Mardi 14 mai 9h00 [GMT + 1]

NUMERO 319

Je n'aurais manqué un Séminaire pour rien au monde— PHILIPPE SOLLERS

Nous gagnerons parce que nous n'avons pas d'autre choix — AGNÈS AFLALO

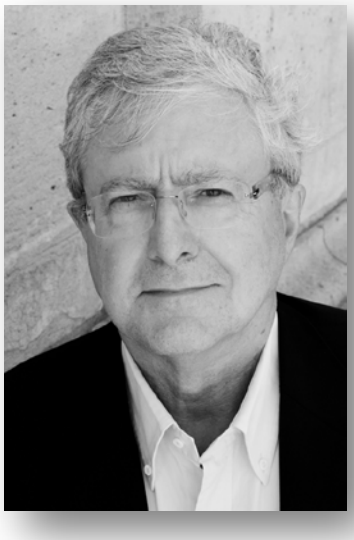
www.lacanquotidien.fr

Lacan Quotidien

LE SAC DE NŒUDS

Fin d'une époque

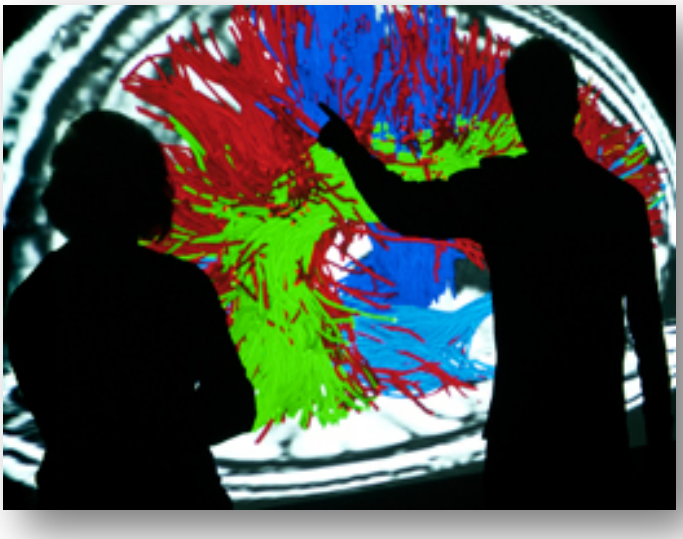
ÉRIC LAURENT



« Avant, je regardais, moi aussi,
tout original comme un malade, un être anormal,
mais, maintenant, je suis d'avis que l'état normal de l'homme
est d'être un original. Tu es complètement normal. »
Tchekhov, Oncle Vania, *Acte IV*

Le 29 avril, sur son blog hébergé par l'institution qu'il dirige, en tête de son site, Thomas Insel, le directeur du National Institute of Mental Health, a fait fort[1]. Sous un titre au gérondif lourd de conséquences à venir et de processus en germe, il saluait à sa façon la publication, dans deux semaines, du *DSM nouveau*, plus attendu que le Beaujolais, puisque bien plus rare — 12 ans d'attente. « *Transforming diagnosis* », le titre en question, est ambigu. Qu'est ce qui se transforme exactement ? De son point de vue, globalement, les choses vont peu changer entre le *DSM-IV-R* et le *DSM-5*. Le dictionnaire organisant le champ de la

