

# Programme d'Etudes Cliniques de Lausanne

janvier à décembre 2006



Dans le cadre de l'Institut du Champ Freudien  
sous les auspices du Département de Psychanalyse de l'Université Paris VIII

# Introduction

Nulle part au monde il n'y a de diplôme de psychanalyste. Et non pas par hasard, ou par inadvertance, mais pour des raisons qui tiennent à l'essence de ce qu'est la psychanalyse.

On ne voit pas ce que serait l'épreuve de capacité qui déciderait du psychanalyste, alors que l'exercice de la psychanalyse est d'ordre privé, réservé à la confiance que fait le patient à un analyste du plus intime de sa cogitation.

Admettons que l'analyste y réponde par une opération, qui est l'interprétation, et qui porte sur ce que l'on appelle l'inconscient. Cette opération ne pourrait-elle faire la matière de l'épreuve ? – d'autant que l'interprétation n'est pas l'apanage de la psychanalyse, que toute critique des textes, des documents, des inscriptions, l'emploie aussi bien. Mais l'inconscient freudien n'est constitué que dans la relation de parole que j'ai dite, ne peut être homologué en dehors d'elle, et l'interprétation psychanalytique n'est pas probante en elle-même, mais par les effets, imprévisibles, qu'elle suscite chez celui qui la reçoit, et dans le cadre de cette relation même. On n'en sort pas.

Il en résulte que c'est l'analysant qui, seul, devrait être reçu pour attester la capacité de l'analyste –, si son témoignage n'était faussé par l'effet de transfert, qui s'installe aisément d'emblée. Cela fait déjà voir que le seul témoignage recevable, le seul à donner quelque assurance concernant le travail qui s'est fait, serait celui d'un analysant après transfert, mais qui voudrait encore servir la cause de la psychanalyse.

Ce que je désigne là comme le témoignage de l'analysant est le nucleus de l'enseignement de la psychanalyse, pour autant que celui-ci réponde à la question de savoir ce qui peut se transmettre au public d'une expérience essentiellement privée.

Ce témoignage, Jacques Lacan l'a établi, sous le nom de la passe (1967); à cet enseignement, il a donné son idéal, le mathème<sup>1</sup> (1974). De l'une à l'autre, il y a toute une gradation : le témoignage de la passe, encore tout grevé de la particularité du sujet, est confiné à un cercle restreint, interne au groupe analytique; l'enseignement du mathème, qui doit être démonstratif, est pour tous – et c'est là que la psychanalyse rencontre l'Université.

L'expérience se poursuit en France, à Paris, depuis quatorze ans. Elle est à l'origine de la création de plusieurs Sections cliniques en France et en Europe.

Il me faut dire clairement ce que cet enseignement est, et ce qu'il n'est pas.

- Il est universitaire; il est systématique et gradué; il est dispensé par des responsables qualifiés; il est sanctionné par des diplômes.
- Il n'est pas habilitant quant à l'exercice de la psychanalyse.

L'impératif formulé par Freud qu'un analyste soit analysé, a été non seulement confirmé par Lacan, mais radicalisé par la thèse selon laquelle une analyse n'a pas d'autre fin que la production d'un analyste. La transgression de cette éthique se paie cher – et à tous les coups, du côté de celui qui la commet.

Que ce soit à Paris, à Bruxelles ou à Barcelone, que ses modalités soient étatiques ou privées, il est d'orientation lacanienne. Ceux qui le reçoivent sont définis comme des participants : ce terme est préféré à celui d'étudiant, pour souligner le haut degré d'initiative qui leur est donné – le travail à fournir ne leur sera pas extorqué : il dépend d'eux; il sera guidé, et évalué.

Il n'y a pas de paradoxe à poser que les exigences les plus strictes portent sur ceux qui s'essayaient à une fonction enseignante dans le Champ freudien sans précédent dans son genre: puisque le savoir, s'il prend son autorité de sa cohérence, ne trouve sa vérité que dans l'inconscient, c'est-à-dire d'un savoir où il n'y a personne pour dire « je sais », ce qui se traduit par ceci, qu'on ne dispense un enseignement qu'à condition de le soutenir d'une élaboration inédite, si modeste soit-elle.

