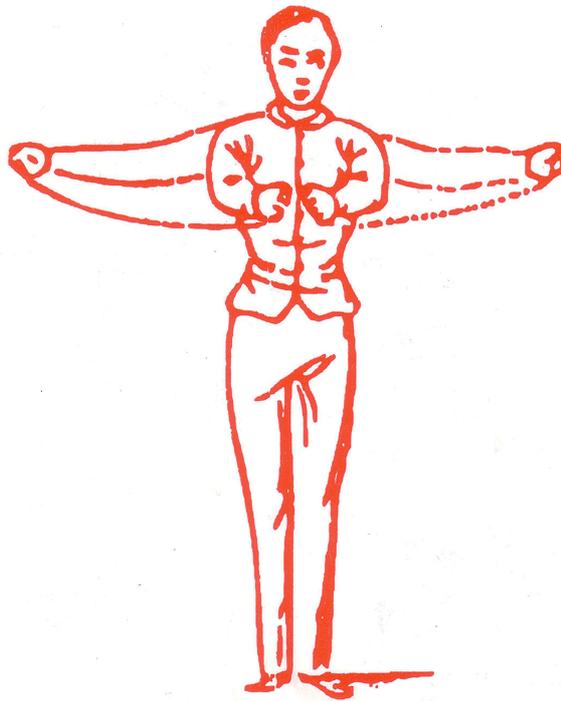


INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN

LA SECTION
CLINIQUE
DE
CLERMONT-FERRAND



2002 - 2003

Hystérie et obsession

ASSOCIATION UFORCA CLERMONT- FERRAND
POUR LA FORMATION PERMANENTE

La Section clinique de Clermont-Ferrand

SECRETARIAT

32,rue Blatin
63000 Clermont-Ferrand

COORDINATION

Jean-Robert Rabanel

ENSEIGNEMENTS

Michèle Astier, Gabriel Chantelauze, Jean-François Cottés
Christian Fontvieille, Françoise Héraud, Michel Héraud, Jacques Lacourt,
Jean-Robert Rabanel, Simone Rabanel, Jean-Pierre Rouillon, Alain Vivier.

DIRECTION

Jacques-Alain Miller

Pour l'ouverture de la Section clinique de Tel-Aviv

Par Jacques-Alain Miller

Depuis Paris, je salue l'ouverture ce jour de la Section clinique de Tel-Aviv. Qu'est-ce qu'une Section clinique ? Elle est faite de ses enseignants, de leur savoir, de leurs bonnes dispositions pédagogiques. Elle n'est rien sans ceux que nous appelons non, des étudiants, mais des participants, pour indiquer le rôle actif qui leur est imparti. Elle a besoin de nombreux amis, dans le milieu psychanalytique, parmi les psychiatres et les psychologues, dans les hôpitaux et les institutions.

Est-ce là tout ? Des enseignants, des participants, des amis ? Non, une Section clinique, c'est aussi un concept.

Ce concept fut élaboré, il y a quelques vingt ans, autour de la présentation de malades de Jacques Lacan. Il fut expérimenté au Département de Psychanalyse de l'Université de Paris VIII. Depuis lors, il essaima en France, en Europe, en Amérique latine, avant d'être confié maintenant à nos collègues israéliens.

Ce concept, quel est-il ? Il faut introduire ici une distinction.

Ce que la psychanalyse démontre, ce qu'elle transmet, ce qu'elle permet au sujet de saisir – concept, c'est prise, capture - elle l'accomplit, non par l'enseignement, mais par la cure analytique elle-même, quand sa finalité thérapeutique ne l'empêche pas de s'avérer une expérience digne de ce nom. Or, une part seulement réduite du savoir acquis dans la cure est universalisable, enseignable, susceptible de passer au public. L'enseignement distribué dans les formes universitaires doit, quand il s'agit de psychanalyse, reconnaître ses limites, qui sont aussi bien celles que la psychanalyse elle-même admet au regard de la science.

