

Psychose ordinaire, précisément

par Philippe Bouillot

La « psychose ordinaire » n'est ni une invention ni une découverte. Elle ne désigne pas une nouvelle entité clinique à proprement parler mais elle nous invite aujourd'hui à nous « briser à un nouvel imaginaire »¹ dans notre abord des psychoses. La formule a été lancée par Jacques-Alain Miller lors de journées de travail des Sections Cliniques du Champ Freudien dont les textes préparatoires étaient répartis sous trois têtes de chapitres : le néo-déclenchement, la néo-conversion et le néo-transfert. « Tout s'est simplifié lors des échanges pour laisser place à un titre unique proposé au fil du débat par Jacques-Alain Miller, celui de « psychose ordinaire »² (et non pas de néo-psychose) qui a donné son titre à l'ouvrage publié au Seuil avec comme sous-titre, « la convention d'Antibes ».

Miller retrace lui-même le parcours de la longue conversation organisée en trois temps par les Sections cliniques du Champ freudien autour d'une même investigation de la psychose : le la surprise à la rareté et de la rareté à la fréquence. La psychose, fut-elle extraordinaire, est notre ordinaire. Si le terme est introduit dans le débat avec cette connotation quasi statistique³, la suite donnera lieu à des développements qui accentuent un peu différemment le terme et qui tous contribuent au débat clinique que ce volume retranscrit dans son intégralité.

Le mot « ordinaire » renvoie soit à ce qui est conforme à l'ordre établi, soit ce qui est médiocre, soit encore à l'habitude. D'autres usages ont vieilli qui désignent ainsi une prière qui ne change pas dans la liturgie ou encore la torture de premier degré sous l'inquisition. Voici un passage en revue des différentes acceptions du terme dans la discussion que je voudrais vous proposer afin d'introduire notre après midi de travail en n'oubliant pas qu'il s'agissait d'un débat et que toutes les thèses développées n'ont pas à être mise strictement sur le même pieds.

La psychose conforme à l'ordre (établi) du parlêtre, la psychose native du sujet.

Une série de remarques de Jacques-Alain Miller ⁴ portent sur le texte de 1958 « La question préliminaire... » et sur la réécriture du stade du miroir faite par Lacan dans ce texte. Il y inclut en effet une béance mortifère psychoïde. Le stade du miroir tel qu'il y est décrit implique avant le cadrage par le symbolique un état quasi psychotique « habité par une souffrance primordiale kleinoïde ». Lacan parle de béance mortifère du stade du miroir⁵ qui veut dire que quand on est régressé topiquement au stade du miroir, c'est la psychose. La métaphore paternelle viendrait résoudre cette béance du stade du miroir par la signification phallique. Si cette métaphore ne fonctionne pas, il y aurait élision de la signification phallique et retour à la béance mortifère. Ce stade illustre la thèse de la psychose native du sujet, du parlêtre. « Il y a dans ce texte une description du stade du miroir qui fait de la psychose l'état natif du sujet »⁶ La psychose n'est pas une exception, pas la normalité non plus .

C'est cela qui permet également de soutenir la thèse⁷ commentée lors du débat que le rapport du névrosé à son corps n'est pas un rapport normal. De ce point de vue là, c'est plutôt le psychotique qui a un rapport normal au corps en ceci justement qu'il est constamment menacé par la régression topique au stade du miroir, que son corps ne tient pas et n'échappe à l'éclatement que par d'énormes efforts (nous reviendrons plus loin à cette question de l'effort) de localisation de la jouissance.

« Schreber a en permanence besoin d'une image en face de lui et beaucoup de choses qui relèvent soi-disant de l'hygiène de vie sont exactement du même ordre : vérification du poids, de la forme de l'âme, du corps. Ca ne relève pas de la pensée mais d'effort pour tenir tout cela en place »⁸.

Vous vous souvenez que dans son texte sur la présentation de malade, Miller soulignait que si la structure veut que toute parole se forme, se fonde dans l'Autre, les émergences xénopathiques sont fondées dans la structure. La question n'est plus qu'est-ce qu'un fou ? mais comment peut-on n'être pas fou⁹. On ne peut que souligner la cohérence et la continuité des thèses sur la maladie de la mentalité et celles sur la psychose ordinaire.

