



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Les solutions (in)élegantes à la psychose

Mickaël Peoc'h

Orcid: [0000-0002-9358-381X](https://orcid.org/0000-0002-9358-381X)

Psychologue clinicien et Psychanalyste
Doctorat en psychopathologie clinique

Maître de Conférences en psychopathologie clinique, Laboratoire RPPsy (Rennes. France)

Email: mickael.peoc-h@univ-rennes2.fr

Resumé: La clinique du sinthome donne le champ libre pour penser les suppléances à la psychose. Elle s'extrait ainsi d'une vision pathologique pour considérer l'économie subjective, la fonction du symptôme pour le sujet. Les signes discrets de la psychose sont perçus comme des preuves du défaut du nœud lorsqu'ils sont référés à la clinique psychiatrique classique, mais dans leur expression singulière, ils témoignent aussi d'un montage subjectif pour faire avec l'inexistence d'un rapport sexuel. Lorsqu'il introduit le terme de "psychose ordinaire", Jacques-Alain Miller propose d'utiliser ce signifiant pour nommer une variété de sujets auxquels pourraient s'appliquer les notions de compensations, de suppléances, de psychoses en analyse, psychoses médiquées. Nous proposons de déplier la clinique des solutions élégantes en prenant appui sur des vignettes cliniques de solutions pas encore élégantes.

Mots clés: psychose ordinaire; solutions (in)élegantes; suppléance.

Soluções (des)elegantes para a psicose: As soluções (des)elegantes para a psicose: A clínica do sinthoma dá liberdade para pensar as suplências à psicose. Ela se afasta, assim, de uma visão patológica para considerar a economia subjetiva, a função do sintoma para o sujeito. Os sinais discretos da psicose são percebidos como provas do defeito do nó quando referidos à clínica psiquiátrica clássica, mas, em sua expressão singular, eles também ilustram uma montagem subjetiva feita para lidar com a inexistência de uma relação sexual. Quando introduz o termo "psicose ordinária", Jacques-Alain Miller propõe usar esse signifiante para nomear uma variedade de sujeitos aos quais se poderiam aplicar as noções de compensações, suplências, psicoses em análise, psicoses medicadas. Propomos desdobrar a clínica das soluções elegantes apoiando-nos em vinhetas clínicas de soluções ainda não tão elegantes.

Palavras-chave: Psicose ordinária; Soluções (des)elegantes; Suplências.

(In)elegant solutions to psychosis: The clinic of the sinthome offers freedom to think about the supplements to psychosis. It thus distances itself from a pathological perspective to consider the subjective economy, the function of the symptom for the subject. The subtle signs of psychosis are perceived as evidence of a flaw in the knot when referred to classical psychiatric clinic, but in their singular expression, they also illustrate a subjective construction made to deal with the inexistence of a sexual relationship. When he introduces the term "ordinary psychosis," Jacques-Alain Miller proposes using this signifier to name a variety of subjects to whom notions such as compensations, supplements, psychoses in analysis, and medicated psychoses may apply. We propose to unfold the clinic of elegant solutions by drawing on clinical vignettes of solutions that are not quite so elegant yet.

Keywords: Ordinary psychosis; (In)elegant solutions; Supplementation.