De ces difficultés, de ces délimitations complexes, on peut facilement faire des impasses. J'en vois deux principales : refuser d'enseigner quoi que ce soit hors d'un cercle d'initiés à l'expérience analytique; faire de la psychanalyse, au moins de son histoire et de sa bibliothèque, une matière d'érudition universitaire.

Il y a pourtant une solution qui permet d'échapper à ses impasses : c'est la solution clinique. Les Sections de l'Institut du Champ freudien n'ont pas un public d'initiés, et l'engagement dans une analyse n'est pas une condition d'entrée; l'enseignement porte sur l'expérience subjective, singulière et au présent, et se déroule autant qu'il est possible, au contact du patient. La clinique dont il s'agit est d'abord celle de Freud; c'est aussi la clinique psychiatrique classique franco-allemande, où la psychanalyse a largement puisé; c'est la formalisation qu'en a donnée Lacan, ou plutôt les formalisations multiples, propres à épouser, sans dogmatisme aucun, les reliefs du discours du patient, qui, dans tous les cas, est au centre de l'examen comme de l'investigation.

Les conditions nécessaires à l'ouverture d'une Section clinique ne sont pas faciles à réunir. Pour cette raison, j'ai longtemps résisté aux demandes qui se faisaient entendre en Israël. Je me suis laissé finalement convaincre qu'il y avait désormais les enseignants, les participants, les amis et le concept.

La première année, de caractère expérimental, permettra de corriger les erreurs, s'il y en a, d'ajuster un fonctionnement qui demande un réglage soigneux, et qui suppose entre les enseignants solidarité et travail en commun, par exemple dans un séminaire interne régulier.

C'est dans cet esprit, et avec confiance, que l'Institut du Champ freudien ouvre sa Section de Tel-Aviv. J'assure celle-ci de mon soutien, et je lui souhaite longue vie.

Le 21-10-96

Séminaire théorique.

L'hystérie et la névrose obsessionnelle sont les deux grandes névroses classiques de la théorie et de la clinique analytique.

Quelles valeurs conservent-elles pour nous alors qu'elles ont pratiquement disparu des autres discours cliniques ?

La névrose obsessionnelle a fait place aux T.O.C.

L'hystérie a disparu des classifications internationales des troubles mentaux (DSM-III, DSM-IV et CIM-10 de l'OMS), en raison de l'extrême diversité de ses manifestations cliniques et de l'absence de validation de ses sous-types.

L'hystérie, selon la médecine psychiatrique moderne, mérite un renouvellement du regard qu'on lui porte, plus scientifique. Elle se répartit alors dans les troubles somatoformes, les troubles dissociatifs et la personnalité histrionique.

Ainsi, entre la clinique psychiatrique et la clinique psychanalytique, la section se fait-elle par le transfert.

Dans ce sens, l'élaboration de la psychopathologie de l'hystérie est si étroitement associée à la référence à la psychanalyse et à la théorie freudienne, que c'est la place même de la psychopathologie dans la médecine psychiatrique moderne qui est interrogée.

Le virage de la psychiatrie dans les années 1980, caractérisé par le recul de toute référence à la névrose définie comme une problématique intra-psychique, est, par sa position a-théorique, en retrait de la tradition neuro-psychiatrique du XIX^e siècle et conduit à des impasses.

Il revient à la Section clinique, comme c'est sa fonction, de dispenser une formation en clinique psychanalytique. Cette année nous conduira à faire valoir ce que l'hystérie a eu et gardé de privilège dans la psychanalyse, qu'il s'agisse de la découverte de l'inconscient, de la dimension sexuelle, de la constitution du symptôme de conversion.

La réminiscence dont souffre l'hystérique enseigne sur la manière dont le signifiant découpe le corps, ce corps de l'hystérique, malade de la vérité, s'avère ne pas consentir au savoir naturel, et mettre en évidence un traumatisme qui n'est plus, comme Freud l'a d'abord isolé, associé à un événement, à une scène de séduction, mais directement lié au discord entre la langue et le sexe.

