

Section clinique d'Aix-Marseille

Direction
Jacques-Alain MILLER

Coordination
Hervé CASTANET

Enseignants
Hervé CASTANET
Sylvie GOUMET
Nicole GUEY
Françoise HACCOUN
Jean-Louis MORIZOT
Dominique PASCO
Sylvette PERAZZI
Élisabeth PONTIER
Patrick ROUX

Enseignants associés
Marie-Christine BELZANTI
Françoise DENAN
Pierre FALICON
Alain REVEL

Invités
Hélène BONNAUD (Paris)
Marie-Hélène BROUSSE (Paris)
Éric LAURENT (Paris)
Esthela SOLANO-SUÁREZ (Paris)

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 12 21 94 75 - 06 61 89 98 70

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 des places étant limité, les inscriptions se feront dans l'ordre d'arrivée des demandes.

La session 2015 s'inscrit dans le cadre de la Formation Médicale Continue (FMC).

Secrétariats des Sections cliniques francophones

Aix-Marseille
5, rue Vallence
13008 Marseille
Tél. : 06 12 21 94 75
ou 06 61 89 98 70

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
uforcabordeaux@wanadoo.fr

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

Chauny-Prémontré
11^{ème}, 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 clinique

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

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

Gap
6^{ème}, 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
collegeclinique-toulouse@orange.fr

10^e année

Enseignement de propédeutique

La psychose, les psychoses

Questions préliminaires

La rencontre de la psychose est toujours une épreuve pour le clinicien. L'angoisse qu'il peut rencontrer à titre intime en témoigne. Elle s'avère d'autant plus pesante en l'absence de repères pour orienter la prise en charge. Cette session de la Propédeutique vise à fournir ces repères et à en montrer les usages possibles.

Dans son *Séminaire III* de 1955-1956 *Les psychoses*, Lacan s'efforce de construire le concept de *Verwerfung* (mot de Freud extrait du cas de *L'homme aux loups*, en 1914). Il lui faudra, après divers tâtonnements, une année de travail pour lui donner son nom français : *forclusion*. Ce terme est tiré du droit : « Forme particulière de déchéance faisant perdre à une personne la faculté d'exercer un droit par suite de l'expiration d'un délai. »

Avec cette traduction, la définition du concept se déduit : la psychose se spécifie par l'opération qui signe l'absence (= la forclusion) du signifiant de la Loi (= le **Nom-du-Père**) dans l'Autre du langage (= l'inconscient). *Les psychoses* désormais se réduisent à une classe : *La psychose*. Ce séminaire est une magistrale démonstration issue de l'approche structuraliste — la présence du Nom-du-Père ou son absence — qui dégage une clinique du *certain*. Il est certain que la forclusion du Nom-du-Père signe la psychose. Il est certain que son inscription, par contre, signe la névrose ou la perversion. Le Nom-du-Père est la grand-route qui incarne la Loi. Ce *Séminaire III* invente la *psychose lacanienne*, dont la référence clinique clef est la paranoïa du président Schreber, dépliée dans ses *Mémoires* (1903) que Lacan, après Freud en 1911, lit ligne à ligne.

Dans son article de 1957-1958, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », Lacan complète son Séminaire en ajoutant les deux schémas R et I qui donnent à la thèse sur la *Verwerfung* ses conséquences cliniques, notamment pour expliquer le **déclenchement**. L'article fonde, en logique didactique, ce que le Séminaire avait découvert.

Sans ces bases, le clinicien ne peut qu'errer : en affirmant les classes, la psychose ne passe jamais à la névrose, et réciproquement.

Cependant, à partir des années 1970, Lacan sort de la clinique structurale au profit d'une clinique **pragmatique** : quelles solutions pour le sujet psychotique lorsqu'il n'a pas à disposition le Nom-du-Père ? Quels bricolages des bouts de jouissance sont inventés, au un par un ?

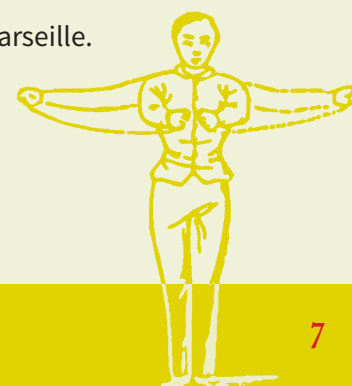
La session 2015 de Propédeutique permettra de retracer au fil de l'année ce chemin dans l'enseignement de Lacan et d'en extraire les balises utiles pour la pratique des participants.

