



--- Lacan à Moscou ---

Le joueur d'échec

Alexandre Fedtchuk

4 & 5 OCTOBRE 2013

L'ENFANT ET SES SYMPTÔMES

Pratiques orientées par la psychanalyse

MOSCOU

Bibliothèque des Littératures Étrangères

Présidé et animé par

Jacques-Alain Miller
psychanalyste, fondateur de
l'Association Mondiale de
Psychanalyse

avec Daniel Roy
psychanalyste, délégué
EuroFédération de
Psychanalyse

4ÈME ATELIER LACAN EN RUSSIE
4TH RUSSIAN LACANIAN WORKSHOP

Organisé par
EuroFédération de Psychanalyse
Nouvelle Ecole lacanienne
Fondation du Champ freudien

Renseignements et inscription
en Russie : freudien@narod.ru
en France : danielroy@wanadoo.fr

www.lacanian.ru

Avec la participation du
Groupe du Champ freudien - Russie
et le soutien de l'Institut français de Moscou

© Daniel Roy / L'Échec

Les 4 et 5 octobre se tenait à Moscou le 4^e Atelier Lacan en Russie, présidé et animé par Jacques-Alain Miller, sous le titre « L'enfant et ses symptômes ». Plus d'une centaine de personnes, venues de plusieurs villes de Russie et d'Ukraine, s'étaient déplacées pour participer à cette conversation clinique à partir des travaux de dix collègues. Le cas présenté par Alexandre Fedtchuk, de Novossibirsk, membre de la NLS et du Groupe du Champ freudien Russie, a ouvert l'atelier.

Daniel Roy

Andrei est un garçon de 12 ans, petit et maigre pour son âge. Il n'a pas d'amis, ne fréquente personne et, de surcroît, étudie mal à l'école. À la maternelle, il avait des accès de rage qui faisaient peur aux adultes. La maman d'Andrei explique cela par le fait que d'autres enfants « le cherchaient », qu'il avait longtemps supporté tout cela, mais qu'ensuite c'était comme si « il avait perdu la tête ».

Plus tard, en racontant tout cela, le garçon répètera presque mot pour mot les propos de sa mère. De

grands blocs entièrement empruntés au discours de la mère vont devenir tout à fait caractéristiques du discours du fils.

Un jour, à la maternelle, il attend l'arrivée de sa mère, s'inquiète et pose constamment la même question à l'éducatrice : « Mais quand est-ce qu'elle va arriver ? » L'éducatrice, agacée par ce questionnement incessant, lui dit : « Elle ne viendra pas te chercher aujourd'hui ». Le garçon s'évanouit.

Persécutions

Andreï parle de sa vie quotidienne à l'école de manière assez monotone : cette vie ressemble à s'y méprendre au jeu sur ordinateur auquel il joue pendant tout son temps libre. Il combat, seul contre tous. Ses camarades de classe dispersent ou cachent ses affaires, ils le taquent d'une manière ou d'une autre, et lorsqu'ils parviennent à le provoquer, il sort de ses gonds et se bat sans rien chercher à comprendre de ce qui se passe. Tous se mettent alors à l'attaquer. Chaque fois, Andreï n'a absolument aucune idée des raisons pour lesquelles ses camarades le persécutent.

La situation à la maison n'est guère meilleure. Sa mère s'adresse à moi il y a environ sept ans afin que je l'aide. Un des aspects de sa demande est qu'elle ne peut absolument pas contenir sa fureur lorsqu'elle gronde son enfant : elle lui crie dessus sans même choisir ses mots. Ce n'est pas seulement un cri, mais une agression verbale totale et destructive. Elle comprend parfaitement qu'une telle attitude est inadmissible, mais elle ne peut pas rester dans les limites du convenable.

Le père du garçon est chauffeur dans les transports interurbains, étant ainsi rarement à la maison. Et entre deux voyages, il boit. De temps en temps, le père essaie de protéger son fils contre les attaques verbales de la mère, mais avec peu de succès, étant le plus souvent absent ou en état d'ébriété. Il devient lui aussi la cible des attaques de la mère d'Andreï.

