

**SECTION CLINIQUE**

2021

**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 référencée au Datadock



**FORMATION**

**Comment s'orienter dans la clinique  
aujourd'hui ?**

Session  
26<sup>e</sup> ANNÉE  
2021

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.

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

---

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

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).

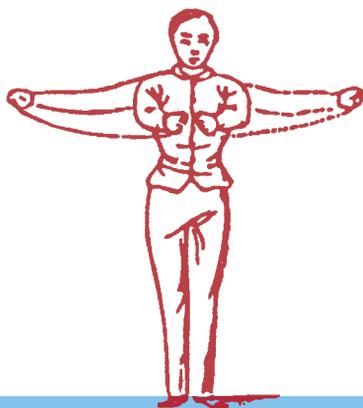
Dans un même temps, les présentations de malades compléteront l'enseignement.

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

*15 août 1988*

# Les 4 modules d'enseignement de la Section clinique

- 1.** Présentation clinique -  
La rencontre avec le psychotique
- 2.** Éluclidation des pratiques cliniques -  
La construction de cas
- 3.** Cas de la psychiatrie  
ou le trésor clinique relu  
par la psychanalyse
- 4.** Séminaire théorique -  
Clinique de l'urgence



## **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

## 1. 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.

## 2. 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 démuni, 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. 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.

### 3. Cas de la psychiatrie ou le trésor clinique relu par la psychanalyse

(Enseignement en visioconférence)

Le trésor clinique de la psychiatrie – disons jusqu'en 1950 qui culmine avec l'œuvre encyclopédique d'Henri Ey, ami de Lacan – a orienté la clinique et assuré la formation des cliniciens, principalement des psychiatres. Que comprendre, par exemple, aux classifications psychiatriques si l'on ignore la tentative d'ordonner ce champ par E. Kraepelin? Que saisir des bouffées délirantes en méconnaissant la clinique française de Magnan et de ses élèves? Comment se repérer dans le postulat psychotique sans avoir lu de Clérambault, le seul maître de Lacan en psychiatrie, et ses travaux sur l'érotomanie? Comment saisir la logique de l'hallucination sans faire un retour à Séglas? *Idem* pour le syndrome de Cottard? *Idem* pour les délires passionnels avec Sérieux et Capgras? Les exemples peuvent être multipliés et bien d'autres aliénistes et psychiatres du XIX<sup>e</sup> siècle et de la première moitié du XX<sup>e</sup> seraient à citer.

Ce trésor clinique classique de la psychiatrie a toujours passionné Lacan qui s'y réfère et parfois s'énervé de ce que les définitions, les classifications, même les plus élémentaires, puissent être ignorées, négligées. Rappelons ce petit dialogue du 3 décembre 1969 : « *Lacan* : Mais le dehors de quoi? Parce que quand vous sortez d'ici, vous devenez aphasiques? Quand vous sortez, vous continuez à parler, par conséquent vous continuez à être dedans. *Intervention* : Je ne sais ce que c'est, aphasique? *Lacan* : Vous ne savez pas ce que c'est, aphasique? C'est extrêmement révoltant. Vous ne savez pas ce que c'est, un aphasique? Il y a quand même un minimum à savoir. » La question nous fait retour, cinquante ans plus tard. Devons-nous accepter d'ignorer le trésor psychiatrique comme cet interlocuteur qui s'adresse à Lacan en ignorant le mot aphasique?

Notre réponse est : non !

Oui, nous avons à lire ce trésor. Mais pas seulement. Le mouvement est double : 1. Nous avons à le lire parce que cette clinique est, quoique ordonnée par le regard, une clinique où la parole de l'aliéné ou du malade est rapportée dans sa singularité avec une précision parfois inouïe.

2. Nous avons à l'étudier à partir de la boussole de la psychanalyse et de l'apport de Lacan sur les psychoses (y compris à la fin de son enseignement).

Oui, le trésor alimente la psychanalyse et, en retour, il est revivifié par elle.

Ce module, qui se tiendra en visioconférence par Zoom, se propose de choisir des cas tirés de ce trésor et d'en déplier les ressorts sans rien céder sur les détails spécifiques du cas, sans rien négliger des enjeux qui construisent le diagnostic et précisent le pronostic, etc. Ce module n'est pas un cours de psychiatrie ou de psychopathologie générale. Il s'oriente de la psychanalyse – d'une psychanalyse qui ne fait pas l'économie de ce magnifique travail fait par les aliénistes et les psychiatres pour penser la folie en l'autonomisant, c'est-à-dire en la distinguant des maladies du cerveau... Or, chacun le constate aujourd'hui, une certaine psychiatrie, notamment universitaire, tend à rêver de la neurologie et des neurosciences pour enfin découvrir la raison de la folie. Ce choix se fait au détriment de la prise en charge des malades hospitalisés ou reçus en cabinet. Faire retour au trésor de la psychiatrie trouve alors toute sa pertinence pour les cliniciens. Le psychanalyste est directement interpellé dans cet enjeu.

