



Au sommaire

- Édito
- Pourquoi je m'inscris à la Section clinique ?
- Psychoses ordinaires
- Introduction à la propédeutique
- Ecrits de références sur le thème de la Section clinique

Édito

Ce second numéro de la NL de la session 2016 de la Section clinique vous fait part de la suite des témoignages des participants déjà inscrits. Ils nous livrent au singulier ce qu'ils y trouvent et une multiplicité s'y découvre ! Les enseignants ont fait le choix d'introduire dès à présent, la notion de **psychose ordinaire** développée par Jacques-Alain Miller et depuis n'a cessé de l'être dans les Sections cliniques francophones dont celle d'Aix Marseille. Quand à la *Propédeutique*, déjà nous entrons dans le vif du sujet avec un repère clinique d'entrée dans la psychose : le trou temporel. En conclusion, vous trouverez une référence à un ouvrage, un extrait de « *Ne devient pas fou qui veut* » de Hervé Castanet qui situe l'orientation au fondement de ce qui s'enseigne au sein des Sections, Antennes et Collèges cliniques francophones.

Dominique Pasco et Patrick Roux

Pourquoi je m'inscris à la Section clinique ?

Cliniquer

Je découvre les mots de Lacan prononcés à l'occasion de l'ouverture de la Section clinique de Vincennes le 5 janvier 1977.

« Il faut cliniquer. C'est à dire se coucher. La clinique est toujours liée au lit – on va voir quelqu'un couché. (...). Et on n'a rien trouvé de mieux que de faire se coucher ceux qui s'offrent à la psychanalyse dans l'espoir d'en tirer un bienfait, lequel n'est pas couru d'avance, il faut le dire ».

La Section Clinique est pour moi un espace qui, comme la cure, le contrôle, le cartel, les séminaires toulonnais, ont l'effet salutaire de me permettre à la fois de faire un pas de côté et de consolider l'orientation de ma pratique. Je sais qu'à la Section Clinique, je vais trouver un lieu de recherche et des inattendus. Les différents

« Participer à la section clinique me permet de me décaler par rapport aux personnes que j'accompagne dans le cadre d'un dispositif d'insertion. Cela me permet de mieux appréhender leur singularité et leurs ressources, de faire confiance aux possibles. Là où les personnes se sentent enfermées dans des déterminants, prisonnières de

En m'inscrivant *encore et encore* à la section clinique d'Aix –Marseille, poussé par mon *Je n'en veux rien savoir*, je n'oublie pas que ce que j'y trouve, **la vitalité et le tranchant du discours analytique partagés avec d'autres**, s'éprouvent d'abord couché, sur le divan de l'analyste.

Benoît Kasolter, analysant.

modules permettent d'entendre se déplier ce qui semble de prime abord embrouillé et trouble. Je me suis dit, à la fin de la Section Clinique 2015, que j'avais juste cerné quelques contours de plus à mes doutes et mes questions et qu'il était bienvenu de rester intranquille. Alors je me suis inscrite à nouveau.

Corine Dutheil – psychologue

dispositifs, travailler dans la logique de la section clinique, c'est parier sur les effets de sujet, c'est ramener chacun aux commandes de sa vie même ! Cela ajoute du sens dans la vie au travail, voire d'avantage, de remettre de la vie dans la vie !"

Joëlle Tavernier - Coordinatrice d'un lieu d'accueil d'un dispositif d'insertion.

"Parce que actuellement il est encore plus irresponsable qu'auparavant de s'engager au sein d'un projet de société en occupant des fonctions institutionnelles, (médico-social) sans prendre appui sur un discours et une orientation clinique, éthique et politique. Parce que l'université ne suffit pas à former un clinicien éclairé. Parce que mettre au travail sa pratique auprès d'autres cliniciens reste selon moi une condition nécessaire à l'exercice de

ce métier. Parce que après plusieurs années les après-midis d'enseignements de la section clinique d'Aix-Marseille sont un lieu d'accueil et de mise en forme du désir clinique de chacun, au cas par cas et, pas à pas, par le biais de l'atelier d'élucidation des pratiques cliniques. Parce que les enseignants y sont exigeants envers leurs enseignements. Parce que les exposés cliniques y résonnent en faisant vibrer les concepts de l'orientation Lacanienne comme en nul autre lieu !

