

Effet retour sur la psychose ordinaire

Jacques-Alain Miller

Je souhaiterais tout d'abord féliciter Marie-Hélène Brousse d'avoir organisé ce séminaire anglophone à Paris.* Je suis vraiment surpris et très content d'y voir presque cent personnes de différents pays. Je souhaitais que ce séminaire anglophone reprenne. Il y a des années, il y en avait déjà eu une série à Paris, puis nous l'avions interrompu. Cela me préoccupait et j'ai demandé à Marie-Hélène Brousse de le relancer. C'est une occasion importante pour moi, de constater que l'audience du Champ freudien dans les pays anglophones, loin d'avoir diminué, a augmenté en nombre et en importance depuis dix ans. Le Champ freudien n'est, selon moi, pas suffisamment représenté dans le monde anglophone - ce que nous avons l'intention de changer. Le Champ freudien désire se promouvoir avec vigueur dans le monde anglo-saxon - en Grande Bretagne, aux Etats-Unis, en Australie - et dans bien d'autres pays où l'anglais est d'usage pour transmettre l'enseignement de Lacan et notre recherche.

Comme titre de ce séminaire, j'ai choisi : « Psychose ordinaire ». Bien qu'elle ne soit pas une catégorie de Lacan, c'est, me semble-t-il, une catégorie lacanienne - une catégorie clinique lacanienne. C'est une création, que je conçois comme extraite de ce que nous appelons « le dernier enseignement de Lacan », qui est lui-même comme un effet retour du développement pragmatique de son enseignement tout au long des trente années du Séminaire. J'ai l'intention de vous donner, dans cet exposé informel sur le concept de psychose ordinaire, un plus large écho de l'usage pratique que nous faisons de ce terme depuis de nombreuses années avec mes collègues, dont beaucoup ont contribué à lui donner un contour plus précis.

Amérique divisée

Freud s'est posé la fameuse question : « Que veut une femme ? » Il se l'est posée en tant qu'homme. Peut-être en tant que femme aussi. Malgré trente années d'enseignement de Lacan, nous n'avons pas la réponse. On a pourtant bien essayé. Ce n'est donc pas une question discriminante.

J'ai une autre question qui m'a troublé pendant des années : « Que veulent les Américains ? » J'ai la réponse ! Une réponse partielle. Ils veulent Slavoj Žižek ! Ils veulent le Lacan de Slavoj Žižek. Ils le préfèrent au Lacan du Champ freudien. Pour le moment peut-être.

La question est en fait la suivante. Veulent-ils des concepts très définis ? Ou veulent-ils de l'espace pour discuter ? Un espace de dispute ? Ce qui est le cas avec les concepts de la psychanalyse.

Otto Kernberg, par exemple, disait qu'il était très secoué par le fait qu'il ne pouvait pas attraper la définition exacte des concepts lacaniens. « Ils changent tout le temps », disait-il. Vous pouvez bien imaginer le cher Otto - qui lit le français - cherchant et voulant trouver dans Lacan la définition du Nom-du-Père, du signifiant... et qui ne tombe pas sur une, mais sur une pluralité de définitions. Il tombe sur des définitions contradictoires et il se retrouve toujours aussi perdu dans Lacan. C'est très difficile de donner sens à ces changements constants dans les significations des concepts de Lacan. Peut-être est-ce parce que Otto est de descendance allemande. Les Prussiens, on le sait, veulent des définitions très rigides, mais à vrai dire, c'est aussi inclus dans l'esprit américain. Je me souviens de Kernberg, alors que je donnais une conférence à New York en 1985 - la seule que j'ai donnée à l'IPA - quand j'eus terminé, me disant dans une de ses questions qu'il me posait : « Mais, cinquante pour cent de la vie psychique sont des affects. » Comment pouvait-il mesurer cinquante pour cent de la vie psychique ? C'était pourtant Otto Kernberg ! Il voulait des définitions nettes. Et c'est, en partie, ce que les Américains veulent : du savoir très défini, utilisable, avec des nombres.

* Texte transcrit en anglais par Adrian Price. Traduction en français par Marie Brémond. Établi par Yves Vanderveken. Revu par l'auteur, non corrigé.

D'un autre côté, j'ai le sentiment que les Américains réclament de l'espace pour transmettre leurs opinions, pour pouvoir dire : « Tu penses ainsi, je pense autrement. J'ai ma propre idée, une autre idée. » sans pour autant manquer de respect au prestige et au savoir. C'est une façon très démocratique de questionner le savoir de l'autre.

J'ai l'impression que l'âme américaine ou l'esprit américain est, si je peux me permettre, déchiré entre un désir pour l'extrême précision et les nombres d'une part et, d'autre part, le désir d'être capable d'exprimer sa propre pensée et de suivre ses propres idées.

La psychose ordinaire définie après-coup

La psychose ordinaire se situe plutôt sur ce second versant. C'est la raison pour laquelle je l'ai choisie pour renouveler ce séminaire, parce que la psychose ordinaire n'a pas de définition rigide. Tout le monde est le bienvenu pour donner son sentiment et sa définition de la psychose ordinaire. Je n'ai pas inventé un concept avec la psychose ordinaire. J'ai inventé un mot, j'ai inventé une expression, j'ai inventé un signifiant, en donnant une esquisse de définition pour attirer les différents sens, les différents reflets de sens autour de ce signifiant. Je n'ai pas livré de savoir-faire sur l'utilisation de ce signifiant. J'ai fait le pari que ce signifiant pouvait provoquer un écho chez le clinicien, le professionnel. Je voulais qu'il prenne de l'ampleur et voir jusqu'où cette expression pouvait aller.

J'étais inspiré par ce que Lacan avait fait avec la passe. Vous savez qu'il appelait la vraie fin de l'analyse, « La passe ». Mais il n'en donna qu'une définition esquissée, parce qu'il ne voulait pas que les gens l'imitent. Si vous dites que vous pouvez reconnaître la fin d'une analyse quand le sujet fait ceci ou cela ou dit ceci ou cela, tout le monde va le faire, immédiatement. C'est le cas à l'université. Si vous avez besoin d'une note, vous devez dire les choses d'une certaine manière et dans un certain style. Et donc les gens s'y conforment et vous vivez dans un monde d'ombres, une « Ville de fantômes », comme dans l'article de Jean-Louis Gault. Je dois vous avouer que l'université est une cité de fantômes avec des gens qui imitent ce qu'ils sont supposés être. Lacan donna seulement une esquisse de définition de la passe et proposa qu'on expérimente pour voir, une fois le moment ainsi défini, ce qui apparaîtrait, ce à quoi les gens contribueraient. Je voulais faire quelque chose de ce genre avec la psychose ordinaire. Et je crois que cela a attiré le sens en puissance. Beaucoup de gens sont venus après pour dire : « Je connais un cas de psychose ordinaire ! » Si nous tentons d'en donner une définition, c'est donc une définition après-coup.

