



## La Section clinique de Bordeaux fête ses vingt ans !

*La Section clinique de Bordeaux va fêter ses vingt ans le 10 mars prochain. Des étudiants – participants, ont bien voulu témoigner de ce qui les pousse à revenir tous les vendredis matins à l'Athénée, qu'il vente ou qu'il pleuve. Qu'est-ce qui les a conduits à participer aux enseignements de la Section clinique ? Comment ont-ils appris son existence ? Que sont-ils venus y chercher, qu'y ont-ils trouvé ? Peut-être la Section clinique a-t-elle modifié leur rapport à la clinique ? Qu'est-ce qui a fait événement, point agalmatique, effet de transmission, satisfaction ?*

*Jacques-Alain Miller soulignait que « l'effort des Sections cliniques depuis vingt-cinq ans avait été en effet de condenser, de résumer, de rendre pratique et pragmatique, le savoir clinique qui se dépose de l'enseignement de Lacan ».*

*C'est ce dont quelques-uns d'entre nous aimerions témoigner.*

### ***Du fil à retordre et du grain à moudre***

« Mais qu'est-ce qui fait le succès de la Section clinique de Bordeaux ? Certains avancent : la Section Clinique ? C'est : « mon truc » – « qui n'est pas seulement le mien »... « qui me donne bien du fil à retordre et du grain à moudre... ».

Assister aux enseignements de la Section clinique depuis un temps certain n'est pas seulement faire acte de présence mais aussi bien collaborer à une déformation permanente... En effet, il y a toujours un décalage constant entre ce que je crois savoir, ce que je sais de ce que je ne savais pas et ce que j'ai la surprise d'apprendre. Pour ma part, j'attends toujours avec impatience le « jour de la rentrée » et mon assiduité ne laisse pas de m'étonner – moi qui était plutôt épinglée pour mon « dilettantisme » et qui me désolais de m'ennuyer ferme lorsque j'étais sur les bancs de l'école : je ne raterais pour rien au monde un seul vendredi la Section clinique, et je suis totalement accroc depuis vingt ans, shootée à ces brefs instants où soudain tout s'illumine d'un coup pour moi.

Non seulement j'écoute plutôt avec ferveur, mais je prends des notes – aussi précises que mon attention me le permet. J'enregistre même aussi soigneusement les cours – que je réécoute et retranscris à l'occasion. Je poursuis ainsi sans doute une tradition familiale que je tiens de mon père qui a enregistré l'intégrale des œuvres de Beethoven et Mozart sur *France Musique* pendant plus de vingt ans. Je suis particulièrement sensible à la voix des analystes qui donnent corps à l'enseignement de Lacan et je me sens ainsi « en prise directe » avec ce dont il s'agit. L'effort de tous les participants a d'ailleurs permis d'établir la quarantaine de volumes qui constituent à présent l'enseignement de la Section clinique de Bordeaux – que l'on peut consulter avec profit à la bibliothèque de l'ACF Aquitania.

J'ai parfois le vague sentiment d'être une étudiante permanente mais à un moment, j'ai bien compris que ce n'était pas le tout de faire travailler les autres, les analystes chevronnés, pour récolter un peu de leur savoir sans trop se mouiller... Il a fallu que je m'y mette aussi. Tout d'abord, en participant aux séminaires pratiques, en présentant régulièrement les cas de patients que je rencontrais : j'avais ainsi la chance de soumettre mes interrogations à des