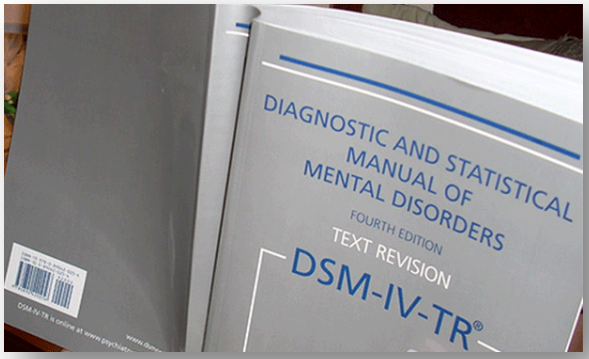
psychopathologie conservera sa force : la « fiabilité » inter-juges, et sa faiblesse : son absence de « validité » scientifique. Le *DSM* reste fondé sur un « consensus sur des regroupements de symptômes cliniques », et non sur une mesure « objective » de quoi que ce soit. Or, le devoir du NIMH est de soutenir la recherche de ce Graal : un réel mesurable pour les maladies mentales. D'où le rappel que son institution a lancé depuis près de deux ans un projet très différent du *DSM-5* pour transformer véritablement les diagnostics. Il s'agit de rassembler, dans un projet intitulé *Research Domain Criteria* (RDoC), tout ce qui a été dégagé par la recherche de signes objectifs dans le champ de la psychopathologie : neuroimagerie, marqueurs génétiques probables, altération des fonctions cognitives et de leurs circuits objectivables, dans les trois domaines essentiels : cognition, émotion et conduites. Le RDoC a pour objectif d'établir la cartographie (*mapping*) de l'ensemble de ces aspects, à travers le continuum du champ, en passant outre les différentes étiquettes et sous-groupes du *DSM* se divisant sans fin. Et c'est cela qui doit être affirmé comme la nouvelle boussole fondamentale. D'où la conclusion terrible pour le *DSM* et l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) qui le porte à bout de bras : « C'est pourquoi le NIMH réorientera sa recherche loin des catégories du DSM. Regardant vers l'avenir, nous soutiendrons des projets de recherche qui s'affranchissent des limites des catégories actuelles ».



La planète blogs s'est immédiatement déchainée aux USA. Les uns parlent du NIMH « abandonnant » le DSM. D'autres, comme le blog *Science 2.0* parlent de « coup mortel » au *DSM-5*. Th. Insel a brutalement fait du DSM une chose du passé. Le blog *psychcentral.com*[2] veut prendre le contrepied de ce courant d'opinion et, pour cela, a demandé à Bruce Cuthbert, Ph. D., le directeur de la division adulte de recherche du projet RDoC d'en dire un peu plus. Celui-ci enfonce le clou. Une période s'achève. Cependant, « tout changement dans les priorités de recherche demande une période de transition »[3], explique-t-il. Comme la plupart des chercheurs cliniciens ont grandi avec le DSM, il faudra du temps pour savoir passer d'un usage des catégories DSM à celles du RDoC, aussi bien pour solliciter des crédits pour recherches que pour en tirer des orientations de traitements. Pour lui, c'est clair. Le *DSM* c'est le passé, le RDoC c'est l'avenir. Il faudra bien que les cliniciens passent d'une façon de penser à une autre. On le voit, l'accord est vaste dans les rangs des

membres du NIMH. Et l'effort de faire changer les cliniciens de système de pensée ne date pas d'hier.

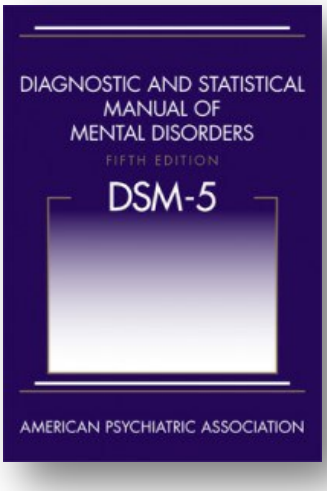
Steven E. Hyman, MD, actuellement Directeur du Stanley Center for Psychiatric Research au Broad Institute of MIT and Harvard, et ancien directeur du NIMH de 1996 à 2001, est un infatigable avocat de la nécessité d'ouvrir le DSM et la Classification internationale des maladies mentales (CIM ou en anglais *ICD*) aux apports récents de l'imagerie, de la génétique et des neurosciences. Il l'a manifesté comme Provost de Harvard entre 2001 et 2011 et maintenant au Stanley Center de façon plus concrète. Depuis S.E. Hyman, tous les directeurs du NIHM ont maintenu leur orientation pour faire changer le principe d'organisation des classifications et y introduire plus de science et moins de considération pour les symptômes. La question est donc de savoir pourquoi ils ont attendu si longtemps pour rompre avec le système DSM et trancher aussi clairement.