On commence, en Espagne comme en Belgique, par la partie clinique de cet enseignement.

La clinique n'est pas une science, c'est-à-dire un savoir qui se démontre; c'est un savoir empirique, inséparable de l'histoire des idées. En l'enseignant, nous ne faisons pas que suppléer aux défaillances d'une psychiatrie à qui le progrès de la chimie fait souvent négliger son trésor classique; nous y introduisons aussi un élément de certitude (le mathème de l'Hystérie).

Les présentations de malades viendront demain étoffer cet enseignement. Le domaine dit en France des études approfondies, et dont le ressort est la rédaction d'une thèse de doctorat, s'ajoutera plus tard. Conformément

à ce qui fut jadis sous la direction de Lacan, nous procéderons pas à pas.

Jacques-Alain Miller, 15 août 1988.

*1- Du grec mathema, ce qui s'apprend.*

## Organisation

Le programme d'études cliniques de Lausanne s'inscrit dans le cadre de l'Institut du Champ Freudien, sous les auspices du Département de Psychanalyse de l'Université de Paris VIII (Jacques-Alain Miller)

<b>coordinateur</b>	François Ansermet
<b>secrétaire</b>	Juan-Pablo Lucchelli
<b>enseignants</b>	Carole Dewambrechies-La Sagna, Bordeaux / Jean-Pierre Deffieux, Bordeaux / Jacques Borie, Lyon / Philippe Lacadée, Bordeaux / Juan-Pablo Lucchelli, Lausanne / François Ansermet, Lausanne
<b>sessions</b>	10 sessions de 4 heures, les lundis de 16h00 à 20h00, dès janvier 2006
<b>dates</b>	16 janvier, 6 février, 6 mars, 3 avril, 8 mai, 19 juin et 25 septembre, 23 octobre, 6 novembre et 4 décembre 2006 (cf. programme pages centrales)
<b>admission</b>	sur dossier et entretien préalable Au-delà de tout critère administratif, les admissions sont prononcées au cas par cas après un entretien du candidat avec le coordinateur et/ou le secrétaire. D'une manière générale, le programme d'études cliniques de Lausanne s'adresse à des psychiatres, psychologues, psychothérapeutes en formation, des soignants ou des intervenants du réseau de la santé mentale, ainsi qu'à des analysants qui décident d'orienter leur pratique à partir de la psychanalyse.
<b>demande</b>	à adresser d'ici le 12 décembre 2004 avec lettre de motivation et curriculum vitae à François Ansermet, Hôpital Nestlé, av. Pierre Decker 5, 1011 Lausanne-CHUV, avec copie à Juan-Pablo Lucchelli 6, ch. François Lehmann, 1218 Grand-Saconnex
<b>nbr. de place</b>	20-25 places au maximum
<b>prix</b>	900 Frs par participant 450 Frs pour les membres de l'ASREEP

# Programme

Le travail est centré sur la clinique, à partir des présentations de malades in presentatio, d'élaborations basées sur la pratique des participants et d'exposés théoriques sur le thème choisi pour cette année, la psychose, avec comme texte de référence le Séminaire III de Jacques Lacan.

## 16h00 – 18h00 Présentation de malade

Les présentations seront assumées par le coordinateur, le secrétaire et les enseignants invités. Les patients sont soit des enfants de l'Unité de pédopsychiatrie de liaison du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (prof. François Ansermet), soit des adultes du Service de psychiatrie générale à travers la coordination du Dr Juan Pablo Lucchelli.

## 18h00 – 19h00 Elaborations de la pratique

Leur but est de permettre à chaque participant de présenter sur dossier un cas de sa pratique, individuelle ou institutionnelle, à partir d'un texte préparé à l'avance avec l'aide d'un membre de l'ASREEP participant au Programme d'Etudes Cliniques. Ce texte, préalablement distribué à l'ensemble des participants, est discuté par l'enseignant en charge de la session du jour.

