

INSTITUT du CHAMP FREUDIEN

sous les auspices du Département de psychanalyse de l'Université PARIS VIII

SECTION CLINIQUE D'AIX-MARSEILLE

Directeur : Jacques-Alain MILLER



SESSION 2015

Vingtième année

Casuistique des psychoses

Les résultats de 20 ans
de Section Clinique

De janvier à juin 2015
les vendredis de 14 h à 19 h 30 :

23 et 30 janvier
13 février
13 et 27 mars (Conversation)
10 et 24 avril
22 et 29 mai
12 et 26 juin

et deux « Matinées de la SC »,
de 10 h à 12 h 30, les samedis :

14 mars
11 avril

Lieu : **Marseille**

Inscriptions possibles,
à tarif préférentiel,
dès ce jour

Avant le 25 septembre 2014

Particuliers : 360 € – Institutions : 750 €
Étudiants : 220 €

À partir du 26 septembre 2014

Particuliers : 420 € – Institutions : 800 €
Étudiants : 250 €

www.section-clinique.org

www.psychanalyse-map.org

Enseignement pris en charge par la formation permanente : 68 heures de formation
Association UFORCA Aix-Marseille pour la formation permanente

n° agrément 9 31 30657813

Secrétariat : 5, rue Vallence – 13008 Marseille – Tél. : 06 12 21 94 75 et/ou 06 61 89 98 70

E-mail : section.clinique.am@wanadoo.fr

I l y a vingt ans, nous avons démarré la Section clinique Aix-Marseille en choisissant le thème des psychoses. Que de travail accompli depuis lors ! La fin de l'enseignement de Lacan nous a conduits à repenser notre clinique et à refonder nos outils pour l'aborder.

Cette session 2015 entend délinéer le travail accompli, non pour faire l'histoire de notre Section mais pour démontrer en quoi la psychanalyse produit ses avancées, ses reprises et nouvelles scansion.

Un constat pratique et banal : les praticiens, même s'ils sont psychiatres ou psychologues, rencontrent la psychose – non sans angoisse pour certains – souvent sans avoir les moyens théoriques et cliniques de l'identifier comme telle. L'enseignement de cette année a une visée pédagogique : quels sont les repères cliniques qui permettent de construire la psychose ou mieux, puisqu'une clinique différentielle s'impose, *les psychoses* ? Quels outils conceptuels sont nécessaires pour assurer cette construction ? En quoi l'apport de J. Lacan est-il déterminant pour répondre à ces questions théoriques et cliniques ?

Des psychanalystes, orientés par Freud et par Lacan, apportent des réponses en trois temps :

L'aliénation imaginaire. Dans un texte ancien (1946), « Propos sur la causalité psychique », Jacques Lacan, en des phrases connues, écrit : « Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté. [...] "Ne devient pas fou qui veut." » Cette dernière formule a constitué, pour des générations de praticiens, une balise :

– Elle s'inscrit en 1946 contre la théorie organiciste d'Henri Ey à propos de la folie – soit l'organo-dynamisme emprunté à Jackson. Lacan, *a contrario*, affirme une causalité psychique qu'il repère dans la « discordance primordiale entre le Moi et l'être ». La folie y trouve sa « structure fondamentale ».

– Elle s'ordonne à partir d'une théorie de l'instance imaginaire dont la folie se déduit : il y a des « effets psychiques du mode imaginaire ». L'aliéné, au sens juridico-psychiatrique, est pris dans une série d'identifications : « Le premier effet qui apparaisse de *l'imgo* chez l'être humain est un effet d'*aliénation* du sujet. C'est dans l'autre que le sujet s'identifie. »