Mon hypothèse est que le processus de fabrication du DSM nouveau au cours des 12 dernières années, celles où Hyman avait précisément quitté le NIMH pour influencer le dit processus de l'extérieur, a révélé que les contradictions au sein de la psychiatrie étaient insolubles du point de vue des fondamentalistes. L'opposition ouverte des anciens responsables des *DSM III-R* (Robert Spitzer) et *IV* (Allen Frances) aux orientations choisies par la Task Force du *DSM-5* a conduit à des lettres ouvertes depuis 2009 et à des plaintes devant les instances de l'APA. La volonté d'extension des catégories à des seuils infra cliniques, à des populations stigmatisées comme « à risque », dans une médicalisation toujours plus vaste de l'existence (soulignée par Roland Gori), a alerté massivement la profession. Les conflits d'intérêts toujours plus grands entre universitaires et chercheurs financés par les laboratoires ont atteint la crédibilité scientifique des leaders d'opinion du milieu psychiatrique. La grande déception quant aux bénéfices réels des médicaments de dernière génération, pourtant présentés comme solutions miracles, a contribué à mettre en cause l'étalon de mesure des essais cliniques randomisés. Bref, le système dans son entier est à bout de souffle. Tout se passe comme si Th. Insel avait attendu le moment où la machinerie DSM était lancée sans retour possible pour faire son annonce. Le dernier congrès de l'APA en mars 2012 avait été le lieu de dernières négociations : abandon des catégories les plus critiquées, réduction des écarts de calculs divergents sur les conséquences des nouveautés pour les populations, en

NIMH
National Institute of Mental Health

échange d'une autorisation d'imprimer donnée par les plus hautes instances de l'association. Les négociations ont abouti. En décembre les dernières commissions en avaient tiré toutes les conséquences et l'impression commençait en janvier. Le volume, prévu au prix prohibitif de 200 $ en *hardcover* et 140 $ en *paperback*, était prêt à être distribué partout dans un effort logistique majeur. C'est là qu'Insel choisit de déclarer que tout est consommé entre le NIMH et l'APA. Plus rien ne peut être changé.

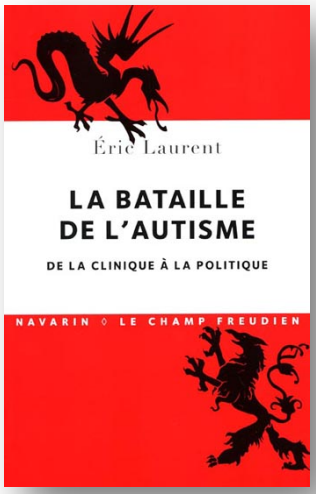


Le chroniqueur psychiatrique du *Scientific American*, John Horgan, ajoute une hypothèse, terrible elle aussi. L'annonce de Th. Insel suit le dévoilement du grand projet de l'administration Obama sur *la Brain Initiative*, annonçant l'ouverture d'une ligne de crédit de 100 millions de $ consacrés à la coordination de projets de recherche en neurosciences les plus divers. « Je soupçonne qu'il espère s'allier avec les neurosciences qui semblent maintenant avoir davantage de crédit politique que la psychiatrie », écrit-il. Bref, c'est la fin du pouvoir de l'APA.