3 modules : Atelier de lecture, Before, Séminaire théorique.

► **De janvier à juin 2015**
les vendredis de 13 h 30 à 18 h :

23 et 30 janvier
13 février
13 et 27 mars (*Conversation*)
10 et 24 avril
22 et 29 mai
12 et 26 juin

Lieu : Marseille.



Enseignement pris en charge par la formation permanente : 53 heures de formation.

2^e année

Conférences d'introduction à la psychanalyse

L'hystérie

L'invention du « traumatisme »

Freud a inventé la névrose obsessionnelle. Ce n'est pas le cas pour l'hystérie, déjà savamment décrite et construite conceptuellement notamment par Charcot et son École (dont Freud a suivi l'enseignement). Pourtant, la dette de la psychanalyse à l'endroit de l'hystérie est immense. C'est aux hystériques, ces belles indifférentes, que l'on doit la découverte de la cure analytique. Comment oublier Elisabeth v. R., vingt-quatre ans, que Freud reçoit en automne 1892, qui souffre de douleurs dans les jambes et marche avec difficulté ? Comment l'oublier puisqu'elle oblige Freud à abandonner l'hypnose, à se taire et à écouter ce qu'elle veut lui dire bien éveillée ? Ne lance-t-elle pas, triomphante : « Vous voyez, je ne dors pas, il n'y a pas moyen de m'hypnotiser. » Freud n'insiste pas et lui demande de dire ce qui lui vient à l'esprit. La jeune fille se tait puis livre son souvenir d'une soirée où un jeune homme l'avait accompagnée... La psychanalyse naissait et démontrera que l'hystérie « se comporte comme si l'anatomie n'existait pas ou comme si elle n'en avait aucun savoir » (1888).

En 1905, il publie *Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora)*, qui demeure le texte princeps et indépassé pour qui veut saisir la névrose hystérique. Freud mobilise tout son savoir pour traiter le symptôme hystérique, notamment de conversion somatique, par l'analyse de son étiologie *psycho-sexuelle*.

Les Conférences aixoises d'introduction à la psychanalyse reprendront cette naissance clinique de la cure psychanalytique en y repérant comment Freud fait de l'hystérie une *modalité de discours*. Découverte que Lacan fondera en logique en inventant le mot de *traumatisme*.

► **De décembre 2014 à juin 2015**
les mardis de 19 h à 21 h :

9 décembre 2014
13 janvier 2015
17 février
17 mars
14 avril
19 mai
16 juin

Lieu : Hôpital Montperrin à Aix-en-Provence.

Coût :

Avant le 25 septembre 2014
50 € pour l'ensemble des séances d'introduction.

À partir du 26 septembre 2014
60 € pour l'ensemble des séances d'introduction.

Enseignement pris en charge par la formation permanente : 14 heures de formation.



SECTION CLINIQUE D'AIX-MARSEILLE

20 ans SECTION CLINIQUE

1995-2015

Casuistique des psychoses

Les résultats de 20 ans de Section clinique



Session 2015

De janvier à juin 2015

Association UFORCA Aix-Marseille pour la formation permanente

Secrétariat : 5, rue Vallence – 13008 Marseille

Tél. : 06 12 21 94 75 et/ou 06 61 89 98 70

E-mail : section.clinique.am@wanadoo.fr

www.section-clinique.org

n° agrément 9 31 30657813

www.psychanalyse-map.org

Prologue de Guitrancourt

par Jacques-Alain Miller

Le diplôme de psychanalyste n'existe dans aucun pays au monde. Il ne s'agit pas d'un hasard ou d'une inad-vertance. La raison en est liée à l'es-ence même de la psychanalyse. On ne voit pas bien en quoi peut consister l'examen de la capacité à être analyste, puisque l'exer-cice de la psychanalyse est d'ordinaire privé, réservé à la confiance la plus intime accord-ée par le patient à l'analyste. Admettons que la réponse de l'analyste soit une opération, c'est-à-dire une interpré-tation, qui porte sur ce que nous appelons l'inconscient. Cette opération ne pourrait-elle pas consti-tuer 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 seule-ment 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'ef-fet du transfert. Comme nous le voyons, le seul témoignage valable, le seul susceptible de donner une certaine garantie concer-nant 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'enseigne-ment de la psychanalyse, en tant que ce qui a pu se clarifier, dans une expérience essen-tiellement privée, est susceptible d'être transmis au public.

Lacan a institué ce témoignage sous le nom de « passe » (1967) et a défini l'ensei-gnement dans sa formulation idéale, le « mathème »* (1974). Entre les deux, une dif-férence : 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.