Graziella Gabrielli, Psychologue

Je me suis inscrit à la "propédeutique pour la 2e année pour deux raisons: la première est motivée par le fait que j'espère - à tort ou à raison - y saisir quelques étincelles éclairantes, en écho avec ma cure.

La seconde motivation relève du plaisir de découvrir un autre champ intellectuel qui recoupe d'autres domaines de la culture. Pourquoi faut-il toujours faire vite? Je n'ai pas d'accélérateur de pensée ! Je peine bien assez pour développer le R.S.I.

Guy CALLY, participant à la Propédeutique.

Les psychoses ordinaires

La psychose ordinaire – Le nom des inclassables de la clinique aujourd'hui.

Au cours d'une série de réunions des responsables des Sections cliniques¹ dirigées par Jacques-Alain Miller, la nécessité de nommer les « inclassables de la clinique » s'est imposée. 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.

Jacques-Alain 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 psychose² ». 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*³ », Lacan en traçait déjà la voie en opérant une prise en compte de la « polarité » entre « sujet de la jouissance » et « sujet du signifiant ».

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. Cette clinique découle

de la lecture et du traitement des cas, au un par un.

C'est une clinique inspirée 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.

Nicole Guey, enseignante à la Section clinique

Des cas de psychoses sans déclenchement ?

L'expression « psychose ordinaire » a été proposée par Jacques-Alain Miller en 1998 lors de la Convention d'Antibes, pour discuter les situations cliniques où il n'y a ni symptômes clairement névrotiques, ni phénomènes nets de psychose « extraordinaire ». Cette invention fait référence à la fin de l'enseignement de Lacan qui ne mise plus sur un Nom-du-Père qui serait présent ou absent pour déterminer la structure. C'est une clinique continuiste, construite sur l'au-delà du phallus et de l'Œdipe. « On distingue non pas des classes, mais des modes, dit J.-A. Miller, qui sont des variations. Dès lors, on fait sa place à la variation. 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-moins¹. » Ce « plus-ou-moins » désigne une clinique de la

« tonalité² ». Pour la psychose ordinaire, les caractéristiques de la psychose sont toujours présentes, mais sans déclenchement de délire, sans hospitalisation, sans phénomènes élémentaires comme des voix. S'il n'y a pas de déclenchement, pas d'entrée explicite, comment repère-t-on la psychose dans ces cas ? Par des signes discrets, par une série de traits, par des « petits indices »... Voici une balise pour repérer la psychose ordinaire. Dans son discours, « Effet retour dans la psychose ordinaire », J.-A. Miller explique : « Si vous ne reconnaissez pas la névrose, si vous ne voyez pas des signes évidents de psychose, cherchez des petits indices. C'est une clinique des petits indices de la forclusion. [...] C'est une clinique très

¹ Miller, J.-A., *La psychose ordinaire, la Convention d'Antibes*, Le Paon, Agalma-Le Seuil, 1999, p. 231.

² Miller, J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n° 94-95, *Retour sur la psychose ordinaire*, ECF, 2009, p. 49.

délicate. Bien souvent, c'est une question d'intensité³. »

Cette clinique délicate et attentionnée peut nous permettre d'apercevoir « le désordre provoqué au joint le plus intime de la vie du sujet⁴ ». J.-A. Miller propose d'organiser ce désordre en rapport avec ce qu'il appelle une triple externalité, qu'il repère spécifiquement dans les cas de psychose ordinaire : une externalité sociale, corporelle, et subjective.

Pamela King – Enseignante en Propédeutique.

³ *Ibid.*

⁴ Lacan, J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 558, cité par J.-A. Miller dans *ibid.*, p. 44.