Le thème de la proximité de la folie et de la normalité traverse d'ailleurs toute l'œuvre de Lacan depuis sa thèse jusqu'aux derniers commentaires que nous trouvons dans certaines retranscriptions des présentations de Saint-Anne :

-égalité du fou et du normal (Lacan existentialiste)

-la personnalité c'est la paranoïa

-rien ne ressemble plus à une névrose qu'une psychose (sém III)

-« elle est normale » diagnostique posé après une présentation de patient

-« à compter au nombre des fous normaux qui constituent notre ambiance » etc...que JAM évoque dans son texte « Enseignements de la présentation de malades »¹

La psychose conforme à l'ordre contemporain des choses, la psychose « démocratique »

Eric Laurent précise lors des échanges : « la psychose ordinaire, c'est la psychose à l'époque de la démocratie, la prise en compte de la psychose de masse... A partir du moment où les normes se diversifient, on est évidemment à l'époque de la psychose ordinaire. Ce qui est cohérent avec l'époque de l'Autre qui n'existe pas, c'est la psychose ordinaire »¹¹.

Cet état de la civilisation marqué par la pulvérisation des normes établies, est compatible avec l'abord général de la psychose ordinaire.

« La question du capitonnage est la question la mieux partagée du monde »

« Nous visons à faire entrer dans la conversation clinique le tout venant de la psychose... »¹²

Psychoses ordinaires et psychoses extraordinaires

Cette opposition entre ordinaire et extraordinaire peut prêter à une confusion si nous ne précisons pas dans quel registre nous sommes. Nous pouvons mesurer la banalité d'un cas à notre mètre étalon qui est celui du cas Schreber tel que repris par Lacan dans la « Question préliminaire... », qui relève des grandes exceptions qui ont constitué la clinique du regard et la première clinique psychanalytique. Aux géants de la pensée psychotique que sont Schreber, Gödel, Newton, nous opposons alors le « tout-venant de la psychose »¹³.

Mais notre abord de la psychose est évidemment définitivement marqué par la lecture du « cas Schreber » dans ce grand texte qu'est la « Question préliminaire... » qui comme nous l'a commenté J-A Miller, est tout entier fondé sur une bipartition¹⁴ voire une opposition entre le Symbolique et l'Imaginaire qui a marqué pour longtemps notre travail.

Symbolique-Imaginaire

P° -Phi°

Structure linguistique - Un reste : le stade du miroir

Troubles linguistiques dans désert de jouissance - Jouissance, libido qui circule côté imaginaire dans le corps

Ce texte conjugue un « cas extraordinaire » et un moment capital, décisif mais pas ultime dans l'investigation lacanienne des psychoses. Cette conceptualisation a une importance historique capitale, nous pourrions dire classique, mais a également ses limites que la clinique boroméenne essaie de cerner et de dépasser par une connexion bien plus étroite entre signifiant et jouissance. C'est au regard du classicisme de cette conceptualisation (nous allons y revenir de suite) que certains cas ni extraordinaires au sens du « monument de la pensée », ni rares au sens de la fréquence peuvent apparaître comme ne répondant pas au modèle et être donc « extra-ordinaire ».

Or la thèse de base de la clinique boroméenne est que « l'opposition canonique entre P° et Φ° , se complète de leur non-opposition dans une thèse générale et non plus restreinte » précise J-A Miller.

Quelque chose surclasse l'opposition trouble du langage-trouble du corps.

Il n'y a plus d'un côté l'Imaginaire et les pratiques de Jouissance et de l'autre le Symbolique¹.

Dans la « Question préliminaire... », ce qui fait que le monde est et reste en ordre, qui fait que nos pensées ont lieu dans notre tête et pas ailleurs, c'est le NDP comme signifiant de l'Autre c'est à dire l'A de l'A .

Quand l'A de l'A n'existe pas, alors le concept de forclusion cède la place à celui de hors-discours. Le hors-discours résorbe l'opposition entre trouble du langage et trouble du signifiant et problématise l'idée de traiter la Jouissance par le signifiant, ce qui concerne particulièrement nos constructions lors des séminaires d'élucidation des pratiques psychothérapeutiques. Il y a des troubles dans lesquels ce n'est pas la forme signifiante qui est atteinte mais la signification : le mot comme la phrase ne sont pas touchés mais tout l'énoncé est marqué d'une intention ineffable, trace d'un « jouir du langage ».

A la fin de la conversation d'Arcachon J-A Miller résumait l'usage que nous faisons de la métaphore comme structure de la clinique de la substitution et invitait à la compléter par celle de la connexion² dont la métonymie est la structure.