

Savoirs et clinique

Association *Savoirs et clinique*
pour la formation permanente
en clinique psychanalytique

Lille
2010-2011

Conditions d'admission et d'inscription à *Savoirs et clinique*

Pour être admis comme participant aux formations organisées par *Savoirs et clinique*, il n'est exigé aucune condition d'âge ou de nationalité.

Il est, par contre, recommandé d'être au moins au niveau de la deuxième année d'études supérieures après la fin des études secondaires. Des demandes de dérogation peuvent cependant être faites auprès de la Commission d'admission.

Les premières admissions aux présentations cliniques sont prononcées 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 (cf. encart au milieu de la brochure).

Les inscriptions et les demandes de renseignements concernant aussi bien l'organisation pédagogique qu'administrative doivent être adressées par courrier, fax ou e-mail à :

Savoirs et clinique
c/o **Brigitte Lemonnier**
3, Cité Riverin, 75010 PARIS
fax +33 1 42 38 91 32
blemonnier@savoirsetclinique.eu

Pour les renseignements téléphoniques, vous pouvez vous adresser à
Brigitte Lemonnier, tél. +33 6 07 14 24 80
le mercredi entre 10 et 12 heures ou le jeudi.

Pour les questions d'enseignement uniquement, vous pouvez contacter
Geneviève Morel
tél. +33 6 07 04 35 18
gmorel@savoirsetclinique.eu

Pour être publié dans *Savoirs et clinique. Revue de psychanalyse*, contacter
Franz Kaltenbeck,
fkaltenbeck@savoirsetclinique.eu
www.savoirs-et-clinique.eu
Pour s'abonner à la revue :
eres@edition-eres.com

Sommaire

- 2 Conditions d'admission
- 3 Sommaire
- 4 Comité de parrainage
- 5 Enseignants
- 6 Introduction. La psychanalyse s'enseigne-t-elle?, *Franz Kaltenbeck*
- 8 Présentation de *Savoirs et clinique*, *Geneviève Morel*
- 10 **SESSION 2010-2011**

- 11 Avatars de l'oralité - psychanalyse des comportements alimentaires et des addictions
- 11 Stage de deux journées : La psychose et le langage dans le séminaire III de J. Lacan et Lacan, l'acte et la clinique du suicide
- 12 Séminaires théoriques
- 12 La part de la langue dans la jouissance orale, *Franz Kaltenbeck*
- 13 Sources philosophiques de la pensée de Lacan - Voracité de l'angoisse, *Frédéric Yvan*
- 14 Conférences «Grandes références»
Annie Le Brun, Darian Leader
- 16 Ateliers I, II et III. Clinique de l'entretien et concepts fondamentaux de la psychanalyse
Atelier I. *Carine Decool, Dr Emmanuel Fleury*
Atelier II. *Isabelle Baldet, Sylvie Boudailliez, Dr Geneviève Loison*
Atelier III. *Lucile Charliac, Dr Brigitte Lemonnier, Dr Philippe Sastre-Garau*
- 17 Présentations cliniques I, II et III.
Présentation I. *Geneviève Morel, Dr Emmanuel Fleury, Dr Aït Mengelet, Dr Felez*
Présentation II. *Franz Kaltenbeck, Dr Maurice Breton, Dr Geneviève Loison*
Présentation III. *Dr Brigitte Lemonnier, Dr Philippe Sastre-Garau*
- 19 Présentation IV. *Isabelle Baldet, Sylvie Boudailliez, M. Huon, Dr Geneviève Loison, Dr Thill*
- 20 Atelier IV. L'oralité dans la relation précoce de l'enfant à sa mère
Sylvie Boudailliez, Jean-Claude Duhamel
- 21 **PRÉVENTION DU SUICIDE**

- 21 Atelier V. Addiction et suicide - Le spectre mélancolique
Dr Emmanuel Fleury, Dr Jean-Paul Kornobis, Dr Brigitte Lemonnier
- 23 **COLLOQUES**

- 23 Colloque franco-allemand : Dessins de lettres (II) - psychanalyse, littérature, cinéma (Toulouse)
- 24 Journée d'étude : Psychanalyse du travail : du symptôme au suicide (Lille)
- 26 Colloque : Psychanalyse et psychiatrie (Lille)
- 28 **FORMATION À PARIS**

- 28 Symptôme et surmoi : figures contemporaines du malaise dans la culture -
Geneviève Morel
- 30 Au carrefour du crime : psychose et perversion - *Franz Kaltenbeck*
- 32 Acte/action, passage à l'acte, acting out - *Lucile Charliac*

Comité de parrainage

Philippe-Jean Parquet

Professeur des Universités, psychiatrie infanto-juvénile
Chef de service au CHRU de Lille

Michel Goudemand

Professeur des Universités en psychiatrie d'adultes, médecin chef des Hôpitaux de Lille
Chef de service de psychiatrie générale au CHRU de Lille

Daniel Bailly

Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Praticien hospitalier universitaire

Pierre Thomas

Professeur des Universités en psychiatrie d'adultes
Praticien hospitalier dans le service de psychiatrie adulte du CHRU de Lille
Chef de service du SMPR de Loos

Jacques Debiève

Psychiatre des hôpitaux, médecin chef de l'EPSM de Saint-André

Mercedes Blanco

Professeur à l'Université de Paris IV Sorbonne, ancienne élève de l'ENS
Présidente de *Savoirs et clinique*

Jean Bollack

Professeur à l'Université de Lille III – UMR 851 « Textes et savoirs »

Mayotte Bollack

Professeur à l'Université de Lille III – UMR 851 « Textes et savoirs »

Darian Leader

Psychanalyste à Londres
Enseignant au CFAR – « Centre for Freudian Analysis and Research »

Slavoj Žizek

Chercheur au Département de philosophie de l'Université de Ljubljana – Slovénie
Visiting Professor, Cinema Department, New York University

Enseignants

Isabelle Baldet

Psychanalyste à Lille, titulaire du DEA de sciences de l'éducation et du DESS de psychologie clinique et psychopathologie, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Sylvie Boudailliez

Psychanalyste à Roubaix, psychologue au BAPU, au CMPP Henri-Wallon, et à l'IRP Le-Relais, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Lucile Charliac

Psychanalyste à Paris, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Carine Decool

Psychologue au CMP La-Madeleine, membre d'ALEPH

Jean-Claude Duhamel

Psychologue au centre hospitalier de Lens, membre d'ALEPH

D^r Emmanuel Fleury

Psychiatre à Lille, ancien Chef de Clinique-Assistant, ancien interne des Hôpitaux, attaché au CHRU de Lille, lauréat de la Faculté, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Franz Kaltenbeck

Psychanalyste à Paris et à Lille, titulaire du DESS de psychologie clinique et psychopathologie et du DEA de psychanalyse, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

D^r Jean-Paul Kornobis

Médecin généraliste à Lille, membre d'ALEPH

D^r Brigitte Lemonnier

Psychanalyste, psychiatre à Arras, ancienne interne des Hôpitaux spécialisés de Bordeaux, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

D^r Éric Le Toullec

Psychiatre et psychanalyste à Toulouse, membre du *Collège de psychanalystes - ALEPH*

D^r Geneviève Loison

Pédopsychiatre, praticien des hôpitaux, psychanalyste à Lille, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Geneviève Morel

Psychanalyste à Paris et à Lille, ancienne élève de l'ENS, agrégée de l'Université, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Dr Philippe Sastre-Garau

Psychiatre, psychanalyste, médecin chef du centre de santé mentale MGEN à Lille, membre du *Collège de psychanalystes - ALEPH*

Bénédicte Vidaillet

Maître de conférences à l'Université de Lille 1, membre d'ALEPH

Frédéric Yvan

Psychanalyste à Lille, professeur de philosophie, titulaire du DEA de philosophie, enseignant et chercheur à l'ENSAPL, membre du *Collège de psychanalystes-ALEPH*

Introduction

La psychanalyse s'enseigne-t-elle ?

Franz Kaltenbeck

L'enseignement de la psychanalyse ne se limite pas à un seul lieu privilégié ni à une institution unique. Certes, la psychanalyse a trouvé accueil dans quelques départements universitaires à travers le monde et ils font un excellent travail. Mais, d'une part ils sont peu nombreux, d'autre part ils n'ont ni la prétention ni la compétence pour assumer à eux seuls la formation intégrale du psychanalyste. Celle-ci prend sa source dans une expérience personnelle, voire intime, du sujet, la psychanalyse didactique qui, elle, ne saurait être assurée par l'Université. Ce sont plutôt les associations et les écoles de psychanalystes qui ont vocation à garantir cette formation, pour autant qu'elles disposent d'un certain nombre d'analystes capables d'amener un analysant jusqu'à ce point de son analyse où il pourra éventuellement prendre lui-même la position du psychanalyste. Pour des raisons inhérentes à l'histoire de la psychanalyse, ces institutions sont multiples. Elles ont pourtant une tâche commune : elles doivent s'offrir comme un lieu où l'on apprend la théorie, la clinique et l'histoire de la psychanalyse ; elles ont à extraire un savoir très particulier de l'expérience personnelle des analyses thérapeutiques et didactiques conduites par les analystes ; et, enfin, elles se conçoivent aussi comme des laboratoires de recherches, avec l'ambition de développer un savoir nouveau.

