

Le mot : néo

Ou : du nouveau dans la clinique

Néo est le mot qu'il m'a été donné de commenter. Néo, drôle de mot ! comme le disait Lacan à propos de l'inconscient

1. Définition du mot *néo*

Néo est un terme du grec ancien qui, s'il est traduit habituellement par « nouveau », possède un champ sémantique original en tant qu'il signifie avant tout « jeune » et, par extension, « récent ». *νέος*, *neos* (« nouveau ») entre dans la construction de nombreux substantifs ou adjectifs associés à un 2^oélément de type verbal ou nominal.

Quelques définitions :

- **Néographe**, subst. masc., écrivain qui admet une nouvelle orthographe **La néographie** signifie une nouvelle orthographe ou un nouveau système d'orthographe. (Dict. XIX^e et XX^e).
- **Néophobe**, subst. masc. Personne qui déteste la nouveauté. **Néophobie**, subst. fém., Horreur de la nouveauté. Refus d'envisager ce qu'un nouvel état apporterait avec lui de profitable, ou incapacité d'imaginer quoi que ce soit dont le passé ne fournit point d'exemple, grande horreur du dérangement,
- **Néo jurassique**, subst. Masculin en géologie, partie supérieure du système jurassique
- **Néo-libéralisme**, subst. masc. Forme moderne du libéralisme qui admet une intervention limitée de l'état.

2. Contexte et conditions d'apparition en psychanalyse

Pourquoi « néo » ? Qu'y a-t-il de nouveau en 1998 où naît ce terme ? Comment cette recherche nous percute quand nous recevons des sujets dans le champ médical, social ou en cabinet ? Peut-on en faire bon usage ? C'est cette question qui parcourt mon développement. Parlant de la clinique contemporaine, Jacques-Alain Miller, lors de journées de travail des Sections Cliniques du Champ Freudien dont les textes préparatoires sont répartis sous trois têtes de chapitres : le néo-déclenchement, la néo-conversion et le néo-transfert sous le titre unique « psychose ordinaire¹ », éliminant « néo-psychoses » qui ne convient pas. Pourquoi, pourrait-on se demander ? sans doute est-il trop approximatif, sans doute qu'une psychose, toute *ordinaire* soit-elle nommée, **est** une psychose. Ces termes relèvent du dernier enseignement de Lacan orientée par le point de vue de la jouissance et dans une logique borroméenne comme nous l'avons entendu durant les 3 premiers cours de cette année. Nous allons les préciser.

Il n'y a pas la psychose, il y a plutôt les psychoses. C'est ce qui indique la prise en compte de la singularité due symptômes propres à chacun. Comment s'en débrouille chaque sujet en fonction de sa structure ? Comment accueillir ces singularités sans « reculer devant la psychose », vive indication de Lacan.

La psychose schrébérienne, issue du premier temps de l'enseignement de Lacan, tient l'affiche depuis de nombreuses années et elle est toujours présente dans la clinique psychiatrique. On constate pourtant que des sujets psychotiques plus modestes dans leurs

¹ *La psychose ordinaire, la convention d'Antibes*, Le Paon, 2005, diffusion Seuil, p.305

manifestations symptomatiques, réservent *des surprises*, mais peuvent se fondre dans une sorte de moyenne : on parle alors de « *psychose compensée* », de « *psychose supplémentée* », « *non déclenchée* », de « *psychose en analyse* », de « *psychose qui évolue* » ou de « *psychose sinthomé²* » ... Aussi, toute une série de signes discrets graduent la clinique de la psychose alors dite « ordinaire » sous les catégories suivantes : néo-déclenchements, néo-transfert, néo-conversion, néo-entrées, branchements, débranchements, phénomènes de corps, $\Phi 0$ (absence de signification phallique C'est le signifiant du Nom du Père qui délivre la signification phallique qui est un principe organisateur), désordre « au joint le plus intime du sentiment de la vie » (Lacan), et leurs externalités sociale, corporelle et subjective (nous le verrons lors d'un prochain cours). S'ajoutent avec ce préfixe « néo » d'autres terminologies indiquant essentiellement une logique souple, nouvelle, par rapport à la clinique classique du premier temps de l'enseignement de Lacan. Vous mettez *néo* après ce que vous voulez et nous en retirons une logique d'approche nouvelle. Relevons ces termes surprenants : la néo-position de l'analyste, le néo-phallus, la néo-castration, le néo-Nom-du-Père³. Et aussi : une néo-méthode, le néo-phallus, la néo castration et le néo-Nom-du-Père⁴. Que recouvrent-ils ? Que nous enseignent-ils ? Quelle utilisation clinique peut-on en faire ? Doit-on les maintenir ? Pour autant ils ont fait l'objet d'un réel débat clinique pour aborder la psychose contemporaine. La multiplicité de ces termes indique bien qu'il s'agit **d'une véritable recherche épistémologique dans le champ de la psychose.**