La clinique binaire et le tiers exclus

Je peux à présent réfléchir sur la raison pour laquelle j'avais senti la nécessité, à l'époque, l'urgence et l'utilité d'inventer ce syntagme - psychose ordinaire. Je dirais que c'était pour esquiver la rigidité d'une clinique binaire : « névrose ou psychose ».

N P

Vous savez que chaque signifiant est fondamentalement défini, dans la théorie de Roman Jakobson - qui est une vieille théorie à présent - par sa position en relation à un autre signifiant ou à un manque de signifiant. L'idée de Jakobson est une définition binaire du signifiant. Des années durant, j'ai remarqué que nous avions essentiellement une clinique binaire - névrose ou psychose. Un « ou bien, ou bien » absolu. Nous avions aussi la perversion, mais elle ne pesait pas de la même façon dans la balance, essentiellement pour la raison que les vrais pervers ne s'analysent pas vraiment et que donc, ceux que vous rencontrez en analyse, sont des sujets présentant des traits pervers. La perversion est un terme contestable qui a été mis en déroute par le mouvement gay. Cette catégorie tend à être abandonnée.

Ainsi notre clinique avait un caractère essentiellement binaire. Résultat : durant des années, on voyait des cliniciens, des analystes, des psychothérapeutes se demander si leur patient était névrosé ou psychotique. Lorsque vous recevez ces analystes en contrôle, vous pouvez les voir revenir, année après année, parler de leur patient et si vous leur avez demandé : « Avez-vous décidé s'il est névrosé ou psychotique ? », ils auraient dit : « Non, je n'ai pas décidé pour le moment. » Et ça continuait ainsi pendant des années. Ce n'était clairement pas une façon satisfaisante de considérer les choses.

C'était clairement une difficulté dans les cas d'hystérie. Lorsque dans l'hystérie, il n'y a pas d'identification narcissique au corps propre - ce « suffisamment bonne » - ce « suffisamment bonne » est un terme winnicottien que j'aime beaucoup - parce que dans l'hystérie vous avez souvent quelques marques d'une certaine absence du corps, une certaine déroute avec le corps, alors vous pourriez vous demander si cette déroute va jusqu'au

point de ne plus relever de l'hystérie mais, en fait, de la psychose. Vous voyiez ainsi des gens qui essayaient pendant des années, de décider de quel côté était leur patient. Ou bien, lorsque vous avez des sujets témoignant du vide qu'ils éprouvent en eux, vous pouvez vous demander si ce vide n'est pas aussi hystérique. Est-ce le sujet barré, qui renvoie au rien dans la névrose ? Ou est-ce le vide psychotique, le trou psychotique ? Si bien, qu'année après année, malgré la différenciation supposément absolue entre la névrose et la psychose, sur base de la forclusion du Nom-du-Père - *« Je te baptise névrosé s'il y a le Nom-du-Père, je te baptise psychotique s'il n'est pas là. »* - certains cas avaient l'air d'être entre les deux. Et cette frontière a fini, au fil du temps, dans le contrôle et dans la pratique, par s'épaissir. Une épaisseur croissante comme celle que vous attrapez autour de la taille !



Donc il y avait quelque chose qui n'allait pas bien parce que, si c'était une névrose, ce n'était pas une psychose et que, si c'était une psychose, ce n'était pas une névrose.

La psychose ordinaire était une façon d'introduire le tiers, exclus par la construction binaire, tout en le reliant, en même temps, à la position du côté droit de la binarité.



C'était une façon de dire, par exemple, que si vous avez eu depuis des années des raisons de douter de la névrose du sujet, vous pouvez parler qu'il est plutôt un psychotique ordinaire. Quand c'est de la névrose, vous devez savoir. C'était la contribution de ce concept de dire que la névrose, ce n'est pas un fond d'écran (*Wahlpaper*). La névrose est une structure très précise. Si vous ne reconnaissez pas la structure très précise de la névrose du patient, vous pouvez parler ou vous devez essayer de parler que c'est une psychose dissimulée, une psychose voilée.

Il n'est donc pas sûr que la psychose ordinaire soit une catégorie objective. Vous avez à vous demander si c'est une catégorie de la chose-en-soi. Pouvez-vous dire que la psychose ordinaire existe objectivement dans la clinique ? Ce n'est pas sûr. La psychose ordinaire intéresse votre savoir, votre possibilité de connaître quelque chose du patient. Vous dites : « psychose ordinaire » quand vous ne reconnaissez pas de signe évident de névrose et, ainsi, vous êtes conduit à dire que c'est une psychose dissimulée, une psychose voilée. Une psychose difficile à reconnaître telle quelle, mais que je déduis de petits indices variés. Il s'agit d'avantage d'une catégorie épistémique qu'objective. Cela concerne notre manière de la connaître.

La construction lacanienne de la psychose dans les Écrits

1. Le monde imaginaire mouvant

En tout état de cause, dans son texte classique sur la psychose dans les Écrits, la « Question préliminaire... » Lacan débute avec la névrose. Il pense la psychose dans la perspective de la névrose. Il dérive la structure de la psychose de celle de la névrose, comme une variation de la structure fondamentale de la névrose ou de la normalité. Il y a une connexion entre névrose et normalité : le complexe d'Œdipe. Chez Lacan - et chez Freud également - le complexe d'Œdipe, que Lacan traduit comme métaphore paternelle, est tout autant le fondement de la réalité commune que celui de la névrose. Le complexe d'Œdipe est le lien entre normalité et névrose. On peut dire que la névrose est la normalité. Une personne supposément normale est un névrosé qui ne souffre pas de sa névrose ou qui ne souffre pas trop de sa névrose, ou encore, qui ne soigne pas sa névrose par l'analyse, qui soigne sa névrose en vivant. C'est moins intéressant ! C'est plus intéressant de soigner sa névrose par l'analyse, mais les gens n'y pensent pas toujours et ils continuent de vivre ainsi. Et donc, je me sens comme le docteur Knock, dans la fameuse pièce de théâtre française du début du siècle, qui décida que tout le monde était malade sans le savoir.

Quelle est la base commune entre névrose et psychose du point de vue de Lacan ? Quel est le début de la vie psychique ? Le début de la vie psychique dans le Lacan classique est ce qu'il appelle l'imaginaire. Tout le monde est censé commencer avec l'imaginaire. C'est le Lacan classique. C'est sujet à caution, parce que cela reporte

l'incidence du langage. En effet, dès le début, le sujet est immergé dans le langage. Mais dans son texte classique sur la psychose, comme dans quasiment tous ses textes des Écrits - à l'exception des derniers - il construit la dimension fondamentale du sujet comme appartenant à la dimension imaginaire. C'est donc la naissance supposée commune, qu'il soit un futur névrosé, un futur normal, un futur pervers, un futur psychotique, de celui qui habite, pourrions-nous dire, le stade du miroir.