Ce n'est pas un hasard si Freud a écrit ses trois premiers livres, *La science des rêves*, *La psychopathologie de la vie quotidienne* et *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, lorsque sa correspondance avec W. Fliess perdait de son importance. Son ami Fliess avait joué pour lui le rôle de l'analyste. Avec ces livres, Freud ne s'adressait plus à un partenaire unique, il ne les dédiait pas non plus à ses collègues de la faculté de médecine, et il n'avait pas encore d'élèves rassemblés autour de lui. Il offrait plutôt ses ouvrages à l'humanité entière.

Certes, il n'a pas atteint les masses avec ses premiers livres, mais seulement quelques individus venant d'horizons très différents : médecins, étudiants, historiens, juristes, artistes, etc. Mais il n'a fallu que quelques années de plus pour que sa pensée passe dans d'autres pays, sur d'autres continents.

Freud avait pourtant une autre ambition : ne pas offrir seulement son savoir mais aussi sa « méthode », la psychanalyse comme thérapie des « psychonévroses ». À partir de là, son enseignement, formulé dans un style accessible à tous, se voulant universel, retrouve sa dimension particulière. Comment devient-on psychanalyste ? Cette interrogation s'ajoute à la question que formule notre titre, elle la déplace en même temps.

« Si on me demande de savoir comment on peut devenir psychanalyste, alors je réponds : par l'étude de ses propres rêves. » Cette phrase de Freud figure dans la troisième de ses leçons à la Clark University (septembre 1909). Elle nous paraît aujourd'hui bien peu exigeante. Elle a pourtant une grande portée. D'une part, l'interprétation des rêves était à l'époque au centre de la cure. D'autre part, *La science des rêves* était un livre maudit par les adversaires de son auteur. C'est seulement trois ans plus tard (1912) que Freud adopta un principe toujours en vigueur : quiconque veut pratiquer la psychanalyse doit avoir fait lui-même une analyse avec « quelqu'un d'expérimenté en la matière ». La fondation, en 1910, de l'*Association Psychanalytique Internationale* avait la visée de protéger l'authenticité freudienne contre « les psychanalystes sauvages », ceux qui s'autorisaient de Freud sans accepter sa doctrine. Mais l'extension de cette association jusqu'au nouveau monde posait un problème inédit : sur quels critères allait-on admettre

dans un groupe lointain de nouveaux membres que personne ne connaissait ailleurs ? L'idée d'un « diplôme pour psychanalystes » surgit alors dans la tête d'Oskar Pfister qui la soumit au Congrès de La Haye (1920). Mais Sandor Ferenczi refusa cette motion dans une lettre au « comité secret ». La formation du psychanalyste devint alors un souci majeur de l'Association. C'est à partir des travaux de l'Institut de Berlin que l'on formalisa la formation. On introduisit le contrôle et on distingua l'analyse thérapeutique de l'analyse didactique. Séparation à laquelle Ferenczi s'opposa dans sa communication sur la terminaison des analyses, en 1927.

Un an auparavant, Freud avait été amené à protéger Théodore Reik, un de ses élèves les plus fidèles, contre l'accusation de charlatanisme. Par cet acte, il défendit aussi un principe qui lui tenait à cœur : celui de l'analyse profane. Son pamphlet *La question de l'analyse profane* (1926) n'a, hélas, rien perdu de son actualité ! Freud avance dans cet « entretien avec un homme impartial » les raisons de l'autonomie de la psychanalyse vis-à-vis de la médecine. Si « l'école supérieure de psychanalyse » qu'il appelle de ses vœux inscrira certaines matières médicales – comme l'anatomie – dans son programme, elle ne se subordonnera pourtant pas à la faculté de médecine. Elle offrira aussi bien des cours de littérature, de mythologie ou de science des religions.

À la fin de sa vie, Freud s'interrogea à son tour sur la fin de l'analyse. L'analyse doit donner au candidat la conviction ferme que l'inconscient existe, écrit-il, en recommandant aux analystes de reprendre une cure tous les cinq ans.

Jacques Lacan revient en 1967 sur ce point crucial. Qu'est-ce qui permet de décider si quelqu'un sera capable d'exercer la psychanalyse ? Cette décision ne peut se prendre qu'à la fin de l'analyse. Il faut donc vérifier si cette fin a été atteinte et si l'analyse a fait de ce sujet un psychanalyste. Est-ce qu'elle a engendré le « désir de l'analyste » qui lui permettra d'opérer à son tour comme psychanalyste ? Pour cette vérification, Lacan a inventé un dispositif et une procédure : « la passe ». Le sujet y témoigne du chemin qui l'a amené à la place du psychanalyste. Comme l'a écrit Freud, il faut avoir éprouvé la psychanalyse « avec son propre corps » ; elle ne s'apprend pas dans les livres ; on ne devient pas psychanalyste en écoutant des conférences.

Et pourtant, les enseignements psychanalytiques sont indispensables. Ils éclairent la pratique, ils mettent la clinique à l'épreuve, ils enseignent la psychopathologie. C'est l'une des raisons pour lesquelles des éducateurs, des psychologues, des psychothérapeutes, des psychiatres et même des enseignants vont parler de leur pratique avec des psychanalystes, lors d'entretiens de « contrôle » ou de « supervision ». Les enseignements analytiques et leur publication permettent également au grand public de rencontrer la psychanalyse avant d'aller voir un psychanalyste. Mais ils ont avant tout la fonction de transmettre la psychanalyse dans un langage clair et simple, sans pour autant renoncer à sa complexité.

Présentation de *Savoirs et clinique*

Geneviève Morel

L'association *Savoirs et clinique*, fondée en 1999, est née de l'initiative des enseignants de la Section clinique de Lille qui souhaitent poursuivre le travail engagé depuis 1993 dans le cadre de celle-ci, après leur séparation d'avec l'Institut du Champ freudien. Ses enseignants, membres de l'Association pour l'Étude de la Psychanalyse et de son Histoire et, pour la plupart, du *Collège de psychanalystes - ALEPH*, sont orientés par l'enseignement de Lacan et la lecture de Freud. *Savoirs et clinique* est une association indépendante de tout groupe analytique, mais elle contribue à la formation psychopathologique, théorique et clinique des membres du *Collège de psychanalystes - ALEPH*. La parution du récent décret (décret n° 2010 - 534 du 20 mai 2010 paru au JOFF n° 0117) pour le titre de psychothérapeute nous incite à resserrer encore davantage nos efforts pour la transmission de la psychanalyse pure et appliquée.

Sa structure lui permet une ouverture accrue sur d'autres champs du savoir (psychiatrique, médical, scientifique, philosophique, linguistique, littéraire, artistique) et des échanges renforcés avec des praticiens de diverses orientations psychanalytiques. La qualité d'un débat scientifique y est donc une exigence constante de ses enseignants.

Savoirs et clinique offre, dans le cadre de la formation permanente, de la formation médicale continue ou à titre personnel, des enseignements qui s'adressent aussi bien aux travailleurs de la Santé mentale, psychiatres, médecins, psychologues, éducateurs, orthophonistes, psychomotriciens, assistants sociaux et infirmiers qu'aux psychanalystes, aux psychothérapeutes, aux enseignants et aux étudiants intéressés par le savoir psychanalytique. Ces enseignements, s'ils sont absolument nécessaires à la formation des analystes, n'habilitent pas à eux seuls à l'exercice de la psychanalyse et ne délivrent ni titre ni diplôme. Une attestation d'études cliniques est remise aux participants à la fin de chaque session.

Notre but est de faire face à la complexité réelle de la clinique, sans la voiler par l'opacité des concepts ou la confusion d'un faux savoir. Notre méthode est celle d'un aller-retour, du cas au concept, et du concept au cas.

Dans les « présentations cliniques » (à l'E.P.S.M. de l'agglomération lilloise, au centre de santé de la MGEN et à l'IMPRO Le Saulchoir), lors desquelles la parole est donnée à un patient, ou à un adolescent qui l'a souhaité, nous allons du cas au concept. Après l'entretien, mené par un psychanalyste, le cas du sujet est minutieusement construit, le fil de l'histoire est reconstitué, avec ses épisodes aigus et ses temps morts. Le symptôme du sujet, articulé dans ses propres mots, s'en dégage souvent avec une netteté qui surprend. Il donne sa cohérence formelle à une existence parfois chaotique ou errante. La logique des passages à l'acte, leur liaison à un éventuel délire s'articule au diagnostic de structure, toujours discuté à partir d'hypothèses contradictoires. Il arrive alors qu'on saisisse là, en direct, la force d'un concept qui, à la seule lecture, vous échappait depuis toujours.