Accidents

Lors de la première séance, il se ne passe rien de particulier. Nous faisons simplement connaissance et discutons. Sa maman me dira qu'Andreï est ravi d'avoir fait ma connaissance et qu'il attend avec impatience notre prochaine entrevue. Mais après cette première rencontre surgit un problème : nous n'avons plus rien à nous dire et survient une pause embarrassante, un moment délicat. Par hasard, ce jour-là, la fenêtre de mon cabinet s'était cassée et, tout en sortant des outils, je propose à Andreï de m'aider. Pendant ce processus de réparation de la fenêtre, nous arrivons à initier ce que l'on pourrait appeler un échange.

J'apprends qu'Andreï fait souvent ses besoins dans sa culotte. En classe, à la maison, et un peu partout, dans les transports, lorsqu'ils sont invités quelque part... et ce, plusieurs fois par jour. De nombreuses fois, ce n'est pas lui qui s'en aperçoit. Parfois, ce sont ses camarades de classe qui le lui signalent et ils le font de manière insultante et parfois brutale. S'il s'en aperçoit de lui-même, il

appelle sa mère et lui fait savoir qu'un « accident » a eu lieu. Celle-ci appelle l'institutrice et obtient la permission de venir chercher Andreï, sans dévoiler la véritable raison, en inventant un prétexte plausible quelconque (les adultes font donc comme si rien ne s'était passé). Aucune cause à ces « accidents » n'a pu être mise en évidence.

Au cours de chaque séance avec Andreï, une odeur épouvantable envahit mon bureau. Andreï ne s'en rend lui-même absolument pas compte, ce qui est assez surprenant. Ces odeurs sont véritablement très difficiles à supporter et j'ai du mal à ne pas renoncer au travail avec lui.

Durant plusieurs semaines, rien ne se passe pendant les séances, nous bavardons « de tout et de rien » : rien qu'un stérile bavardage. La seule chose qui m'arrête, c'est cette énigme : sa mère me remercie pour le fait que sur la période où nous travaillons, les « accidents » sont devenus beaucoup plus rares. Pourquoi ? Que se passe-t-il ?

De même, les accidents se sont presque arrêtés lorsque le père d'Andreï l'emmène avec lui lors de ses voyages. Ils roulent ainsi des heures tous les deux de ville en ville. Ce sont d'une certaine manière des vacances : le père est sobre (il est au volant), la mère est loin et aucun accident n'est à déplorer.

Révélation

Un jour, alors que je suis en déplacement de longue durée, retentit la sonnerie de mon téléphone, et là, j'entends la voix d'Andreï. Il me demande quand je vais revenir. Je suis très surpris et un peu inquiet aussi.

– « Quelque chose est arrivé ? »

– « Non, me répond-il de manière posée, seulement, quand nous travaillons ensemble, vous et moi, je me sens mieux. »

Il se sent mieux. Ce serait bien de comprendre pourquoi.

À cette époque, je dois encore aérer mon bureau et me servir d'un désodorisant après son passage. J'insiste pour qu'il vienne à nos séances dans des vêtements propres et pour que sa mère le lui enseigne et qu'elle consacre du temps pour qu'il se lave les dents chaque jour. Petit à petit il évolue, mais seulement *via* « des aides externes », autrement dit c'est sa mère qui l'oblige à mettre des vêtements propres et à se laver les dents. Il ne fait nullement attention à toute cette lutte épique que je livre contre les odeurs. Presque en désespoir de cause, j'offre à Andreï un petit flacon d'eau de Cologne d'une nuance raffinée, mais la puanteur en devient encore plus écœurante.

Un jour, ayant rassemblé mes esprits, je me décide à en parler avec Andreï. « Andreï, j'ai beaucoup de sympathie pour toi et nous sommes presque des amis... Mais tu sais, il y a un gros problème : tu dégages de très fortes odeurs. Celles-ci sont très désagréables et, lorsque tu les apportes avec toi, j'ai beaucoup de mal à en venir à bout, si bien que des problèmes surviennent aussi avec les patients qui viennent après toi... » En réponse, Andreï est tout d'abord très étonné : « C'est vrai ?... et moi, je n'avais jamais rien remarqué. » Au bout d'un petit moment, il devient évident qu'il est embarrassé.

Sa mère me racontera plus tard que c'est à partir de ce moment-là qu'apparaissent des troubles dans la vie d'Andreï. Il remarque maintenant ses « accidents » et les odeurs qui vont de pair avec eux. Il devient confus et, même si ce n'est pas toujours de sa propre initiative, il va changer lui-même ses vêtements. Quoi qu'il en soit, je n'ai plus à lutter contre son odeur. Il commence à faire face à ses propres odeurs comme s'il s'agissait de quelque-chose qui était devenu distinct de lui-même.