Ces présentations ont pour visée :

- d'offrir un repérage structural, fidèle aux énoncés du patient concerné
- de s'attacher à la construction d'un cas en vue de sa transmission
- de discuter l'implication des cliniciens dans la situation présentée
- de permettre l'élaboration de questions théoriques et cliniques en rapport avec la lecture du Séminaire III et de l'enseignement de Lacan

## 19h00 – 20h00 Présentations théoriques

Poursuite de la lecture du Séminaire III de Lacan sur les psychoses. Chaque chapitre est présenté soit par un des enseignants, soit par un membre de l'ASREEP participant au Programme d'Etudes Cliniques.

## 20h30 – 22h00 Conférences










Une série de 6 conférences sur le thème de la psychose complèteront ce programme, données par les différents enseignants du Programme. Les conférences sont ouvertes à toute personne intéressée, également annoncée dans le cadre général du programme de l'ASREEP.

# Programme d'Etudes Cliniques de Lausanne

Date

Enseignement

16h00 à 20h00

	16 janvier 2006	Carole Dewambrechies-La Sagna
	6 février 2006	Juan-Pablo Lucchelli
	6 mars 2006	Carole Dewambrechies-La Sagna
	3 avril 2006	François Ansermet
	8 mai 2006	Jean-Pierre Deffieux
	19 juin 2006	Jacques Borie
	25 septembre 2006	Philippe Lacadée
	23 octobre 2006	Juan-Pablo Lucchelli
	6 novembre 2006	Jean-Pierre Deffieux
	4 décembre 2006	François Ansermet

Les lieux des sessions de l'enseignement de 16h00 à 20h00 seront annoncés ultérieurement aux participants, dans la mesure où ils seront fixés en fonction des présentations de malades.

# Conférences publiques

20h30, auditoire de l'Hôpital Beaumont

.....  
Anorexie et angoisse  
.....

-  
.....

-  
.....

.....  
Psychose et transfert  
.....

-  
.....

.....  
La causalité familiale dans les psychoses  
.....

.....  
Un être sans inhibition  
.....

.....  
Personnalité et psychose  
.....

.....  
Titre à déterminer  
.....

-  
.....

## La présentation de malades

La présentation de malades a été au principe même de la formation, depuis le milieu du 19ème siècle, de générations successives de psychiatres et d'infirmiers, puis plus tard de psychologues et de psychanalystes, mais aussi de travailleurs sociaux, bref, de tous ceux que leur fonction destinait à soigner à l'hôpital, comme à accompagner hors de l'hôpital les malades mentaux. Comment perdre de vue que l'essentiel du savoir clinique ordinaire que chacun invoque, les noms des pathologies, leurs signes, leurs chances ou leurs risques, a été élaboré en réunion, dans une discussion comprenant ceux qui, bien qu'y assistant silencieusement, évaluaient et jugeaient, tant le patient que ce qui se disait sur le patient ? De tout cela, trace est gardée dans toute la littérature scientifique : c'est l'essence même de la clinique. La « présentation de malades » est donc une pratique psychiatrique très ancienne et très chère, particulièrement à l'école française. Traditionnellement, cette activité appartenait au strict champ psychiatrique, mais depuis les années '70 elle était devenue un instrument du travail psychothérapique à l'hôpital, mais aussi de formation des psychanalystes dans le cadre des Antennes et des Sections cliniques créées sous les auspices du Département de psychanalyse de Paris VIII.

Dans le moment actuel, notamment aux U.S.A., on peut constater un certain déclin de la méthode clinique, dans une psychiatrie qui vise plus une définition de la maladie mentale à partir de l'application d'une série d'échelles qu'une référence formelle à la singularité du cas. Au point même qu'un auteur comme Nancy Andraessen<sup>1</sup> a pu dire qu'il faudrait un « plan Marshall » inversé pour que les « Européens » apprennent aux Américains

ce que c'est la clinique, le diagnostic, etc. Nous sommes conscients d'avoir une bonne mémoire, de ne pas oublier cette clinique, mais toute mémoire doit se maintenir actualisée pour être efficace. Nous sommes conscients aussi que le « plan Marshall » ne concerne pas que les U.S.A., car il y a aussi en Europe une perte de référence à la clinique, tant dans la formation que dans la recherche et dans la pratique, qui se trouvent de plus en plus réduites autour d'une nosologie limitée à des constellations syndromiques d'items co-occurents, propres aux classifications athéoriques contemporaines.