Allen Frances a mis du temps à réagir à l'annonce de Th. Insel. Sur son blog, le 10 mai seulement, il renvoie dos à dos le NIMH et le DSM : « Personne ne gagne, le patient perd »[4]. Il considère que Th. Insel a sans doute planté le clou dans le cercueil du DSM, mais que le projet de remplacement, le RDoC, n'en est qu'aux balbutiements. Ce sont donc les patients les plus intéressés à avoir des diagnostics sûrs qui vont payer l'addition du moment d'incertitude que l'on traverse. A. Frances continue à rappeler sa position. Le système DSM est bien conçu, ce sont les irresponsables du DSM 5 qui l'ont gâché. « Le diagnostic psychiatrique était un embarras professionnel avant que le *DSM-III* soit publié en 1980. Avant cela, il était très lourdement influencé par la psychanalyse, les psychiatres étaient rarement d'accord sur les diagnostics, et de toute façon personne ne s'en souciait vraiment. Le *DSM-III* a soulevé un grand intérêt, chez les professionnels et dans le public, en définissant des critères spécifiques pour chaque trouble […]. La quatrième édition du manuel, publiée en 1994, a essayé de contenir l'inflation diagnostique qui avait suivi l'édition précédente. Elle a réussi du côté adulte, mais n'a pas réussi à anticiper ou à contrôler les sur-diagnostics à la mode pour l'autisme, les troubles du déficit de l'attention et les troubles bipolaires chez les enfants, qui se sont produits depuis. »[5]

Je soulignais à la fin de mon livre sur *La Bataille de l'autisme*[6] que A. Frances refuse de reconnaître que c'est le mécanisme même de démantèlement des grands cadres de la psychopathologie et leur réduction à des items simples, empiriques, clairement observables et sans équivoques, qui sont, en soi, inflationnistes. Le trouble, arborant son empirisme comme insigne de son affranchissement de toute hypothèse théorique, hormis celle d'un fondement biologique à découvrir un jour, est devenu *la monnaie épidémiologique commune, sans gouvernance*. Faute

de discussions – considérées comme *théoriques* par un manuel qui se veut *a-théorique* – sur ce qu'est une maladie mentale et ce qu'elle n'est pas, les débats sont nécessairement cantonnés à la quantité d'items à contrôler. La dérive actuelle des responsables, qui pensent avoir résorbé la psychiatrie dans la neurologie et qui imaginent mesurer l'intensité du trouble mental *comme on mesure la pression artérielle et le cholestérol*[7], était en germe dans le projet initial.



A. Frances comptait simplement sur une bonne régulation pour résoudre les problèmes de la zone *DSM*. Il considérait que tant qu'il dirigeait lui-même le Comité *DSM* de l'American Psychiatric Association (APA), il faisait le *job*, mais que maintenant, ça ne marche plus. Il voulait, il y a encore un an, retirer le *DSM* des mains de l'APA pour le confier à une Agence indépendante reliée au ministère de la Santé ou à l'OMS. Le NIMH l'a pris de vitesse, il reprend l'autorité scientifique et va tenter de nouer de nouvelles alliances pour structurer le champ.

Ce qui va venir sera en rupture avec toute clinique du sujet et toute clinique sociologique ce qu'était encore le DSM. Les contradictions vont être fortes entre l'ambition de "validité" d'un réel que l'on vise et le peu d'effectivité *(wirklichkeit)* qui sera produite. Le champ des neurosciences et de la *Brain Initiative* n'est pas unifié par un paradigme commun. Comme le dit un J. Horgan, il ressemble au champ de la génétique avant la découverte de la double hélice. Les hypothèses de détermination biologique stricte sont lourdes de potentielles stigmatisations sociales. Leur maniement dans le champ clinique ne peut se faire sans une implication des populations affectées. Associer des droits à une étiquette irréversible suite à un diagnostic suppose des financements élevés et une refonte des pratiques du système de santé, comme on le voit pour l'autisme. Les multiples autorités de tutelle qui distribuent les soins aux USA, les compagnies d'assurance privées, le dispositif complexe de l'*Obamacare* vont y regarder à deux fois pour apprécier les conséquences de ce moment d'entre deux.