Le père en majesté. C'est dans son *Séminaire III*, en 1955-1956, que J. Lacan, psychiatre de formation, élabore ce que l'on appellera désormais la *psychose lacanienne*. La multiplicité des psychoses, si bien décrites par le trésor classique de la psychiatrie, se trouve unifiée par un critère qui fera différence structurale. Toute psychose dénuée une opération psychique que Freud nomme *Verwerfung* (= forclusion), irréductible à celles qui spécifient la névrose (= refoulement) ou la perversion (= démenti). Ce classement structural offre des balises robustes et éprouvées pour les psychoses psychiatriquées. Chaque structure est autonome et il n'est pas possible de passer de l'une à l'autre. Aucune psychose ne se transformera en névrose – et réciproquement. La forclusion porte sur le signifiant qui, dans l'Autre du langage, inscrit la Loi – soit le père symbolique que Lacan désigne par le Nom-du-Père. La forclusion du Nom-du-Père ouvre à une clinique des déclenchements, des stabilisations et des suppléances. La présence des phénomènes élémentaires, les troubles du langage, la tentative de guérison du délire, l'errance qui déconnecte des ancrages, la prédominance de l'imaginaire et des identifications massives, etc., sont autant de manifestations cliniques de la forclusion qui permettent de repérer classiquement une psychose. Elles fondent la clinique *discontinuiste* : les concepts structuraux de Lacan – présence ou absence du Nom-du-Père – permettent de répondre dans le registre du certain. Sans son repérage, il n'y a, pour tout clinicien, qu'errance et irresponsabilité.

Le père pluralisé. Cette forclusion du signifiant de la Loi est-elle le dernier mot de Lacan à propos des psychoses ? Absolument pas. Dans les années 1970, à la fin de son enseignement, Lacan va se passer du père en le pluralisant. Il ira même jusqu'à affirmer que la forclusion est généralisée et que l'Œdipe et la Loi du Père sont des tentatives de suppléer à ce trou forclusif irréductible. D'une certaine façon, tout le monde délire.

Ces formules sont à manier avec prudence mais l'enjeu qu'elles dénudent est vif : « Le choix est un choix forcé : ou bien notre clinique sera ironique, c'est-à-dire fondée sur l'inexistence de l'Autre comme défense contre le réel – ou bien notre clinique ne sera qu'une resucée de la clinique psychiatrique. [...] Ce que je dis là n'épargne pas la clinique psychanalytique des psychoses quand celle-ci se borne à mesurer la psychose à l'aune du discours établi de l'analyste – cela veut dire la référer à la norme œdipienne », écrit Jacques-Alain Miller. C'est la thèse de la clinique universelle du délire : « Tous nos discours ne sont que des défenses contre le réel. »

La paranoïa était la psychose de référence au premier temps de l'enseignement de Lacan. La construction de la métaphore délirante – prenant pour le Président Schreber la forme d'une théodicée – recouvre ce trou dans le signifié (comme conséquence de la forclusion) par sa « cascade des remaniements du signifiant ». Dans la seconde orientation, c'est la schizophrénie qui permet le mieux d'entendre cette défense contre le réel. Pour le schizophrène, tout le symbolique devient réel.

Pour en montrer la pertinence, nous isolerons prioritairement le concept de *psychose ordinaire*. Il y a des sujets parlants qui ne présentent aucun trouble du langage, aucun phénomène élémentaire, aucun délire ni errance. Ils peuvent présenter une surnormalité qui les rend particulièrement adaptés. La psychiatrie les ignore pour ne jamais (ou presque) les rencontrer ou les épingle sous des syntagmes étonnants : obsession dépressive, hystérie mélancoliforme, cas limites, etc.

Quelle clinique pour ces patients ? Quelle place pour le psychanalyste ? Cette clinique n'est plus structuraliste mais *continuiste* : « On distingue, non pas des classes, mais des modes, qui sont des variations. Dès lors, on fait sa place à l'approximation. Si l'Autre existe, on peut trancher par oui ou non. [...] Mais quand l'Autre n'existe pas, on n'est pas simplement dans le oui-ou-non, mais dans le plus-ou-moins » (J.-A. Miller). Cette clinique non structuraliste de la gradation n'exclut ni la rigueur ni la postulation du mathème. Qu'inventent ces sujets ?

Ces trois temps de l'enseignement de Lacan ne s'excluent pas. Présentés puis illustrés par de nombreux exemples cliniques tirés de la pratique des enseignants, ils permettront de saisir en quoi la rencontre des psychoses n'est jamais acquise, ne va pas de soi, relève du singulier. Cette rencontre pose sa question au clinicien. Ce n'est pas en fermant les yeux ou en n'en voulant rien savoir qu'une issue est possible. Donc, ne reculons pas devant la psychose !