cliniciens aguerris et de bénéficier d'une sorte de contrôle collectif où les questions des autres participants faisaient écho aux miennes et où je devais aussi répondre de ce que j'avancais. Puis, j'ai pris « du galon » : j'ai été membre du comité de rédaction de la superbe revue de la Section clinique de Bordeaux *Les Cahiers de la Clinique Analytique* qui ont été de véritables outils de travail pour aborder les grands syndromes de la clinique psychiatrique, passer au crible les préjugés de la clinique contemporaine et les voir se désintégrer face au tranchant des concepts de la clinique lacanienne. On m'a ensuite proposé de participer à l'enseignement du cours du jeudi « Regards Cliniques » qui s'adresse à tous ceux qui souhaitent s'initier aux concepts de la psychanalyse freudienne et lacanienne. Cela n'a pas été sans difficulté pour moi car j'éprouvais quelques réticences à tirer de l'obscurité mon esprit embrouillé : je crois bien que je préférais rester embrumée car cela m'ennuyait de professer avec un bel aplomb tandis que je continuais de me trouver bien ignorante. Adolescente, lorsque je devais construire mes dissertations, je tombais sur un os car j'étais convaincue qu'il fallait que j'apporte « du nouveau ». Pour les cours du jeudi, c'était un peu la même gageure – un peu surmoïque – et j'avais le sentiment désagréable de trop me servir des cours des uns et des autres même si je citais leurs auteurs. Quelques remarques de mon analyste m'ont permis de m'avancer plus tranquillement, sans crainte de m'appropriier et de reformuler ce que j'avais entendu. Lorsque mon surmoi m'a un peu lâchée, je me suis aperçue que c'est au contraire plutôt satisfaisant de remettre sur le métier un ouvrage et de faire l'effort de transmettre ce que j'avais pu en saisir, de partager ainsi *mes* nouvelles découvertes et c'est tout particulièrement réjouissant quand les choses coïncident avec un fait clinique, avec un « c'est ça »...

Guilaine Panetta (psychologue)

### ***Singularité***

« Ce qui me frappe à la Section clinique, c'est le sérieux du travail des enseignants et des participants qui exposent leur expérience personnelle. J'ai plaisir à rencontrer des approches différentes, ce qui va de pair avec la découverte de personnalités fortes et clairement engagées.

La présentation de malades est la chose la plus nouvelle pour moi. Je considère le fait de pouvoir assister à chaque présentation comme un privilège, une rencontre unique qui, avec les autres, constitue la meilleure manière pour moi de comprendre en quoi les différents énoncés théoriques généraux, mathèmes ou aphorismes permettent de respecter la singularité de chacun ».

Boas Erez (mathématicien)

### ***Le lacanien n'existe pas...***

« Interne en psychiatrie au C.H.U. de Caen, je travaillais dans un service avec un chef de clinique et un psychologue orientés par la psychanalyse lacanienne. Leurs discours semblaient avoir une certaine cohérence mais je n'y comprenais rien. Intrigué, je me suis adressé à l'Antenne clinique de Rouen. Après avoir montré patte blanche lors d'un entretien préalable, je fus inscrit.

Je me suis retrouvé entouré d'inconnus parlant une langue étrange et étrangère : le *lacanien*. Des mots barbares tels que « le phallus », « la passe », « la castration », « la jouissance », « le symptôme » étaient scandés à tout-va. Je n'en connaissais que leur sens commun ; là, ils prenaient un sens nouveau, encore plus étranges, m'éloignant encore plus de toute compréhension. Les interventions paraissaient presque délirantes. Une chose était sûre, cette langue animait ceux qui la parlaient ; c'était une langue vivante dans un monde pulsionnel, ce qui la rendait *agalmatique*.

Après des années de travail acharné (concours en médecine, internat), j'avais donc « tout

faux », j'avais fait tout ce travail pour rien... Castration ultime. Je laissais alors un peu ces enseignements de côté.

De retour à Bordeaux, en fin d'internat, j'ai assisté de nouveau à des colloques ou discussions organisés par l'ACF. Je commençais à désespérer, me disant que la psychanalyse était réservée aux littéraires, me demandant même si tout ce charabia n'était pas purement esthétique, un effet de style, une intellectualisation poussée à l'extrême de gens qui « s'écoutent parler » pour servir leur jouissance et leur narcissisme. La tentation était grande de rejeter cet « incompréhensible ». À quoi bon « se compliquer la vie » alors que d'autres psychiatres et internes au C.H.U. semblaient se débrouiller de leur pratique avec une approche plus claire et compréhensible ?

Malgré mon découragement fréquent, j'ai persisté, poussé par mon désir et par celui qui animait les intervenants de l'ACF. Je ne comprenais toujours pas grand chose mais le *lacanien* était bien une langue vivante.

