



*Résonances de la troisième réunion du Séminaire ASREEP-NLS vers Dublin 2016:*

« Signes discrets dans les psychoses ordinaires »



Le prochain congrès de la NLS ... s'inscrira à la fois dans une ligne de continuité avec Genève, marquant dans le même temps un recentrement sur l'axe de la clinique analytique propre. [...] Si c'est dans les signifiants de l'Autre que le sujet trouve les coordonnées de son inconscient, il s'agira après Genève d'en mesurer les incidences.

Cette dernière journée de travail préparatoire fut une rencontre avec Florencia F.C. Shanahan, membre du comité exécutif de la NLS, qui nous a présenté un parcours du concept de psychose ordinaire en lien avec un signifiant qui a vectorisé le travail de l'École Une depuis 2 ans, sous le titre Psychoses ordinaires, Corps parlants.

Elle rappelle à Genève ce que disait Yves Vanderveken dans son texte : De Genève à Dublin Dans un français remarquable, elle nous introduit à la grammaire de la langue de la NLS, la traduction. Le titre du congrès n'est pas simple à traduire en anglais, langue dans laquelle l'équivoque ne passe exactement pas, puisqu'il existe deux mots là où en français il y en a un : discret et discreet.

Et le pluriel aussi devient surprenant en anglais: Lacan, certes, avait parlé des psychoses. Jacques-Alain Miller avait inventé la psychose ordinaire, mais en énumérant à Antibes les formes qu'elle peut prendre. En 1998, la psychose ordinaire est une des variations de la situation humaine, dit Miller, de notre position de parlant dans l'être, de l'existence du parlêtre. Il y a donc une distinction à faire entre pluralisation et ordinarisation, qui renvoie à l'égalisation. C'est la fin du privilège de la folie, selon une expression d'Eric Laurent.

Jacques Borie démontre qu'il ne s'agit pas d'une bifurcation théorique, mais d'un constat empirique, évoqué dans l'affirmation de Lacan « tout le monde est fou, c'est-à-dire, délirant ». Du reste, les psychoses extraordinaires se font rares. Il illustre comment on rencontre des gens pour lesquels des choses très simples de la vie peuvent faire problème, même s'ils mènent des vies ordinaires, 'functioning lives'. Les cas rares ne sont plus si rares, on assiste à une liquidification des diagnostics, à la surprise devant des cas inclassables, mais sans figer encore de concept. À Paris, dix ans après Antibes, Jacques-Alain Miller propose de revisiter la notion de psychose ordinaire, attentif aux transformations très rapides de cette décade, invitant à ne pas prendre refuge dans le brouillard. Devant la tendance à s'en servir de manière floue, il intervient au congrès de Genève en 2010, appelant à un effort de précision. Question centrale quand on essaie de saisir le point d'arrêt dans le symbolique, ou dans le corps. La clinique des small clues, des petits indices, se décline selon deux versants : signes discrets, et variations d'intensité, plus ou moins.



Le congrès de Dublin n'a pas de programme annoncé, puisqu'il s'agit de poursuivre l'effort de l'Ecole, de faire corps pour avancer, avec le sérieux lacanien, sur cette question de la discrétion du corps parlant, du corps comme ce que l'on a, ce corps dont jouit l'être Un. De quel corps jouit-on ? Jacques-Alain Miller le rappelle dans sa conclusion à Rio : ce ne sont pas les corps qui parlent, mais on parle avec son corps. Encore une fois la traduction est à interroger. Le corps parlant est-il le speaking body ou le body comme speaker ?

S'il y a donc le corps image (I), le corps cadavre (S) et le corps chair (R), il est fondamental de relever dans quel registre se présente tel phénomène du corps, et aussi dans quelle intersection (I-S), (S-I)... On ne le constate qu'en déterminant l'inclusion de l'analyste et ses interventions. C'est l'élément qu'il constitue en corps qui détermine le traitement.

Florencia reprend trois moments du corps chez Lacan, et rappelle les trois types d'externalité introduits par Miller, pour aborder la question de l'invention à laquelle le sujet doit avoir recours, invention qui ne fait pas partie des discours établis, pour connecter son corps à soi-même, pour l'habiter.

Dans les psychoses ordinaires, le corps peut être dépourvu de vitalité (nommée comme fatigue chronique, dépression, fibromyalgie...), mais aussi capturé par les circuits où la pulsion a passé dans le réel (certaines présentations d'anorexiques, de toxicomanes, de scarifications...), ou encore troublé par des façons particulières qui peuvent être prises au niveau du genre, estime de soi, dysmorphie. Il s'agit de localiser la jouissance, comme le rappelle Florencia :

Du point de vue du traitement, les phénomènes du corps dans les psychoses ordinaires peuvent être utilisés comme boussole par le clinicien pour reconnaître des solutions qui servent à localiser des invasions de jouissance pour un sujet.