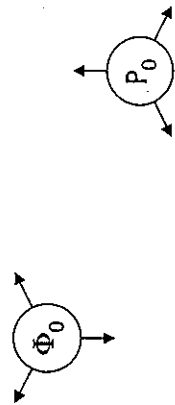
Le stade du miroir est la première structure du monde primaire du sujet, ce qui veut dire que c'est un monde très instable. Le monde structuré par le stade du miroir est un monde de transmissivité. Transmissivité veut dire que vous ne savez pas si c'est vous ou l'autre qui l'a fait. C'est quand l'enfant donne un coup à son compagnon et qu'il dit : « Il m'a frappé. » Vous avez là une confusion : « Est-ce moi ou est-ce lui ? » C'est un bon exemple pour comprendre que c'est un monde de sables mouvants. C'est un monde instable, c'est un monde sans consistance. C'est un monde d'ombres. Dans le premier Séminaire de Lacan, c'est la manière dont il décrit le monde primaire ou plutôt la manière dont il le construit. Je dis « construit » parce qu'il faut commencer par faire abstraction du langage qui est présent dès le début. C'est à partir de là qu'il structure la psychose. C'est aussi pour lui le monde de la mère. C'est supposément un monde dont la force pulsionnelle est celle du Désir de la Mère, le désir désordonné de la mère envers l'enfant-sujet. D'une certaine manière, cela équivaut à dire que la folie est le monde primaire. C'est un monde de folie.

2. L'ordre symbolique

L'ordre symbolique vient dans le second temps de cette construction. C'est au niveau symbolique que vous devez insister sur le mot « ordre ». Vous seriez tenter de dire « l'ordre imaginaire », « l'ordre réel », mais c'est inexact. En effet, cela veut dire que l'ordre vient, au monde imaginaire, avec le symbolique. La structure lacanienne introduit le symbolique - le langage, la métaphore paternelle - comme la puissance qui impose l'ordre, qui impose la hiérarchie, la structure, la constance, qui stabilise le monde imaginaire mouvant. Il condense cette puissance, cette puissance ordonnatrice du symbolique, avec le Nom-du-Père - j'utilise la majuscule P pour représenter le mot français « Père » - qui est un élément en plus. C'est un plus (+), avec comme conséquence, un moins (-), une jouissance en moins. La jouissance imaginaire, qui rendait possible le monde imaginaire, est chassée, est soustraite. Et vous rencontrez, dans tous les textes de Lacan, l'idée selon laquelle la jouissance est évacuée par le symbolique. Lacan utilise cette expression de différentes façons. On peut parler d'extraction, de soustraction, mais c'est toujours la même idée. Lorsque l'on introduit l'élément ordonnateur du Nom-du-Père, on obtient une soustraction au niveau de la libido, de la jouissance et des pulsions. En terme de phallus, eh bien, on a le phallus imaginaire compact (Φ) d'un côté, et de l'autre le *impions-phi* ($-\phi$) qui veut dire « castration », le mot freudien pour cette soustraction de jouissance.



A partir de ce moment-là, comme vous le savez, Lacan construit la psychose comme un manque du Nom-du-Père, P_0 , et le manque de ce phallus castré qu'il écrit Φ_0 . On a deux trous corrigés sur le schéma 1 - on doit l'écrire ainsi, avec trois flèches - au niveau de la jouissance, qui est en fait un « trop ».



La jouissance imaginaire qui est « en trop », continue à exister : le Nom-du-Père n'est alors pas opérant. Cela veut dire que le *moins-phi* n'est pas opérant. C'est *moins-phi* zéro, en fait. Je ne vais pas expliquer à nouveau cette construction de la psychose chez Lacan. Mais ce qu'il introduit en même temps, alors qu'il lit le *Cas Schreber*, c'est l'idée de la métaphore déliante. Il n'y a pas la métaphore paternelle normale dans le *Cas Schreber*. A un moment précis, nous est révélé le fait qu'il n'est pas relié au signifiant du Nom-du-Père, ce qui déclenche sa psychose extraordinaire. Après un premier temps de désarroi total de son monde - un monde qui était stabilisé avant, il était en effet parvenu à obtenir une position très élevée de magistrat, son monde avait auparavant sa manière de s'ordonner, mais lorsqu'il fut sollicité pour répondre du point de vue du Nom-du-Père, il n'y parvint pas, cela déclencha sa psychose extraordinaire - on observe une sorte de monde ordonné se reorganisant lui-

même. Schreber réussit à s'arranger progressivement un monde vivable. Lacan dit ainsi qu'il n'a pas une métaphore paternelle, mais bien plutôt une métaphore délirante.

En tout état de cause, un délire est un conte symbolique. Un délire est aussi capable d'ordonner un monde. Demandez-vous si ce qui ordonne notre monde n'est pas, en grande partie, délirant. Si vous le rapportez au savoir scientifique, ces histoires de Dieu-tout-puissant, de mère, de père, etc. vous conduisent à dire que c'est un délire. Je ne dirais pas cela - je n'oserais pas - mais les gens du XVIII^e siècle osaient dire qu'en effet c'est en partie un délire. Le Champ freudien est un délire, il n'a pas une existence bien délimitée. C'est quelque chose pour quelques milliers de personnes dans le monde qui parlent du Champ freudien, mais ça n'a pas d'existence précise, à vrai dire. Lorsque vous lisez à propos de Mohammed - Dieu interdit que je dise quoi que ce soit contre Mohammed - qu'il s'en est allé seul, qu'il portait un message divin et qu'il l'écrivit, ce discours ordonna un million de gens dans le monde. C'était un délire divin. En effet, l'hypothèse selon laquelle un délire peut ordonner le monde n'est pas complètement tirée par les cheveux.

Schreber avait un délire privé. Il n'a pas pu réussir à faire de son délire, un délire pour tous dans la Prusse de la fin du dix-neuvième. Il dut privativer. Il monta une entreprise délirante pour lui seul. Donc, vous pouvez avoir un ordre symbolique délirant.

Du Nom propre au préfixat

Je dois dire que dans son dernier enseignement, Lacan est proche de dire que tout l'ordre symbolique est un délire, incluant sa propre construction de l'ordre symbolique. La vie n'a aucun sens. Faire sens, c'est déjà délirant. C'est une conviction profondément ancrée chez Lacan. En pratique, quand vous comprenez ce que le patient dit, vous êtes capturé par son délire, par sa manière de faire sens. Votre travail, en tant que clinicien, n'est pas de comprendre ce qu'il dit. De telle manière, vous ne participez pas à son délire. Votre travail est de saisir sa manière particulière, insolite, de donner du sens aux choses, de retourner toujours le même sens aux choses, de donner sens à la répétition dans sa vie.