Les solutions (in)élégantes à la psychose

Mickaël Peoc'h

Introduction

Le syntagme *Solutions élégantes à la psychose*, qui fait le titre d'un ouvrage (Peoc'h, Marret & Druel, 2022), est un emprunt à Lacan. Il utilise l'expression à propos de la métaphore délirante de Schreber, consentant à être la femme de Dieu, dans la *Question préliminaire* (Lacan, 1966a). Vous l'aurez peut-être repéré, la phrase exacte, telle qu'elle apparaît dans les Écrits se rapporte au Schéma I appliqué à Schreber: "Ce schéma démontre – écrit Lacan – que l'état terminal de la psychose ne représente pas le chaos figé où aboutit la retombée d'un séisme, mais bien plutôt cette mise au jour de lignes d'efficiency, qui fait parler quand il s'agit d'un problème de solution élégante." (p.572). La clinique que permet d'aborder le dernier enseignement – avec Joyce par exemple (Lacan, 2005b) – et qui a permis la prise en compte de l'existence des psychoses dites ordinaires, fournit un grand nombre de solutions au moins aussi élégantes. On sait qu'il existe des jouissances sinthomatiques plus passe-partout que celle de Schreber, plus insérables dans la société, plus en phase avec le discours de l'époque, et même parfois qui ne connaisse pas de grand épisode de décompensation comme celui du président de la cour d'appel de Dresde. Mais en replaçant la question préliminaire dans son temps – c'est-à-dire la fin des années 50 – l'affirmation est d'une portée heuristique géniale car elle porte en germe les développements qui sont fait aujourd'hui autour de la psychose ordinaire (Abreu, 2022; Association mondiale de psychanalyse, 2018; Avdelidi & Marret, 2016; Deffieux & Dewambrechies-La Sagna, 1999; Maleval, 2019; Miller, 2009; Peoc'h et al., 2022), et du rétablissement en psychiatrie (Moernaut, Tomlinson, Corbillon, De Ruyscher, & Vanheule, 2023). Lacan avait une bonne connaissance des écrits des psychiatres qui l'ont précédé. Ceux-ci ne se refusaient pas à parler de guérison pour des sujets psychotiques décompensés (Colombier & Doublet, 1785; Esquirol, 1838; Falret, 1864; Pinel, 1801), ce n'est donc pas naïvement que Lacan utilise ce terme. Sa thèse de médecine sur la guérison de la paranoïa d' Aimée en est d'ailleurs l'indice (Lacan, 2015).

À cette période, la psychose est essentiellement associée aux phénomènes délirants. L'accent sur la nature langagière de l'inconscient et l'époque du primat du symbolique dans l'enseignement de Lacan amplifient l'association de la psychose au délire. Le constat fait par Lacan de l'inexistence de l'Autre, le constat qu'il n'y a pas de rapport sexuel (Lacan & Lacan, 1972-1973/1997) et son pendant: tout le monde délire; modifient l'approche actuelle de la structure en psychanalyse. Mais la psychose ordinaire ne fait pas pour autant disparaître les sujets à la symptomatologie extraordinaire. C'est aussi cela, la clinique continuiste. Et, alors que Freud avait déjà fait le pas essentiel de considérer le délire comme tentative de guérison (Freud, 2001) – et de faire de la psychanalyse, une discipline qui n'approche pas le symptôme comme un trouble mais comme une réaction – Lacan introduit la dimension de l'énigme à laquelle le sujet se confronte et à laquelle il tente de produire une solution. On passe donc du symptôme qui a statut de défense, au symptôme qui a celui de réponse, sans que

l'une ou l'autre de ces définitions ne s'exclue.

Le terme *solutions élégantes* engage aussi un certain raffinage¹ du symptôme. Il existe bien des sujets pour qui dans une optique psychanalytique, il est possible de considérer que leur symptôme est une solution, mais qu'elle est loin d'être élégante tant elle est leur est pesante, difficilement compatible avec le lien social, ou rencontre une impasse dans le traitement de la jouissance. L'étude de Joyce montre qu'il existe des solutions beaucoup plus raffinées au sens où l'insertion dans le lien social est autre, mais avec Schreber c'est aussi la dimension dynamique de l'élaboration qui est au grand jour. De par sa formation de psychiatre, Lacan n'a pas repéré uniquement la fonction du délire de Schreber, mais également sa systématisation, la façon dont il évolue et se structure dans le temps. Le récit du délire donne un déroulé chronologique, mais avant tout une progression logique, ce que nous appelons "raffinage" du symptôme. Envahi de phénomènes élémentaires au moment du déclenchement du délire, le sujet parvient à formaliser l'énigme à laquelle il se confronte et à en proposer une réponse qui lui soit vivable. Maleval a développé cela à propos de la logique du délire (Maleval, 2011). La psychose étant maintenant repérée en s'appuyant sur d'autres symptômes que ceux qui impliquent le délire constitué, nous proposons d'extrapoler la logique du délire à l'ensemble de la clinique des sujets psychotiques.