Les ateliers réalisent un retour du concept au cas. Ils mettent en effet à l'épreuve de la transmission du cas clinique la capacité de nos concepts à saisir le réel.

Dans les ateliers qui accompagnent les présentations, qui sont particulièrement précieux pour les nouveaux participants, les enseignants introduisent les concepts fondamentaux qui permettent de saisir ce qui se passe lors de la présentation. Dans les ateliers sur l'enfant et la prévention du suicide, des participants exposent en atelier des

cas de leur pratique, souvent institutionnelle, avec des enfants, des adolescents ou des adultes. L'enseignant commente, les autres participants évoquent leur propre expérience et discutent. D'importants articles de la clinique psychanalytique ou psychiatrique servent de contrepoint aux exposés de cas. Par l'intermédiaire d'une lecture, on soumet à une approche comparatiste diverses façons d'aborder un thème clinique : celles qu'amènent les participants, issues de leurs études ou de leur pratique, et celles qu'oriente l'enseignement de la psychanalyse depuis Freud. Ainsi peut s'ébaucher un dialogue entre des personnes parlant, au départ, à partir d'expériences différentes.

Les séminaires théoriques sont le cadre d'une élaboration approfondie, historique et raisonnée, des concepts analytiques. Ceux-ci sont confrontés à l'actualité, et réévalués en fonction des grands problèmes contemporains qu'ils permettent de cerner.

Les conférences « Grandes références », organisées conjointement avec le Collège de psychanalystes et ALEPH, complètent le triptyque clinique, pratique, théorique sur lequel repose la formation. Elles sont l'occasion d'écouter un auteur, un chercheur ou un psychanalyste nous parler de ses travaux originaux. Elles sont suivies d'un débat avec le public.

La dixième session de *Savoirs et clinique*, organisée entre octobre 2010 et juin 2011, sur le thème « Psychanalyse des comportements alimentaires et des addictions » comprend l'ensemble suivant : six samedis dans l'année, deux séminaires théoriques et des conférences « Grandes références » ouverts au public ainsi que quatre ateliers en petit groupe accompagnant chacun une présentation clinique et un lundi soir par mois, un atelier sur l'enfant.

Les soirées sur la prévention du risque suicidaire, se poursuivront aussi un lundi soir par mois en 2010-2011, avec un nouvel angle d'approche : « Addiction et suicide, le spectre mélancolique ». On peut participer à un seul atelier se déroulant en soirée, indépendamment de l'ensemble précédemment décrit. Chaque participant peut choisir les enseignements qui l'intéressent (cf. encart au milieu de la brochure). La formation est agréée par la formation médicale continue.

Un stage de deux journées intitulées « La psychose et le langage dans le séminaire III » et « Lacan, l'acte et la clinique du suicide » permettra d'étudier un certain nombre de concepts psychanalytiques indispensables à l'écoute de la présentation clinique. Il peut être suivi indépendamment du reste de la formation mais il est obligatoire pour assister aux présentations.

Certains des travaux élaborés par les participants, avec l'aide des enseignants, dans le cadre des ateliers et des présentations cliniques, seront publiés dans la Revue *Savoirs et clinique*, dont les premiers numéros, *L'enfant-objet* (mars 2002), *Premières amours* (mars 2003), *Effroi, peur et angoisse* (octobre 2003), *L'enfant devant la loi* (mars 2004), *Mourir... Un peu... Beaucoup. Clinique du suicide II, Transferts littéraires* (octobre 2005), *Art et psychanalyse* (octobre 2006), *L'écriture et l'extase* (octobre 2007), *Sexe, amour et crime* (octobre 2008), *Le corps à la mode ou les images du corps dans la psychanalyse* (mars 2009), *Ces enfants qui ne jouent pas le jeu* (2009) parus aux éditions Érès, ont été offerts aux participants. *Freud et l'image* paraîtra en octobre 2010.

Session 2010-2011

Avatars de l'oralité

**Psychanalyse des comportements alimentaires
et des addictions**

Le stage de deux jours

Première journée : samedi 16 octobre 2010 La psychose et le langage dans le séminaire III de Jacques Lacan	
Le matin, de 9 h 30 à 12 h 30	
Projection d'un film de « La vie normale » tourné lors d'une présentation clinique à l'EPSM d'Armentières	Enseignante : Geneviève Morel
« Je viens de chez le charcutier » : étude du célèbre cas clinique de Lacan présentant une hallucination auditive	Enseignante : Isabelle Baldet
L'après-midi, de 14 h 30 à 17 h 30	
Le signifiant dans le réel	Enseignant : Frédéric Yvan
Le point de capiton	Enseignant : Dr Eric le Toullec
Le Nom-du-Père et la signification phallique	Enseignante : Bénédicte Vidaillet
Deuxième journée : samedi 5 février 2011 Lacan, l'acte et la clinique du suicide	
Le matin, de 9 h 30 à 12 h 30	
Projection d'un film de « La vie normale » tourné lors d'une présentation clinique à l'EPSM d'Armentières	Enseignant : Dr Emmanuel Fleury
Le passage à l'acte	Enseignante : Dr Brigitte Lemonnier
L'après-midi, de 14 h 30 à 17 h 30	
La dépression contemporaine	Enseignant : Dr Philippe Sastre-Garau
Actes et conduites suicidaires	Enseignants : Dr Emmanuel Fleury et Dr Jean-Paul Kornobis
<i>L'acting out</i>	Enseignante : Lucile Charliac

Un pot sera offert après la première matinée et à la fin du stage.

Il est possible de s'inscrire à ce stage et pas au reste de la formation mais la participation à ces deux journées est obligatoire pour assister aux présentations cliniques. Le stage se déroulera à la SKEMA Lille, avenue Willy Brandt, 59777 Euralille, amphi B, métro : gares

Séminaire théorique I

Franz Kaltenbeck

La part de la langue dans la jouissance orale

selon le séminaire *Encore* (1972-1973) de Lacan
et telle qu'elle se cerne dans la clinique psychanalytique

L'objet oral n'est ni le sein ni le lait maternel mais ce manque que l'enfant éprouve malgré la satisfaction de son besoin (sa faim, sa soif) et de sa demande d'amour (la présence de sa mère). C'est en transformant ce manque en « rien » que l'anorexique proteste contre l'écrasement de son désir par le gavage.

Même avant sa naissance, l'enfant est déjà pris dans les rets du discours de ses aînés, mais parfois aussi prisonnier d'un abîme de silence lorsque ses parents ne veulent rien savoir de sa venue au monde. En criant et en activant les zones érogènes de la bouche et des appareils respiratoires et digestifs, il tentera d'apprivoiser son manque d'objet, voire de le façonner comme un objet cause de désir. Ainsi commencera-t-il à s'insérer dans de concert des voix et des paroles des « grands », qui l'entourent. Mais il peut également refuser leur compagnie - pour partir vers une des formes de l'autisme.

Que reste-t-il des premières activités buccales, vocales et auditives du petit enfant ? Une approche très particulière du langage et de la parole où se mêlent le destin de sa pulsion orale et les réponses de sa mère à sa demande. Or, on sait qu'une mère ne parle pas à son enfant comme à tout le monde. Elle s'adapte à son petit ; elle lui propose une langue spéciale, chargée de ses joies, de sa jouissance mais aussi de ses frustrations à elle. À partir de ces échanges primaires entre l'enfant et sa mère s'engendre ce que Lacan a appelé *lalangue*, soit un idiome particulier à un sujet qui ne se réduit pas aux trois formes linguistiques - langage, langue et parole - distinguées par le linguiste Ferdinand de Saussure. Par *lalangue*, Lacan ouvre le concept de l'inconscient à une autre dimension, celle de la jouissance : désormais, il ne se définit plus seulement par sa formule célèbre « l'inconscient est structuré comme un langage ». L'inconscient se laisse aussi attraper par les particularités formelles, stylistiques et rythmiques qui nous apprennent beaucoup sur ce qui s'est passé pour un sujet lors de ses premières rencontres avec l'autre maternel et l'autre du langage. On en trouve la théorie ainsi que des témoignages cliniques dans le livre de Geneviève Morel, *La loi de la mère. Essai sur le sinthome sexuel* (Anthropos, 2008). En forgeant l'expression de la « jouissance du bla-bla », Lacan tient compte du fait que l'être parlant utilise certes la parole pour communiquer mais qu'il sait aussi en jouir. La jouissance du bla-bla transforme sa parole, la ravale parfois, mais des poètes comme Joyce, Leiris, ou Beckett ont réussi à l'élever à la dignité de grands textes. Nous trouvons cette jouissance du bla-bla sous la forme de la « tchatche » dans notre société et sur le net où elle est réinvestie dans la communication.