Cela introduit un changement de statut pour le Nom-du-Père. Dans les textes classiques de Lacan, on utilise le Nom-du-Père en tant que nom propre. Quand on demande : « Le sujet a-t-il le Nom-du-Père ou y a-t-il forclusion du Nom-du-Père ? », on utilise logiquement le Nom-du-Père comme nom propre, le nom propre d'un élément particulier qui est appelé le Nom-du-Père. En suivant l'idée de l'ordre symbolique délirant, on peut dire que le Nom-du-Père n'est plus un nom propre, mais un préfixat défini dans la logique symbolique.

NP(x)

Un tel élément fonctionne comme un Nom-du-Père pour le sujet. Cet élément est le principe qui ordonne son monde. Ça n'est pas le Nom-du-Père, mais il en a la qualité, la propriété. C'est également très utile quand on pense au fait que Schreber a mené une vie apparemment normale durant cinquante ans. Sa psychose s'est seulement déclenchée quand il avait cinquante et un ans, pendant ce qu'on appelle en médecine le climatère de la vie masculine. L'idée nous aide à comprendre comment son monde pouvait fonctionner. Que se serait-il passé si Schreber était venu en analyse avant le déclenchement de sa psychose ? Il n'y avait pas encore la psychanalyse à cette époque, mais imaginez qu'il aurait été traité par Freud. Peut-être qu'avant cinquante et un ans, vous auriez déjà pu observer des particularités dans la construction de son monde qui vous auraient fait dire qu'il était un psychotique ordinaire. Freud ne connaissait pas la psychose ordinaire - il est évident qu'il connaissait beaucoup d'autres choses bien plus importantes -, mais peut-être que ce que nous appelons psychose ordinaire est une psychose qui n'est pas manifeste jusqu'à son déclenchement. C'est, par exemple, une des manières de se saisir du concept, sur lesquelles vous avez débattu.

Donc, la question porte sur le Nom-du-Père en tant que préfixat. Cela veut dire que c'est un substitut substitué. Le Nom-du-Père se substitue lui-même au Désir de la Mère, impose son ordre au Désir de la Mère. Et ce qu'on appelle le préfixat du Nom-du-Père est un élément qui est une sorte de make-believe du Nom-du-Père, un compensatory make-believe (un faire-croire compensatoire) du Nom-du-Père, une CMB. On va faire croire - make-believe - que nous sommes en train de faire une étude hautement scientifique ! Et on devrait dire qu'on a l'intention d'observer et de faire une liste complète de toutes les formes possibles des CMB dans la psychose ! En fait, c'est plus difficile que cela. C'est plus difficile que ce genre de blague.

« Un désordre [...] au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet »³

Qu'essaie-t-on d'épingler en parlant de la psychose ordinaire ? C'est-à-dire quand la psychose ne va pas de soi, quand elle n'a pas l'air d'être une névrose, quand ça n'a ni la signature de la névrose, ni la stabilité, ni la constance, ni la répétition de la névrose. Une névrose est quelque chose de stable, une formation stable. Quand

vous n'éprouvez pas - c'est aussi une question d'éprouvé pour le clinicien - que vous avez les éléments bien définis, bien découpsés de la névrose, la répétition constante et régulière du même, et que vous n'avez pas de nets phénomènes de psychose extraordinaire, alors vous cherchez à dire que c'est une psychose, bien qu'elle ne soit manifeste, mais au contraire dissimulée.

Vous devez alors vous mettre à la recherche de tous petits indices. C'est une clinique très délicate. Bien souvent, c'est une question d'intensité. C'est une question de plus ou moins. Cela vous oriente vers ce que Lacan appelle « un désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet ». C'est la phrase sur laquelle j'insiste depuis des années dans mes cours et dans les discussions avec mes collègues, à la page 588 dans les Écrits. Dans l'excellente édition anglophone de Bruce Fink, c'est à la page 466. C'est traduit par « a disturbance ». C'est une très bonne traduction de « désordre ». Il ne met pas « trouble », qui aurait été un terme du DSM, mais « disturbance » : « a disturbance that occurred at the inmost juncture of the subject's sense of life ». Et bien, c'est ce que nous cherchons dans la psychose ordinaire, ce désordre au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet. « Sense of life » se traduit par « sentiment de la vie ». C'est un terme très synchrétique, « le sentiment de la vie » ou « comment vous vivez votre propre vie ». C'est très difficile d'analyser ce terme. Les psychiatres ont essayé de définir ce « sentiment de la vie ». Ils parlent de *synthésis*, de *sentiment général du sujet*, d'« être-au-monde ».

Le désordre se situe dans la manière dont vous ressentez le monde environnant, dans la manière dont vous ressentez votre corps et dans la manière de vous rapporter à vos propres idées. Mais quel est ce désordre, puisque les névrosés, eux aussi, le ressentent ? Un sujet hystérique ressent ce désordre dans la relation à son corps, un sujet obsessionnel ressent un désordre par rapport à ses idées. Quel est donc ce désordre qui arrive « au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet » ? C'est très difficile à formuler.

Une triple externalité

Je vais essayer d'organiser ce désordre dans le sentiment de la vie en rapport avec une triple externalité : une externalité sociale, une externalité corporelle et une externalité subjective.

Les indices sont à repérer dans ces trois registres.

Une externalité sociale

Concernant l'externalité sociale, concernant la relation à la réalité sociale dans la psychose ordinaire, la question est la suivante : quelle est l'identification du sujet avec une fonction sociale, avec une profession, avec sa place au soleil, comme on le dit en anglais ? Le plus clair des indices se trouve dans la relation négative que le sujet a à son identification sociale. Quand vous devez admettre que le sujet est incapable de conquérir sa place au soleil, d'assumer sa fonction sociale. Quand vous observez une détresse mystérieuse, une impuissance dans la relation à cette fonction. Quand le sujet ne s'ajuste pas, non pas dans le sens de la rébellion hystérique ou à la façon autonome de l'obsessionnel, mais lorsqu'il y a une sorte de fossé qui constitue mystérieusement une barrière invisible. Quand vous observez ce que j'appelle un *débranchement*, une *déconnection*. Vous voyez alors parfois des sujets allant d'une déconnection sociale à une autre - se déconnectant du monde des affaires, se déconnectant de la famille, etc. C'est un parcours fréquent chez les schizophrènes.

J'ai dit : schizophrénie. C'est cela qui peut être la réalité du sujet, bien que cela puisse apparaître une psychose ordinaire, parce que ça ne va pas de soi. Mais la psychose ordinaire est, alors, de votre point de vue. Une fois que vous avez dit que c'est une psychose ordinaire, essayez de la classer d'une manière psychiatrique. Vous ne devez pas simplement dire que c'est une psychose ordinaire, vous devez aller plus loin et retrouver la clinique psychiatrique et psychanalytique classique. Si vous ne faites pas cela - et c'est le danger du concept de psychose ordinaire - c'est ce qu'on appelle un « asile de l'ignorance ». Cela devient alors un refuge pour ne pas savoir. Si on parle de psychose ordinaire, de quelle psychose parle-t-on ?