La problématique hystérique dévoile l'irréductibilité de la dialectique du désir. Sa grande variation symptomatique indexe sa production comme réponse à celui-ci, posée d'emblée comme désir de l'Autre.

Articulée aux figures du Maître, la production hystérique s'en trouve marquée. Si, lors de la découverte de la psychanalyse, elle défiait la logique des pères (le roi, l'église ou le médecin), aujourd'hui sa plainte dénonce la figure de l'Autre réduit à la science sans sujet et dont les effets menacent même le champ de la santé mentale.

Suivre le cas Dora dans son développement, avec les divers renversements dialectiques, les impasses aussi, éclairera la limite de cette cure.

Nous pourrions ainsi isoler la fonction de l'autre femme comme composante essentielle de la dynamique hystérique, ainsi que la question de la vérité et son écueil.

Ce parcours nous le ferons avec l'appui des références de Lacan dans lesquelles il procède à sa lecture du cas Dora.

De l'hystérie au discours de l'hystérique, dans son élaboration des quatre discours, Lacan isole le discours de l'hystérique dans lequel le sujet interroge le signifiant-maître en vue d'une production de savoir.

Cette référence aux discours permettra une lecture de la différence de présentation de l'hystérie en fonction des époques. De cet éclairage nous retiendrons aussi la nécessité de l'hystérisation du sujet pour entrer dans le processus de la cure.

Nous nous intéresserons aux trois modes d'identification développées par Freud dans le texte " Psychologie collective et analyse du moi ", et plus spécifiquement à l'identification hystérique, qui, au delà de l'apparente imitation est de l'ordre de la contagion : ici, la formation du symptôme opère par identification. Ce mode identificatoire met en évidence le manque à être dont le sujet hystérique, comme à nul autre pareil, se plaint tellement.

Il vaudra aussi de distinguer hystérie et féminité. Si la position féminine est caractérisée par le consentement, celle de l'hystérique demeure orientée par l'objection, dont l'affect de dégoût est la fréquente expression.. Nous nous reporterons pour cela aux formules de la sexualité, développées dans le séminaire " Encore ".

A l'époque de la globalisation, JA Miller invite à considérer trois phases dans l'histoire du mouvement analytique.

Une formalisation de la psychanalyse à l'époque disciplinaire : la linguistique saussurienne, la métaphore, le NP, le désir, la métonymie pour la libido : le Lacan classique.

A ce premier temps correspond une présentation de la cure comme un traitement qu'il faut différencier d'un traitement médical, référé à l'idéal de maturité et une norme de la personnalité.

La clinique psychiatrique contemporaine du DSM III note comme Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC), c'est sans nouveauté par rapport à la clinique psychiatrique classique. En effet, un article (1) constate que " La définition des tableaux psychopathologiques caractérisés par des obsessions et par des compulsions n'a pas subi de modifications substantielles par rapport aux descriptions des Auteurs français et allemands du siècle dernier (Pinel, 1801; Esquirol, 1838; Delasiauve, 1853; Morel, 1866; Legrand du Saulle, 1885; Baillarger, 1890; Janet, 1903)". Cette clinique se veut descriptive et a-théorique d'une part et procède de statistiques d'autre part, afin de viser un universel. De plus c'est une clinique hors-transfert.

-A. *A contrario* la clinique analytique est une clinique sous-transfert. De plus, si elle tient compte de la description (présentation des phénomènes qui sont les dits de l'analysant), c'est pour tenter d'en rendre compte sur le plan de la structure.

-B. C'est dès lors le cas clinique dans son versant le plus singulier porté à son paradigme qui est un des instruments de la raison psychanalytique.

Ainsi ce qui peut paraître une faiblesse à l'égard du Discours de la Science où le cas clinique est présenté comme le dernier dans l'échelle d'une logique de la preuve, c'est en fait une richesse inouïe sur le plan de la structure.

