

NUMERO 412

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



Comme personne

**(In)actualité brûlante,
la chronique de Nathalie Georges-Lambrichs**

Dans l'avertissement qui introduit à *Deuils*, Fernand Cambon énonce le principe auquel il s'est trouvé, de 1995 à 2012, assujetti : écrire, intransitivement, selon une règle qui « ressemble, à s'y méprendre, à ce que Freud a baptisé du nom d'« association libre » » (p. 7). Si ces textes qui constituent, dit-il, autant d'« apparitions », sont datés, il serait erroné de les lire comme s'ils formaient un journal, car « je ne peux et ne veux concevoir de livrer de ma subjectivité et de mes expériences que des éclats, des fragments, dans l'espoir que nul ne pourra jamais les faire tenir ensemble » (p. 8).

Le liant de ces éclats de lumière noire (*cf.* p. 35-36) ou de neige lancinante et aveuglante (*cf.* p. 38) est une prose pugnace, dont la charpente pour un peu contrarierait le mouvement si celui-ci n'était plus combatif encore. Cet affrontement ou cette étreinte produisent des scories qui trouvent refuge dans les anfractuosités du texte (je nomme ainsi les articulations de la phrase, dont la superposition et l'accumulation font irrésistiblement songer à la langue allemande, celle que Fernand Cambon a découverte au collège et pour laquelle il a conçu une passion constante).

Là nichent les véritables éclats de ce livre, concrétions qui arrêtent la dérive de l'association, comme dans les pages 162-165, mais les exemples fourmillent, où un rêve débouche sur un conte qui de souvenir de lecture en réminiscence de traduction ou trace vécue conduit à une célébration de la mère, la discrète pour qui le verbe « s'entredire » paraît s'être inventé sur-le-champ.

Fernand Cambon

Deuils



Circé

Deuils est ainsi composé des éclats qui, grâce ou dons du hasard un par un, ne révèlent aucun signe ou aucune élection qui eût jamais autorisé leur auteur à croire qu'il y en aurait un autre, qui suivrait le précédent, et formerait peu à peu patience ou série avec les autres. C'est bien l'imminence de la mort, – il n'en fait pas mystère, s'il ne cesse de cerner les bords de son royaume –, qui a fait Fernand Cambon prélever parmi les milliers de pages écrites depuis 1995 les fragments avec lesquels il a composé ce premier recueil. Le thème, il l'a choisi, par une certaine piété, écrit-il, à l'endroit de ses ascendants.

Et, de fait, le fil rouge de ce premier livre semble bien être le grand mystère de la conception, de l'incarnation, de la filiation ; mais c'est un mystère tour à tour sédentaire ou vagabond, grave ou léger. L'auteur narre, et nul n'est plus que lui désireux de donner aux faits la forme qui convient à leur nature de fait, de discours, comment, venant d'apprendre que sa mère était atteinte d'un cancer, il se prend à traduire le texte de Wiechert que moins d'une année plus tard il se mettrait en demeure de lire aux obsèques de celle-ci. « Si simple est le monde quand on ne lui ajoute rien », tel est l'énoncé qui en prépare la chute, laquelle s'étend sur le manque creusé par la morte aussitôt enveloppée dans le linceul des mots.

On sait que Fernand Cambon s'était vu confier par les éditions Flammarion la traduction intégrale du corpus freudien, une fois les droits tombés dans le domaine public. On connaît l'excellence des trop peu nombreuses traductions qu'il nous aura laissées puisque la mort l'interrompt alors qu'il allait attaquer la *Métapsychologie*, après avoir traduit les *Trois essais...* et *Du rêve* (j'excepte les traductions antérieures parues chez Gallimard, toujours disponibles). L'on sait moins que la passion de traduire le fit entreprendre des traductions sans avoir pris la moindre assurance qu'elles pourraient être publiées. Dans le cas de l'œuvre poétique de Walser, qu'il a intégralement traduite sans se soucier de savoir qui détenait les droits, ce fut une déconvenue ; pour Eva Strittmatter, ce fut une grande rencontre ; pour le poète polonais Maciej Niemiec, une collaboration régulière pendant plusieurs années, comme ce fut aussi le cas, durant plus de trente ans, avec Borka Legras pour la poésie croate. On oublie trop souvent l'intelligence avec laquelle il a pratiqué la poésie de Celan dont il avait suivi les cours à l'École Normale, ce dont témoigne le numéro la revue *Europe* (Janvier-février 2001) qu'il dirigea. On peut savoir aujourd'hui qu'il a traduit l'essentiel de l'œuvre poétique de Gertrud Kolmar, dont le premier volume (sur les trois prévus) vient de paraître également chez Circé sous le titre *Quand je l'aurai tout bu*.