Or, si l'on veut bien assumer les conséquences du fait que la place du psychanalyste est bien dans le transfert, et pas uniquement celle d'un commentateur extérieur ou d'un observateur objectif, alors il y a nécessairement un mouvement du sujet à accompagner. La direction de la cure peut ainsi viser à passer d'une solution inélégante: les symptômes pour lesquels il vient consulter, ou qui l'excluent du lien social ordinaire, à une solution plus élégante. Or, comment échapper à la passion du sens, ou à une définition morale de la guérison, qui sont des écueils à éviter, si ce n'est en s'en tenant aux propriétés borroméennes du nœud, et en jugeant les inventions subjectives à l'aune de leur capacité à nouer les registres, Réel, Symbolique et Imaginaire - les uns aux autres.

J'ajouterais que, si le syntagme solution élégante est un terme de mathématique, le champ sémantique de l'esthétique convoqué par l'élégance participe à réaffirmer la dignité des productions symptomatiques. En effet, aujourd'hui encore, le dédain pour ce qui est considéré comme égarements de l'esprit nécessite d'être toujours combattu. Il y a, c'est vrai, certaines qualités esthétiques à la réponse Schreberienne, et en tous cas une efficacité suffisante pour qu'il obtienne réhabilitation dans ses fonctions professionnelles.

L'impasse de la psychiatrie contemporaine

Lorsqu'il introduit le terme de "psychose ordinaire" lors d'une conversation à la convention d'Antibes (Deffieux & Dewambrechies-La Sagna, 1999), Jacques-Alain Miller propose d'utiliser ce signifiant pour nommer une variété de sujets auxquels pourraient s'appliquer les notions de compensations, de suppléances, de psychoses en analyse, psychoses médiquées. On connaît le chemin que ce terme a fait, enflant au point de devoir y faire retour (Miller, 2009) dix ans plus tard,

généralisant des critiques acerbes ou conquises en dehors du champ freudien, mais revitalisant assurément la clinique des signes discrets dans la communauté analytique et un peu au-delà. Ceux qui se refusent au signifiant de "psychose ordinaire" s'étant ainsi effectivement saisis de la question pour évoquer par exemple des "psychoses de basse-intensité" (Pommier, 2009), ou réemployer le terme de "psychoses discrètes" (Allen, 2017).

Un retour à la clinique psychiatrique classique rappelle effectivement qu'il y a fort longtemps, des formes moins bruyantes de psychoses avaient été décrites par les psychiatres qui se préoccupaient de la singularité. La paranoïa des sensitifs de Kretschmer (Kretschmer, 1963), les cas dits *As if* d'Hélène Deutsch (Deutsch, Hamon, Zilberfarb & Orsot, 2007), le *Typus melancholicus* de Tellenbach (Tellenbach & Tellenbach, 1979) pour ne citer que quelques-unes des formes qui ont été évoquées dans notre champ depuis lors, témoignent qu'il existait quelques médecins pour percevoir que certains sujets avaient un fonctionnement non névrotique sans nécessiter pour autant une hospitalisation. Avaient-ils pour autant connaissance de l'existence de sujets ayant décompensés puis étant retourné à la vie sociale? C'est probable, car il semble que l'hypothèse d'incurabilité de la folie soit relativement récente, bien qu'elle ait été largement diffusée (Peoc'h, Trichet, & Druel, 2019). La psychose ordinaire n'exclue pas la décompensation, elle questionne même cette notion: à partir de quel degré considère-t-on que la structure a décompensé, d'un point de vue psychanalytique? La réponse semble impossible à produire sauf à prendre des éléments arbitraires tels que l'hospitalisation ou l'éclosion d'un délire excluant le sujet du lien social par exemple.