La question de fond prend alors cette tournure : « 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 névrose⁵ ». Il nous arrive en effet souvent d'entendre cette pensée approximative : « Oh ! j'ai une patiente **qui ressemble à une** psychotique » ou « ce n'est pas sûr qu'elle le soit », « je n'ai pas tranché », « ce patient a tous les signes d'une névrose mais pourtant... ».

Ces questions ont trait directement à notre thème de cette année. **Comment s'orienter dans la clinique ? psychose ou pas psychose ?** Comment trancher quand les manifestations cliniques- le délire, les troubles du langage, les hallucinations - ne sont pas bruyantes ni franches pour affirmer une psychose ? Quand les pistes diagnostiques sont brouillées et nous surprennent ? Quand le diagnostic ne renvoie pas au registre psychiatriqué en tant que tel ? Cela pourrait indiquer de l'indécision du clinicien à trancher : peut-être une psychose mais pas sûr. » J.-A. Miller nous invite à rechercher les petits indices discrets qui apparaissent. Cela renvoie à une question d'intensité, de tonalité, de « plus ou moins ». Cette logique de gradation renvoie aux psychoses dites « type roseau » (psychoses ordinaires) – en opposition aux psychoses classiques « du type chêne » (ex : Schreber).

Notons que, bien que le terme de psychose ordinaire soit d'usage courant aujourd'hui, en prenant de plus en plus sa place dans le diagnostic, on entend moins ceux de néo-déclenchement, néo-transfert, néo-conversation. On préfère celui de débranchement, c'est-à-dire un néo-déclenchement, un vacillement de ce qui jusqu'à lors maintenait le sujet dans le monde qui se déconnecte progressivement de l'Autre social sous une forme lente et progressive.

Nous choisissons de déplier ce soir néo-sémantèmes et néo-déclenchement. Quel usage recèlent-ils, sera notre question clinique essentielle.

² *Ibid.* 4 -ème de couverture

³ Termes introduits par Jacques-Alain Miller, 1999, *Antibes, op. cit.*, p. 297 et 305.

⁴ *La psychose ordinaire, la convention d'Antibes*, Le Paon, 2005, diffusion Seuil,

⁵ Jacques-Alain Miller, « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, 94-95, janvier 2009, p. 50.

3. Néologismes et néo sémantèmes⁶

Qu'est-ce qu'un sémantème⁷ ? En linguistique, le **sémantème**¹ est un terme utilisé par certains linguistes selon Charles Bally, un signe exprimant une idée « purement lexicale », à l'exclusion des « signes grammaticaux », et susceptible de revêtir des formes variées. Ex : le radical *lup-*, le mot simple *loup*, le mot composé *loup-garou* ou l'expression *faim de loup* renvoient tous à l'idée de *loup* ;

Le terme de néo-sémantème a été utilisé pour la première fois par JAM à la conversation d'Arcachon. Qu'est-ce que Le néo-sémantème alors ? Il faut bien distinguer le néologisme qui porte sur le signifiant, c'est un mot nouveau, inconnu, et qui appartient à la langue privée du sujet du néo-sémantème qui renvoie à un sens nouveau et s'applique à la signification⁸. Mais ce n'est pas un mot nouveau qui enrichit la langue comme le mot célèbre de la *psychopathologie de la vie quotidienne* à propos du mot d'esprit « famillionnaire » (au lieu de familière). Lacan fera de ce mot le paradigme du trait d'esprit. Ce mot présentant à la fois le familier et le millionnaire. Dans ce mot d'esprit, il s'agit d'une mise en jeu de phénomènes liés à l'inconscient (condensation, déplacement). Or dans le cas du néo-sémantème, il s'agit d'un sens personnel particulier, singulier dont le caractère est qu'il ne fait pas équivoque pour le locuteur. Le trait d'esprit de la psychopathologie cher à Freud et repris par Lacan constitue une forme particulière d'humour. Il se fonde le plus souvent sur un jeu littéral qui en fait le ressort et un appel à l'Autre qui l'accrédite comme tel. Ceci n'est pas le cas pour le néo-sémantème.