D'écriture

Ce qui fait la singularité de cette écriture est qu'en ne cessant pas de tenter de décrire, aussi justement que possible, des faits imperceptibles, des sensations fugaces, des instantanés et des marques indélébiles, elle se fait complice de son impuissance à s'égalier aux faits qu'elle traque, en se conformant à son désordre, en prenant le temps d'en épouser les contours si minuscules soient-ils ou même inexistantes ; lorsque tel est le cas, loin de se dérober ou de s'effiloche elle redouble d'efforts pour suppléer au défaut de bords, pour les produire.

Elle se risque, alors, à présenter au lecteur une construction tout à fait originale, comme le « dispositif subjectif » reconstitué qui présida à telle ou telle attitude ou posture d'un personnage qui pour être familier n'en devient que plus étrange, une fois dûment corseté dans le portrait qui vient de lui être soutiré ou imposé.

Quelque chose se règle. C'est un dérèglement, en bonne et due forme, que l'écriture apprivoise, et qu'elle assume. Le désir d'une *Selbstdarstellung* est latent, et l'authenticité de la démarche manifeste. Les bonheurs sont de surcroît, comme la traduction d'un poème de Brecht, publiée avec le consentement de L'Arche, que je vous invite à découvrir, en commençant le recueil par la fin, où l'on se trouve convié, au plus près, à la cérémonie impossible du deuil de soi-même.

Fernand Cambon, *Deuils*, éditions Circé, Strasbourg, 2014, 339 pages

Self-made-care

par Catherine Lacaze-Paule

Au XX^e siècle, le modèle du pionnier américain, le *self-made-man*, s'est imposé. Son archétype est un homme actif, mobile et ambitieux. Est-ce qu'au XXI^e siècle émergera un nouveau modèle, le *self-made-care*, un homme autonome, centré sur sa santé, soucieux de son bien-être ? C'est à la lecture d'une conférence qui a lieu en mars 2014 sur : « Financer l'e-santé à l'ère des objets connectés et du Big Data » que l'idée de l'homme *self-made-care* a pu advenir (1).



Les fondations qui organisaient cette conférence sont Orange Healthcare et Interaction Healthcare avec le soutien du *think tank* « Renaissance numérique » (2). Un courrier diffusé dans les hôpitaux l'a rendue notoire. Nous connaissons l'action d'Orange, spécialiste et expert en communication, pour avoir soutenu et subventionné quelques manifestations en faveur de la prise en charge des enfants autistes et particulièrement les méthodes ABA. Cette entreprise est aussi célèbre pour les difficultés assez conséquentes liées au stress au travail de ses employés. Ce problème a donné lieu à plusieurs publications. *Lacan Quotidien*, les forums psys « Évaluer tue », *Le Diable probablement* et d'autres s'en sont fait l'écho et ont délivré des analyses sérieuses, fournies, à relire. Peut-être cette fondation est-elle moins connue pour son partenariat avec les logiciels de suivi du diabète, et sa générosité qui consiste à offrir une tablette aux mineurs qui suivent son programme médical numérique.

Le résumé de la journée de conférence condense trois données essentielles aujourd'hui dans l'abord de la santé : la demande de soins, le vieillissement de la population et l'explosion du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques (actuellement 15 millions en France). Enfin, un déficit structurel de la sécurité sociale, qui s'élève aujourd'hui à 16,2 milliards d'euros, situant fortement l'acte de soigner et guérir dans le champ politique et sociétal. Que peut-on espérer, ou craindre, du tout numérique ?