On a par exemple pu constater cela au dernier colloque des Sections cliniques francophones (le cercle UROCO, Conversations sur des Situations subjectives de déprise sociale à la Maison de la Mutualité les 28 et 29 juin 2008) quand, dans le cas d'une psychose ordinaire, un collègue - un psychanalyste et psychiatre - a dit : « C'est une paranoïa sensitive, dans le sens de Kretschmer. » Il s'agissait d'une psychose ordinaire parce qu'elle n'était pas manifeste, mais une fois que vous dites que c'est une psychose ordinaire, cela veut dire que c'est une psychose. Et si c'est une psychose, alors elle peut être rapportée aux catégories nosographiques classiques. Et j'ai eu le sentiment que mon collègue avait raison, que dans ce cas, c'était une paranoïa sensitive de Kretschmer. Le terme de psychose ordinaire ne doit pas nous donner la permission d'ignorer la clinique. C'est une invitation à le dépasser.

Voilà pour l'identification sociale négative, mais vous devez aussi être sur le qui-vive face aux identifications sociales positives dans la psychose ordinaire. Disons, quand ces sujets investissent trop dans leur boulot, dans leur position sociale, quand ils ont une identification bien trop intense à leur position sociale. Vous pouvez

voir alors, et cela se voit souvent, des psychotiques ordinaires, dont la perte de travail déclenche leur psychose parce que leur travail voulait dire bien plus qu'un travail ou qu'une façon de vivre. Avoir ce travail était leur Nom-du-Père. Lacan dit que de nos jours, le Nom-du-Père est le fait d'être nommé, d'être assigné à une fonction, d'être nommé. Le Nom-du-Père d'aujourd'hui est d'accéder à une position sociale. On constate, en effet, qu'être membre d'une organisation, d'une administration, d'un club, peut être le seul principe du monde d'un psychotique ordinaire. Par exemple, avoir un travail à une valeur symbolique extrême aujourd'hui. Les gens sont prêts à se taper des boulots mal payés juste pour avoir la valeur symbolique d'être au travail. Les gouvernements sont suffisamment intelligents pour comprendre cela clairement et pour leur offrir des boulots chichement rémunérés. Le gouvernement français veut en l'occurrence étendre ça aux psychologues et aux psychothérapeutes. C'est ce dont nous parlons ces jours-ci. Ils veulent créer une nouvelle profession de psychothérapeutes qui serait bien moins payée que la kinésithérapie.

Voilà pour l'externalité sociale avec le versant positif et négatif de l'identification sociale.

2. Une externalité corporelle

La seconde externalité concerne l'Autre corporel, le corps comme Autre pour le sujet – en partant du principe que « Vous n'êtes pas un corps, mais vous avez un corps », comme Lacan le dit. Dans l'hystérie, vous avez l'expérience d'étrangeté du corps, le corps n'en fait qu'à sa tête. Dans le corps mâle aussi, vous avez au moins une partie du corps qui n'en fait également qu'à sa tête, le pénis, c'est bien connu.

Dans la psychose ordinaire, vous devez avoir quelque chose de plus, un décalage. Le désordre le plus intime, c'est cette brèche dans laquelle le corps se défait et où le sujet est amené à s'inventer des liens artificiels pour se réapproprier son corps, pour serrer son corps à lui-même. Pour le dire en terme mécanique, il a besoin d'un serre-joint pour tenir avec son corps.

La difficulté réside dans le fait que tous ces moyens artificiels qui semblaient anormaux, il y a des années, sont aujourd'hui banalisés. Les piercings de bijoux incrustés sont à la mode aujourd'hui. Les tatouages aussi. La mode s'est clairement inspirée de la psychose ordinaire. Certains usages des tatouages sont un critère de la psychose ordinaire, lorsque vous sentez que, pour le sujet, c'est une manière de s'attacher lui-même à son corps. Cet élément supplémentaire fait office de Nom-du-Père. Un tatouage peut être un Nom-du-Père dans la relation que le sujet a avec son corps. Comment le compare-t-on à l'hystérie ? On ne peut pas en parler autrement qu'en terme de tonalité – ça n'a pas le même ton – et en terme d'excess – cela excède les possibilités de l'hystérie. L'hystérie est contrainte par les limites de la névrose, elle est limitée par le moins-phi. Malgré la rébellion et le désarroi, l'hystérie est toujours soumise à la contrainte, alors que vous sentez l'infini dans la faille présente dans le rapport du psychotique ordinaire à son corps.

3. Une externalité subjective

Je ne vais pas discuter de la vie sexuelle. Après la réalité sociale – l'Autre social – et l'Autre corporel, je vous parlerai de l'Autre subjectif. Le plus souvent cela se repère dans l'expérience du vide, de la vacuité, du vague, chez le psychotique ordinaire. Vous pouvez les rencontrer dans divers cas de névroses, mais dans la psychose ordinaire, vous cherchez un indice du vide ou du vague d'une nature non dialectique. Il y a une fixité spéciale de cet indice.

Je voulais aussi vous développer le rapport aux idées, mais je le mettrai de côté pour une prochaine fois. Vous devez aussi rechercher la fixité de l'identification avec l'objet *g* comme déchet. L'identification n'est pas symbolique, mais bien réelle, parce qu'elle se passe de métaphore. Le sujet peut se transformer en un rebus, se négociant jusqu'au point le plus extrême. Je dis que c'est une identification réelle, car le sujet va dans la direction de réaliser le déchet sur sa personne. Finalement, il peut s'en défendre par un extrême maniérisme. On peut donc avoir deux extrêmes. Je peux me référer ici à l'exposé de Pierre-Gilles Gûgen⁶ sur Genet. J'introduirais également ici une référence à l'exposé de Jean-Louis Gault, concernant le partenaire de son sujet. Il dit que le vrai partenaire de la vie de ce sujet n'était en fait pas une personne, mais bien plutôt le langage lui-même et vous pouvez voir chez ce sujet un écho spécial de la parole de l'Autre. Dans la névrose, vous trouvez aussi cela, mais dans le cas de Jean-Louis Gault, vous avez quelque chose comme un stigmaté produit par chaque énoncé de ces autres. Et en effet, c'est quelque chose comme une relation fondamentale non pas à une personne, mais au langage.