Introduction à la propédeutique

Un repère clinique de l'entrée dans la psychose – Un trou dans le temps

Lacan reprend un passage du texte de « L'homme aux loups » de Freud dans le *Séminaire III* sur les psychoses : « Il semble que tout repérage temporel ait disparu. Il s'est assis ensuite sur un banc, à côté de sa nourrice, qui est justement la confidente de ses premières expériences, et il n'a pas osé lui en parler – à la personne à qui il parlait de tout, et spécialement de choses de cet ordre. Il y a là, un abîme, une plongée temporelle, une coupure d'expérience, à la suite de quoi il ressort qu'il n'a rien du tout, tout est fini n'en parlons plus. »

C'est comme si le tissu qui fait la réalité du sujet, le monde dans lequel il évolue, s'était déchiré. Il est tombé dans un trou temporel, le trou de la forclusion, comme Lacan le nomme ensuite. Ce qui est remarquable et important pour notre clinique avec le sujet psychotique qui, bien souvent après un passage à l'acte ne peut rien en dire, est qu'ensuite, ressorti de ce trou aussi soudainement qu'il y est tombé, sans transition, sans médiation symbolique,

il n'en parle plus. Il y a deux valeurs de ce silence : d'abord un premier silence, hors temps, qui manifeste la disparition du sujet *stricto sensu* ; ensuite un silence qui est celui de l'oubli absolu, car cette coupure ne s'est même pas inscrite, le sujet n'en dit rien, il n'en a pas la mémoire.

Il faudra tout le travail de Freud dans la cure pour approcher le trou, en cerner les contours par les mots, les associations puisées par le patient dans les contes de fées de son enfance ou les histoires racontées autour de lui, et cerner ainsi, du même coup, l'oubli. Ces marques alors indexent l'oubli en creux, là où il n'y avait rien. Lacan souligne le silence de Sergueï qui ne peut rien en dire à la bonne, qui n'a pas pu en parler, comme marquant phénoménologiquement un trou dans la réalité psychique et ainsi, dans le symbolique. Ce faisant, il fait ressortir l'importance structurale de cet oubli de l'homme aux loups – au sens où, dans un bref instant, comme on dit communément, « il s'oublie », où le sujet n'est plus là, mort symboliquement.

Pierre Falicon, enseignant à la Propédeutique

Ecrits de référence sur le thème de la Section clinique

Avec l'accord de l'auteur, nous vous proposons un extrait d'un ouvrage de Hervé Castanet, dont le titre est une citation de Jacques Lacan : « Ne devient pas fou qui veut » (H. Castanet, Clinique psychanalytique des psychoses, Éd. *Pleins feux*, 2007). Ce passage éclaire particulièrement l'orientation au fondement de l'enseignement théorique de cette session 2016 ainsi que sa visée : dégager les conséquences pour une clinique du XXI^e siècle, continuiste et nouvelle à partir du dernier enseignement de J.Lacan. Entendons bien qu'elle n'annule pas pour autant la précédente à laquelle l'enseignement fera également référence.

« La fin de l'enseignement de Lacan (à partir du début des 1970) ouvre une autre perspective pour la psychose avec une nouvelle définition dégagée du formalisme structuraliste : « La structure, c'est le réel qui se fait jour dans le langage⁷. » C'est le mérite exceptionnel du travail réalisé, depuis près de vingt ans, par les Sections, Antennes et Collèges cliniques francophones, sous la direction de Jacques-Alain Miller, d'avoir tiré les conséquences pour la clinique de cet enseignement orienté par le réel. « 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 oedipienne⁸. »

C'est la thèse de la clinique universelle du délire : « [...] tous nos discours ne sont que des défenses contre le réel⁹. » La paranoïa était la psychose de référence au premier temps de l'enseignement de Lacan.

La construction de la métaphore délirante-y 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 signifiant¹⁰ ». Dans la seconde orientation, c'est la schizophrénie qui permet le mieux d'entendre cette défense contre le réel. Pour le sujet schizophrène tout le symbolique devient réel. Cette clinique nouvelle est continuiste. »

⁷ Lacan J., « L'étourdit », (1972), *Autres écrits*, Le Seuil, 2001, p. 476.

⁸ Miller J.-A., « Clinique ironique », *La Cause freudienne* n° 23, L'énigme et la psychose, Navarin-Le Seuil, 1993, p. 8.

⁹ *Ibid.*, p. 7.

¹⁰ Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », (1957-1958), *Écrits*, *op. cit.*, p. 577.

Rendez-vous le 15 janvier pour le début des enseignements !

Il est encore temps de s'inscrire : www.section-clinique.org

Pour toute information : section.clinique.am@wanadoo.fr

Retrouvez toutes nos infos sur Le blog de la SC : ww7.fr/LeBlogSC

Sur [Facebook](#) et sur [Twitter](#) @SCaixmrs