* 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 Sec-tion 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 respon-sables 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'ensei-gnants 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 avan-çons petit à petit.

15 août 1988



Casuistique des psychoses

Les résultats de 20 ans de Section clinique

Du séminaire de Jacques Lacan (1953-1980, en cours de publication), on peut dire qu'il a assuré à lui seul la formation permanente de plusieurs générations de psy-chanalystes. Cet enseignement, qui restitua et renouvela le sens de l'œuvre de Freud, inspire de nombreux groupes psychanalytiques. À l'origine de la création du Département de psychanalyse, il continue d'orienter son travail. L'Institut du Champ freudien se consacre à son développement. Le Département de psychanalyse existe depuis 1968. Il fut rénové en 1974 par Jacques Lacan, qui resta son directeur scientifique jusqu'à sa mort en septembre 1981. Il fait au-jourd'hui partie de l'Université de Paris VIII. Jacques-Alain Miller en est le directeur*. L'Institut du Champ freudien s'inscrit dans le cadre associatif. Il a pris la suite, en 1987, du Cercle de clinique psychanalytique** (1976).

Après Barcelone, Madrid, Bruxelles et Rome, après Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lyon, Dijon, Rouen, Angers, Rennes et Lille, l'Antenne clinique d'Aix-Marseille est créée en 1995 et devient Section clinique en 1996. Elle ne se situe pas dans le cadre d'un groupe psy-chanalytique, même si ses enseignants sont d'orientation lacanienne. Cette expérience, nouvelle à Marseille, et dans la région PACA, a pour but d'assurer un enseignement fon-damental de psychanalyse, tant théorique que clinique. Elle s'adresse aussi bien aux tra-vailleurs de la « santé mentale », psychiatres, médecins, psychologues, orthophonistes, éducateurs, infirmiers, etc., qu'aux psychanalystes eux-mêmes, aux universitaires et aux étudiants intéressés par ce savoir particulier.

Participer à la Section clinique n'habilite pas à l'exercice de la psychanalyse.

Une attestation d'études cliniques sera délivrée aux participants.

* Secrétariat : 2, rue de la Liberté, 93526 Saint-Denis Cedex 02.

** Secrétariat : 31, rue de Navarin, 75009 Paris.

La session 2015 de la Section clinique est constituée d'une présentation de malades, d'un séminaire théorique, de groupes d'élucidations des pratiques cliniques, d'une journée de conversation clinique (ouverte au public exterieur) et de deux matinées (samedis) de la SC.

► De janvier à juin 2015 les vendredis de 14 h à 19 h 30 :

- 23 et 30 janvier
- 13 février
- 13 et 27 mars (Conversation)
- 10 et 24 avril
- 22 et 29 mai
- 12 et 26 juin

► et deux « Matinées de la SC », de 10 h à 12 h 30, les samedis :

- 14 mars
- 11 avril

Lieu : Marseille.

Coût : Avant le 25 septembre 2014

- Particuliers : 360 €
 - Institutions : 750 €
 - Étudiants : 220 €
- ### À partir du 26 septembre 2014
- Particuliers : 420 €
 - Institutions : 800 €
 - Étudiants : 250 €

Enseignement pris en charge par la formation permanente : 68 heures de formation.

La Conversation clinique

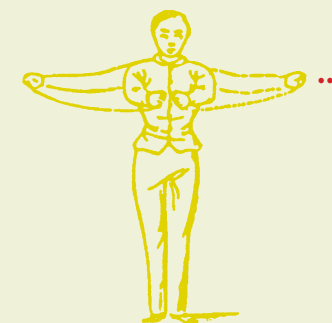
Casuistique des psychoses - Les résultats de 20 ans de Section clinique

► Vendredi 27 mars 2015 (10 h-13 h et 15 h-18 h)

- Invités :
- Hélène BONNAUD (Paris)
 - Marie-Hélène BROUSSE (Paris)
 - Éric LAURENT (Paris)
 - Esthela SOLANO-SUÀREZ (Paris)

► Journée ouverte au public exterieur.

Les modules d'enseignement de la Section clinique



1. Présentation de malades

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 pré-sentations de malades dans des services hospitaliers de psychiatrie. En effet, la présentation clinique des ma-lades a ses lettres de noblesse dans la psychiatrie, no-tamment universitaire, pour sa valeur d'enseignement et de formation. Pourquoi des psychanalystes, orientés par Lacan, conti-nuent-ils à la pratiquer au sein de la Section clinique? Veulent-ils mimer le savoir du maître aujourd'hui dispa-ru? N'est-ce pas humiliant pour le malade hospitalisé? Pourquoi accepter la présence de plusieurs dizaines de participants? Cette assistance n'est-elle pas en position de voyeur?