Le reste du monde se prépare de façon diverse à la nouvelle époque. En Europe, la situation est caractérisée par un certain silence du milieu universitaire, qui emboîte peu ou prou le pas au DSM sans beaucoup se manifester. La diversité a beaucoup plus de mal à exister à ce niveau. Le numéro double de *Libération*, en date des 8 et 9 mai en a très bien rendu compte. Bruno Falissard, « épidémiologiste et psychiatre », n'est pas si mécontent du *DSM*. Il le laisse aux Américains et à leur « différence sociétale ». Il souligne qu'heureusement la Clinique française est « plus phénoménologique, plus proche du vécu subjectif des patients ». Dans sa position atypique, il met en garde contre les grands projets classificatoires et la fascination par les grandes séries statistiques. « Nous avons été trop loin dans la médecine fondée sur les preuves. Cette médecine

reposant sur des études statistiques concerne un patient moyen ». Il demande donc plus d'attention à la singularité. En attendant le *DSM* reste la seule classification qui fait autorité à l'Université.

C'est du côté des cliniciens qu'un mouvement de boycott du DSM a pris forme. Eric Favereau inteviewait Patrick Landman, président du Collectif Stop DSM-5 qui regroupe largement des praticiens dans tout le champ clinique. François Leguil, qui y participe, a rendu compte dans *Lacan Quotidien* des succès de mobilisation de la profession sur cette opposition. L'objectif est de ne plus faire usage du *DSM* pour utiliser l'*ICD* reconnue par l'OMS ou militer pour la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), que l'OMS considère comme trop subjective. En Angleterre, les milieux universitaires ne sont pas muselés comme sur le continent et l'on connaît les voix dissidentes de German Berrios de Cambridge ou de David Healy de l'université de Cardiff. Cela fait aussi longtemps que la *British Psychological Association* a pris parti contre l'orientation biologique et statistique du DSM. Elle a participé à la campagne de boycott du DSM par une lettre ouverte qui a recueilli de nombreux soutiens. A la veille de la publication du DSM, le 13 mai, sa section de psychologie clinique vient de déclarer qu'elle appelle à un changement de paradigme dans les questions de la santé mentale. Elle rappelle que « le diagnostic psychiatrique est souvent présenté comme un fait objectif alors qu'il est un jugement clinique basé sur l'observation et l'interprétation de conduites et de déclarations subjectives et donc sujet à variations et à biais ». C'est pourquoi elle maintient que les problèmes de santé mentale doivent être avant tout pensés en termes psychologiques et sociaux. (On peut trouver sur son site tous les documents.)

En Asie, le prestige de la psychiatrie américaine structure le champ, mais la tradition phénoménologique de la psychiatrie japonaise ainsi que la résistance de la langue à l'adoption des métaphores comme « dépression » maintient dans les pratiques une distance avec la standardisation internationale. En Chine, les séductions de l'approche cognitivo-comportementale comprise comme une sorte de technique du corps supplémentaire sont compensées par l'étonnante capacité chinoise à maintenir une réinterprétation constante

d'approches séculaires du vide subjectif. *Lacan Quotidien* s'est fait l'écho des débats et enjeux lors de rencontres avec nos collègues chinois.

La fin d'une époque comporte toujours des soubresauts étranges. Nous sortons d'un moment où un paradigme dominant s'était installé, ne laissant d'opposition que dans les marges. C'est maintenant tout le champ qui est traversé par de nouvelles contradictions entre scientifiques fondamentalistes, bureaucraties sanitaires publiques et privées, tenants de traditions cliniques diverses et appelants de la clinique du sujet. De nouvelles configurations verront le jour.