Dans l'histoire de *L'Homme aux rats*, S. Freud écrit :

« Les moyens dont se sert la névrose obsessionnelle pour exprimer les pensées les plus secrètes, le langage de cette névrose n'est en quelque sorte qu'un dialecte du langage hystérique » (*L'homme aux rats*, in "Cinq psychanalyses", P.U.F., p. 200).

Comment interroger cette dépendance de la névrose obsessionnelle par rapport à l'hystérie?

Freud note cette opposition "langage/ dialecte" car alors que la névrose obsessionnelle devrait être plus facile à comprendre qu'un cas d'hystérie – son mode d'expression est plus proche de la pensée consciente – ce n'est en réalité pas ce qu'il déduit des recherches psychanalytiques en ces années 1907-1908. S. Freud maintient cette difficulté propre à la névrose obsessionnelle. En effet, en 1926 dans *Inhibition, symptôme, angoisse*, il écrit : "(...) malgré tous les efforts, on n'est pas encore parvenu à dégager une synthèse cohérente de toutes ses variations (de la névrose obsessionnelle)" –p. 39.

Une lecture par "fragments" du cas de *L'Homme aux rats* permet de situer plus exactement cette question de la dépendance de la névrose obsessionnelle par rapport à l'hystérie. Nous disposons du texte paru dans les *Cinq psychanalyses*, *L'homme aux rats* et celui du *Journal d'une analyse* – notes presque textuelles du récit du patient lors des sept premières séances et notes plus laconiques pour la suite de la cure.

Le séminaire pratique

Il s'agira pour les participants de ce séminaire de contribuer au savoir que nous avons devoir d'élaborer, à partir des cas présentés par chacun, voire des problèmes dans la mise en jeu des pratiques, situables dans le champ freudien comme pratiques de la parole par des sujets.

Ce séminaire est l'occasion d'une contribution des participants aidés en cela par les enseignants qui assureront la fonction indispensable de contrôle dans cet exercice.

A cet effet, la possibilité d'un entretien préalable à l'exposé, avec un des responsables de ce séminaire, sera offerte à chaque participant pour une première mise en forme et construction du cas.

Un effort particulier sera demandé aux participants dans l'exposé du cas pour articuler celui-ci au thème et à la problématique de l'année. Un seul cas sera présenté à chaque séance de séminaire, de manière à permettre une plus large discussion et, ainsi, de mieux cerner les questions cliniques qui sont celles des participants. Ce point permettra en retour de mieux orienter les cours du séminaire théorique et des ateliers d'étude de textes cliniques.

Depuis l'invention de la psychanalyse, les hystériques ont toujours participé à l'élaboration de son discours. Peut-être davantage encore aujourd'hui, elles sont impliquées dans les modalités du lien social.

La grande capacité de l'hystérique à trouver son partenaire dans les signifiants-maîtres est démontrée depuis Freud. La labilité de ses identifications, leurs variétés, la poussent à toujours pointer le défaut de l'Autre.

Alors, sait-on encore reconnaître l'hystérie ?

Elle aurait soi-disant disparue. Sans doute n'est-elle plus aussi présente sous la forme des grands symptômes de conversion comme les observait Charcot. A la chercher sous des symptômes typiques, il semble bien qu'elle soit de moins en moins repérable. En contrepoint, s'affirme la généralisation du terme d'hystérie, dont le champ médical, par exemple, fait un usage pratiquement générique lorsqu'il s'agit de la reconnaissance de symptômes douloureux sans lésion organique.

De l'identification masculine repérée par Freud au ravage du rapport mère-fille tel que Lacan nous l'enseigne, elle reprend la question de la féminité sous toutes ses formes. L'épinglage du sexe au-delà de l'identification a toujours été revendiqué par l'hystérique. Elle reste, à toutes les époques, passionnée par le « non rapport sexuel », et fait de cette passion une maladie du désir.