À rebours de ces critiques, la présentation actualise deux questions qui ont valeur d'enjeux :

2. Séminaire théorique

Casuistique des psychoses. Les résultats de 20 ans de Section clinique

Il y a vingt ans, nous avions démarré la Section clinique Aix-Marseille en choisissant le thème des psychoses. Que de travail accompli depuis lors! La fin de l'ensei-gnement de Lacan nous a conduits à repenser notre clinique et à refonder nos outils pour l'aborder. Cette session 2015 entend délimiter le travail accompli, non pour faire l'histoire de notre Section mais pour dé-monttrer en quoi la psychanalyse produit ses avancées, ses reprises et nouvelles scansions.

Un constat pratique et banal : les praticiens, même s'ils sont psychiatres ou psychologues, rencontrent la psychose – non sans angoisse pour certains – sou-vent sans avoir les moyens théoriques et cliniques de l'identifier comme telle. L'enseignement de cette an-née a une visée pédagogique : quels sont les repères cliniques qui permettent de construire la psychose ou mieux, puisqu'une clinique différentielle s'impose, les psychoses? Quels outils conceptuels sont nécessaires pour assurer cette construction? En quoi l'apport de J. Lacan est-il déterminant pour répondre à ces questions théoriques et cliniques? Des psychanalystes, orientés par Freud et par Lacan, ap-portent des réponses en trois temps :

L'aliénation imaginaire. Dans un texte ancien (1946), « Propos sur la causalité psychique », Jacques Lacan, en des phrases connues, écrit : « Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté. [...] "Ne devient pas fou qui veut." » Cette dernière formule a constitué, pour des générations de praticiens, une balise :

- Elle s'inscrit en 1946 contre la théorie organiciste d'Henri Ey à propos de la folie – soit l'organo-dyna-misme emprunté à Jackson. Lacan, a contrario, affirme une causalité psychique qu'il repère dans la « discor-dance primordiale entre le Moi et l'être ». La folie y trouve sa « structure fondamentale ».

1. 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*.

2. En quoi l'enseignement de Freud et de Lacan per-met-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*? C'est le repérage structural (an-nées 1950-1970) de la psychose et des réponses au trou forclusif (*Verwerfung*). La fin de l'enseignement de Lacan (années 1970-1980) pose une autre question : si l'Édipe n'est qu'une fiction délirante, que devient la référence au sujet dit aliéné? La psychose y est pensée en termes non plus de déficit mais d'**invention**. Conduite avec doigté et respect, la « Présentation cli-nique » 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 psycha-nalyse. Psychiatrie et psychologie feraient bien d'en prendre de la graine!

classiquement une psychose. Elles fondent la clinique *discontinuiste* : les concepts structuraux de Lacan – pré-sence ou absence du Nom-du-Père – permettent de ré-pandre dans le registre du certain. Sans son repérage, il n'y a, pour tout clinicien, qu'errance et irresponsabilité. **Le père pluralisé.** Cette forclusion du signifiant de la Loi est-il le dernier mot de Lacan à propos des psy-choses? Absolument pas. Dans les années 1970, à la fin de son enseignement, Lacan va se passer du père en le pluralisant. Il ira même jusqu'à affirmer que la forclusion est généralisée et que l'Édipe et la Loi du Père sont des tentatives de suppléer à ce trou forclusif irréductible. D'une certaine façon, tout le monde délire. Ces formules sont à manier avec prudence mais l'enjeu qu'elles dénuent est vif : « Le choix est un choix forcé : ou bien notre clinique sera ironique, c'est-à-dire fondée sur l'inexistence de l'Autre comme défense contre le réel – ou bien notre clinique ne sera qu'une resucée de la cli-nique psychiatrique. [...] Ce que je dis là n'épargne pas la clinique psychanalytique des psychoses quand celle-ci se borne à mesurer la psychose à l'aune du discours établi de l'analyste – cela veut dire la référer à la norme œdipienne », écrit Jacques-Alain Miller. C'est la thèse de la clinique universelle du délire : « Tous nos discours ne sont que des défenses contre le réel. »

La paranoïa était la psychose de référence au premier temps de l'enseignement de Lacan. La construction de la métaphore délirante – prenant pour le Président Schreber la forme d'une théodicée – recouvre ce trou dans le signifié (comme conséquence de la forclusion) par sa « cascade des remaniements du signifiant ». Dans

3. Éluclidation des pratiques cliniques Groupe I et II

Le clinicien est toujours jugé sur sa pratique. Il a beau savoir manier les concepts ou déplier ses références, l'heure de vérité est au pied du lit du malade. La clinique est son heure de vérité.