Nouveaux terrains de jeu

Un jour, Andreï me dit : « Hier, j'ai joué aux échecs avec maman ». Je lui propose d'apporter un jeu d'échec avec lui. Depuis, nos conversations ont toutes lieu pendant des parties au cours tranquille. Au début, je fais parfois semblant de perdre. Chacune de ses victoires est conclue par une poignée de main respectueuse et par mes félicitations. Je souligne chaque fois qu'il joue des coups ingénieux ou tout simplement réussis. Le bonheur du patient est alors sans limites. Il laisse parfois son jeu d'échecs dans mon bureau ; d'autres fois, il le prend avec lui. Le jeu d'échecs prend la place d'un objet qui circule entre nous.

Avec le temps, jouer contre Andreï devient de plus en plus difficile. Des fragments issus de manuels d'échecs pour ordinateur apparaissent dans ses ouvertures. Il met au point et réalise des combinaisons. Sa maman a longuement essayé de maintenir un score égal lors des parties avec son fils, mais cela fait déjà quelques mois qu'elle a capitulé et elle reconnaît qu'elle n'est plus un adversaire à son niveau. En me racontant cela au cours des séances, elle rit d'une manière décontenancée. Nous parlons un peu du fait que les enfants grandissent et elle se calme un peu. Depuis, la rhétorique menaçante et destructive de la mère, qui continue à être présente dans la vie du patient, cesse de blesser Andreï. Elle devient une sorte de bruit de fond, un accompagnement sonore un peu gênant mais tout à fait supportable.

La mère crie de moins en moins souvent sur les membres de sa famille et, lorsqu'un besoin pédagogique se fait sentir, elle sollicite l'appui du père. De manière générale, la situation à la maison a très fortement évolué. Le père d'Andreï a tout d'un coup pris du poids aux yeux de sa femme, sans qu'on s'en aperçoive vraiment, et ses mots aussi deviennent beaucoup plus solides. En outre, il boit beaucoup moins.

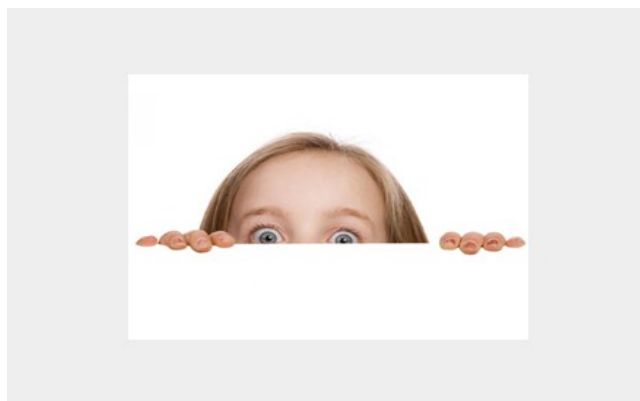
Un nouveau conflit avec ses camarades de classe a conduit au transfert d'Andreï dans des classes individuelles. À partir de ce moment-là, ses notes deviennent régulièrement bonnes.

Il y a quelques mois, Andreï s'est fait un ami. Rachid n'est pas le plus exemplaire des garçons et Andreï n'est pas non plus le plus autoritaire des gamins dans la rue. Mais ces deux gars se soutiennent et, ensemble, arrivent plus ou moins à s'intégrer dans la vie des autres garçons, dans les cours et dans les rues.

--- Et à Paris, deux rendez-vous ---

« Qui a peur du *DSM 5* ? » Colloque international sur le *DSM 5* à Paris

Juan Pablo Lucchelli



Le 12 octobre 2013 (de 13h à 19 h à la Maison des Mines, 270, Rue Saint-Jacques, Paris 5^e), l'Association franco-argentine de Psychiatrie et de Santé mentale organise un colloque international sur le *DSM 5*. Les psychanalystes auront leur mot à dire lors de ce colloque où l'on entendra une intervention d'[Eric Laurent](#) : « L'après *DSM* ? ».