Je commenterai donc cette année des parties du Séminaire *Encore* (Points essais, Seuil), mais aussi de son écrit contemporain *L'Étourdit* (in *Autres écrits*, Le Seuil), où Lacan a ouvert la fonction de la parole et le champ du langage dans deux directions, la fonction de l'écrit et le champ de la jouissance. Des exemples cliniques accompagneront ce commentaire. C'est en effet aussi grâce aux résonances de *lalangue* et de la « jouissance du bla-bla » dans les discours de ses analysants que le psychanalyste peut combattre des symptômes comme l'anorexie, la boulimie et les addictions orales. Ce séminaire sera, une fois de plus, ouvert aux interventions de participants. Elles pourront porter sur une observation clinique ou un texte psychanalytique, proposé dans une bibliographie au début de l'année.

Séminaire théorique II

Frédéric Yvan

Sources philosophiques de la pensée de Lacan Voracité de l'angoisse

Lors de la première séance du séminaire *L'angoisse* (1962-1963), Lacan imagine l'apologue suivant : un sujet portant le masque d'un animal - ignoré de lui - et se trouvant face à une mante religieuse géante - sans pouvoir observer sur la surface de ses globes oculaires comment elle le voit - sera dans la crainte et l'incertitude d'être dévoré. L'angoisse se manifeste donc quand le sujet ne sait pas de quel désir il est l'objet de la part de l'Autre ; objet possible de la dévoration par l'Autre. Aussi Lacan éclaire-t-il la proposition énigmatique de Freud selon laquelle l'angoisse serait sans objet.

En nous rapportant à quelques références philosophiques - particulièrement empruntées à Kierkegaard -, c'est à cet événement de l'angoisse que nous nous intéresserons en nous attachant plus particulièrement à saisir comment cette rencontre avec l'Autre provoque le vacillement du sujet et lui signale le risque de son abolition.

La formation du psychanalyste doit inclure, pour Jacques Lacan, l'antiphilosophie - qui est mise au travail originale du savoir philosophique dégagé de son appropriation par le discours universitaire. Il ne s'agira donc pas de se rapporter à une oeuvre ou à un système philosophique du point de vue de sa totalité mais d'en dégager des fragments pour éclairer des concepts de la pratique et de la théorie psychanalytiques.

Les deux séminaires théoriques ont lieu successivement le samedi de 14 h 30 à 16 h (F. Kaltenvbeck) et de 16 h à 17 h 30 (F. Yvan), les 13 novembre, 11 décembre 2010, 22 janvier, 12 mars, 2 avril, 14 mai 2011.

SKEMA Lille, avenue Willy Brandt, 59777, Euralille, amphi B, métro : gares.

Ouvert au public - 20 € (TR : 8 €) par séance pour ceux qui ne sont pas inscrits à Savoirs et clinique.

Conférences « Grandes références »

Savoirs et clinique invite cette année des psychanalystes de diverses orientations analytiques et des auteurs et chercheurs qui, dans leurs disciplines respectives, nous feront part de leurs réflexions. Ces rencontres publiques seront l'occasion d'un large débat.

Nos invités de cette année :

Samedi 11 décembre 2010 de 14 h 30 à 16 h,
dans le cadre du séminaire théorique de Franz Kaltenbeck

Annie Le Brun

Si rien avait une forme, ce serait cela
(Paris, Gallimard, 2010)

« Amenée à me demander si nous avons perdu tout pouvoir de négation, il m'a semblé que seule la conscience de l'inhumain peut nous le rendre, en ce qu'elle est aussi à l'origine de la nécessité de donner forme. »

Annie Le Brun a participé aux dernières années du mouvement surréaliste. Parallèlement à des textes lyriques récemment réunis dans *Ombre pour ombre* (Gallimard, 2005), elle a publié, entre autres, des essais dont *Lâchez tout* (1977) contre l'embrigadement idéologique du néoféminisme, suivi par *Les châteaux de la subversion* (1982, repris en Folio) à propos du Roman noir puis, en introduction à l'œuvre complète du marquis de Sade, *Soudain un bloc d'abîme, Sade* (1985, repris en Folio) et *Vingt mille lieues sous les mots, Raymond Roussel* (1994). Elle a également publié en poésie *Appel d'air* (1989) et *Qui vive* (1991), ainsi qu'une analyse critique de ce temps *Du trop de réalité* (2000, repris en Folio).

Samedi 2 avril 2011 de 14 h 30 à 16 h,
dans le cadre du séminaire théorique de Franz Kaltenbeck
Darian Leader
Au-delà de la dépression - Deuil et mélancolie aujourd'hui
(Paris, Payot , 2010)

Le dernier ouvrage de Darian Leader, qu'il va nous présenter, traite du deuil, phénomène plus rare qu'on ne le pense. À quelles conditions intervient-il ? Quelle place y tient l'inconscient ? Par quoi peut-il être empêché ? L'art, la poésie, la littérature peuvent-ils nous aider à comprendre le travail de deuil, cet effort pour créer quelque chose à partir d'une absence ? La dépression, omniprésente aujourd'hui, masque des expériences de perte que nous avons non pas à « surmonter », mais à inclure - d'une manière ou d'une autre - dans notre vie.

Darian Leader est psychanalyste à Londres et écrivain. Il est notamment l'auteur de *La question du genre* (Payot, 2001) *Faut-il voler la Joconde ? Ce que l'art nous empêche de voir* (Payot, 2003), *À quoi penses-tu ? Les incertitudes de l'amour* (Odile Jacob, 1998).

**En cas de modifications,
n'hésitez pas à consulter régulièrement notre site :
www.savoirs-et-clinique.eu**

Ateliers : Clinique de l'entretien et concepts fondamentaux de la psychanalyse

Atelier I

E.P.S.M. de l'agglomération lilloise, site Lommelet, Bât. A
Service du Dr Aït Mengelet et du Dr Felez (adultes)
Karine Decool, Dr Emmanuel Fleury

Atelier II

E.P.S.M. de l'agglomération lilloise, site Lommelet, Bât. G,
Service du Dr Breton, département de psycho-réhabilitation (adultes)
Isabelle Baldet, Sylvie Boudailliez, Dr Geneviève Loison

Atelier III

Centre de santé de la MGEN - Lille, (adultes)
Service du Dr Sastre-Garau
Lucile Charliac, Dr Brigitte Lemonnier, Dr Philippe Sastre-Garau

La présentation clinique est l'occasion d'une rencontre entre un patient hospitalisé et un psychanalyste, devant un auditoire attentif. Elle se réalise sous la forme d'un entretien unique qui permet au patient qui le souhaite de reconstruire son histoire et d'en articuler les temps forts. L'exercice de la présentation lui permet de dire ce qu'il n'avait encore dit à personne ou ce qu'il n'avait jamais réussi à formuler. Elle fait ainsi valoir l'originalité de son discours mais aussi son caractère généralisable, d'où la valeur de transmission clinique de la présentation.

Le commentaire psychanalytique qui suit immédiatement l'entretien permet, à partir du cas clinique, la reconstruction précise de l'histoire du patient, puis la discussion, avec la salle, de la structure clinique et du diagnostic différentiel.

Les ateliers ont pour objet de retravailler après-coup, d'une façon rigoureuse, le contenu de la présentation précédente en s'aidant de concepts psychanalytiques et psychiatriques. L'exposé par l'un des participants des questions cliniques soulevées par le cas est suivi d'une discussion détaillée et contradictoire.

Les auditeurs bénéficient ainsi d'une formation à la pratique de l'entretien, à la rédaction d'un cas clinique, et d'un enseignement théorique de base indispensable au travail thérapeutique.

Les trois ateliers suivis de la présentation se déroulent en parallèle, dans des lieux différents le samedi de 9 H à 10 H 30 (atelier) puis de 10 H 30 à 12 H 30 (présentation). Les deux journées de formation obligatoire pour participer aux présentations cliniques ont lieu samedi 16 octobre 2010 et samedi 5 février 2011.

Présentations cliniques

Présentation I

E.P.S.M. de l'agglomération lilloise, site Lommelet, Bât. A
Service du Dr Aït Mengelet et du Dr Felez (adultes)
Geneviève Morel, Karine Decool, Dr Emmanuel Fleury

Présentation II

E.P.S.M. de l'agglomération lilloise, site Lommelet, Bât. G,
Service du Dr Breton, département de psycho-réhabilitation (adultes)
Franz Kaltenbeck, Dr Geneviève Loison

Présentation III

Centre de santé de la MGEN - Lille, (adultes)
Service du Dr Sastre-Garau
Dr Brigitte Lemonnier, Dr Philippe Sastre-Garau

Comment entendons-nous ce que l'on nous dit ?