Notes

[1] Insel Th., « Transforming diagnostics », The director's blog, site de la NIMH, 29 avril 2013.
[2] Je remercie François Ansermet, toujours bien informé, de m'avoir indiqué le site.
[3] Cité par Grohol J. M., « Did the NIMH withdraw Support for the DSM-5? No », posté sur psychcentral.com
[4] Frances A., « NIMH vs DSM-5: No one wins, patients lose », posté sur son blog le10 mai 2013
[5] Frances A., « Diagnosing the D.S.M. », *The New York Times*, 11 mai 2012 (disponible sur internet).
[6] Laurent É., *La Bataille de l'autisme. De la clinique à la politique*, Paris, Navarin & Le Champ freudien, 2012.
[7] *Cf.* Lecrubier A., « Le Dr Maurice Corcos dénonce les dérives du DSM-V », *Medscape France*, 1er mars 2012 (disponible sur internet). M. Corcos, professeur de psychiatrie infanto-juvénile à l'université Paris V, est l'auteur de *L'homme selon le* DSM. *Le nouvel ordre psychiatrique*, Paris, Albin Michel, 2011.

À PARAÎTRE

Traduction d'Enric Berenguer

***

Plus propre que propre n'est pas plus propre

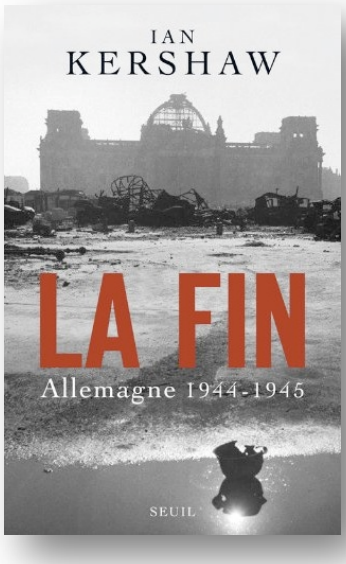
LUC GARCIA

François Kersaudy est souvent apprécié de ceux qui apprécient Winston Churchill ; il est son plus fameux biographe français, pour certains le meilleur, certainement et souvent le plus autorisé.

François Kersaudy est désormais aussi l'auteur d'un récent *Les secrets du IIIe Reich* avec lequel il invite le lecteur à un bougé qui n'est pas celui que l'on croirait si l'on en restait à l'idée que de Churchill au IIIe Reich, existe une unité de temps - argument pourtant évoqué par bien des commentateurs pour annoncer le livre : vous aviez aimé le Churchill de Kersaudy ou de Kersaudy le Churchill ? Traversez la Manche, Kersaudy nous raconte la vie en face. S'agirait-il ainsi d'un bougé timidement aérien, juste géographique, de quelques heures pour un champ de bataille en puzzle dont l'historien va chercher les morceaux ?

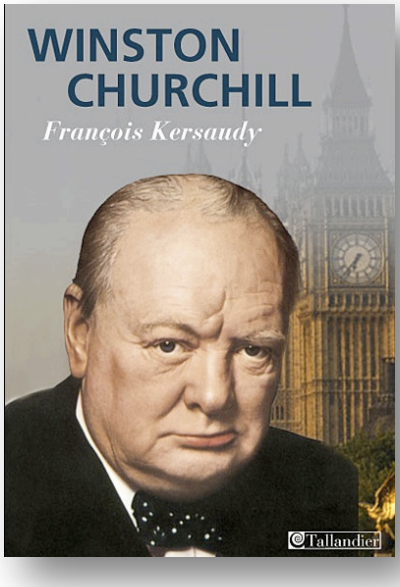
En matière de morceaux, ce dernier livre de Kersaudy est riche. On ne saurait dire, du reste, à partir de combien peut-on dire beaucoup ou trop. C'est en gourmet, posture que l'auteur qualifiera certainement d'être la marque d'une rigueur d'historien, que Kersaudy détaille ces travers si incorrigiblement nazis. Ces travers si méconnus de ces approximatifs lecteurs dont on est, qui confondent le Kehlsteinhaus avec la résidence du Berghof. On ne parlait pas encore qu'on le savait déjà - déjà que les pans de l'Histoire concernent aussi les apéritifs que prennent les diplomates sous des alcôves dorées entre gens distingués, lorsque les peuples sont enivrés par des promesses à faire rêver ceux qui aiment ça et à faire aimer ceux qui veulent faire rêver ; que l'on remarquait ensuite combien l'éternelle question du comment donc une Allemagne si rigoureuse dans son prussien passé a pu loger autant d'approximations n'est finalement qu'une tautologie d'observateurs fascinés. Croire souvent qu'une idéologie politique tient du même fonctionnement bien huilé qu'un embrayage bavarois de la *Bayerische Motoren Werke AG* (BMW), aveugle bien des débats et élude trop de questions. En cela, *Les secrets du IIIe Reich* mettra certaines pendules à l'heure.

