouse

10, rue Bouquières  
31000 Toulouse  
Tél./Fax : 05 61 14 69 80  
collegecliniquetoulouse@orange.fr