Si l'on pense que les mots n'ont qu'une signification et une seule, ils disent bien ce qu'ils veulent dire. Il n'y a pas à s'interroger sur d'autres possibilités comme pour le langage technique de certaines disciplines où la signification a été convenue et arrêtée entre les interlocuteurs. Par exemple en mécanique, en biologie ou en astronomie. C'est bien sûr un cas aussi idéal que rare.

Pourtant, c'est la voie que prend une partie de la psychiatrie avec le DSM (le Manuel de Diagnostic et de Statistique en psychiatrie) : ce livre vous procure d'abord une liste de définitions des mots techniques de la discipline. Si vous l'utilisez, c'est que vous êtes d'accord à l'avance avec ces définitions.

Mais si la définition des mots n'est pas fixée à l'avance, il est nécessaire d'interpréter ce qui est dit. Alors, soit on sait ce que l'on veut dire. Il est ensuite possible de développer, de préciser ou de compléter si votre interlocuteur ne le comprend pas. Soit ce que l'on dit vient nous surprendre et contredire en apparence ce que l'on avait juste l'intention d'énoncer. Cela nous a échappé !

La psychanalyse, après la découverte de l'inconscient par Freud, considère justement que si vous croyez savoir ce que vous voulez dire, vous en dites en sommes toujours trop. Il faut constater que vos souhaits dépassent vos énoncés qu'ils embarquent un peu plus loin que prévu. C'est ce qui se passe dans une présentation de malade. Sauf que le patient a l'occasion de ressaisir ce qu'il vient de dire avec l'aide de l'analyste.

A la fin de l'entretien, quand le patient a quitté la salle, l'analyste énumère les points remarquables de l'histoire qui vient d'être entendue. Il commente le cas en discutant la structure clinique et le diagnostic différentiel, corrélés souvent à une problématique psychotique : la forclusion du Nom-du-Père, le caractère imaginaire des identifications, les modalités de déclenchement d'un délire, les questions posées par les passages à l'acte et la répétition, la possibilité d'une stabilisation clinique par un symptôme.

Cette articulation a une valeur de transmission. Pour qui veut apprendre de la clinique, c'est un point d'appui solide : pour s'initier à la technique de l'entretien ; pour élaborer une trame en vue de la rédaction d'un texte ; pour l'étude des questions précises comme celles de la psychose ou du suicide, articulés parfois à l'alcoolisme, à la prise de drogue ou à d'autres comportements qui masquent la structure.

L'atelier I et la présentation I ont lieu à l'EPSM de l'agglomération lilloise, site Lommelet, rue de Quesnoy, St André, (près de l'Intermarché), bâtiment A (à droite du service d'accueil, à l'entrée), pôle 59 - G22 Lille Nord, unité Guillaume Apollinaire, au 1er étage, dans la salle d'activité.

L'atelier II et la présentation II ont lieu sur le site Lommelet mais dans le bâtiment G, département de psycho-réhabilitation.

L'atelier III et la présentation III ont lieu au centre de santé de la MGEN, 234 rue de Paris, Lille.

Les portes sont fermées à 10 h 30, avant le début des présentations.

Présentation IV

IMPRO Le Saulchoir, Kain, Belgique

Dans le service de Monsieur Huon, du Dr Geneviève Loison
et du Dr Emmanuel Thill

Présentation clinique d'enfants et d'adolescents

Isabelle Baldet, Sylvie Boudailliez

La présentation clinique vise à aménager un espace pour la parole d'un jeune de l'institution, bien sûr avec son accord préalable et celui de ses parents, s'il est mineur.

Le Saulchoir accueille des jeunes de 9 à 20 ans, en rupture de scolarisation classique, pour leur donner un enseignement, des interventions éducatives et un suivi psychologique selon un rythme de vie adapté à leurs difficultés spécifiques.

L'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte s'adresse à un psychanalyste dont le travail consiste essentiellement à mettre en relief ce qu'il a à dire lors d'un entretien improvisé. Il est invité à raconter son histoire, ses liens à sa famille, à ses amis, aux gens qui l'entourent ; il fait part de ses préoccupations, de ce qu'il aime ou n'aime pas.

L'entretien offre ainsi au jeune la possibilité de donner un sens à ce qui lui échappe, de s'approprier son histoire, d'en retrouver la chronologie, de mettre des mots sur ce qui l'habite d'insupportable, sur ses modalités d'appréhension de la réalité et la trame des liens tissés avec son environnement.

Lors de la discussion qui suit, le psychanalyste retrace les moments forts de l'entretien, repère les éléments qui font trauma, les identifications, le rapport à l'objet et cherche avec les participants à dégager les points d'appui du sujet.

La présentation est résumée, lors de la séance suivante, par un(e) participant(e) qui en développe, avec l'aide des enseignants, les points forts, tant cliniques que théoriques.

*La présentation se tient à l'I.M.Pro « Le Saulchoir » 2, rue du Saulchoir, 7540 Kain Belgique (agglomération de Tournai) les lundis 11 octobre, 15 novembre, 13 décembre 2010, 10 janvier, 14 février, 28 mars, 9 mai, 6 juin 2011, de 9 h 30 à 12 h 30. Elle est précédée d'un atelier qui lui est indissociable.
Seul un petit nombre de participants pouvant être admis, il sera tenu compte de l'ordre d'arrivée des inscriptions.*

Atelier IV

L'oralité dans la relation précoce de l'enfant à la mère

Clinique psychanalytique de l'enfant

Sylvie Boudailliez, Jean-Claude Duhamel

Il ne tète pas et s'endort au sein (ou au biberon) ; la nourriture ne semble pas l'apaiser. Par ces plaintes récurrentes, adressées au pédiatre ou à la sage femme, la clinique psychanalytique met en évidence la complexité de l'alimentation du petit enfant, surdéterminée par son rapport à sa mère, et que n'expliquent pas uniquement des processus biologiques. Comment aborder la complexité de ce rapport du bébé à son premier partenaire ?

Dans l'*Esquisse d'une psychologie scientifique*, Freud situe les débuts de la vie psychique dans la capacité du nourrisson à évoquer le sein (soit à l'halluciner) quand il n'est pas là. À partir de cette première représentation mentale, le bébé organise son rapport à l'Autre et au monde autour d'un manque.

L'objet oral n'est donc ni le sein ni le lait maternel. Il implique, dans tous les cas, ce manque qui peut persister malgré la satisfaction du besoin (la faim, la soif), et la présence de la mère qui répond à la demande d'amour de l'enfant. Mais comment le sein, objet de la pulsion orale, devient-il le « signe¹ » d'une telle exigence d'amour de l'enfant ?

Nous élaborerons des réponses à ces questions en lisant des textes de Karl Abraham qui accordent une grande importance à l'oralité dans la vie du bébé, et le *Séminaire IV, La relation d'objet* où Jacques Lacan a mis en place un concept de l'objet corrélié à trois registres du manque : la privation, la frustration et la castration.

Ces repères théoriques seront mis à l'épreuve de la clinique, des cas de la littérature analytique ou de nos pratiques. Une large place sera laissée à la discussion pour favoriser les échanges contradictoires. Une bibliographie détaillée sera distribuée lors de la première séance.

1 J. Lacan, *Séminaire IV - La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994, p. 188

Atelier V

Addiction et suicide, le spectre mélancolique

Clinique psychanalytique de l'adulte et de l'adolescent

Dr Emmanuel Fleury, Dr Jean-Paul Kornobis, Dr Brigitte Lemonnier

Les apéritifs géants font actuellement l'objet d'une prise de conscience, par les pouvoirs publics, des limites de ce que Foucault aurait appelé le « pouvoir pastoral ». Devant le rassemblement de milliers de jeunes, suite à une simple annonce Internet, les maires des villes concernées tentent d'interdire ces manifestations ou de les encadrer au maximum par la force publique. À cela un jeune-homme interviewé sur *France info* répondait qu'il faut laisser les jeunes tranquilles car, après tout, ce sont eux qui vont payer les retraites et qu'il faut bien qu'on les laisse s'amuser un peu pendant qu'ils le peuvent encore.

On pourrait résumer ainsi le mot d'ordre de ces manifestations : « Buvois ensemble pendant qu'il est encore temps ». L'absence d'avenir s'y révèle sous le masque de l'amusement, et s'assortit régulièrement d'ivresses mortelles.

Dans *Malaise dans la civilisation* (1930), Freud indiquait que l'usage des stupéfiants était une réponse à la douleur des individus dans leur relation aux autres, la drogue leur procurant « une jouissance immédiate », et « une indépendance à l'égard du monde extérieur ¹».