A l'heure actuelle, nous pourrions dire qu'il y a une hystérisation des comportements. De l'égaré à l'exaltation à une époque où l'émotion est l'aune de la vérité, l'hystérie se dilue dans le discours commun. Plus l'hystérie est mise au rang de symptôme, plus se manifeste son discours, tel que Lacan l'a formulé. Elle se fait l'alliée des causes perdues, des corps modelés par la chirurgie esthétique, des versions asexuées de la procréation etc.

À partir des exposés des participants nous tirerons les enseignements de cette position subjective, dont Lacan a fait une nécessité dans le processus analytique. Si le symptôme hystérique interroge le rapport à l'Autre pour en construire une version désirante, ses occurrences cliniques seront la matière de vérification de la théorie : de la névrose infantile à celle de l'adulte, nous envisagerons l'étude de la clinique contemporaine sans négliger l'incidence du discours de la science dans la réalité de l'expérience : de la Ritaline aux antidépresseurs, le sujet moderne interpelle l'analyste dans sa capacité de traiter les exigences

des symptômes forgés sur la montée du "droit au bonheur". L'étude des situations cliniques sera pour nous l'occasion de saisir la spécificité de la réponse de la psychanalyse à cet égard.

Atelier d'Etude des Textes Cliniques n° 1 – « Le choix de la névrose »

Le premier temps de la découverte freudienne est essentiellement marqué par la recherche étiologique que Freud élabore dans la période de 1892 à 1905. Cette recherche étiologique s'ordonne autour des concepts de traumatisme, de défense, du symptôme, de l'angoisse, de la sexualité pour fonder ce qui restera un des axes fondamentaux du champ analytique des névroses : la différence entre les névroses actuelles et les psychonévroses de défense.

Cette différence témoigne du désir de Freud de rendre possible le traitement psychanalytique du fait de l'accent mis sur l'acquis, aux dépens de l'hérédité. Freud dégage ainsi « l'équation étiologique » qui lui permet d'aborder la disposition à la névrose, première formulation du « choix de la névrose »

C'est principalement dans les ouvrages *Névrose, psychose et perversion* et dans *Résultats, Idées, Problèmes*, tome 1, que nous pouvons trouver les textes fondamentaux relatifs à ce temps de l'élaboration.

Le fondement de la clinique des névroses trouve son point d'appui fondamental dans la sexualité. Tout d'abord appréhendée à partir des ratages des relations sexuelles dans l'abord des névroses actuelles, Freud explore à partir des années 1895-1896, la vie sexuelle infantile, ce qui le conduira à une élaboration de plus en plus poussée qui connaîtra son aboutissement avec la rédaction des *Trois essais sur la sexualité*.

Durant cette période, le choix de la névrose devient pour lui une question insistante. Il énonce, élucide rapidement ce qui distingue quant à leur mécanisme, hystérie et obsession mais se demande comment se décide la nature de la future névrose : « Qu'est-ce qui décide donc si, des scènes sexuelle demeurées inconscientes, il sortira plus tard l'hystérie, l'obsession ou même la paranoïa, lorsque s'y seront ajoutées les autres facteurs pathogènes ? Cet élargissement de nos connaissances semble porter préjudice à la valeur étiologique de ces scènes en supprimant la spécificité de la relation étiologique. Je ne suis pas encore en état, Messieurs, de donner une réponse assurée à cette question »¹

Le problème que rencontre Freud est double : pourquoi un sujet déclenche-t-il une névrose et pourquoi déclenche-t-il telle ou telle névrose particulière et pas une autre ?

Deux axes se dégagent :

1- Le choix de la névrose comme structure subjective ce qui amène à la considération du refoulement.

2- Le choix de la névrose comme modalité particulière de l'économie de la jouissance d'un sujet, ce qui amène à la considération de la pulsion et de l'objet.