Le module « Éluclidations des pratiques cliniques » a une double orientation :

- Repérer ce que le clinicien (psychiatre, psychologue ou autre de formation) rencontre dans la clinique sou-vent 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 perti-nence du savoir; l'effet thérapeutique n'est pas au ren-dez-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 dé-muni, ne sait plus comment faire. Il perd ses repères, son savoir et son savoir y faire.

- **Construire le cas.** Le terme *construire* peut heur-ter. 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 intellec-tualisation. Seul l'empirisme clinique serait la conduite

la seconde orientation, c'est la schizophrénie qui per-met le mieux d'entendre cette défense contre le réel. Pour le schizophrène, tout le symbolique devient réel. Pour en montrer la pertinence, nous isolerons priori-tairement le concept de *psychose ordinaire*. Il y a des sujets parlants qui ne présentent aucun trouble du langage, aucun phénomène élémentaire, aucun délire ni errance. Ils peuvent présenter une surnormalité qui les rend particulièrement adaptés. La psychiatrie les ignore pour ne jamais (ou presque) les rencontrer ou les épingle sous des syntagmes étonnants : obsession dé-pressive, hystérie mélancoliforme, cas limites, etc. Quelle clinique pour ces patients? Quelle place pour le psychanalyste? Cette clinique n'est plus structuraliste mais *continuiste* : « On distingue, non pas des classes, mais des modes, qui sont des variations. Dès lors, on fait sa place à l'approximation. Si l'Autre existe, on peut trancher par oui ou non. [...] Mais quand l'Autre n'existe pas, on n'est pas simplement dans le oui-ou-non, mais dans le plus-ou-moins » (J.-A. Miller). Cette clinique non structuraliste de la gradation n'exclut ni la rigueur ni la projection du mathème. Qu'inventent ces sujets? Ces trois temps de l'enseignement de Lacan ne s'ex-cluent pas. Présentés puis illustrés par de nombreux exemples cliniques tirés de la pratique des enseignants, ils permettront de saisir en quoi la rencontre des psy-choses n'est jamais acquise, ne va pas de soi, relève du singulier. Cette rencontre pose sa question au clinicien. Ce n'est pas en fermant les yeux ou en n'en voulant rien savoir qu'une issue est possible. Donc, ne reculons pas devant la psychose!

juste. Cette orientation se révèle fausse et même dange-reuse. 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, refuser de construire le cas, c'est faire de la somme de ses propres préjugés, soit de sa *connerie privée* (sic), la boussole clinique! Construire le cas n'est pas le réduire à une illustration d'une clinique universelle. C'est repé-rer, 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 signi-fication 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. La construction du cas ne s'apprend pas comme une règle à réciter, d'où la né-cessité d'y travailler en s'adressant à des cliniciens plus aguerris. 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 faisant à partir du volontariat des participants.

4. Les matinées de la Section clinique 2 samedis matins de 10 h à 12 h 30

Les deux matinées de la Section clinique ont une orien-tation précise : repérer en quoi et comment le travail des artistes (écrivains, cinéastes, peintres...), hors la cli-nique *stricto sensu*, questionne la psychanalyse. L'écueil courant, à éviter absolument, est la psychanalyse appli-quée qui prétend, via les œuvres, découvrir l'inconscient des créateurs. Cette visée est obscène. Ni Freud ni Lacan ne s'y sont livrés. À rebours, il s'agit de poser l'énigme du côté de la psychanalyse et de consentir à se laisser enseigner par l'artiste. Une phrase de Lacan nous sert de boussole : « Interpréter l'art, c'est ce que Freud

a toujours écarté, toujours répudié; ce qu'on appelle psychanalyse de l'art enfin, c'est encore plus à écarter que la fameuse psychologie de l'art qui est une notion délirante. De l'art, nous avons à prendre de la graine. » En quoi l'artiste, dans son traitement des bouts de réel qu'il rencontre, nous enseigne-t-il sur les psychoses?

* Lacan J., Le Séminaire, livre XXI, « Les non-dupes errent », séance du 9 avril 1974 (inédit).