Cependant, était-il bien nécessaire de pousser l'esprit de ponctualité à préciser que le chien d'Eva Braun ne pouvait supporter celui d'Hitler (p. 144), de même que cette acrobatique tentative d'employer le terme révisionnisme au sens américain du terme (p. 152) pour fustiger qu'il ne s'agit que de faire vendre du papier puisque ledit révisionnisme US « signifie faire table rase de toutes les connaissances acquises sur la question, pour introduire une théorie entièrement nouvelle » ?



Revenons-en à cette question des anecdotes. Est-ce le bon terme ? Rien n'est moins sûr. Le livre ne se prononce pas, du début à la fin, sur la cause qui le crée. S'agissait-il de rétablir d'équerre certains dossiers qui penchent, comme la question de l'atterrissage de Rudolph Hess au Royaume-Uni ? Ou l'épineuse question du régime médicamenteux d'Hitler ? Et du même pas, de voir le nom de l'auteur inscrit dans la suite de ceux qui se sont prononcés sur tout cela et qui sont effectivement essentiellement originaires d'outre atlantique - que Kersaudy à plusieurs reprises n'apprécie pas beaucoup ; et ainsi de placer une pierre dans cette mare des publications qui chaque année, pour ne pas dire chaque mois, invitent des lecteurs tatillons à *révisionner* l'origine de faits dont ils voudraient dégager une loi lorsque pour d'autres il s'agit d'un réel ? Pourtant, entre ces deux options-là, il ne s'agit pas seulement d'une question esthétique, mais singulièrement de choix.

On me dira que le projet de Kersaudy ne se fonde pas d'être orienté d'un réel mais d'un discours, spécialement celui de l'universitaire. Soit. Ce livre, pourtant, marque une tendance, que l'on perçoit également chez son voisin de gondole, Ian Kershaw et son *La Fin,* nouvellement traduit en français : il s'agit de cataloguer dans le marbre la série des travers pathologiques d'un régime, et plus spécialement de ses travers psychopathologiques. On ne compte plus les pages où l'on apprend les vomissements des uns, les décompositions physico-psychiques des autres, les colères de celui-ci ou les déprimes de tel autre. Une tendance qui était déjà lisible dans la fameuse biographie de Churchill de Kersaudy, mais qui restait timide. Et puis, à bien regarder, il est difficile de faire équivaloir *Les secrets du IIIe Reich* avec les secrets de la consommation de whisky de Churchill.



Le silence des auteurs sur la signification de ce à quoi ils adossent ce catalogue d'outre-rhin conduit le lecteur à faire son choix. Très aimable. Mais tout aussi bien suspect. La lecture du politique s'efface au profit de fleuves qui tour à tour vont chercher dans la médecine ou la psychiatrie de quoi fonder le socle angélique de l'historien. Soyons clairs : des colères, des déprimes, des spasmes vomitifs sont-ils la marque d'un régime de l'horreur ? Auquel cas, le projet politique insu mais bien réel de ces auteurs est-il d'installer le socle futur d'une asepsie des dirigeants, selon l'adage rebattu que l'histoire saurait nous enseigner ? Comment leur dire qu'il s'agit de rien de moins, à cette occasion, que le retour à la case départ de ce qu'ils étudient mais éludent de la sorte patiemment : plus propre que propre et ce sont les souches du pire qui font leur beurre, ces souches qui en appellent à une France à l'occasion plus vraie que vraie, si l'on devait en rester à l'hexagone.