Je pourrais déjà me référer au cas de Julia Richards que vous allez entendre ce vendredi : « Un dialecte capitaliste dans le cas d'une psychose ordinaire ». C'est un cas où le sujet se présente avec une demande de « retrouver les dix pour cent qui [lui] manquent toujours pour être sain à nouveau ». Déjà, dans cette manière de se présenter, vous pouvez d'emblée voir qu'il a le sentiment de ne pas être sain. Il se dit cela dans un premier temps, puis se le demande avec une précision kernbergienne – Kernberg sait que les affects représentent cinquante

pour cent ! Et bien, ce sujet sait qu'il a besoin de dix pour cent en plus ! En fait, je suppose qu'il est américain ! Il nous donne une précision avec des nombres. Dans cette première-phrase-par-laquelle il se présente, vous pouvez voir son délire. Les dix pour cent de délire. « Il me manque dix pour cent ! » Il y a quelque chose qui va de travers et il y attribue un nombre. « Il me manque dix pour cent de castration. » [ires] Ce n'est pas drôle, mais dans les conférences cliniques, les gens rient beaucoup de choses qui ne sont pas drôles. Ce sujet dit aussi : « Pourquoi y aurait-il un Dieu bienveillant ? Je suis chanceux, cela explique ce linéol funeste, cette paranoïa... Je ne devrais pas me plaindre autant », connecté à la référence à Dieu. C'est aussi une petite clé, un « linéol funeste » – cela peut être dit par un névrosé romantique –, mais cliniquement, cela penche plutôt vers la psychose. Lorsqu'il dit plus loin que « le centre ne tient pas, tout se délire, c'est scientifique », tous ces labyrinthes de phrases semblent avoir la même absence en leur centre. Julia Richards ajoute que « son plus solide point d'identification, bien qu'imaginaire, est construit avec chaque fragment d'identification paternelle à sa disposition ». C'est tout à fait signalétique de la psychose ordinaire, les identifications qui sont construites avec un bric-à-brac. J'ai demandé comment traduire « bric-à-brac » en anglais avant l'exposé. Je ne connaissais pas cette traduction : « *flootsum and jetsam* ». Je l'aime bien. *Mr Flootsum and Dr Jetsam* !

Les conséquences théoriques de la psychose ordinaire

J'ai le sentiment que les conséquences théoriques de la psychose ordinaire vont dans des directions opposées.

Une direction nous conduit vers un affinage du concept de névrosé. Comme je l'ai dit, la névrosé est une structure particulière. Ça n'est pas un fond d'écran (*wallpaper*). Vous avez besoin de certains critères pour dire, « C'est une névrosé » : d'une relation au Nom-du-Père – pas un Nom-du-Père –, vous devez trouver quelques preuves de l'existence du moins phi, du rapport à la castration, à l'impuissance et à l'impossibilité ; il doit y avoir – pour utiliser les termes freudiens de la seconde topique – une différenciation nette entre le Moi et le Ça, entre les signifiants et les pulsions ; un Surmoi clairement tracé. S'il n'y a pas tout cela et d'autres signes, alors ça n'est pas une névrosé, c'est autre chose.

Dans une direction, on est amené à affiner le concept de névrosé, mais d'autre part, et c'est la conséquence opposée, on est conduit vers une généralisation du concept de psychose. Lacan suit cette direction. Cette généralisation de la psychose signifie qu'il n'y a pas de vrai Nom-du-Père. Il n'existe pas. Le Nom-du-Père est un prédicat. Il est toujours un prédicat. C'est toujours un élément spécifique parmi d'autres qui, pour un sujet spécifique, fonctionne comme un Nom-du-Père. Donc, si vous dites cela, vous effacez la différence de la névrosé d'avec la psychose. C'est une perspective en accord avec « Tout le monde est fou », avec « Tout le monde délire à sa manière ». Lacan l'a écrit en 1978. J'ai commenté cette phrase dans les dernières leçons de mon cours de cette année – « Tout le monde est fou, c'est à-dire délirant ». Ça n'est pas le seul point de vue, mais à un certain niveau, la clinique est ainsi. Vous ne pouvez pas fonctionner comme psychanalyste si vous n'êtes pas conscient que ce que vous savez, que votre monde, est délirant – fantasmatique peut-on dire –, mais, justement, fantasmatique veut dire délirant. Être analyste, c'est savoir que votre propre monde, votre propre fantasme, votre propre manière de faire sens est délirante. C'est la raison pour laquelle vous essayez de l'abandonner, juste pour percevoir le délire propre à votre patient, sa manière de faire sens.

Bon, je suis conscient d'avoir été sensé pendant une heure et demi, donc attention à ce que je dis !

Questions de l'assistance

Roger Litten – J'ai suivi avec grand intérêt ce que vous avez dit, particulièrement ce sur quoi vous avez ponctué : votre avertissement contre le « faire-sens ». Il y a pourtant quelque chose qui ne fait pas sens pour moi. Il y a presque une contradiction entre deux axes différents que vous avez suivis. Commençant avec la clinique binaire initiale – la distinction entre névrosé et psychose – et avec l'émergence, peut-on dire, de la notion de psychose ordinaire, conduisant à l'élargissement ou à l'obscurcissement de la distinction entre névrosé et psychose, mais pour ensuite, d'un autre côté, prendre grand soin de resituer le concept de psychose ordinaire dans la clinique psychiatrique et binaire.

Jacques-Alain Miller – Je l'ai fait ainsi. J'ai dit Névrosé/Psychose avec l'épaississement de la frontière...

Et puis j'ai fait cela...

N P

... Retour aux psychoses.

Roger Litten - Donc, d'une certaine manière, peu importe l'épaisseur de cette frontière, cela doit se resituer du côté des psychoses. Excusez-moi d'obscurcir ce que vous avez clarifié. Mais donc, la tendance quasi opposée est d'accepter la modification du concept de névrose en tant qu'elle deviendrait une structure très spécifique. Vous dites, d'une manière amusante, que la névrose n'est plus le fond d'écran (wallpaper). La psychose est le fond d'écran (wallpaper), la névrose a presque donné lieu à une modification spécifique du Nom-du-Père contre la possibilité d'émergence de la psychose. On a presque simultanément la distinction de la clinique binaire et l'obscurcissement de cette distinction. Je me demande s'il y a quelque chose, là, que je ne suis pas.

Jacques-Alain Miller - Dans la névrose, le Nom-du-Père est à sa place. Le Nom-du-Père a sa place au soleil et le soleil est une représentation du Nom-du-Père. On suppose que dans la psychose, lorsqu'on le détecte, et qu'on le reconstruit à la manière lacanienne classique, on a un trou à la place. C'est une différence claire.

Le Nom-du-Père est là (dans la colonne de gauche). Le Nom-du-Père n'est pas là (dans la colonne du milieu). Dans la psychose ordinaire, vous n'avez pas de Nom-du-Père, mais quelque chose est là, un appareil supplémentaire.

Névrose | Psychose | Psychose ordinaire



On peut dire alors, eh bien, c'est une troisième structure. En effet, ici à gauche, il y a quelque chose, et là à droite, vous ne l'avez pas. Dans la psychose ordinaire, vous avez quelque chose qui s'ajuste, plus ou moins. En réalité, c'est la même structure. Au bout du compte, dans la psychose, si ce n'est pas une catatonie complète, vous avez toujours quelque chose qui rend possible pour le sujet de s'en sortir ou de continuer à survivre. D'une certaine manière, le vrai Nom-du-Père ne vaut pas mieux que cela, simplement, c'est un make-believe qui convient bien!