Quantified self et Self-care

Avec les objets connectés qui permettent de monitorer notre quotidien, il ne s'agit plus de gérer uniquement la maladie et donc de guérir, mais de gérer la santé de tous les jours, dans une logique individuelle et préventive. Les objets connectés font ainsi apparaître la santé sous un nouveau jour : celui du « *quantified self* » et du « *self care* ». On peut le parier, il y aura des applications pour tout le monde, toute pathologie, diabète (lentille sur l'œil, logiciel), obésité, addiction, problème cardiaque, de tension, gynécologie, maternité et allaitement, en psychiatrie les auto-questionnaires sur le net (*suis-je dépressif ? anxieux ?...*), etc. La télésurveillance, les objets connectés parfois dans le corps lui-même, telle la puce électronique pour les patients ayant des troubles de la mémoire, les TC (traumatisés crâniens) et/ou Alzheimer, ou encore la mise à disposition de robots au Japon qui, entre animal de compagnie et auxiliaire de vie, peuvent combler beaucoup de fonctions défaillantes : mémoire, alerte et secours, mais aussi toutes autres fonctions que vous pouvez imaginer, calcul, prévision de menus, album photos, nomination d'objets, de personnes... *no limit*.

Partant d'un constat pragmatique, un des conférenciers note que « les gens sont prêts à payer pour des objets connectés de santé, attractifs et ludiques, mais pas pour se soigner » (3). On bascule alors dans le domaine du bien-être, pour une sorte d'« antichambre de la santé » (4). On ne se soigne plus, mais on prend soin de soi. Un nouveau slogan s'énonce ainsi : JE me monitor, donc JE me soigne. Cependant, avec toute solution, naît au moins un nouveau problème. Ainsi les objets connectés produisent-ils une quantité innombrable d'informations sur notre état général de santé, et la question devient : à qui appartiennent les données ? Au patient, au médecin ou à l'entreprise ?

L'invention du Data-scientist

Jusqu'à très récemment, les données telles que le rythme cardiaque, le taux de glycémie ou la tension étaient récoltées par le corps médical qui, par son équipement et son savoir, gardait le monopole de ces informations et de leurs significations. De la tension au battement de cœur, en passant par les comportements alimentaires, le tout recueilli en temps réel, ces bases de données n'ont rien de comparable avec le traditionnel dossier médical que le médecin gère, poursuit l'article qui donne un compte rendu de la conférence sur le financement de l'e-santé (5). Le nombre d'informations que l'on peut traiter relève à présent d'une nouvelle échelle : celle du Big Data. Dès lors une question se pose : la frontière entre données personnelles, données de santé ou sur le bien-être, est-elle seulement déterminée par l'identité de la personne à qui elles sont délivrées, à savoir le patient, le corps médical ou l'industriel qui a vendu l'objet au consommateur ? La question de l'appartenance de ces données se pose ainsi : qu'est-ce qui relève de la santé, donc des entités publiques responsables de ce domaine, ou du bien-être, avec son marché de consommation en plein essor et qui est l'affaire des entreprises privées ? On aura noté que le mot de maladie ne fait plus partie du syntagme, pas plus que le mot guérison, il s'agit de santé, de bien-être et de prévention. Le médecin deviendra-t-il un *Data-scientist*, et le patient potentiel, un *geek-care* ?

Du collectif au selfie, du soin pour tous au self-care

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, la France s'était dotée d'une nouvelle Constitution empreinte d'une vision humaniste et solidaire dans laquelle on pouvait lire : « La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous [...] la protection de la santé [...]. Tout être humain qui se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». Cette tendance vers la généralisation et l'universalité a trouvé son aboutissement en 1999 avec l'adoption de la Couverture Maladie Universelle. Aujourd'hui, à l'heure des objets connectés, il serait possible d'envisager un nouveau modèle de financement basé sur la prévention et la démarche personnelle et individuelle.

Surveiller, détecter, éliminer ?

La société de surveillance n'est pas nouvelle, elle remonte même au XVIII^e siècle et à Bentham avec son *panopticon*. Foucault en a fait une étude majeure, *Surveiller et punir*. Aujourd'hui, la logique est différente. Nous sommes à l'heure du drone. Ainsi, comme Gérard Wajcman en faisait la lecture, les drones, bourdons invisibles, ont eut dans un premier temps, pour fonction, de protéger les corps en les mettant à distance du combat, évitant leur sacrifice inutile, pour surveiller. A cela s'ajoute la fonction de détecter à travers ce qui cache, les murs, puis d'éliminer, soit de détruire la cible. En sera-t-il de même pour les soins, d'abord surveiller, détecter et ensuite éliminer... les non-observants ?