La recherche étiologique dont ce questionnement témoigne, autour de cette expression « choix de la névrose », se poursuivra jusque dans les années 1911-1913. Ce sera une contribution essentielle à l'éclaircissement du champ analytique des névroses de transfert qui lui paraît alors le terrain propice à l'avancée de la psychanalyse. Nous pouvons remarquer que contrairement au premier temps de son travail, l'hystérie n'est plus le point d'appui principal. C'est de la clinique de la psychose en tant qu'elle permet l'élaboration du concept de narcissisme et de la névrose obsessionnelle pour ce qu'il en est de l'organisation prégénitale entre autoérotisme et primat des zones génitales que viendront les éléments qui permettront une avancée. Il s'agit alors d'une exploration entièrement conçue à partir des rapports des conflits pulsionnels inconscients, résultant du refoulement dont la notion s'est affirmée en contrepoint de celle de la défense, et de la libido du moi sans l'appui de l'Oedipe qui est déjà

présent dans le travail de Freud. Le texte le plus indicatif de ce débat est celui de « La disposition à la névrose obsessionnelle. Une contribution au choix de la névrose » publié en 1913.

« Pourquoi et comment un être humain peut succomber à une névrose, c'est à coup sûr un des problèmes auquel la psychanalyse doit répondre. [...] C'est le problème du choix de la névrose »²

Cette question du « choix de la névrose » est déjà présente dès les années quatre-vingt dix lorsque Freud isole une distinction fondamentale entre névrose actuelle et psycho-névrose de défense. Le terme de défense vient à cette époque spécifier le processus libidinal propre au sujet par lesquels se distingueront hystérie, obsession, paranoïa, soit respectivement conversion, transposition de l'affect, rejet de la représentation. Il faudra seulement quelques années pour amener une substitution du concept de refoulement à celui de défense.

Mais la question du refoulement reste chez Freud pendant longtemps une question cruciale. Elle couvre, en fait, la tentative d'une élaboration importante destinée à faire apparaître des modalités particulières de défense qu'un sujet peut développer contre telle ou telle motion pulsionnelle : névrose, psychose et perversion ne se distinguant pas d'emblée.

Nous proposons un travail de lecture de textes freudiens afin d'essayer d'éclairer ce que Freud désigne du terme de « problèmes » quand il parle du « choix de la névrose ».

1- Freud S, *Névrose, psychose et perversion*, « L'étiologie des névroses », Paris, P.U.F., 1978, p.110.

2- Freud S, *Névrose, psychose et perversion*, « La disposition à la névrose obsessionnelle. Une contribution au choix de la névrose », Paris, P.U.F., 1978, p189.

Textes proposés pour l'AETC « Le choix de la névrose »

S. Freud, *Névrose, psychose et perversion*, P.U.F, 1978

- « L'étiologie de l'hystérie », 1896, pp.83 à 112.
- « Actions compulsives et exercices religieux », 1907, pp. 113 à 143.
- « Caractère et érotisme anal », 1908, pp.143 à 149.
- « Sur les types d'entrée dans la névrose », 1912, pp.175 à 182.
- « La disposition à la névrose obsessionnelle. Une contribution au choix de la névrose », 1913, pp.189 à 198.

S. Freud, *Vue d'ensemble des névroses de transfert. Un essai métapsychologique*, NRF Gallimard, Paris, 1986.

- « Vue d'ensemble des névroses de transfert », ;1915, pp17 à 47.

S. Freud, *Métapsychologie, Idées* / Gallimard,1977.

- « Le refoulement », pp.45 à 63.

AETC n°2 2002-03 – « de l'obsession à la répétition chez Freud et chez Lacan »

Dans « *Conférences d'introduction à la psychanalyse* » les références faites respectivement à l'hystérie et à l'obsession alternent avec une certaine régularité tout au long de la 3^{ème} partie consacrée à « la doctrine générale des névroses ».

Le choix fait par Freud de la névrose obsessionnelle et non de l'hystérie pour aborder la question du symptôme peut surprendre, car ils ne sont pas aussi populaires que les symptômes hystériques. En effet, ils se présentent radicalement comme hors sens pour le patient comme pour le médecin, et sont particulièrement méconnus par la psychiatrie qui en fait « des indices d'un mode particulier de dégénérescence ».