Parmi les invités figure la psychiatre américaine [Nancy Andreasen](#), qui a été membre de la *task force* du *DSM III* et dont la participation a été décisive quant à l'orientation du manuel américain. Mais, depuis une quinzaine d'années, N. Andreasen est devenue critique quant au *DSM* : le manuel, pour elle, n'est que le symptôme du déclin de la clinique en Amérique et dans le reste du monde. Elle a même pu parler d'un vrai « plan Marshall inversé » : ce seraient les cliniciens européens qui devraient apprendre la psychopathologie aux confrères américains. Le constat étant fait des divergences entre l'expérience américaine et l'expérience française. « Peut-être, en Europe, c'est différent, car il y a une tradition psychopathologique », écrit Andreasen.

Une chose est sûre : si, en France, il y a déclin de la clinique, ce n'est précisément pas à cause de la psychanalyse.

Or la publication du *DSM 5* ne fait que monter d'un cran par rapport à cette situation, en ne proposant qu'un ensemble amorphe de diagnostics où l'on ne différencie plus aucune hiérarchie clinique. La désorientation est totale. La multiplication des troubles, la diminution du seuil des critères nécessaires pour poser un diagnostic, ne font qu'augmenter le nombre de malades potentiellement traitables par le médicament. Les liens avec l'industrie pharmaceutique semblent de plus en plus évidents, voire sordides. L'annonce du colloque pointe cette tendance patente « à élargir les frontières des troubles psychiques et à imposer l'empire du « tous malades » ».

On entendra également [Patrick Landman](#), psychanalyste à Paris, cheville ouvrière du mouvement « Stop *DSM* » en France, [François Gonon](#), neurobiologiste au CNRS, très critique, lui aussi, du *DSM* et [Nicole Garret-Gloanec](#), pédopsychiatre à Nantes, qui témoignera des difficultés que rencontre la clinique avec les enfants lorsque l'on fait appel aux classifications nosologiques.

Les psychanalystes ne peuvent tourner le dos à une situation idéologique qui a des conséquences aussi bien sur leurs pratiques que sur l'avenir de la psychanalyse au XXIème siècle.

L'argent : totem et tabou

La Cause du désir à la Fnac

[Anaëlle Lebovits-Quenehen](#)

RENCONTRE FNAC
L'ARGENT : TOTEM ET TABOU

Rencontre avec Éric Laurent et Anaëlle Lebovits-Quenehen pour la présentation de la revue de l'École de la Cause freudienne, *La Cause du désir*, à l'occasion de la sortie du n° 85, *L'argent : totem et tabou*.

Mercredi 16 octobre à 18h Fnac Montparnasse

ÉVÉNEMENT FNAC GRATUIT

LA CAUSE DU DÉSIR

L'ARGENT: TOTEM ET TABOU

NAVARIN ÉDITEUR

DISPONIBLE EN MAGASIN

85

Retrouver les événements de votre magasin sur fnac.com/montparnasse

On parle d'argent par les temps qui courent. À la [radio](#), à la [télévision](#), dans les journaux, la crise financière, entre autres, a mis le sujet à la mode. Était-ce là une raison suffisante pour que la revue *La Cause du désir* en fasse le thème du dernier numéro de sa première série ? Ç'aurait pu l'être. Car la mode nous indique quelques sujets sérieux. Car la mode est un condensateur de la civilisation dans laquelle le discours analytique est pris de plain-pied et qu'il lui appartient ainsi d'avoir à l'œil et d'interpréter.

Mais il y a une autre raison au choix de ce thème : lorsque la psychanalyse est attaquée – et elle l'est aujourd'hui par un fâcheux effet de mode – elle est notamment critiquée sur ce point : une analyse coûte cher (on ne sait d'ailleurs combien exactement, mais cher, on le sait, ou on croit le savoir). Le tout étant de savoir si une analyse coûte au sujet qui se livre à cette expérience

plus cher que les symptômes qui l'y mènent...

Interpréter à la fois l'air du temps par la façon dont l'argent fait symptôme dans notre civilisation globalisée, mais également éclairer la manière dont Lacan et les analystes qui se réclament de son enseignement à l'École de la Cause freudienne en usent comme analystes, voilà les deux principales raisons qui ont poussé à la réalisation d'un numéro de *La Cause du désir* sur le flouze comme on disait encore hier, sur le biff, les œufs, le caramel quoi !