Alors, je réussis à avoir une clinique binaire, une clinique ternaire, et une clinique unitaire, tout en un ! Comme la sainte Trinité !

Toutes les psychoses ne prennent pas la forme d'une psychose déclenchée, explosée. Il y a des psychotiques qui vivront toute leur vie de psychotique aussi calmement que dans la psychose ordinaire. Vous avez des psychoses dormantes, comme vous avez des espions dormants, qui ne se réveilleront jamais. Vous avez une différence entre les psychoses qui peuvent être déclenchées et celles qui ne le peuvent pas. La psychose est un vaste continent, un continent immense. Regardez la différence entre un bon paranoïaque, fin et musclé, qui se construit vraiment un monde à lui et pour d'autres, et le schizophrène qui ne peut pas sortir de sa chambre. Nous nommons tout cela psychose.

Lorsqu'il s'agit d'une paranoïa, le make-believe du Nom-du-Père est meilleur que le vôtre, il est plus solide. On espère que si vous recevez un paranoïaque dans votre cabinet, vous n'allez pas le classer comme psychotique ordinaire, parce que vous percevrez la psychose. Mais, il y a en quelques-unes, comme le genre paranoïa sensitive que j'ai mentionnée auparavant, qui ne sont pas nettes, dès le début. C'était seulement après trois années d'analyse que l'analyste a perçu que quelque chose allait de travers, que le sujet construirait, chaque jour, se paranoïa. Il y a aussi les schizophrènes socialement déconnectés, alors que les paranoïaques sont socialement totalement connectés. Certaines grandes organisations sont fréquemment dirigées par de puissants psychotiques dont l'identification est super sociale. Le champ des psychoses est donc immense.

Le repère du déclenchement sert quand il s'agit de ce genre de psychose, compensé avec un CMB. Il arrive un moment où le make-believe le « faire-croire » chute, est coupé. Le monde du sujet tombe en ruine, le déclenchement est alors manifeste. Ensuite, le sujet peut se réorganiser soit aussi bien qu'avant, soit avec un déficit - de l'ordre d'un « pas suffisamment bon » - qui déconnecte progressivement le sujet de la réalité sociale.

Schreber avait clairement cela. Il avait une identification compensatoire puis, après s'être élevé au sommet, son monde s'émietta. Puis il réussit à être un bon patient, selon les dossiers médicaux, il parvint à continuer ses conversations avec sa femme et à écrire son livre. Il devint écrivain. Après le déclenchement, il réussit à se rétablir dans une sorte d'activité compensatoire.

La psychose ordinaire épingle l'existence d'un désordre au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet. Cela veut dire qu'on peut connecter tous les petits détails qui apparaissent distants les uns des autres à un désordre central. Il s'agit alors d'ordonner le cas. Dans les cas dit *borderline*, cela semble n'être ni une psychose ni une névrose. Nous ne croyons pas à cela. La catégorie de la psychose ordinaire s'origine de la pratique, des difficultés pratiques. Si vous ne reconnaissez pas une névrose, si vous ne voyez pas des signes évidents de psychose, cherchez les petits indices. C'est une clinique des petits indices de la forclusion. Par exemple, dans la brève liste des petits indices que j'ai donnés, on a vu qu'une identification sociale au travail est normale. Mais il peut y avoir une intensité de l'identification avec votre travail qui indique une autre direction. C'est une clinique de la tonalité. C'est son usage. Mais elle doit être réductible à une forme classique de psychose ou à une forme originale de psychose.

Un participant venant d'Israël - Cette conception nous conduit vers le concept du sujet comme défense. Toutes les structures sont des défenses. Mais des défenses contre quoi ? Quel est le statut de ce contre quoi nous nous défendons ?

Jacques-Alain Miller - Je n'ai mentionné le mot « défense » qu'une fois. Vous êtes celui qui choisit d'en faire un Nom-du-Père de cet exposé ! L'idée générale, c'est que nous nous défendons contre le réel, contre ce que nous ne pouvons pas rendre sensé ou que nous rendons follement sensé. Il y a seulement dans nos rêves que ce qui n'a pas de sens ressurgit. C'est vrai, les rêves ont du sens, mais les cauchemars qui nous réveillent, nous réveillent généralement sur un élément de non-sens. C'est là qu'on touche peut-être au plus près la vérité. Il est clair que les délires sont construits autour de ce réel qui n'a pas de sens et ce hors-sens apparaît et produit des trous dans le discours du patient. Même dans la présentation de malades, en une heure de temps, vous pouvez voir ces flèches que Lacan a dessinées sur le schéma I transperçant le discours du patient. Le discours du patient est tissé autour du réel. Vous pouvez même l'appeler une défense.

Vyacheslav Izapkin - Personnellement, partant de mon expérience clinique, j'ai trouvé que le concept de psychose ordinaire était une idée brillante, très inventive, mais je voudrais juste vous informer de l'existence de certains précédents peu plaisants à ce propos. Cela relève du lieu commun que les psychiatres étaient sérieusement abusés dans l'Union Soviétique. Il y avait un arrière-plan théorique à cela. Il y avait la théorie d'Andreï Snezhnevsky à la base, comportant l'idée de psychose à progression lente. Cette idée a eu deux conséquences sociales. D'une part, durant ces années soviétiques, les psychiatres cherchaient des indices mineurs. Ils demandaient : « Quel est votre auteur préféré ? », si la réponse était : « Ben, j'aime bien Kafka », il n'y avait, pour le psychiatre, plus de doute possible sur le diagnostic. Ainsi, des dissidents étaient considérés comme psychotiques pour des raisons évidentes. Comme deuxième conséquence, encore aujourd'hui - c'est spécifique à l'École de psychiatrie de Moscou, une clinique psychiatrique dans laquelle j'ai travaillé pendant des années - ils traitent les patients névrosés comme des psychotiques, leur donnant des grandes doses de neuroleptiques, bien qu'ils soient névrosés, parce que le diagnostic préféré de l'école de Snezhnevsky, l'École de Psychiatrie de Moscou, c'était la schizophrénie aux allures de névrose ou une psychopathie aux allures de schizophrénie.

Jacques-Alain Miller - Bon. Pendant des années, j'ai été contre l'idée d'une psychose non déclenchée. Durant des années, je n'aimais pas l'idée de la psychose non déclenchée, parce que j'étais effrayé par l'abus de la notion de psychose dormante. Mais les faits cliniques sont là. Lorsque vous avez une psychose qui se déclenche, la période qui précède est une période de psychose non déclenchée. J'étais donc en faveur du repérage de la psychose dormante qui pouvait se déclencher. C'était cliniquement nécessaire. Mais le pas de plus est de comprendre que certaines psychoses ne mènent pas vers un déclenchement : des psychoses, avec un désordre au joint le plus intime, qui évoluent sans bruit, sans explosion, mais avec un trou, une déviation ou une déconnection qui se perpétue.