Ainsi, prenons le cas de l'observance d'un traitement, des personnes souffrant d'apnée du sommeil tel que le développe toujours l'article (6). Celles-ci ont été équipées de masques à oxygène permettant de surveiller leur sommeil et de prévenir un éventuel manque d'oxygène. Un dispositif considéré comme très coûteux pour l'Assurance maladie. Or, il s'est avéré que du fait de la lourdeur du traitement et de son caractère inconfortable, 20 % des patients n'utilisaient pas ces masques. La question posée a été de savoir dans quelle mesure on peut responsabiliser les patients en *déremboursant* les moins assidus ? En 2013, un arrêté de la Ministre des Affaires sociales déclarait que les patients inobservants ne verraient plus leurs soins remboursés. Ce dispositif aurait été invalidé l'année suivante par le Conseil d'État, sur le principe juridique selon lequel il n'est pas légal, ni acceptable, de surveiller le comportement du patient jusque chez lui. Jusqu'à quand y aura-t-il cette frontière ?

L'empowerment

En effet, ce qui contre-balance cette position, c'est la notion d'*empowerment* (responsabilisation ou autonomisation) du citoyen, dont la logique est celle du « chacun pour soi ». Est-elle une fatalité à l'heure du Big Data et des objets connectés ? Qui financera pour les entreprises la prévention des arrêts de travail, se demandent toujours les deux fondations ? La pénibilité et la complémentarité santé étant les piliers d'une logique de « *corporate wellness* ». Certaines applications ont ainsi été créées spécialement pour le monde du travail. C'est le cas de Soma Analytics, une application mobile (7) qui mesure la voix, le sommeil et la coordination œil-main, puis établit, pour chaque employé, un programme de suivi précis et sur mesure de prévention des risques liés au stress au travail. Cette application, est-il précisé, est créée dans le but d'aider les employeurs qui, souvent, ne voient pas comment aborder le problème du stress ce qui peut entraîner de graves troubles, comme le *burnout* et la dépression.



e-santé

Le passage à la e-santé est à la fois un changement de modèle économique, d'usages et de mentalité. Mettre l'accent sur la voie active de se soigner n'est pas pour déplaire aux psychanalystes ; ce pourrait être une chance pour le sujet d'y mettre du sien, d'advenir. Mais le *self-made-care* que l'on nous propose est autre chose que le « se soigner ». C'est celui d'un programme vers une autonomie de soi – sans Autre –, mais d'un soi qui ne voudrait que son bien-être et son bien, or c'est méconnaître la part de pulsion de mort qui se loge chez le sujet.

Pour conclure, abordons l'effet paradoxal d'un trop de prévention où un homme averti n'en vaut pas toujours deux.

Prenons l'exemple de ce retournement du désir de guérir, supposé en chacun de nous, face aux actions de préventions sur les effets secondaires. La dernière campagne d'action en faveur des antidépresseurs a indiqué, dans la « *black box warning* », les mises en garde, dont le risque de suicide accru par la prise des antidépresseurs. Ces effets connus sont dus à l'effet désinhibiteur de la molécule alors que les idéations suicidaires n'ont pas été surmontées. L'effet délétère de la prévention a été relevé par l'institut de neurosciences de Stockholm, l'Institut Karolinska, qui estime à 60,5 % l'augmentation de surmortalité par suicide dans un groupe étudié sur cinq ans. Paradoxe selon cette étude, l'augmentation des passages à l'acte suicidaires serait due au refus de prendre le médicament et ce, à cause de l'avertissement et non de l'effet du médicament lui-même (8). Le repli sur soi, l'isolement, le refus de soin, les idées noires ou de suicides, la perte du sentiment de la vie s'observent tous les jours dans la pratique avec les dépressifs. Ce sont les formes du symptôme même.