Le caractère insensé des symptômes obsessionnels est une question clinique importante pour Freud qui ne cède pas sur la cause sexuelle : il lui faut assurer la cohérence de la psychanalyse avec une clinique dont le caractère sexuel est loin d'être évident.

Dès 1907, dans « *Actions compulsives et exercice religieux* »¹, l'obsession posait le problème de l'interprétation, soit historiquement, soit symboliquement

Au fil des *Conférences*, on peut lire nombre de problèmes que l'obsession soumet à la psychanalyse :

- l'interprétation, depuis 1907.

- le sens : c'est une « pathologie complètement folle », car tous les éléments constitutifs du sens dégagés de l'étude des formations de l'inconscient (subjectivation, intention, satisfaction, connexion) font défaut. Ce qui oblige Freud à redéfinir ce qu'il entend par « sens sexuel » : celui-ci ne se réduirait-il pas au fantasme et à l'infantile tels que définis jusqu'alors ?

- un retour sur le trauma qui ne peut-être réduit au fantasme. Il doit être réel et redéfini comme « l'expérience vécue », la mauvaise rencontre.

- une obligation pour Freud de préciser ce dont il s'agit quand on parle de « sens sexuel », et donc de reprendre sa théorie de la libido.

Il s'ensuit que :

- l'obsession ne se réduit pas à la névrose obsessionnelle : « tous les phénomènes névrotiques ont ce caractère obsessionnel (...) la sexualité est effectivement une compulsion »² ;

- une révision de la théorie du signifiant, de la représentation issue de *L'interprétation des rêves* et du statut du savoir en psychanalyse.

- un remaniement de la théorie de la libido et du symptôme d'où se définira la position de l'analyste et l'orientation du traitement (les 2 dernières conférences) qui annonce la mise au premier plan de la compulsion de répétition de la 2^{ème} topique.

J. Lacan tout au cours de son enseignement n'a cessé de se référer à ses collègues-psychanalystes de son époque. Comment indiquer l'actualité de ces débats?

Les différentes scissions du mouvement analytique peuvent amener à négliger ce qui était en jeu à tel moment de l'histoire. Reconstruire ces débats, ces problématiques est une nécessité pour se repérer dans l'actualité de la clinique analytique.

Un post-freudien, Maurice Bouvet (1912-1960), contemporain de J. Lacan et "reconnu comme un théoricien important"(3) a publié un cas d'une névrose obsessionnelle chez une femme *Incidences thérapeutiques de la prise de conscience de l'envie du pénis dans la névrose obsessionnelle féminine*(4). Ce travail a été présenté à la Société Psychanalytique de Paris en décembre 1946. J. Lacan reprend cet article quasiment dix ans plus tard, dans les leçons du 11 juin et 25 juin 1958 lors de son séminaire *Les formations de l'inconscient*(5). La reprise de ce cas se fait par l'avancée théorique de son enseignement à ce moment-là : soit la signification du phallus en tant que signifiant du désir, moment où l'ordre symbolique domine le mode imaginaire.

¹ in *Névrose, psychose, perversion*, p. 136.

² *Minutes...*, TII, 26 janvier 1910.

Si cette clé ré-ordonne effectivement le cas, il serait intéressant de savoir en quoi. C'est une conception de la cure, de son développement et de sa fin que présente J. Lacan : soit une dé-identification du Sujet avec ce signifiant phallique où il s'agit, moins tant de l'avoir (position masculine) ou de ne pas l'avoir (position féminine) mais de ne pas l'être.

Néanmoins cette conception n'épuise pas la question du symptôme notamment obsessionnel, car les interrogations de J. Lacan sur la culpabilité, le commandement, l'obsession, le blasphème laisse entrevoir une clinique du Surmoi qu'il qualifiera plus tard "d'obscène et de féroce". C'est dire, comme le note Herbert Waschsberger (6) : "ce qui est excessif et hors norme ; et disjoint du Nom-du-Père, selon la thèse de J. A. Miller développée à la Section Clinique de Paris dans les années 81-82".