A l'heure actuelle, le Programme d'Etudes cliniques de Lausanne, lancé à l'initiative de Jacques-Alain Miller dans le cadre de l'Institut du Champ Freudien et sous les auspices du Département de Psychanalyse de l'Université de Paris VIII, participe du projet général concrétisé en France et dans d'autres pays du monde<sup>2</sup> depuis plusieurs années, de maintenir vivante la clinique psychanalytique qui se trouve de plus en plus effacée de la psychiatrie actuelle et du champ de la santé mentale. Il ne s'agit pas donc d'une question d'Ecole, mais bien plutôt du souci de soutenir un type d'approche thérapeutique qui reste tout à fait légitime pour la compréhension de la maladie mentale.

La démarche est la suivante. Une équipe soignante propose à un psychanalyste de présenter un patient. Qu'attendre de cette rencontre ? Pour le patient, c'est une occasion de venir témoigner de ce qui, pour lui, est « impossible à supporter ». Pour l'équipe soignante, des éclairages nouveaux peuvent être apportés sur certaines butées que rencontre la prise en charge. De même,



des questions concernant les modalités de la stratégie thérapeutique sont soulevées. Pour les participants au Programme d'Études cliniques, il s'agit de se faire enseigner par les propos du patient à partir des inventions qu'il propose et pas seulement dans une perspective de vérification, tout en cherchant cependant à repérer au plus près la structure clinique et le diagnostic.

1- *Andreassen, N., Editorial, Am J Psychiatry 155 : 1657-1659, December 1998.*

2- *D'autres Antennes et Sections Cliniques existent déjà dans le monde : Paris, Bordeaux, Marseille, Bruxelles, Buenos Aires, Tel-Aviv, Bruxelles, Athènes, etc.*



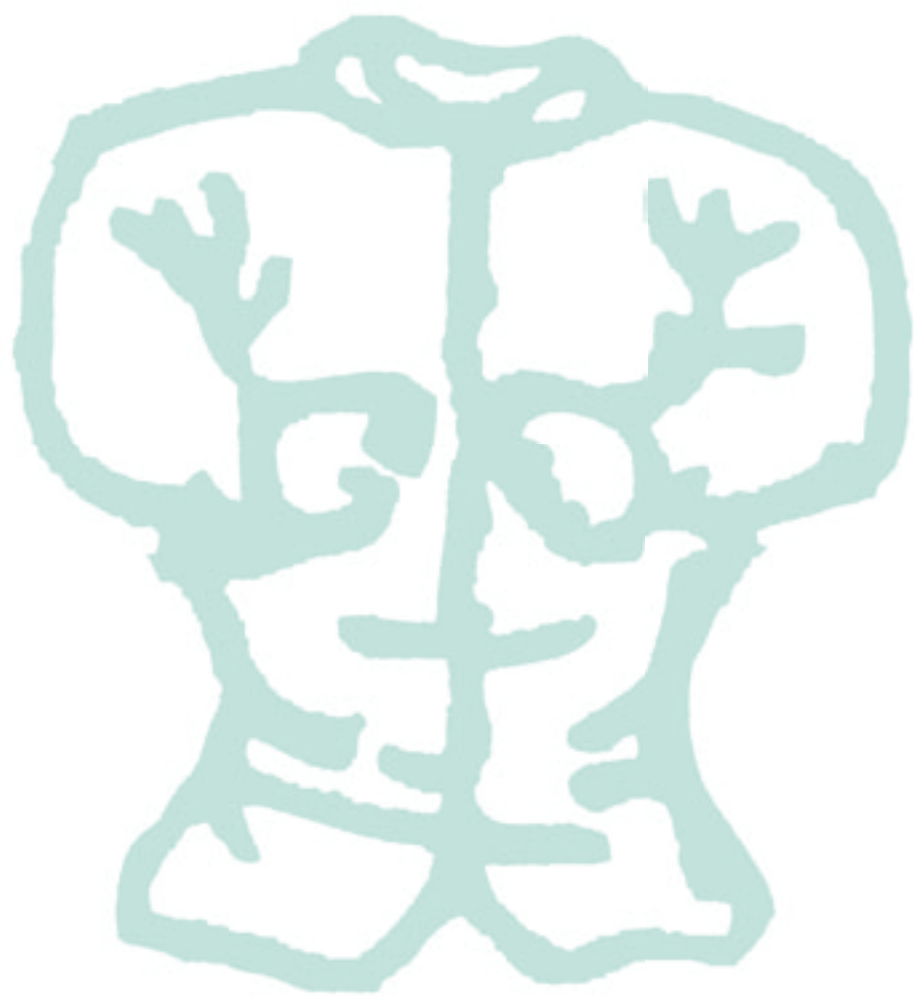
## Programme de l'année 2006 : « Les Psychoses II »

