



## La psychose ordinaire : le nom des inclassables de la clinique aujourd'hui

Nicole Guey

Au cours d'une série de réunions des responsables des Sections cliniques<sup>1</sup> dirigées par Jacques-Alain Miller, la nécessité de nommer les « inclassables de la clinique » s'est imposée. Les « trois C » – pour le *Conciliabule d'Angers*<sup>2</sup>, la *Conversation d'Arcachon*<sup>3</sup> et la *Convention d'Antibes*<sup>4</sup> – désignent trois moments d'une même investigation de la psychose. À partir d'une conversation suivie, un *work in progress* sur la rencontre de cas rares s'y est élaboré, véritable mise à jour de l'expérience analytique des psychoses. L'examen, « parfois dans le petit détail, des travaux cliniques sur les psychoses, sélectionnés par l'expression “effets de surprise”<sup>5</sup> », a été suivi d'une conversation sur ces cas dans « un cénacle de praticiens<sup>6</sup> ». Ces échanges ont ensuite abouti à faire place, à côté de la psychose extraordinaire – celle de Schreber –, à des formes cliniques variées – celles de psychotiques plus modestes.

J.-A. Miller a regroupé ces dernières sous le terme de *psychose ordinaire*. La psychose ordinaire n'est pas un concept mais plutôt une catégorie qui tend à « esquiver la rigidité d'une clinique binaire – névrose ou psychose<sup>7</sup> ». Cet *ou bien, ou bien* ne rend plus compte, d'un point de vue diagnostique, de la clinique aujourd'hui.

La psychose ordinaire est une création extraite du dernier enseignement de Lacan, orienté par le réel. Dans sa « Présentation des *Mémoires du Président Schreber*<sup>8</sup> », Lacan en traçait déjà la voie en opérant une prise en compte de la « polarité » entre « sujet de la jouissance » et « sujet du signifiant ».

### *Une clinique continuiste*

Lacan, dans un premier temps de son enseignement, ordonne le symbolique dans la névrose avec le Nom-du-Père et le phallus. La forclusion du Nom-du-Père dans la psychose fait trou, ce qui s'écrit :  $P_0$  et  $\Phi_0$ . Dans son avancée, J.-A. Miller envisage la généralisation de la psychose et la pluralisation des Noms-du-Père. C'est une façon de considérer que tout le monde est fou et que chacun délire à sa manière. Le monde fantasmatique et notre propre façon de faire sens sont délirants. La barrière entre névrose et psychose s'efface, nous avons affaire à « une clinique des petits indices de la forclusion<sup>9</sup> ».

---

<sup>1</sup> La Section clinique du Champ freudien fut ouverte par le docteur Lacan en 1977 sous les auspices du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII. Cf. Lacan J., « Prologue de Guitrancourt », 15 août 1988.

<sup>2</sup> Miller J.-A., *Le conciliabule d'Angers – Effets de surprise dans les psychoses*, Agalma Éditeur, Paris, 1997.

<sup>3</sup> Miller J.-A., *La conversation d'Arcachon – Cas rares : les inclassables de la clinique*, Agalma Éditeur, Paris, 2005.

<sup>4</sup> Miller J.-A., *La psychose ordinaire – La convention d'Antibes*, Agalma Éditeur, Paris, 1999.

<sup>5</sup> Miller J.-A., *Le conciliabule d'Angers – Effets de surprise dans les psychoses*, *op. cit.*, quatrième de couverture.

<sup>6</sup> Miller J.-A., *La conversation d'Arcachon, cas rares : les inclassables de la clinique*, *op. cit.*, quatrième de couverture.

<sup>7</sup> Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, Bruxelles, n° 94-95, janvier 2009, p. 41.

<sup>8</sup> Lacan J., « Présentation des *Mémoires du Président Schreber* », *Ornicar ?*, n° 38, 1986, p. 7.

<sup>9</sup> Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n° 94-95, *op. cit.*, p. 49.

La psychose ordinaire, en opposition à la psychose extraordinaire, n'a pas de définition rigide, elle n'inscrit pas des opérateurs et des limites complètement instaurées. C'est une clinique *molle*, inspirée de la topologie mathématique, où les objets se transforment – une clinique de la déformation. La conséquence immédiate de cette approche est le passage d'une clinique discontinuiste des classes – psychose ou névrose – à une clinique continuiste où les limites sont floues, voire inexistantes. Cette clinique découle de la lecture et du traitement des cas, au un par un.

J.-A. Miller dit s'être inspiré de l'expérience de la passe, c'est-à-dire de la fin de l'analyse et du passage à l'analyste, soit de la façon dont chacun témoigne de sa rencontre avec le réel du traumatisme et énonce le traitement qu'il en a fait. Ce traitement du réel, ce savoir-y-faire de chacun avec le réel – le réel de la rencontre avec la castration – deviennent les boussoles de cette nouvelle clinique.