Je me suis inscrit à la Section clinique de Bordeaux, pensant qu'elle serait peut-être plus pragmatique, le signifiant clinique étant pour moi, jeune psychiatre, un signifiant médical (examen clinique). Comment allait pouvoir s'articuler ce discours incompréhensible avec une réalité clinique ?

Au-delà des présentations de malades et des cas cliniques, grâce aux discours des intervenants, je me suis aperçu que chacun d'entre eux avait son propre discours, son style, ses avancées et ses points de butée : le *lacanien* n'existe pas. Chaque intervenant continue à se questionner et à élaborer la théorie et les concepts psychanalytiques, à la lumière de la clinique contemporaine en soulignant, non sans humour, ses contradictions. Chacun continue d'être bousculé par l'évolution de la clinique. Les intervenants lisent et relisent Lacan et d'autres auteurs sans jamais en tirer une compréhension univoque, un savoir absolu et figé. La compréhension idéale n'existe pas.

J'ai rencontré des psychanalystes qui vont à l'encontre d'un discours psychologisant pré-établi, à l'encontre des évidences. Ils n'enfoncent pas des portes ouvertes mais entrouvrent des portes fermées. À chaque séminaire, mes convictions sont bousculées, et je repars avec un nouveau savoir fait de nouvelles questions. Ma pratique se trouve modifiée et stimulée. C'est autant la transmission d'un certain savoir sur l'inconscient que la transmission d'un désir de savoir qui a été en jeu pour moi. »

Benoit Compain (psychiatre)

### ***Promesse***

« Je choisis d'emprunter ces mots à Walter Benjamin : " *Trouver les mots pour dire ce qu'on a sous les yeux – comme ce peut-être difficile. Mais quand ils viennent, ils frappent le réel à petits coups de marteau, jusqu'à en dégager l'image comme sur une plaque de cuivre* ".

Voilà, quand je quitte la Section clinique le vendredi matin, quelque chose s'est dégagé et non sans style. S'y transmet à coup sûr une certaine vitalité, dont l'origine tient peut-être un peu à cette manière de ferrailer. J'y trouve la promesse que ça vaudra encore la peine l'année prochaine ».

Muriel Chajès (psychiatre)

### ***Une bouffée d'air frais***

« Tout au long de mes longues d'études, j'attendais avec impatience ce moment du jeudi soir : une véritable bouffée d'air frais. J'y rencontrai un savoir rigoureux, différent et vivant. Cet enseignement était fait par des psychanalystes et cela se sentait. Les enseignants avaient chacun leur style et entretenaient un rapport que je qualifierai de libre avec le savoir. Libre parce que faisant feu de tout bois, décloisonnant les disciplines et, en même temps, mordant

sur le plus intime de l'existence. Je sortais quelquefois déboussolé, et souvent une phrase entrait particulièrement en résonance avec mon expérience de l'analyse.

La Section clinique a pris pour moi une valeur nouvelle il y a peu. Devenu interne en psychiatrie, j'ai eu la chance d'assister à la présentation de malade au sein du service où je travaillais. J'ai été frappé par le tact avec lequel le psychanalyste s'entretient avec le patient. Devant un public, l'analyste réussit à recréer une intimité qui jamais ne se donne en spectacle. C'est un savoir-faire qui se transmet alors, un savoir-faire dire, et un savoir-faire avec la souffrance.

Dans les discussions cliniques qui suivent les présentations, comme dans la conversation clinique du séminaire pratique, je retrouve une rigueur et un souci du détail qui m'impressionnent et qui me donnent une direction pour ma pratique en formation.

Bien sûr et heureusement dirai-je, je n'ai pas aimé tous les cours auxquels j'ai assisté, j'ai aussi pu en sortir en colère ou bien dans l'incompréhension. Mais ces sentiments ou ces très rares déceptions n'ont jamais altéré mon désir d'y être et cela n'est pas prêt de changer ! »

Guillaume Roy (interne en psychiatrie)

### ***Faire trace***

« Dans le monde de l'éducation traversée, transpercée de toutes parts, par la devenue incessante évaluation, la lecture de l'œuvre de Lacan telle qu'elle est présentée par les intervenants, avec simplicité sans simplification, permet une mise à distance qui m'aide à me décoller de mon objet professionnel.