**Voir par exemple, cette vidéo, visible sur YouTube, consacrée à un cas de Kraepelin (« États mixtes maniaques-dépressifs » - 1900) :**

<https://youtu.be/UpulelD39GI>

## 4. Séminaire théorique - Clinique de l'urgence

*Déclenchements, passages à l'acte, traumatismes, violences sexuelles, ruptures amoureuses... Les réponses de la psychanalyse.*

Une évidence : l'urgence fait le quotidien du clinicien (du psychiatre, du psychologue notamment mais pas seulement) dans les dispositifs hospitaliers ou dans ceux qui accueillent, à divers titres, des patients toujours plus nombreux dits en « souffrance psychique ». Le mot « urgence » va de soi et indique que le temps pour y répondre est compté. Le temps, entendu comme durée, n'est plus l'allié de l'acte clinique. Il faut répondre à l'urgence dans... l'urgence. La distance, la réflexion, le temps pour comprendre viendront plus tard. Cette urgence peut avoir des effets d'insupportable mettant le clinicien dans une impossibilité à suivre le rythme des actions qui se succèdent. Comment faire une clinique au long cours, avec ses enjeux de suivi, alors que chaque jour voire chaque heure de travail amène à devoir résoudre cinq, dix situations singulières ? Ces propos s'entendent et il suffit de tendre l'oreille pour repérer la souffrance des soignants...

Ce thème du séminaire théorique choisi pour cette session 2021 : *Clinique de l'urgence - déclenchements, passages à l'acte, traumatismes, ruptures amoureuses, violences sexuelles...*, propose d'interroger ce qui fait urgence pour chaque être parlant et donner des repères pour que l'urgence puisse se délinéer dans sa logique. Notre avancée est ici : passer de l'urgence qui, par son exigence, la dureté de ses manifestations, implique l'action rapide et décidée à une mise en question de ce qui devient, pour chacun, épreuve d'une urgence. La psychanalyse a des outils pour interroger l'urgence : cette dernière est une réponse, souvent insu de celui qui l'éprouve, à la rencontre d'un réel qui cogne. Et qui pourrait douter que l'énumération de ces formes cliniques que sont les *déclenchements (psychotiques), passages à l'acte, traumatismes, ruptures amoureuses, violences sexuelles...*, ne résultent pas de cette rencontre avec ce qui déstabilise l'assiette de l'être parlant ? Lacan, en 1964, a donné une définition rigoureuse de cette rencontre qui est un choc, un insupportable avec le réel - une *tuché* : « La fonction de la *tuché*, du réel comme rencontre - la rencontre en

tant qu'elle peut être manquée, qu'essentiellement elle est la rencontre manquée - s'est d'abord présentée [...] sous (la) forme [...] du traumatisme. [...] à l'origine de l'expérience analytique, le réel (s'est) présenté sous la forme de ce qu'il y a en lui d'*inassimilable* - sous la forme du trauma [...] et lui imposant une origine en apparence accidentelle [...] » Ces balises ont toujours leur pertinence pour la clinique. Combien de fois entend-on ces plaintes ainsi formulées : « Je n'y suis pour rien, la catastrophe m'est tombée dessus. J'allais bien et, patatra, c'est l'effondrement, j'ai fait une mauvaise rencontre ! » Le réel traumatique est au-dehors, l'être parlant ne peut y faire face - c'est l'inassimilable - et les conséquences s'ensuivent passivant celui ou celle qui s'y affronte. Mais attention, Lacan nous dit que cette « origine accidentelle » n'est qu'une apparence. La causalité de la rencontre est donc à repenser.

Cette reformulation de la causalité sortira la clinique des mécanismes psychiques, toujours psychologiques, pour la porter à la logique - à la logique pure. La fin de l'enseignement de Lacan (années 1970-1980) dénudera le trauma non point comme un inassimilable extérieur rencontré mais comme l'effet du bain de langage qui, du dedans, fait l'être parlant. C'est la langue, *in fine*, qui est traumatique : les signifiants, vidés de toute signification, percutent le corps et produisent ces effets qu'il nomme « événements de corps ». C'est « la langue », cette langue toute singulière, avant son ordonnancement grammatical et syntaxique, qui ne sert pas à communiquer mais à jouir, qui affecte le corps : « Le signifiant, c'est la cause de la jouissance », affirme Lacan dans *Encore* (1972). Avec de telles balises, la place de l'urgence change. Nous proposons de les soumettre à la rigueur des cas cliniques tirés de ces situations énumérées. Qu'allons-nous découvrir ? Quelles sont les réponses de la psychanalyse ? En quoi l'analyste, dans son rapport à l'acte, peut-il être de quelque secours pour le clinicien ? Les cas seront notre boussole...

## ■ ■ ■ DATES

### ENSEIGNEMENTS/SÉMINAIRE

> de 13 h 30 à 19 h 30, les vendredis :

**15 et 29 janvier 2021**

**12 février**

**12 mars**

**9 et 23 avril**

**21 et 28 mai**

**11 et 25 juin.**

### CONVERSATION CLINIQUE

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

**26 mars 2021.**

### MATINÉES DE LA SECTION CLINIQUE

> de 10 h à 13 h, les samedis :

**13 février 2021**

**29 mai.**

## ■ ■ ■ LIEUX

Maison du Bâtiment

344 bd Michelet, 13008 Marseille

et Visio conférence Zoom

## ■ ■ ■ TARIFS

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

*Inscription avant le 20 octobre 2020*

Individuel : 360 euros

Étudiant(e) : 220 euros

Employeur : 750 euros

*Inscription après le 20 octobre 2020*

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 2021 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 (*attention nouvelle adresse*) :  
[section.clinique.uforca13@gmail.com](mailto:section.clinique.uforca13@gmail.com)

[www.section-clinique.org](http://www.section-clinique.org)  
[ww7.fr/LeBlogSC](http://ww7.fr/LeBlogSC)

N° agrément : 9 31 30657813

## 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  
uforcabordeaux@wanadoo.fr

### Bruxelles

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

### Chauny-Prémontré

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