D'où, dans l'expérience analytique, cette disjonction rend compte de phénomènes qui relèvent d'une jouissance non ordonnée phalliquement. Cette clinique est dans le prolongement du premier enseignement de J. Lacan, là où il considère que le signifiant comme tel ne suffit pas, où soit l'objet *a* comme "condensateur de jouissance", soit le signifiant dans son effet de jouissance.

Quels sont alors les rapports de ces phénomènes avec les symptômes, là où la signification phallique comme signifié de la Métaphore paternelle ne suffit pas à en rendre compte?

Le cas de Maurice Bouvet, ainsi que d'autres séquences cliniques de psychanalystes contemporains viendront à contribution pour mettre à l'épreuve ces considérations.

- (1) (2) Miller Jacques-Alain, ... *du nouveau!*, Introduction au séminaire V de Lacan, Collection éditée par l'ECF, p. 73.
- (2) Bouvet Maurice, "Incidences thérapeutiques de la prise de conscience de l'envie du pénis dans la névrose obsessionnelle féminine " in *La relation d'objet*, tome 1, Editions Payot, 1985, p.49-75.
- (3) Lacan Jacques, *LE SEMINAIRE, livre V, Les formations de l'inconscient*, Texte établi par Jacques-Alain Miller, Editions du Seuil, Paris, mai 1998.
- (4) Wachsberger Herbert, "Symptôme et surmoi", in *LA CAUSE FREUDIENNE*, numéro 49, novembre 2001, p.137-141.

Conférences de la Section clinique

Elles donneront l'occasion aux participants d'entendre trois invités.

29 novembre 2002

Augustin Menard

«L'hystérie masculine et les obsessions féminines»

14 février 2003

Armand Szalozyc

« Aperçus sur les névroses de transfert.»

à préciser avril 2003

Lilia Mahjoub

« non encore communiqué. »

Ces trois conférences auront lieu au local d'UFORCA Clermont-Ferrand,
11 rue Gabriel Péri, à 20h30

Secrétariats des Sections cliniques (Francophonie)

à Aix-Marseille

603, « Le Corbusier » - 280 Bd Michelet-13008 Marseille

à Angers

27, rue Chevreul - 49100 Angers

à Bordeaux

82, cours Aristide Briand - 33000 Bordeaux

à Bruxelles

51, square Vergote -1040 Bruxelles

à Lille

9, rue du Curé Saint-Etienne - 59800 Lille

à Lyon

4, avenue Berthelot - 69007 Lyon

à Paris-Ile-de-France

74, rue d'Assas - 75006 Paris

à Paris-Saint-Denis

Département de Psychanalyse- Université Paris VIII

2, rue de la Liberté - 93526 Saint-Denis Cedex 2

à Rennes

11, boulevard de Verdun - 35000 Rennes

Antennes du Champ freudien

à Chauny-Prémontré

Centre Jacques Lacan- Centre Hospitalier Général

94, rue des Anciens Combattants - 02300 Chauny

à Dijon

12,rue Jean Renaud - 21000 Dijon

à Nantes

1,square Jean Heurtin - 44000 Nantes

à Nice

36, rue Verdi- 06000 Nice

à Rouen

20, rue Victor Morin - 76130 Mont Saint-Aignan

Collège clinique

à Toulouse

1, place Saintes Scarbes – 31000 Toulouse

LE SECRETARIAT

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

Section clinique de Clermont-Ferrand, 32 rue Blatin, 63000 Clermont-Ferrand (Tel : 04.73.93.68.77)

CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION A LA SECTION

Pour être admis comme participant de la Section Clinique, il n'est exigé aucune condition d'âge ou de nationalité.

Il est, par contre, recommandé d'être au moins du 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'organisation.

Les admissions ne sont prononcées qu'après au moins un entretien du candidat avec un enseignant.

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