L'accroissement spectaculaire que note cette étude n'est pas, pour les psychanalystes, la confirmation d'un terrain génétique, mais la force de la pulsion de mort qui trouve dans ce message paradoxal à se loger dans le refus du soin supposé nocif.

L'ultra-modernité veut faire de nous un malade potentiel qui ne s'ignore plus et donc un *self-made-care* centré sur son corps et ses manifestations, accompagné d'un souci quotidien de prévention pour un bien-être optimum. Nous devons interpréter chaque fois le *hic* dans l'e-santé.

1 : Cf. site Renaissance numérique, « Financer l'e-santé à l'ère des objets connectés et du Big Data »

2 : www.renaissancenumerique.org/

3 : Thierry Zylberberg, directeur d'Orange Healthcare

4 : Jérôme Leleu, président du Groupe Interaction

5 : Cf. Site Renaissance numérique : « La santé à l'ère du numérique : un nouveau modèle de financement pour un nouveau modèle social »

6 : *Ibid.*

7 : www.soma-analytics.de

8 : cf "Lu ce jour par E. Laurent" dans [LO 410](#)



LU CE JOUR

par Éric Laurent

24 juin 2014

Retour à Monsieur Bovary

La ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, grande voix de la bureaucratie, sœur d'un professeur de médecine, fille d'Alain Touraine, normalien, sociologue de l'action sociale, lui même fils de médecin, vient de présenter les grandes lignes de la loi de Santé qui sera présentée au Parlement début 2015. Un tollé s'ensuit sur la généralisation du tiers-payant prévue pour 2017. Ce tollé est diversement commenté. *Le Monde* donne la parole aux opposants, *Libération* est à fond pour.

Lu dans Libération du 24 juin 2014, l'article d'Eric Favereau, « Médecins : le tiers payant divise » :

« La généralisation du tiers payant d'ici 2017, confirmée la semaine dernière par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, est une mesure de bon sens. D'autant que dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, elle est déjà effective. Aux États-Unis, la plupart des assurances privées en font bénéficier leurs adhérents. **On pouvait donc imaginer un concert d'applaudissements.** Raté. Voilà que cette mesure provoque un tollé dans une grande partie du corps médical. « Notre avenir est en jeu », osent même certains. Rien que ça... Didier Tabuteau, responsable de la Chaire santé de Sciences-Po, ajoute avec force : **« Oui, généraliser le tiers payant est une mesure fondamentale. Cela marque un changement historique. » »**

La Chaire de Santé de Sciences-Po est certainement une grande inspiratrice de la mesure cruciale. Il suffit de se reporter au dernier livre de son responsable, qui ne cache pas sa nostalgie des Officiers de Santé, créés par la Révolution en 1793, pour suppléer aux trop peu nombreux Médecins. Flaubert, fils de médecin, a fait de M. Bovary un Officier de santé inoubliable.

Lu dans Démocratie sanitaire, de Didier Tabuteau, éditions Odile Jacob, 2013 :

« Alors que, dans la plupart des pays européens comparables, les médecins et les administrations se sont peu ou prou associés pour développer la santé publique puis une assurance-maladie, l'opposition entre les deux a servi, en France, de ferment à la structuration du système de santé. L'identité collective des médecins a pris racine sur le

refus de l'inférence administrative, sur la méfiance à l'égard des collectivités publiques et sur la sacralisation de l'isolationnisme professionnel. L'intrusion de l'État dans l'exercice de la profession est devenue l'obsession majeure d'un corps médical échaudé par l'initiative des révolutionnaires de 1793...**Il a fallu la loi du 30 novembre 1892, adoptée au rapport d'Antoine-Daniel Chevandier, député et « docteur-médecin », pour qu'il soit mis fin à la dichotomie du corps médical et que soit réservé aux titulaires du doctorat le droit d'exercer de la médecine. Le bras de fer historique entre l'État et les docteurs en médecine a tourné à l'avantage de ces derniers. Au-delà de la mise en extinction de la profession d'officier de santé, c'est la répartition des pouvoirs dans l'organisation du système de santé qui s'est jouée »**

La bureaucratie sanitaire a la mémoire longue.

25 juin 2014

La confusion entre signaux électriques du cerveau et pensée est une métaphore toxique

La Recherche de juin/juillet titre : « Piloter la machine par la pensée ».