Le groupe de retranscription que j'anime, me permet de revenir sur l'écoute des cours, d'en retravailler le sens, d'en faire trace et partage, et de me fabriquer un instrument supplémentaire propice au travail et à la réflexion. De plus, ce groupe nous permet d'échanger et de créer une certaine cordialité entre participant(e)s, nous qui venons d'horizons divers.

Les propositions littéraires, culturelles qui sont faites par les références proposées sont d'une grande richesse et diversité, qui sans boucher le "trou" permettent de mieux encore en définir les contours ».

Jean-François Couchard-Develotte (Principal de collègue)

### ***Différente***

« Oui, la Section clinique a changé mon rapport à la clinique ! J'y reviens car pour moi, il y a toujours quelque chose qui se passe, à chaque matinée d'enseignement. En plus, avec l'expérience de la pratique clinique et le cours de l'analyse personnelle, j'écoute différemment l'enseignement au fil du temps. Voilà ! »

Ana Boretti (psychiatre)

### ***Boussolisé***

« Je ne sais plus précisément depuis quelle année j'ai commencé à fréquenter la Section clinique. Je crois que je serais le premier surpris par le nombre de ces années : sept ou huit, peut-être plus. C'est sans doute comme avec mon analyse, j'ai un peu oublié la date exacte. Car c'est par là que je suis entré à la Section clinique, d'ailleurs un peu troublé par l'idée d'y croiser mon analyste.

Il y a entre autre la possibilité pour moi d'échapper à la solitude de l'acte dans ma pratique de psychiatre orienté par la psychanalyse lacanienne. Je me donne l'impression de ne pas être seul à être seul, de "boussoliser" ma pratique. Et donc, par effet magnétique, je marche de

novembre à juin vers ce lieu du *çavoir* troué. Il se trouve à Bordeaux des enseignants aux styles divers: des rutilants, des didactiques, des savants... Ils valent certes par la qualité, l'engagement, mais surtout par l'incarnation de ce qui vibre pour chacun d'eux de leur rapport à l'enseignement de Lacan. Le café est bon, les amis sympathiques, mais vous aurez saisi que ça ne suffirait pas à me faire revenir chaque année ».

Stéphane Daure (artiste peintre et psychiatre)

### ***Désagréable Sentiment de Maigreur***

« La Section clinique de Bordeaux est un signifiant qui m'est parvenu peu à peu, par oui-dire, lors de mes années d'internat en psychiatrie, dans la deuxième moitié des années quatre-vingt-dix.

C'était un lieu de formation un peu mystérieux pour les internes car dénigré, voire proscrit par nos Maîtres. Mais paradoxalement, l'insistance avec laquelle ceux-là tentaient de nous en détourner ne faisait qu'attiser ma curiosité !

J'en ai donc pris une plus ample connaissance à travers le dépliant de l'époque, lors d'une nuit de garde hospitalière.

D'emblée, j'ai été surpris par le style du texte, concis et riche à la fois, soulevant par sa justesse un intérêt nouveau, même si tous les termes ne m'étaient pas compréhensibles.

Cela ouvrait enfin un champ de savoir pertinent, comparé à la pauvreté de l'enseignement qui nous était dispensé : Que ce soit en cours, où même un peu de phénoménologie ne parvenait pas à nous égayer de ce « DSM », « Désagréable Sentiment de Maigreur » qui nous laissait sur notre faim – ou en unité de soin où l'on livrait sans scrupules des patients à nos outrageantes approximations séméiologiques et nos conduites thérapeutiques grossières.

Mais je dus attendre encore quelques années, une fois ma thèse soutenue et à la faveur d'un poste d'Assistant des Hôpitaux me laissant plus de liberté, pour que ce lieu me soit accessible. Il devenait même nécessaire pour moi, non plus seulement du fait de l'indigence de ma propre formation, que j'avais appris à dissimuler derrière de clinquantes observations cliniques descriptives, systématisées et exhaustives, dont me félicitaient mes maîtres par des « comme dans les livres ! », mais parce que la confrontation de plus en plus directe avec les patients me posait un problème éthique fondamental : ma responsabilité ne pouvait pas simplement s'appuyer sur une technique.