La psychose semble réduite, à l'heure actuelle, à un simple phénomène ou, plus précisément, à un état clinique. A aucun moment elle n'est pensée par la psychiatrie actuelle comme un « mode de fonctionnement » du sujet ou, pour le dire autrement, une « structure clinique ». La distinction était pourtant de poids il y a quelque décennies, car le partage entre « psychose et névrose » était essentiel à la compréhension du cas clinique, en même temps qu'il traduisait la conception qu'avait le praticien de la cure. La psychiatrie actuelle, ainsi qu'un bon nombre de psychanalystes, cherchent à escamoter la différence foncière qu'il y a entre la névrose et la psychose et ceci notamment en raison de la « profusion de concepts développés dans le champ clinique de la frontière névrose-psychose incitant à gommer son tranchant (borderline, personnalité narcissique, psychose blanche, etc.) »<sup>1</sup>. Or, Lacan distingue à partir de son « retour à Freud » et de sa longue expérience clinique et psychiatrique, un non fonctionnement chez le psychotique de ce que Freud a appelé « le refoulement primaire ». Ce dernier est instauré à jamais chez le sujet névrosé, une fois que l'Œdipe et le complexe de castration qui lui est inhérent, ont marqué son histoire. Cette « coupure » entre un avant et un après dans l'histoire du sujet, typique chez le névrosé, ne semble pas s'inscrire pour le psychotique : preuve en est que cette castration symbolique qui n'a pas été inscrite chez le sujet, « fait retour dans le réel », que ce soit sous la forme des hallucinations ou les délires de « morcellement », ou sous la forme du passage à l'acte caractérisé par la mutilation corporelle. Lacan proposa un « traitement possible »<sup>2</sup> chez le sujet psychotique, traitement qui, n'excluant pas les médicaments, arrive à cerner ce défaut

symbolique fondamental qu'il appellera « forclusion du Nom du Père ». Ce dernier élément clinique, discernable dans la clinique, peut nous permettre de diagnostiquer là où les éléments typiques du tableau psychotique manquent. Dans le même temps, même si ce défaut suppose qu'il n'y ait pas de guérison de la folie, il n'en reste pas moins que celle-ci peut être (parfois uniquement) traitée et stabilisée sous traitement analytique. La cure analytique chez le sujet psychotique sera profondément différente de celle du névrosé : sans ce repère clinique essentiel, nous risquons non seulement de méconnaître l'essence de la folie, mais aussi de déclencher des ravages irréversibles. C'est parce que la psychose ne se confond ni avec le « déficit » ni avec la dissociation, qu'elle est un des traits les plus « humains » de l'homme – cette humanité qui caractérise l'essentiel de la découverte freudienne.

1- Maleval, J.-C., *La Forclusion du Nom du Père*, Seuil, Paris, 2000, p. 9.

2- Lacan, J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.



# Adresse du Programme d'Etudes Cliniques de Lausanne

François Ansermet, coordinateur  
Hôpital Nestlé  
Rue Pierre Decker 5  
1011 Lausanne-CHUV

Juan Pablo Lucchelli, secrétaire  
Av. de Rumine 9  
1005 Lausanne

Lausanne, le 29 octobre 2005