Surtout dans la différenciation d'avec l'hystérie, et faisant référence au terme d'« hystérie rigide » (Lacan, Séminaire XXIII) [...] Alors la question que nous nous posons est celle-ci : peut-on trouver ici un concept, pas une catégorie clinique au sens d'une classification, mais au contraire, tout comme avec le concept de psychose ordinaire, un 'programme de recherche' qui nous permettra de mieux rendre compte de comment un sujet se donne un corps, au XXIème siècle, sans recourir aux idéaux, et à la régulation de la jouissance que ceux-ci introduisent ?

En s'orientant de la différence et la singularité la plus radicale, il s'agit toutefois, comme le dit Eric Laurent, de protéger la psychanalyse de sa pente délirante, de préférer l'inconscient en tout. Comment produire une jouissance qui ne se laisse pas limiter par la castration ? Quand on n'arrive pas à localiser le signifiant, l'analyste vient offrir son corps pour que le signifiant tienne là. Le sinthome fait limite aux catégories, et la rencontre avec un analyste est un pari : il arrive que parfois elle permette au sujet de se construire un sinthome.

L'après-midi nous l'avons consacré au travail clinique. Nous avons eu deux cas très enseignants présentés par deux de nos collègues; **Aikaterini Nteli** et **Beatriz Premazzi**, qui ont été commentés par **Florencia Shanahan**.

**Aikaterini Nteli** nous a fait part d'une clinique délicate et dans un cadre particulier. Elle nous a démontré dans une construction de cas exemplaire, comme en s'appuyant dans la parole elle fait un travail de bord d'un réel insupportable. Elle ne procède pas par la reconstruction d'un récit par rapport à l'acte, elle parie sur la conversation, sur la rencontre.

Dans les rencontres qu'elle maintient avec le patient, dans le dialogue, notre collègue arrive à isoler certains thèmes d'intérêt que le patient aborde de manière singulière. Katerina nous dit que les thèmes abordés dans la conversation : « font office d'un travail qui a la fonction de traiter un réel insupportable, un travail de bord ».

Dans la suite de nos échanges, le cas nous a amené à réfléchir sur le statut du passage à l'acte. Florencia Shanahan a ouvert le débat, et nous dit que nous devons chercher quel est le statut de l'acte pour le sujet, pour en établir la logique et vérifier la fonction qu'il a eue pour le sujet.

Nous parlons d'un réel insupportable, mais ce qu'il est important d'établir pour ce sujet, c'est comment il traite le réel. Florencia Shanahan a fait référence au cas Aimée de Jacques Lacan, où l'acte produit une séparation avec l'objet, ce qui n'est pas clair dans ce cas.

Ce point resté ouvert pourrait faire objet d'un travail ultérieur.

\*\*\*

Pour le cas que **Beatriz Premazzi** nous a présenté, la question qui se pose est différente.

Cette patiente se présente tout au début de la cure comme une patiente plutôt hystérique, rendant compte d'un fantasme qui localise la jouissance de l'Autre dans un acte d'effraction.

Cependant, c'est au cours de la cure qu'un point de certitude dans la construction de la patiente fait penser à notre collègue que ce dont la patiente vient parler ne se soutient pas du fantasme : un point de certitude interroge notre collègue. Quelque chose n'est pas lié dans une chaîne signifiante, (S1... S2) , quelque chose reste figé dans la scène et ne se dialectise pas. La scène dénoncée par la patiente a une structure (a — a'), Florencia Shanahan signale que la patiente traite le réel par l'imaginaire.

Ainsi sommes-nous arrivés à la fin de nos travaux préparatoires sur la clinique de la psychose ordinaire, qui est une clinique dont la distinction subtile des signes discrets demande la délicate vérification du clinicien.

Nous avons parcouru les textes d'orientation. Nous avons interrogé notre clinique, celle d'aujourd'hui, nous nous sommes questionnés sur la psychose ordinaire chez les enfants, les adolescents.

Le travail va se poursuivre à Dublin le 2 et 3 juillet. Nous attendrons avec intérêt les résultats de la recherche et le travail mené par les différents groupes et associations qui composent notre école.



« Aimée frappe donc en sa victime son idéal extériorisé » et sa fixation sur les femmes publiques et de pouvoir laisse transparaître l'éclatement de « l'identité imaginaire des thèmes de grandeur et des thèmes de persécution : ce type de femme, c'est exactement ce qu'elle-même rêve de devenir »

Jacques Lacan:  
« De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité »  
page 253

Au nom de l'ASREEP-NLS

*Violaine Clément et Sandra Pax-Cisternas*