Quel est ce rapport singulier à l'autre qui entraîne un être humain vers des solutions aussi risquées ? Voilà une question préalable et nécessaire à tout traitement possible, car l'addiction ne peut être conçue comme un simple trouble du comportement qu'il suffirait de rééduquer pour le faire disparaître. N'est-elle pas le symptôme d'un malaise à déchiffrer où se profile souvent le spectre de la mélancolie ?

Notre atelier se propose de travailler ces questions à partir de la clinique personnelle de chacun, l'analyse de cas de la littérature psychanalytique, ainsi que l'étude des textes théoriques.

1 S. Freud, *Malaise dans la civilisation*, Paris, Éditions PUF 1981, p. 23.

11^{ème} Colloque de l'ALEPH
colloque franco-allemand
samedi 6 novembre 2010

Dessins de lettres (II). Psychanalyse, littérature, cinéma.

salle du Sénéchal, 17 rue de Rémusat,
31000 Toulouse

Préambule

Le succès du colloque de Lille en mars 2010 nous conduit cette année à proposer une deuxième session. Ceci est lié tant à l'ampleur du thème abordé qu'au nombre important et à la qualité des propositions qui nous sont parvenues. C'est donc la deuxième partie d'un projet de travail tournant autour de l'articulation toujours enrichissante de la psychanalyse et de la littérature que nous nous proposons d'exposer à Toulouse en novembre 2010.

Argument du colloque

En 1908, Sigmund Freud compare la littérature à une activité « de fantasme ». Son article va plus loin que le titre ne le laisserait entendre : il ne suffit pas de fantasmer pour écrire. Le fantasme soutient le désir, il ouvre une fenêtre sur le réel - *Fenêtre sur cour*, le film d'Alfred Hitchcock, illustre bien cette « ouverture ». Mais le désir, bien qu'articulé, reste inarticulable, comme l'observe Lacan. Et le réel ne pointe, la plupart du temps, que sous la forme de l'angoisse dans l'embrasement de la fenêtre du fantasme.

Aussi est-ce par le rejet que réagit l'être parlant à l'impossibilité d'exprimer son désir et à l'angoisse causée par le réel. Il ne veut rien en savoir : il refoule ou rejette son désir et fuit le réel. Cependant, depuis la nuit des temps, le chant des sirènes attire les poètes. L'écriture leur permet de les approcher, mais ils restent attachés au mât d'une réalité rassurante, ainsi qu'Ulysse sur son navire.

Féru de lettres, grand lecteur de Shakespeare et jaloux de certains écrivains comme Arthur Schnitzler, Freud a frayé une autre voie vers ces zones où l'homme rencontre son destin. Il a inventé la psychanalyse dont on peut, avec Lacan, définir l'objectif : libérer le désir inconscient par la répétition de la demande, adressée par un sujet à un psychanalyste, de trouver son chemin dans une vie dont le langage voile les vrais enjeux, ceux de la sexualité, et avant tout, la question de savoir si un homme et une femme peuvent se rencontrer.

Dans le projet freudien de fonder de « hautes études » de psychanalyse (*La question de l'analyse profane*, 1927), la littérature joue un rôle éminent. Et pourtant, ce n'est pas par goût des belles lettres. Freud, s'il appréciait le théâtre d'Henrik Ibsen, ne méprisait pas pour autant la littérature mineure (*La Gradiva* de W. Jensen, par exemple), prenant son matériel là où il le trouvait. Lacan s'oppose à son tour aux lubies des beaux esprits en jouant volontiers sur l'équivoque du mot « lettre » : le « ruissellement des petites lettres » des mathématiques lui importait autant que celui des textes littéraires.

De tout temps, des hommes et des femmes ont avoué qu'il leur aurait été impossible de se maintenir dans l'existence s'ils n'avaient pas écrit. C'est sur cette fonction salvatrice de la littérature que Lacan pouvait se fonder quand il faisait de celle de Joyce un symptôme, voire un « sinthome ». Terme de l'époque de Rabelais, le « sinthome » désigne sous la plume de Lacan un lien réparateur sans lequel un sujet risque de sombrer dans la folie. À Joyce et quelques autres, l'écriture a servi d'un tel lien. Loin de renforcer le narcissisme ou la simple demande de reconnaissance sociale, l'écriture peut s'avérer nécessaire. Aussi la psychanalyse se laisse-t-elle instruire par la littérature. L'écriture et la psychanalyse sont solidaires puisque toutes les deux, et chacune à sa façon, défendent l'existence du sujet contre la jouissance dévastatrice qui parfois menace de l'annihiler. L'écriture dans ce sens débroussaille « ce qui ne cesse pas de s'écrire » de façon sauvage dans les symptômes morbides. On peut dire que le sinthome littéraire est un antidote du symptôme ravageur. À cet égard, le psychanalyste qui veut dissoudre ce dernier par son interprétation doit beaucoup apprendre des poètes.

Non, la psychanalyse ne se laisse ni réduire, ni « appliquer » à la littérature ! L'une rencontre plutôt l'autre sur certains points nodaux de la structure dans laquelle nous évoluons. Nous avons déjà insisté sur la fonction du sinthome. Voici encore deux autres points de rencontres :

Et l'inconscient et les poètes jouent avec la lettre - mais pas de la même façon, comme on le voit avec l'auteur de *Finnegans Wake*, qui était « désabonné à l'inconscient ».

« La vérité a structure de fiction », rappelle Lacan dans son écrit « Lituraterre ». Certaines œuvres (de Kleist jusqu'à Borges) dramatisent le caractère fictionnel de la vérité tandis que les paradoxes de la logique décrivent les voies par lesquelles la vérité se soustrait à la formalisation.

À la différence du signifiant qui représente le sujet, la lettre touche à la jouissance qui, elle, n'est pas représentable. Lacan pense la lettre comme située à la lisière entre le savoir et la jouissance, comme orientée vers ce que Freud, dans son *Interprétation des rêves*, a appelé « l'inconnu » (*das Unerkannte*). Elle ne peut pas représenter mais seulement cerner ce réel.

Notre colloque réunira des chercheurs (en histoire, comme aussi en critique littéraire et artistique), des hommes et des femmes de théâtre ainsi que des psychanalystes. Ils confronteront le fruit de leurs recherches sur les dessins de la lettre, dans le double sens de cette expression : du fait de leurs constellations, les lettres de tout texte littéraire sérieux dessinent la frontière entre le savoir et la terre inconnue à laquelle se heurte ce savoir, montrant ainsi que le savoir lui-même ne nous est pas si familier, même quand nous pensons le maîtriser. « Dessin » renvoie, en plus, à « destin », voire à « destination ». En effet, la lettre entretient aussi une dynamique. C'est pourquoi les chercheurs, orateurs de notre colloque, s'intéresseront également aux voies des lettres quand elles interviennent dans le destin de l'être humain, incarné par les héros des romans de toutes les époques.

Renseignements : www.aleph.asso.fr

Journée d'étude organisée par ALEPH
samedi 8 janvier 2011

Psychanalyse du travail : du symptôme au suicide

Au cours des dix dernières années, le thème du travail et les problématiques politiques et sociales qui lui sont associées ont émergé régulièrement sur la scène médiatique : débat autour de la réduction ou de l'augmentation du temps de travail, loi sur le harcèlement moral au travail, questionnements récurrents sur la « perte de sens » au travail, etc. Plus récemment, la question du suicide au travail a pris une ampleur particulière avec la série de suicides survenus au technocentre de Renault, au point que le ministère du travail a commandé en mars 2008 une étude épidémiologique sur le stress au travail. Cette tendance s'est accentuée non seulement en France mais aussi en Chine, au Japon, en Inde, en Italie, etc. Le suicide au travail paraît ainsi accompagner l'extension de la mondialisation et de ses crises.

Alors que semblent s'opposer d'un côté un discours médiatique accusateur qui rend l'organisation du travail responsable de ces suicides et, de l'autre, un déni des directions concernées qui essaient d'effacer tout lien entre le travail et la souffrance psychique, il nous semble essentiel, en tant que psychanalystes, de rétablir la dimension subjective qu'escamotent ces positions contraires. La psychanalyse permet en effet d'interroger d'une autre façon le rapport complexe du sujet au « travail », et sa rencontre singulière avec des situations concrètes de travail.

Intimement lié au désir, le travail peut être une source de création, l'occasion de dépasser des contraintes, un terrain d'expérimentation ou de découverte. Il peut être la scène sur laquelle le sujet cherche à faire reconnaître sa singularité, tout en étant reconnu socialement et intégré. Ainsi Freud a souligné la valeur du travail, conçu comme une des voies possibles de la sublimation qui permet « d'(y) transférer les composantes narcissiques, agressives, voire érotiques de la libido¹ ».