Lacan évoquait dès son premier enseignement « cet accent de singularité, dont il nous faut entendre la résonance dans un mot pour détecter le délire, ce **figement** de l'idée dans le sémantème⁹. » Prenons un exemple issu du cas de JP Deffieux « je manque d'énergie » : « Cette phrase, phrase clé du délire du patient donnée lors de la 1ere séance, sous-tend une métaphore délirante cosmique qu'il développera peu à peu et dont Deffieux¹⁰ sera le centre sous la figure de « Déf(ierD)ieu ». C'est un mot nouveau renvoyant à un registre privé sur lequel le sujet s'appuie.

Pourquoi ces précisions linguistiques dans ce contexte clinique ? Est-ce nouveau ? Je proposerai qu'elles servent d'appui pour le traitement des nouvelles formes de psychoses ordinaires en suivant cette balise de Lacan : le langage n'est pas fait pour communiquer mais pour jouir, il devient appareil de circulation de la jouissance. Il s'agira alors de suivre le parlêtre (le sujet et son corps) dans son effort de localiser, de cerner, voire de nommer cette jouissance que constituent déjà ces troubles, parfois discrets, de la langue.

4. Le néo-déclenchement

Quelle est la nouveauté introduite par le préfixe néo devant déclenchement ? Nous allons illustrer l'enjeu clinique dans cette opposition du néo au classique qui s'intéresse aux modes d'installation des psychoses

Faisons un rappel : Le déclenchement d'une psychose, dans la clinique structuraliste, est l'effet de la mauvaise rencontre avec Un-père qui apparaît « en opposition symbolique au sujet » ce qui provoque un « déchaînement » du signifiant dans le réel. Tandis que ce qu'on

⁶ Miller, J.-A., *la conversation d'Arcachon*, Le Seuil, 1997, p. 205.

⁷ *Ibid.*, p. 205

⁸ Distinction faite par JAM, *La conversation d'Arcachon*, p. 205.

⁹ Lacan J., *Écrits* p. 205.

¹⁰ Deffieux J-P. « Un cas pas si rare », *La conversation d'Arcachon*, pp. 11-19

appelle les *néo-déclenchements* sont ceux qu'on détecte à partir de petits indices indiquant des débranchements progressifs de l'Autre qui produisent ce que l'on a pu nommer « une déprise subjective ». Le déclenchement, néo ou franc, est alors crucial pour indiquer le trou forclusif caractérisant toute psychose.

Ses formes progressives se rapporteraient plutôt à Φ_0 , c'est à dire à l'émergence de phénomènes de délocalisation de la jouissance subséquents de la carence de la fonction phallique. A contrario, les formes brusques de déclenchement se rapporteraient davantage à P_0 correspondant au défaut du signifiant du NDP.

Le débranchement est une forme de déclenchement, nouvellement mise en lumière, autre nom pour caractériser un néo déclenchement. Il ne désigne pas seulement le déclenchement psychotique, mais permet d'interroger comment « le sujet se débranche du lien social¹¹ ». Ces néo-déclenchement correspondent au lâchage de ce qui tenait comme agrafe pour un sujet, par exemple les identifications imaginaires qui le soutenaient. Nous nous demanderons alors ce qui faisait tenir un sujet, ce qui lâche et comment alors il peut se rebrancher par une solution qui lui sera propre.

Voici un cas qui permet d'interroger l'existence de déclenchements où le moment fécond ne semble pas relever de la rencontre d'Un-père, telle que Lacan l'a isolée dans la « question préliminaire... ».

Cas 1 : rencontre d'une jouissance énigmatique

Cette jeune femme a été rencontrée une première fois lors d'une hospitalisation à la suite d'une bouffée délirante. Il n'y avait pas d'antécédents psychiatriques notables, il n'avait pas été possibles de déterminer les circonstances exactes de l'éclosion du délire, un délire d'influence. : elle se disait physiquement manipulée par ses voisins de cité universitaire. L'épisode psychotique débute à la suite d'une première relation sexuelle. Elle décrit une invasion du corps par une sensation étrange, l'orgasme n'est pas reconnu comme tel.