*Lu sur le site de Time Magazine, en date du 25 juin, l'article de Maya Rhodan, « New Technology Helps **Brain Signals** Move Paralyzed Hand » :*

« A quadriplegic man was able to move his hand simply by willing it to happen with his mind...23-year-old Ian Burkhart, paralyzed in a diving accident four years ago, was the first participant to try out **a decade-in-the-making technology called Neurobridge, which sends neural signals directly to muscles.** »



26 juin 2014

La forclusion pour tous par le triomphe des images.

Sous le titre « Cauchemars enfin expliqués », *Science et Vie* nouvelle formule, de juillet 2014, (signalé par Francis Donovan), annonce que le cauchemar, considéré comme « un simple symptôme par la psychanalyse », est devenu « un sujet scientifique à part entière ». Et qu'une thérapeutique souveraine en découle. Elle passe par « l'imagerie mentale ». Quid ?

Lu dans Science et Vie, l'article « Cauchemars : il est possible d'en guérir » :

« Depuis une dizaine d'années, une technique a pleinement prouvé son efficacité : l'IRT (Imagery Rehearsal Therapy, ou thérapie par répétition de l'imagerie mentale). [...] Le patient, détendu, raconte son cauchemar au thérapeute, qui lui demande de changer un élément du récit pour le rendre moins angoissant ; puis d'en modifier un autre détail, et encore un autre, jusqu'à ce qu'à force de répétitions et de légères modifications, une « version altérée » du cauchemar s'imprime dans le cerveau. »

[Jusque là, on ne voit pas très bien la différence avec le fait de raconter en psychanalyse un cauchemar, surtout que l'article précise.]

« C'est aussi une leçon de toutes ces études : raconter son cauchemar, l'écrire ou le dessiner, est le premier pas pour s'en débarrasser. Et cela vaut pour les cauchemars pathologiques comme pour les plus « ordinaires » ».

[Moyennant quoi, les héritiers de Michel Jovet, qui a cherché toute une vie, en vain, à établir une explication du rêve, vont :]

« évaluer l'impact de cette méthode de répétition de l'imagerie mentale sur des patients adultes français, faisaient fréquemment de « mauvais rêves ». Une première en France.

Pour l'instant, en effet, pour expliquer l'efficacité de cette thérapie, trois processus sont envisagés : soit elle améliore les capacités d'imageries mentales du patient, c'est-à-dire ses compétences à produire un « scénario visuel », soit elle arrive à créer de nouveaux scénarios moins pénibles. Enfin, dernière hypothèse, l'IRT exposerait régulièrement le dormeur à des souvenirs anxiogènes, ce qui finirait par éteindre la réponse émotionnelle associée ».

[Nos expérimentateurs reconnaissent volontiers que les thérapeutes font de l'IRT, mais sans le savoir.]

« Seul un entretien intime avec le rêveur permettra de dénouer le jeu subtil des métaphores propres à chaque cerveau. Interpréter ses cauchemars reste malgré tout utile. « Car lorsqu'un thérapeute demande à un patient d'interpréter son cauchemar, celui-ci va élaborer un scénario alternatif. Et donc, faire de la répétition d'imagerie mentale sans que ce soit mentionné comme tel », explique le psychologue, qui voit donc dans cette pratique l'occasion de faire un vrai travail cognitif sans en avoir l'air ».

Pour l'amour des métaphores du cerveau, souffrez que l'on vous embrasse !



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, catherine lazarus-matet, jacques-alain miller, eve miller-rose, 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**

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

▪ technique **mark francoboizel & olivier ripoll**

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

▪ suivre Lacan Quotidien :

▪ ecf-messenger@yahoogroupes.fr ▫ liste d'information des actualités de l'école de la cause freudienne et des acf ▫ responsable : **éric zuliani**

▪ 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 : **anne lysy et natalie wülffing**

▪ EBP-Veredas@yahoogrupos.com.br ▫ uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela AMP em sintonia com a escola brasileira de psicanálise ▫ moderator : **patricia badari** ▫ traduction lacan quotidien au brésil : **maria do carmo dias batista**

- *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 : à la fin du texte, 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.