Il implique dans tous les cas une confrontation au réel, soit à ce qui dans la réalité, est « impossible à supporter ». Il prend ainsi pour le sujet la place d'un symptôme : « ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire », selon Lacan, soit ce qui insiste dans la réalité comme un « os » voire un problème. Il est alors la source d'une souffrance qui peut, dans certains cas, mener à l'extrême du suicide.

¹ Freud S., *Le malaise dans la culture*, Presses Universitaires de France, 2007 (première édition allemande 1930)

Lien privilégié entre l'individu et la société, le travail est une part éminente du « Malaise dans la culture » décrit par Freud. Dans ce colloque, qui réunira des psychanalystes et des spécialistes du monde du travail, nous explorerons la place, toujours singulière, du travail dans la subjectivité de celui qui travaille... ou ne travaille pas. Nous réfléchirons donc aux raisons pour lesquelles le travail, dans notre société, a valeur de symptôme : symptôme individuel dont le sujet ne cesse de parler et/ou de se plaindre, symptôme collectif quand il devient un signifiant incontournable du discours économique, politique ou médiatique, mais également du discours commun. Nous chercherons aussi les causes de la vague actuelle de suicides au travail. Nous soumettrons à une interrogation critique les pratiques qui se développent dans le monde du travail, se généralisent à toutes les institutions passant de l'entreprise à l'école, l'université, l'hôpital, l'administration, sur le postulat de leur nécessité prétendument évidente. Quid, par exemple, du recours systématique à l'évaluation, avec ce qu'elle suppose de formatage et de normalisation irréversibles : l'évaluation ne revient-elle pas finalement à une demande d'effacement du singulier, et au désir de faire disparaître ce qui relève du sujet dans le travail ? Pourquoi l'évaluation séduit-elle tellement, malgré l'appauvrissement des pratiques auquel elle conduit ? Cet effacement du sujet serait-il rassurant pour certains ?

12^{ème} colloque de l'ALEPH
samedi 26 mars 2011

Psychanalyse et psychiatrie

Le lien de la psychanalyse avec la psychiatrie relève d'abord de la nécessité d'une coopération thérapeutique. Dans certaines situations cliniques – angoisses aiguës, délires qui mettent en jeu la vie du patient ou d'autrui, anorexies graves... –, le psychanalyste doit évidemment associer un(e) psychiatre à la cure psychanalytique qui ne pourrait pas venir, seule, à bout de telles crises. Les thérapies psychanalytiques exigent parfois un soutien pharmacologique. Inversement, des psychiatres adressent à des psychanalystes des malades qui sortent de l'hôpital pour qu'ils puissent leur parler régulièrement de leurs problèmes.

Mais la psychanalyse et la psychiatrie communiquent aussi au niveau du savoir clinique et théorique. Au cours de l'histoire, depuis la découverte de l'inconscient par Freud, de nombreuses passerelles ont été jetées de l'une à l'autre. Freud n'a pas toujours séparé de façon stricte les névroses d'avec les psychoses, englobant d'abord ces deux structures cliniques sous le terme de « psychonévroses ». Il savait pourtant établir de fins diagnostics différentiels pour les délimiter. En lisant, autour des années 1910, les *Mémoires d'un névropathe* du Président Daniel Paul Schreber, Freud se penche sur le cas d'un malade qui a passé une grande partie de sa vie dans des hôpitaux psychiatriques. Se laissant instruire par le système paraphrénique de Schreber et par son transfert délirant sur son psychiatre, le professeur Flechsig, il élucide la pensée psychotique grâce à ses propres concepts : notamment la libido et le narcissisme. Dès 1905, Freud commença à correspondre régulièrement avec les psychiatres du Burghölzli, près de Zürich (Eugen Bleuler, Carl Gustav Jung, Karl Abraham, Max Eitingon, Ludwig Binswanger). Échanges fertiles mais chargés aussi de conflits et d'ambivalence, voire d'incompréhension réciproque. Paul Schilder, un psychiatre et psychanalyste autrichien, a contribué aux deux disciplines. Très tôt, son travail sur l'image du corps a obtenu la reconnaissance de ses pairs. En France aussi, psychiatres et psychanalystes étaient compagnons de route. Ainsi l'émulation entre Jacques Lacan et Henri Ey, deux fleurons de la psychiatrie française, a-t-elle favorisé leurs productions scientifiques respectives. Et quand François Tosquelles, condamné à mort par le régime de Franco, s'enfuit en France pour s'installer à l'hôpital de Saint-Alban en Lozère et y fonder la psychiatrie institutionnelle, il a dans ses bagages la thèse de Jacques Lacan, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*.

Les temps ont changé. D'une part, la psychiatrie, en cherchant ses assises dans la biologie et dans les recherches sur le cerveau, s'éloigne de cette pratique de la parole que doit rester la cure inventée par Freud, même si un certain nombre d'analystes s'évertuent aujourd'hui à fonder une « neuro-psychanalyse », se référant, non sans raison, aux travaux pré-analytiques de Freud sur le système nerveux. Rivalisant avec l'analyse au niveau de la thérapie, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) reprochent à la cure psychanalytique sa longue durée et prétendent obtenir des résultats rapides. Mais à quel prix ? On peut s'interroger sur ces méthodes qui passent par l'écrasement du symptôme au détriment du sujet.

Malgré les tensions qui résultent de la désaffection, voire de l'hostilité vis à vis de la psychanalyse dont témoignent ces courants psychiatriques, les psychanalystes ouverts aux changements dans le monde restent solidaires d'une psychiatrie qui respecte le sujet et le lien social qu'implique le discours psychanalytique. Ils s'entendent évidemment avec les psychiatres qui s'orientent encore sur ce qu'apporte la psychanalyse ainsi qu'avec les représentants d'une psychiatrie humaniste et sociale. Mais ils apprécient également les représentants de la psychiatrie « biologiste » qui s'investissent dans leur recherche scientifique sans pour autant forclure le sujet ni sa parole.

L'heure n'est ni aux rivalités imaginaires ni aux luttes pour la pureté analytique. Si les psychanalystes de l'ALEPH sont toujours attachés au principe de la psychanalyse profane, formulé par Freud en 1926, ils ne se font aucune illusion quant à la possibilité de le maintenir comme auparavant. Qui nierait le pouvoir de la psychiatrie dans la Cité ? Force est pourtant de constater que l'analyse n'est pas non plus dépourvue d'une autre sorte de pouvoir. Il lui est légué non pas par l'autorité politique mais par la grâce du transfert, critique de la suggestion, par la force performative de la parole, et par la puissance explicative de sa théorie.

Responsables de la santé mentale, dorénavant investie d'un pouvoir renouvelé par les autorités gouvernementales, les psychiatres sont pourtant loin d'être d'accord avec la législation actuelle sur les malades mentaux et se sentent déstabilisés par le poids décisionnel donné à l'administration de l'hôpital. Ils savent que tout chercheur qui affronte la question du sujet sera toujours suspect aux yeux d'un pouvoir tenté par la manipulation des foules. Voilà pourquoi la psychanalyse et la psychiatrie auraient intérêt à renouer rapidement le dialogue.

Pour le 12^{ème} colloque de l'ALEPH, nous proposons un tel dialogue. Nous parlerons des liens entre la psychanalyse et la psychiatrie au niveau de notre expérience quotidienne, de même que dans la théorie et dans leurs histoires respectives. Nous exposerons les résultats acquis dans nos rencontres avec des malades dans les services hospitaliers, notamment ceux issus des présentations cliniques. Et nous inviterons des psychiatres de différents courants de pensée à échanger avec nous, dans un but tant thérapeutique qu'épistémologique.

Franz Kaltenbeck

Renseignements : www.aleph.asso.fr

Les séminaires

C.P.-ALEPH

« SAVOIRS ET CLINIQUE-PARIS »

www.savoirs-et-clinique.eu

Le CP-ALEPH (Collège de Psychanalystes de l'Association pour l'Étude de la Psychanalyse et de son Histoire) et « SAVOIRS et CLINIQUE-Paris » (association pour la formation permanente en psychanalyse) organisent, en 2010-2011, trois séminaires cliniques et théoriques à Paris :

Geneviève Morel, **Symptôme et surmoi : figures contemporaines du malaise dans la culture**

Franz Kaltenbeck, **Au carrefour du crime : psychose et perversion**

Lucile Charliac, **Acte/action, passage à l'acte, *acting out***

Symptôme et surmoi : figures contemporaines du malaise dans la culture

Geneviève Morel

« Il faudrait faire quelque chose » : dès que cette jeune femme a un moment de libre, cette exhortation impersonnelle surgit dans le vide de sa pensée. C'est devenu un tourment et elle reprend son analyse, bien que les symptômes qui l'y avaient précédemment amenée, des années auparavant, soient résolus : elle n'est plus dépressive, elle a une famille, le travail qu'elle voulait, elle fait tout bien... Alors, au moment de profiter du mieux-être qu'elle attendrait légitimement, qu'est-ce qui ne tourne pas rond ? Qu'est-ce qui est exigé d'elle ? Cette ritournelle évoque le surmoi punisseur et la fameuse réaction thérapeutique négative, énigmatique pour l'idéologie guérisseuse de notre époque.