Je m'inscrivis donc pour la première fois à la session d'enseignement de la Section clinique de Bordeaux en mars 2000, avec une certaine appréhension.

Pourrais-je trahir les prédications de mes Maîtres et me passer de la jouissance imaginaire que me procurait le statut tout frais émoulu de jeune médecin ? Reconnaître mon ignorance crasse après autant d'années de travail ?

Mais déjà, aussi écrasante que pouvait paraître l'érudition des enseignants de la Section clinique, je remarquais la simplicité de leurs propos, malgré la complexité de l'approche conceptuelle et l'entrain qui s'en dégageait, communicatif, sans fioritures. Presque... scientifique ! Un comble.

Le cours portait à l'époque sur le Livre XI du Séminaire *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. C'était le premier ouvrage où je lisais Lacan directement, sans passer par des « tiers » plus ou moins fidèles à sa pensée. Curieusement, il m'est apparu assez lisible, voire plus facile à suivre que certains écrits (mal traduits) de Freud ou de Mélanie Klein sur lesquels je travaillais depuis cinq ans !

Et puis, chaque enseignant affichait dans son cours un style différent. La variété des points de saisie permettant dès lors d'approcher la « masse » du savoir lacanien avec plus de légèreté.

Ainsi, à la rhétorique de l'un s'associaient les constructions didactiques d'un autre, auxquelles s'ajoutaient les précisions épistémiques du suivant ; l'humour et la dialectique venant par la suite faire contrepoint aux redondances tonitruantes ou aux « provocations » lyriques... Une solennité malicieuse ponctuant l'ensemble de ces discours, à chaque fois empreints de vivacité et montrant par l'impertinence de ton un questionnement toujours présent.

Les présentations de malades et de cas cliniques représentaient pour moi un certain soulagement : j'allais pouvoir retrouver un enseignement pratique qui n'avait été que trop rare au cours de mon internat.

Mais celles-ci ont suscité une réaction inattendue. Au lieu de me réjouir des constructions et réflexions qui fusaient de part et d'autres des élèves ou des enseignants, je découvrais chez moi un certain malaise, à la fois teinté d'angoisse et de colère : Je ne pouvais plus jouir de mes connaissances, en briller, cacher le sujet que j'étais derrière. Au-delà de l'« expert », était convoquée une parole singulière, comme seule garante d'un accès au savoir.

Toutefois, séduit là encore par les effets de vérité qui se dégageaient de cette clinique de l'écoute et non plus du regard, je me suis peu à peu décidé à quitter ma position passive et imaginaire de « bon élève » pour une position d'énonciation, plus symbolique donc.

L'angoisse et la honte me taraudaient, je rageais contre cette prestance ridicule qui m'animait parfois, ou mes tentatives désespérées de défendre un vain discours de (petit) maître. Comme pour me convaincre, je multipliais des actes manqués avant chaque présentation, ou modifiais mes diagnostics selon des raisonnements absurdes. Mais ces parades inutiles retombèrent progressivement, désamorçées en grande partie par l'accueil bienveillant des enseignants, qui, sans déroger un seul instant à la nécessité logique du cas, témoignaient par eux-mêmes de la circonspection préalable à tout diagnostic. C'était stupéfiant de constater de fait qu'une certaine « naïveté » pouvait constituer l'attitude la plus fiable dans le cheminement clinique !

C'était bien ce qu'enseignait pourtant déjà la démarche traditionnelle médicale, au sens classique.

Il s'agissait plus exactement ici de mettre en fonction un manque. Le manque d'un savoir supposé, celui de l'inconscient. Que ce soit par le texte, l'exposé, l'entretien : Une rencontre s'opère et, à partir de ce qui se découvre d'insu se produit dans la parole même une élaboration de savoir nouveau.

Les trois modules venaient s'articuler à partir de ce point là.

Désormais, la Section clinique de Bordeaux rythme, entre autres, le mouvement dans lequel je m'inscris pour m'éloigner toujours plus des affres de fantasmes bien-pensants et m'orienter tant que possible dans la mise à l'épreuve de mon désir, face au vivant de ce qui s'y présente à chaque fois. »

Nicolas Notz, psychiatre