Éric Laurent qui participe à ce numéro : *L'argent : totem et tabou*, dans sa formidable rubrique de témoignages « L'argent sur le divan de Lacan », présentera, avec moi, ce numéro particulièrement... riche. Rendez-vous est donc donné à la **Fnac Montparnasse le 16 octobre à 18h**, pour apprécier la façon dont le numéro 85 de la revue de l'École de la Cause freudienne a composé avec les deux causes finales qui ont présidé à son élaboration. Les lecteurs de *Lacan Quotidien* y sont bien sûr attendus !

Les lecteurs pourront accéder à l'éditorial de la Cause du désir n°85 qui illustre les diverses facettes du thème, [ici](#)
Commander la revue sur ecf-echoppe, [ici](#)

-- La revue de presse US, *United Symptom* --

A simple twist of test

Jean-Charles Troadec

*« Les symptômes dans la civilisation sont d'abord à déchiffrer aux États-Unis d'Amérique »
J.-A. Miller, É. Laurent, « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique »*

Durant cet été, la presse nationale américaine s'est régulièrement fait l'écho de récentes mises en vente sur le marché de tests médicaux en psychiatrie. En parallèle, elle informait de l'abandon par ces mêmes laboratoires de la recherche de nouveaux traitements médicamenteux : depuis trente ans, aucune nouvelle découverte. Qu'avons-nous à interpréter de ce double mouvement paradoxal : volonté de dépistage d'un côté, épuisement de la recherche de l'autre ? Ce phénomène touche-t-il la France ?

Le test généralisé

Los Angeles Times

Le *Los Angeles Time* a par exemple annoncé récemment la mise au point, au stade expérimental, d'un test surprenant : celui du risque suicidaire. C'est un test sanguin qui révèle des marqueurs biologiques, c'est-à-dire des molécules dans le sang montrant l'état d'activité d'un gène. Les chercheurs de l'*Indiana University School of Medicine* ont voulu démontrer que les gènes SAT1 et CD24 avaient un lien étroit avec les pensées suicidaires. Pour ce faire, un groupe d'hommes souffrant de

troubles bipolaires effectuait une prise de sang tous les trois ou six mois et répondait à un questionnaire psychiatrique sur le suicide. Dans un second temps, les chercheurs ont travaillé sur des échantillons de sang de personnes qui se sont suicidées sans overdose de médicaments¹. Ils ont trouvé une corrélation entre l'état psychique au moment de la prise de sang des patients bipolaires et les marqueurs biologiques des patients suicidés.

The New York Times

Le *New York Times* a informé, de son côté, de la validation d'un test pour les troubles déficitaires de l'attention par la FDA (*Food and Drug Administration*) en juillet dernier. Ce test utilise un électroencéphalogramme pour mesurer les ondes émises par le cerveau, ondes *thêta* et *beta*, car « la combinaison de ces ondes serait prévalente chez les enfants avec des troubles de l'attention et de l'hyperactivité », relate l'édition du 15 juillet 2013².

Pauvreté de la pharmacologie

Il n'est ainsi pas étonnant que le marché de la santé se tourne vers les tests, car les laboratoires pharmaceutiques, d'après une autre édition du *New York Times*, délaisseraient le marché des molécules. Aucune découverte majeure, en effet, n'est à noter depuis ces trente dernières années, et un grand nombre de médicaments aux noms différents ont un effet similaire, comme la majorité des antidépresseurs qui inhibent la recapture de la sérotonine. La dynamique de la discipline pharmacologique est plutôt pauvre dans le champ de la psychiatrie, là où elle est en constante évolution dans les autres champs de la médecine³.

Les médecins américains n'en sont pas la cause, eux qui privilégient la thérapeutique médicamenteuse. Concernant, toujours, les troubles de l'attention avec hyperactivité, une étude relatée dans le *Time* du 6 mai 2013 nous apprend que les médecins généralistes et spécialistes ont recours, en première intention, à la médication - même chez les enfants de moins de quatre ans (*preschoolers*) -, plutôt qu'aux thérapies cognitivo-comportementales comme le prévoit la recommandation de bonnes pratiques de l'*American Pediatric Association*⁴. D'une manière générale, le *Time* observe une baisse de la confiance des médecins envers les TCC au profit de la pharmacologie. L'édition du 27 août dernier du même journal se fait, en effet, l'écho d'une étude portant sur l'utilité des apprentissages acquis au cours d'une TCC qui s'avèrent être peu profitables en situations concrètes et quotidiennes. Cette étude indique que les modules cognitifs assimilés ont des résultats en séances mais que sur le terrain, ils ne servent que bien trop peu.