Concernant le psychiatre soviétique qui donna son diagnostic sur le lecteur de Kafka, en fait, ce qui fut révélé en 1992, si je me souviens bien, c'était que l'Union Soviétique était en soi un délire ! Et en effet, cela disparut complètement ! C'était une réalité délirante. C'était le rêve de Lénine pendant soixante-dix ans !

Thomas Svoblos - Dans la clinique freudienne, avec l'attachement de Freud au Père et au complexe d'Œdipe, la névrose était au centre de la clinique et les psychoses extraordinaires, vous ne pouvez pas faire autrement que de les rater. Il me semble qu'avec la clinique de la psychose ordinaire, on a une vraie conception lacanienne de la psychose que l'on a extraite du travail de Lacan, qui fournit une clarté sur la psychose. Les vieilles formules que nous avons adoptées - schizophrénie, manie, paranoïa - on peut les regarder à présent comme une sorte de variante de la psychose ou comme un type de psychose, mais la psychose ordinaire a élucidé quelque chose de plus basique sur les psychoses. Je dis cela à partir du travail clinique. Si l'on choisit une catégorie comme la

schizophrénie, doit-on comprendre les moments entre les épisodes comme des signes d'une schizophrénie dormante, silencieuse ou latente, ou doit-on les prendre comme une psychose ordinaire ? En d'autres mots, selon moi, je pense qu'on peut avoir une notion restrictive et spécifique de la psychose ordinaire à laquelle Marie-Hélène Brousseau a fait allusion – la psychose ordinaire banale, très stable et bien délimitée –, mais la notion de psychose ordinaire ouvre à une théorie plus générale sur les psychoses à partir de laquelle on peut articuler la structure spécifique de la schizophrénie ou de la paranoïa. L'utilité du concept se situe dans la manière dont cela élargit notre capacité à conceptualiser la psychose et fait réfléchir aux voies de stabilisation d'une manière qui n'existant pas dans la littérature auparavant. En lisant la littérature des années soixante ou des années soixante-dix sur la psychose, il semble que cela soit une littérature très différente de la littérature des dix dernières années. Je pense que le projet de recherche a débouché sur une notion plus générale des psychoses.

Jacques-Alain Miller – Je suis d'accord. Concernant Freud, il n'était évidemment pas psychiatre. Il a étudié Schreber à travers ses ouvrages. Mais il eut un cas de psychose ordinaire – *L'Homme aux loups*. Il était psychotique et c'était une psychose ordinaire parce qu'il avait plein de traits de névrosé. Il aida Freud à clarifier les névroses. Quand vous lisez Freud, vous pouvez douter de sa psychose, mais lorsque vous avez le suivi de Ruth Mack Brunswick, c'est difficile de douter. Il y a très longtemps, j'ai commenté avec mes collègues le cas de *L'Homme aux loups*, pendant un an. Certains disaient qu'il était névrosé, d'autres disaient qu'il était psychotique, et mon plaisir était de laisser cela en suspens parce que cela a stimulé un grand intérêt, de nombreuses remarques intéressantes de la part de mes collègues. Mais en tout état de cause, le point de capiton de cette question n'est pas dans le livre de Freud, mais dans le livre de Mack Brunswick.¹⁰

Penny Georgiou – Ma question a rapport avec l'éventualité de pouvoir clarifier ou non quelque chose autour du déclenchement. Il y a eu une discussion ce lundi à propos de ces psychoses dont on se demandait si elles étaient déclenchées ou pas. J'avais une question autour de la différence entre les épisodes de décompensation, qui sont l'éruption du phénomène, et le déclenchement structurel de la psychose.

Jacques-Alain Miller – Je crois que j'ai répondu à la question en disant que lorsque vous allez pour la première fois d'une situation CMB vers une ouverture tel un trou, et que ça continue sans cesse, vous avez un déclenchement. Il y a des décompensations multiples quand vous avez un pattern répétitif qui est compensé sans cesse. Alors on ne parle pas de déclenchement. On dit « déclenché » quand cela se produit une fois. D'autre part, vous avez ce qu'on peut appeler en termes de développementaux une « psychose évolutive ». Vous avez des psychoses avec une coupure et vous avez des psychoses avec un déclat, lorsque c'est un processus continu, une psychose évolutive.

Manya Steinkoler – Vous avez évoqué la sexualité pour ne pas en parler. Vous avez parlé de l'Autre corporel et de l'Autre social, quelle est la sexualité d'une psychose non déclenchée ?

Jacques-Alain Miller – Ça n'est pas typique. Vous n'avez pas de vie sexuelle typique. Vous pourriez faire une liste de certaines expériences étranges dans la vie sexuelle. Nous avons publié un livre sur divers cas cliniques sous le titre « L'amour dans les psychoses »,¹¹ dans lequel vous avez différents aperçus sur les façons de vivre sa sexualité. Parfois chez les hommes, il y a un pousse-à-la-femme à travers l'acte sexuel. Parfois, vous avez au contraire, une sexualité qui permet de se réapproprié son corps. Parfois, le corps se morcelle. Vous n'avez donc rien de spécifique. Vous cherchez simplement le désordre au joint le plus intime de l'acte sexuel. Et généralement, vous le trouvez.

X – Une question sur le déclenchement comme rencontre avec Un-Père et la généralisation de cette rencontre dans la psychose ordinaire comme étant n'importe quoi qui vient interrompre le CMB ?

Jacques-Alain Miller – Lorsque l'on parle de CMB, c'est une compensation de la forclusion du Nom-du-Père. Donc, supposément, pour déclencher cette psychose, vous devez avoir un élément qui vient en troisième place sur la modalité d'Un-Père. Si nous supposons qu'il y a une forclusion du Nom-du-Père, je suppose que vous n'avez pas nécessairement Un-Père, mais quelque chose qui vient à la place ternaire dans le lien au sujet.

1. Voir Jean-Louis GAULT, dans ce même numéro, pp. 66-71.
2. Jacques LACAN, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose » [1957-1958], *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, pp. 531-583.
3. *Id.*, p. 558.
4. *Id.*
5. Jacques LACAN, *Écrits : The First Complete Edition in English*, translated by Bruce Fink, W. W. Norton & Company, 2007, p. 466.
6. Voir Pierre-Gilles GUYÉBUEN, dans ce même numéro, pp. 29-33.
7. Voir Jean-Louis GAULT, dans ce même numéro, pp. 66-71.
8. Voir Julia RICHARDS, dans ce même numéro, pp. 104-107.
9. Voir Marie-Hélène BROUSSEAU, dans ce même numéro, pp. 10-15.
10. Ruth MACK BRUNSWICK, « Supplément à l'Extrait de l'histoire d'une névrose infantile » de Freud » [1928], *L'Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même*, textes réunis et présentés par M. Gardiner, NRF, Gallimard, Connaissances de l'inconscient, Paris, 1981, pp. 288-313.
11. *L'amour dans les psychoses*, Collectif, sous la direction de Jacques-Alain MILLER, Seuil, 2004.