Trois nouvelles traductions françaises du *Malaise dans la culture* sont sorties en 2010, année où Freud est entré dans le domaine public, ce qui dénote l'intérêt actuel de ce texte de 1930, qui paraît pourtant « daté » à beaucoup. Freud y introduit un surmoi culturel (*Kultur-Über-Ich*) qui redouble le surmoi au niveau de la société et rend visible, selon lui, l'existence de la pulsion de mort.

Inventé par Freud tardivement, en 1923, dans sa deuxième topique, comme une instance morale, autoritaire et culpabilisante, le surmoi est la source de paradoxes cruels : plus tu es irréprochable, plus il t'accusera ; plus tu es malheureux, plus il t'accablera... Pour Freud, il vient de l'introjection de l'autorité paternelle selon un processus complexe : il en résulte une loi si tordue que ses commandements frôlent l'absurde. Support électif de la pulsion de mort, le surmoi pousse le sujet mélancolique au suicide, sous des formes

diverses. Pour Mélanie Klein, il s'origine dans la relation précoce à la mère. Pour Abraham, qui élabore la question de la mélancolie, il a un rapport aux pulsions orale et sadique.

Lacan, qui n'appréciait guère la seconde topique de Freud, y considère pourtant le surmoi comme essentiel : « La gourmandise dont il dénote le surmoi est structurale, non pas effet de la civilisation, mais 'malaise (symptôme) dans la civilisation'. » (« Télévision », *Autres écrits*, p. 530.) Sa voix intérieure se manifeste comme un impératif de jouissance : « Jouis ! », commandement impossible auquel le sujet s'épuise à obéir.

À partir d'exemples contemporains et de textes théoriques, nous questionnerons l'importance de l'énigmatique surmoi culturel, ainsi que ses relations avec l'idéologie au sens de Marx. Nous interrogerons en particulier l'affirmation de certains analystes ou philosophes lacaniens (Slavoj Žižek par exemple) selon laquelle nous assisterions depuis quelques décennies à un « déclin de l'Œdipe » qui impliquerait une accentuation structurelle de la « gourmandise du surmoi » et de la perversion polymorphe.

Nos séances seront ponctuées par des projections commentées de films tournés à Armentières (série « La vie normale »), choisis pour illustrer particulièrement la problématique du séminaire.

(8 séances dont 3 films inédits de « La vie normale »)

Au carrefour du crime : psychose et perversion

Franz Kaltenbeck

Dans la civilisation actuelle, les psychoses ont pris la place occupée au siècle dernier par les névroses. Malgré les bouleversements dus aux crises du capitalisme, la plupart des sujets psychotiques assument à part entière leurs fonctions de citoyens et de professionnels. Et ce sont eux avant tout qui sollicitent aujourd'hui le savoir du psychanalyste.

Mais on ne saurait négliger le sort des femmes et des hommes plus atteints qui ont beaucoup de difficultés à s'intégrer dans la société voire s'en trouvent rejetés. Par manque de moyens, l'hôpital psychiatrique ne les accueille qu'avec parcimonie. On n'a pas toujours le temps de les y écouter, voire de les soigner en prenant la mesure de ce qu'ils pensent et ce qu'ils disent. Les présentations cliniques à l'hôpital sont des événements rares, où ils peuvent s'exprimer.

Dans le même mouvement où les hôpitaux psychiatriques « vident » les malades les plus embarrassants, les prisons se remplissent. 20 à 30% – au bas mot des estimations officielles – de la population carcérale est folle. Selon les soignants qui y travaillent, le chiffre véritable est beaucoup plus élevé. Certains malades, en dépôt ou déjà jugés, ont commis des actes gravissimes.

La prison n'est donc pas seulement cette « école du crime » que l'on dénonce mais aussi un lieu où se recueille un savoir clinique sur l'impossible à

supporter. Peut-on ignorer ce savoir quand on prétend aborder le réel avec les concepts de la psychanalyse ?

Le crime violent peut être décrit comme un carrefour où la psychose communique avec la perversion. Freud a désigné la perversion comme le négatif de l'hystérie. C'est la tâche de la criminologie psychanalytique de notre temps de définir le voisinage entre la psychose et la perversion. Leur zone frontalière a été décrite par C. Balier comme « le pays de tous les dangers ». Dans l'œuvre de Lacan, on trouve peu d'indices quant au lien entre les deux structures cliniques. On peut pourtant renvoyer à son texte « Kant avec Sade », un écrit sur le fantasme sadien où Lacan évoque la douleur d'exister du mélancolique. La théorie du « sinthome » ouvre une nouvelle perspective, encore peu approfondie, pour penser le problème des actes pervers commis par des sujets schizophrènes ou paranoïaques. Ainsi y avons-nous trouvé des outils pour étudier le voyeurisme chez un détenu psychotique.

Dès la sortie de *Totem et Tabou* en 1911, les élèves de Freud et ses successeurs, de Ferenczi à Lacan, se sont inquiétés de l'abîme qui s'ouvre dans l'être humain quand il passe à l'acte criminel. Rares sont les tentatives de renouveler leurs efforts psychanalytiques. Je propose cette année un enseignement dans lequel j'essaierai de rendre compte de mon expérience clinique dans une maison d'arrêt du nord de la France. Il s'agira aussi de théoriser mes entretiens avec certains détenus.

(5 séances)

Acte/action, passage à l'acte, *acting out*

Lucile Charliac

Indépendamment même des questions que suscitent les actes psychotiques ou pervers, les analystes se trouvent, dans leur pratique, confrontés aux multiples modalités de l'agir. Certains textes de Freud font référence à l'« *agir* », pour l'opposer au « *se remémorer* ». Bien que structuré et signifiant, cet agir se caractérise par son opacité pour le sujet. Telle patiente a des accidents de voiture en série, qui se produisent « comme au hasard » et lors desquels, à chaque fois, elle fait un geste qui risque d'être fatal, sans savoir pourquoi. Tel patient, bien qu'il semble avoir surmonté une rupture amoureuse, fait une tentative de suicide *a priori* peu compréhensible après que son ex-amie n'a pas répondu au SMS qu'il lui a envoyé. Tel autre exprime, à l'occasion de crises d'angoisse, la crainte de porter atteinte à sa vie malgré lui en se jetant par la fenêtre, alors même qu'il ne le voudrait pas. Dans nombre de situations où il intervient comme un obstacle au déroulement de la cure et correspond parfois à une conduite très élaborée, l'agir, s'il revêt alors une fonction démonstrative et intervient comme un message à déchiffrer adressé à l'analyste, n'en a pas moins ce rôle à l'insu du sujet.

Dans tous ces cas, l'acte accompli ou redouté conserve son caractère d'énigme. Le sujet se sent agi sans être en capacité de reconnaître qu'il agit. La relecture par Lacan de la clinique freudienne l'a conduit à distinguer différents types d'agir impulsif. À la montée sur scène de l'*acting out*, Lacan oppose l'éviction hors de la scène que constitue le passage à l'acte. Ces catégories sont à resituer dans une théorie générale de l'acte, la psychanalyse s'avérant ainsi renouveler la conception philosophique de l'action et de l'acte.

Il s'agira, cette année, d'articuler ces différentes catégories à partir de la théorie psychanalytique, mais aussi de la littérature et du théâtre, en insistant sur la différence essentielle que présentent pour la clinique le passage à l'acte et l'*acting out*.

(3 séances)

Savoirs et clinique-Paris
www.savoirs-et-clinique.eu

Inscription :

Les lieux et dates seront communiqués à la rentrée, le nombre de participants est limité.

La participation aux frais* pour tout ou partie est de :

- 220 € pour une prise en charge individuelle
- 80 € pour les étudiant(e)s
- 500 € lorsqu'il existe une prise en charge institutionnelle

Préinscriptions à partir de maintenant : envoyer un simple email (sans chèque) à :

Brigitte Lemonnier, blemonnier@savoirs-et-clinique.eu
et Geneviève Morel, gmorel@savoirs-et-clinique.eu

Renseignements sur le site www.savoirs-et-clinique.eu

*Paiement seulement à la rentrée.

Les dates des enseignements
étant parfois susceptibles d'être modifiées,
il est nécessaire de consulter
régulièrement notre site :

www.savoirs-et-clinique.eu