Les commentaires du professeur anglais de psychologie Keith Laws, contacté par le journal sont sans appel : « L'étude donne à réfléchir et est une démonstration sans surprise des limites que l'on rencontre tous les jours dans les techniques de rééducation cognitive, comme celles apprises durant les TCC. »⁵

Une science efficace mais inutile

Finalement, l'arrivée sur le marché de tests de dépistage dans le cadre d'une démarche préventive ou diagnostic n'a aucun intérêt si elle n'est pas suivie par une recherche thérapeutique. Tout comme l'efficacité supposée des TCC, d'ailleurs, validée elle aussi sur le plan expérimental, mais peu utile pour le patient en situation.

L'efficacité, signifiant-maître de notre modernité, est-elle tout simplement utile ? Voilà de quoi nourrir le débat sur l'infailibilité supposée de l'*evidence based medicine*, ouvert par Éric Laurent⁶.

Et en France ? On peut noter qu'il existe un parallèle entre les dernières recommandations de bonnes pratiques américaines et celles sur l'autisme de la Haute Autorité de Santé qui se prononçait récemment en faveur d'une approche comportementale. La revue indépendante *Prescrire* avait alors passé au crible les recommandations lors de leurs sorties, et avait conclu là aussi sur les difficultés d'applications cliniques de ces « bonnes pratiques » par les professionnels de terrain : « Des recommandations pour les soignants de première ligne obscures ou mal étayées (...) Les lecteurs ne trouveront pas dans ce guide les réponses à la question : repérer pour quoi faire ? »⁷

1 : K. Kaplan, «A blood test for suicide? Biomarkers may identify people at risk», 20 août 2013, *The Los Angeles Time*, on line: <http://www.latimes.com/science/sciencenow/la-sci-suicide-blood-test-biomarker-20130820,0,5381979.story>

2 : S. Tavernise, « Brain Test to Diagnose A.D.H.D. Is Approved », 15 juillet 2013, *The New York Times*, on line : http://www.nytimes.com/2013/07/16/health/brain-test-to-diagnose-adhd-is-approved.html?_r=0

3 : "A Dry Pipeline for Psychiatric Drugs", *The New York Times*, on line: <http://nyti.ms/1alq5AD>

4 : A. Sifferlin, «Majority of Doctors Do Not Follow Treatment Guidelines for ADHD», 6 mai 2013, *Time*, on line: <http://healthland.time.com/2013/05/06/majority-of-medical-specialists-do-not-follow-guidelines-for-treating-adhd/>

5 : M. Szalavitz, «How Stress Can Make Therapy Sessions More Effective», 27 août 2013, *Time*, on line: <http://healthland.time.com/2013/08/27/how-stress-can-make-therapy-sessions-more-effective/>

6 : É. Laurent, *Lost in cognition – Psychanalyse et sciences cognitives*, Nantes, Éd. C. Defaut, 2008.

7 : « Autisme des adultes : plus une sensibilisation qu'un guide », *Prescrire*, Janvier 2013, n°33-351, p. 71.



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 **catherine lazarus-matet** clazarusm@wanadoo.fr

conseiller **jacques-alain miller**

▪ rédaction

coordination **catherine lazarus-matet** clazarusm@wanadoo.fr

comité de lecture **pierre-gilles gueguen, jacques-alain miller, eve miller-rose, anne poumellec, eric zuliani**

édition **cécile favreau, luc garcia, 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**

-pour Latigo, **Dalila Arpin et Raquel Cors**

-pour Caravanserail, **Fouzia Liget**

-pour Abrasivo, **Jorge Forbes et Jacques-Alain Miller**

diffusion **éric zuliani, philippe bénichou**

▪traductions **chantal bonneau** (espagnol) **maria do carmo dias batista** (lacan quotidien au brésil)

▪designers **viktor&william francoizel** vwfcbzl@gmail.com

▪technique **mark francoizel & olivier ripoll**

▪médiateur **patachón valdès** patachon.valdes@gmail.com

▪ suivre Lacan Quotidien :

▪ecf-messenger@yahooouppes.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 psychoanalysis ▫ responsables : anne lisy et natalie wülfing

▪ EBP-Veredas@yahoogrupos.com.br ▫ uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela associação mundial de psicanálise (amp) em sintonia com 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 (catherine lazarus-matet clazarusm@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. •