### *Branchements, débranchements*

L'une des questions essentielles dans la psychose dite lacanienne consistait à repérer le déclenchement, énoncé comme « la rencontre d'Un-père » ; les *néo-déclenchements*<sup>10</sup> dans les cas de psychose ordinaire actualisent, quant à eux, des formes de branchements et « débranchements<sup>11</sup> » des sujets dans leur parcours. Elles consistent en une déconnection sociale, familiale ou autre, en un repli : le sujet se retire du lien social pour se brancher sur sa jouissance. La jouissance – le réel de la jouissance – devient alors une visée dans l'analyse.

L'intérêt de l'analyste se déplace dans le champ des identifications : paradoxalement, il n'est plus seulement attentif à l'échec social ou professionnel, mais aussi bien au trop de conformisme de ces sujets qui investissent *tout* dans leur travail, qui ont une identification trop intense à leur position. C'est une question de plus et de moins, une attention portée à de petits indices.

J.-A. Miller s'appuie sur la proposition de Lacan – « un désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet<sup>12</sup> » – pour définir une « externalité subjective<sup>13</sup> », « que nous cherchons dans la psychose ordinaire<sup>14</sup>. »

### *Un certain rapport au corps propre*

Dans cette même perspective, il propose une seconde externalité, quand le corps devient Autre pour le sujet. Des phénomènes, non interprétables de façon classique, d'abord nommés *néo-conversions*<sup>15</sup>, viennent combler une brèche quand le corps se défait, c'est-à-dire lorsqu'il n'est plus unifié au niveau de l'image, et que l'Autre de l'ordre symbolique ne permet pas au sujet de faire tenir son corps. Cette tonalité d'excès n'est pas celle de l'hystérique dans son rapport au corps, toujours contrainte par les limites de la névrose.

L'usage démesuré des piercings et des tatouages tente par exemple de réparer ce dommage. La banalisation de ces pratiques aujourd'hui masque ce qui là se réalise : « [...] le sujet est amené à s'inventer des liens artificiels pour se réapproprier son corps, pour "serrer" son corps à lui-même<sup>16</sup>. » Le tatouage se décline comme un élément

---

<sup>10</sup> Miller J.-A., « Préface », *La psychose ordinaire – La convention d'Antibes*, op. cit., p. 7.

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Le Seuil, Paris, 1966, p. 558.

<sup>13</sup> Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n° 94-95, op. cit., p. 46.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 45.

<sup>15</sup> Miller J.-A., « Préface », *La psychose ordinaire – La convention d'Antibes*, op. cit., p. 7.

<sup>16</sup> Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n° 94-95, op. cit., p. 46.

supplémentaire faisant office de Nom-du-Père. Il constitue un exemple de la pluralisation des Noms-du-Père.

#### *Subjectivité et rapport à l'objet*

Du fait de sa définition même, cette approche de la psychose ordinaire n'est pas exhaustive. Une telle clinique de la nuance interroge la particularité de chacun des sujets au moment où il se présente dans une sorte de panne subjective – une expérience vécue non dialectique et non dialectisable. Dans la rencontre traumatique, le trou structural ne se construit pas en énigme, mais la vacuité, le vide, le vague se repèrent comme fixités.

Le traitement signifiant échoue à border la structure. Le recours à l'objet – pas seulement l'objet *a*, regard ou voix, inscrit par Lacan dans la formule du fantasme, mais aussi les objets pluralisés de notre monde contemporain – peut devenir salutaire. L'usage d'internet, du téléphone portable ou d'autres supports de la technologie moderne vient suppléer au manque central.

#### *Une nouvelle clinique*

La catégorie des psychoses ordinaires ne recouvre pas ce qui était désigné auparavant comme psychose non déclenchée, psychose dormante ou encore psychose blanche. Les premières sont des formes originales de « psychoses [...] qui évoluent sans bruit, sans explosion, mais avec un trou, une déviation ou une déconnection qui se perpétue<sup>17</sup>. »

Dans son approche de la psychose ordinaire, J.-A. Miller s'emploie à substituer à la clinique binaire – névrose/psychose – une clinique ternaire. Il écrit à droite *psychose ordinaire* et en-dessous ce qu'il nomme un « faire-croire compensatoire » – CMB (pour *Compensatory make-believe*) – soit « quelque chose qui s'ajuste *plus ou moins*<sup>18</sup> ».

#### *Pour conclure*

La catégorie de la psychose ordinaire s'origine de la pratique, des difficultés pratiques. Elle s'accompagne d'une clinique pragmatique. Si une névrose ne peut être reconnue, et si des signes évidents de psychose n'apparaissent pas, penser à chercher les petits indices de la forclusion peut permettre d'ordonner le cas. C'est une nouvelle approche à l'ère de l'Autre qui n'existe pas, ce lieu de l'Autre marqué d'une perte, d'une faille, un Autre barré, sans garantie. « Si l'Autre existe, on peut trancher par oui-ou-non, il y a [...] des “répartitoires”. Mais quand l'Autre n'existe pas, on est dans le plus-ou-moins<sup>19</sup> ».

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 49.

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 48.

<sup>19</sup> Miller J.-A., *La psychose ordinaire – La convention d'Antibes*, *op. cit.*, quatrième de couverture.