Toutes choses inégales par ailleurs, nous voilà plongés dans cette autre tendance que l'on vit il y a un an et dont on voit sur quoi elle débouche, comme une chasse d'eau qui reflue : à faire une campagne présidentielle sur le caractère de son opposant, certains se tournent sur un plus de crasse, qui fait le lit d'habiles coucheurs. Il s'agit là d'une mauvaise option qui se paie toujours au prix fort. De quelque bouche que ce soit, le nettoyage *a posteriori* ou *a priori* ne porte rien qui vaille pour la suite, même si, un peu candidement vôtre, il fut de bon ton par exemple de parler de présidence normale.

Références

Kersaudy François, *Winston Churchill,* Tallandier, Paris, avril 2009
Kersaudy François, *Les secrets du IIIe Reich*, Perrin, Paris, mars 2013
Kershaw Ian, *La fin : Allemagne 1944-1945*, traduction Pierre-Emmanuel Dauzat, Seuil, Paris, août 2012

Lacan Quotidien

publié par navarin éditeur

INFORME ET REFLÈTE *7 JOURS SUR 7* **L'OPINION ÉCLAIRÉE**

▪ comité de direction

présidente eve miller-rose eve.navarin@gmail.com
rédaction et diffusion anne poumellec annedg@wanadoo.fr
conseiller jacques-alain miller

▪rédaction

coordination anne poumellec annedg@wanadoo.fr
comité de lecture pierre-gilles gueguen, jacques-alain miller, eve miller-rose, anne poumellec, eric zuliani
édition luc garcia, cecile favreau, bertrand lahutte

▪équipe

▪pour l'institut psychanalytique de l'enfant daniel roy, judith miller
▪pour babel
-Lacan Quotidien en argentine et sudamérique de langue espagnole graciela brodsky
-Lacan Quotidien au brésil angelina harari
-Lacan Quotidien en Espagne miquel bassols
▪traductions chantal bonneau (espagnol) maria do carmodias batista (lacan quotidien au brésil)
▪designers viktor & william francboizel vwfcbzl@gmail.com
▪technique mark francboizel & olivier ripoll
▪médiateur patachón valdès patachon.valdes@gmail.com

▪suivre Lacan Quotidien :

▪ecf-messager@yahoogroupes.fr▫liste d'information des actualités de l'école de la cause freudienne et des acf▫ responsable : philippe benichou
▪pipolnews@europsychoanalysis.eu ▫ liste de diffusion de l'eurofédération de psychanalyse
▫ responsable : gil caroz
▪amp-uqbar@elistas.net▫ liste de diffusion de l'association mondiale de psychanalyse
▫ responsable : oscar ventura
▪secretary@amp-nls.org▫ liste de diffusion de la new lacanian school of psychanalysis▫ responsables : dominique holvoet et florencia shanahan
▪EBP-Veredas@yahoogrupos.com.br▫uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela associação mundial de psicanálise (amp) emsintoniacom a escola brasileira de psicanálise▫moderator : maria cristina maia de oliveira fernandes

POUR ACCEDER AU SITE LACANQUOTIDIEN.FR CLIQUEZ ICI.

•*À l'attention des auteurs*

Les propositions de textes pour une publication dans Lacan Quotidien sont à adresser par mail (anne poumellec annedg@wanadoo.fr)**ou directement sur le site lacanquotidien.fr en cliquant sur "proposez un article",**

Sous fichier Word ▫ Police : Calibri ▫ Taille des caractères : 12 ▫ Interligne : 1,15 ▫ Paragraphe : Justifié ▫ Notes : *manuelles* dans le corps du texte, à la fin de celui-ci, police 10•

•*À l'attention des auteurs & éditeurs*

Pour la rubrique Critique de Livres, veuillez adresser vos ouvrages, à NAVARIN ÉDITEUR, la Rédaction de Lacan Quotidien – 1 rue Huysmans 75006 Paris. •