Ce déclenchement ne répond pas à la configuration classique de la rencontre avec Un-père, mais renvoie plutôt à la rencontre avec une jouissance énigmatique par défaut de la signification phallique – nous la nommons ϕ_0 . Et même si la forclusion de NDP- P_0 - est la condition de l'absence de signification phallique, ici le mode de déclenchement relève de la rencontre avec la jouissance.

La discussion clinique à propos de ce cas s'engage et indique que les pistes peuvent être brouillées quand on a affaire à la question de la jouissance féminine. Pourquoi ne pas évoquer le lien avec l'Autre jouissance, celle qui s'éprouve et ne se dit pas, que Lacan a énoncé dans son séminaire *Encore* de 72 ? Cette jouissance féminine qu'un sujet peut rencontrer sans pouvoir rien en dire ? Tranchons. Ici, il s'agit plutôt de l'expérience d'un réel qui laisse un sujet démuné dans ses possibilités de réponse symbolique. Ce que le sujet produit comme réponse, c'est une nouvelle réalité, une nouvelle lecture : une manipulation corporelle persécutive et délirante.

Cas 2 : « surtout que rien ne bouge¹² »

Ici la question de la structure se posait, non à partir de ce qui était dit mais à partir de ce qui n'était pas dit dans la cure. Voici comment pourrait se resserrer sa cure, à partir d'une première identification : « c'est quand j'ai vu le film *Les mots pour le dire*, je me suis reconnue et cela a

¹¹ *Antibes*, p. 20

¹² *Antibes*, pp 32-35

tout déclenché ». Après plusieurs séances avec une psychiatre, elle demande à rencontrer une autre thérapeute femme et est dirigée vers une analyste avec le diagnostic d'hystérie que cette dernière confirme.

Depuis 4 ans, ses séances, très régulières, se déroulent de la même façon : « ça va » ou « je ne vais pas bien du tout », avec une explication de cet état, de ce qui s'est passé dans la réalité, puis un silence qui ne cède que par une intervention, une relance, un bruit... La variabilité de son état est due à ses relations aux autres, avec sa mère ; sa vie est ponctuée de fâcheries ou bagarres avec elle ou son entourage. « Je suis mal parce que je suis dans l'après-fâcherie avec ma mère... ».

Sa relation dans le travail suit ce modèle où elle est à la fois manipulée et manipulatrice de ses chefs et collègues, mais aussi vis-à-vis de ses voisins qui font du bruit. Elle déménage, elle n'est pas assez anonyme. Cela se répète dans le nouveau logement avec une nouvelle voisine bruyante. « Je ne comprends pas pourquoi j'entends tout, je suis trop sur le qui-vive... ». Qu'y a-t-il à entendre ou à ne pas entendre ? Il y a dans son histoire un événement traumatique. Elle naît 15 ans après un fils. Elle apprend que sa naissance n'a pas été désirée, lorsqu'elle se pose la question de garder l'enfant qu'elle porte. Une parole de sa mère : « toi tu as eu de la chance, tu as pu choisir » provoque un avortement. Voici l'événement traumatique : elle vivait seule avec ses parents qui tenaient une épicerie. Un soir, elle avait 15 ans, elle entend un bruit, son père descend : un grand cri surgit, son père vient d'être assassiné par le cambrioleur.

Cette période reste pour elle confuse. Elle a du mal à situer cet événement dans le temps. Est-ce un oubli de l'hystérique, un trauma qui ferait le lit de sa névrose ? Ou s'agit-il d'un néo-déclenchement, une forme particulière d'entrée dans la psychose ? **Rien ne se dialectise, rien ne bouge, cela se fige et elle poursuit sa vie de façon normale.** Elle passe un concours administratif après son bac, vit son métier sans réel engagement, elle rencontre un compagnon avec lequel elle vit encore, a un fils. Aucun désir. « Il me manque le truc pour gérer... »

Elle se soutient d'un lien d'identification imaginaire à l'autre qui lui permet de vivre ; sa mère, la première thérapeute, l'analyste. Elle ne fait pas appel à une réponse du côté de l'Autre en place de sujet supposé savoir qui lui permettrait de se mettre au travail de déchiffrage signifiant. A partir de cette position de jouissance, *il faut que rien ne bouge*, il s'agira de se faire le réceptacle bienveillant de ses maux et mots, de ses plaintes, seule attitude qu'elle accepte pour tenir jour après jour.

Cas 3 : néo-déclenchement à partir de l'expérience de la grossesse

Je vais vous présenter le cas d'Iris pour lequel l'expérience corporelle de sa grossesse a fait signe d'un néo-déclenchement. Et

Le double

Iris est prise dans la capture imaginaire de son double, sa sœur jumelle. Cela ne concerne pas la réalité de sa gémellité, mais le montage imaginaire qu'elle se construit. Les coordonnées de sa naissance portent le sceau de sa possible disparition. Elles sont nées prématurés à six mois et le pronostic vital était engagé. C'est la force du désir maternel qui les a sauvés. Sa place est toujours en jeu. Ce que l'autre possède, elle en est dépossédée, si l'une est dans la lumière, l'autre est dans l'ombre. Il n'y a qu'une place pour deux. *Être deux* s'avèrent relever d'un funeste destin puisque le double renvoie à la mort possible de l'une ou de l'autre. De même dans son couple, elle est « fondu dans l'autre ». Cela demeure pour Iris énigmatique et difficilement subjectivable

Néo-déclenchement : expériences de la grossesse

Le réel que constitue la grossesse fait bousculer ses assises symboliques et dévoile sa psychose ordinaire. Une première fausse couche la laissera dans un immense désarroi subjectif et isole des traits mortifères massifs, une angoisse qui la submerge et vient réactiver les conditions douloureuses de sa naissance. Le vide de la signification phallique ne lui donne aucun recours et atteint son sentiment de la vie. Elle en témoigne au long de ses séances.

Il est question de vie ou de mort dans le réel du corps. L'expérience de grossesse se fait énigme, sensations d'étrangeté, débranchent de la scène symbolique.

Avoir un corps n'a rien d'évidence pour tout parlêtre. Mais pour Iris, il y a une forme de décalage. Il lui faut lui « quelque chose de réel pour [se] rappeler que [son] corps est à [elle], qu'il y a un corps ». Son corps lui fait peur. Il lui faut des signes extérieurs visibles et réels pour croire qu'elle est enceinte. Elle tente de se réapproprier ce corps qui lui échappe, comme si, dit-elle, « il y a une déconnexion entre le corps et le cerveau ».

Rebranchement

Elle fait « un » avec son bébé. *Amalgame* sera le signifiant qui tente de dire son exigence de construire une certaine unicité du corps avec du deux. Iris tente de se réapproprier son sentiment d'existence par sa grossesse : « Je refais du lien par l'expérience de grossesse » ; « Qu'on soit deux dans le même corps » ; Faisant allusion à la naissance à venir, elle évoque l'impossibilité de la séparation, comme l'expérience d'une perte insupportable et pronostique qu'il y aura « une chance sur 2 pour que l'après soit difficile ». Elle mise sur son travail de parole pour y remédier.

5. Conclusion : psychoses ou pas psychoses ?

Notre boussole clinique prend comme point de départ la jouissance. Nous avons affaire, moins à l'opposition entre déclenchement et débranchement, qu'à la question des débranchements et rebranchements sur l'Autre. Cette orientation est nouvelle en ceci qu'elle nous invite au repérage du traitement de la jouissance sans établir de hiérarchisation des trois registres RSI.

Alors ce mot, *Néo* ? même non usité, il indique une nouvelle logique pour traiter le réel en jeu dans le traitement des psychoses au XXI^e siècle, les sujets psychotiques « en costume » de névrose¹³ » selon l'expression de JP Deffieux. Nous constatons les nouvelles modalités contemporaines de nouage où l'Œdipe ne tient plus l'affiche et nous font entendre une nouvelle clinique pragmatique orientée par le DE de Lacan et sa clinique continuiste entre RSI, celle du nouage, de la constitution d'un ego quand l'imaginaire fout le camp, mais aussi celle des solutions symptomatiques sur mesure pour chaque parlêtre. Cette orientation consiste en : se faire le destinataire du signe du patient, soutenir son travail de construction et d'invention pour lui donner chance de se rebrancher sur sa solution.

Au fond, néo ou pas néo ? N'est-ce pas cette recherche inédite et nouvelle, promue par le dernier enseignement de Lacan qui constitue aujourd'hui notre trésor clinique et pouvoir lire ce que je nomme *les nouvelles formes de psychoses* ?

¹³La conversation d'Arcachon, p. 13.