Dans les premiers écrits traitant de la folie l'existence de guérisons ne faisait aucun doute. La disjonction entre pathologie de l'esprit et pathologie somatique n'apparaît réellement qu'à la suite de la révolution française, sonnante avec Philippe Pinel entre-autre, la laïcisation du domaine du soin. L'évolution de la médecine engendra le découpage anatomique que nous connaissons aujourd'hui et qui fait des anciennes maladies de l'âme, des troubles (DSM), des dysfonctions dans la méthylation (Smythies, 1963), la distribution ou la reconnaissance des neurotransmetteurs (hypothèses biochimiques) (Olié, Mouaffak, Krebs & Lôo, 2009), ou bien le produit d'un substratum génétique, hypothèse parfois pondérée par l'idée d'une actualisation par un stress environnemental (modèles dits "Stress-vulnérabilité" (Azorin, 1997)) qui tente de réintroduire l'idée que tout n'est pas déjà écrit. La responsabilité subjective n'en est pas pour autant véritablement prise en compte. À cet égard, il est bon de rappeler que le premier médicament connecté, qui notifie le sujet ou l'équipe médicale lorsqu'il n'est pas ingéré, est un neuroleptique². Sans doute faut-il y voir la volonté toujours actuelle de contrôler l'homme fou. Pourtant, Pinel comme les médecins ou religieux qui le précédèrent, autant que ses élèves, ne questionnaient pas la possibilité de guérison de la folie. Celle-ci était évidente, qu'elle soit attribuée à la sphère divine, à l'action des pratiques locales, ou à l'effet du traitement moral. Ils publient au contraire des données cliniques témoignant du retour de certains sujets dans un lien social. Plus tard encore, l'époque dite de la psychiatrie classique française ne doute toujours pas de la curabilité de la folie. Falret évoque par exemple des moments d'intermittence, de rémission

et de guérison vraie.

Au XXème siècle, quelques grandes études catamnétiques ont été menées dans le monde pour modéliser le cours de la schizophrénie sur le long terme (Bleuler, 1968; Carpenter & Kirkpatrick, 1988; Ciompi & Müller, 2014; Huber, Schüttler, Gross & Linz, 1980), et toutes aboutissent au même constat: l'hypothèse de chronicisation n'est pas valide. Pourtant l'idée a perduré, sans doute en partie car elle était portée par l'hypothèse de l'origine biologique – l'école des somatistes comme l'avait montré entre autres François Sauvagnat (Sauvagnat, 2003). La démence précoce de Kraepelin s'est ainsi constituée sur l'idée d'une évolution de la pathologie vers la démence, de telle sorte que tous les cas se rétablissant de leurs symptômes devraient nécessairement être exclus de la classe diagnostique qu'il a inventé. D'après Manfred Bleuler, Eugen Bleuler, son père, a proposé le terme de schizophrénie, nourri de conceptions psychanalytiques, mais aussi pour s'opposer à la vision déficitaire. Selon lui, un grand nombre de patients peuvent retourner à une vie sociale les satisfaisant (Bleuler, 1968).

Depuis quelques dizaines d'années, la psychiatrie semble redécouvrir l'existence de patients déclarés psychotiques et retournés à une vie normale (Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless & Evans, 2005; Peoc'h et al., 2019). Il aura fallu un grand nombre de témoignages publiés par d'anciens patients, et leur reconnaissance dans des revues scientifiques anglo-saxonnes, pour admettre ce que l'histoire même de la médecine connaissait, et que la psychanalyse n'avait guère perdu de vue. Cependant, dans leur grande majorité, les programmes de remédiation visant le rétablissement promus par la psychiatrie n'ont rien à voir avec la perspective analytique qui restitue au sujet un savoir sur ce qui lui arrive, puisqu'elle indique au sujet le savoir dans lequel il doit se ranger. L'écueil principal de ces théories réside sans doute dans la volonté de guérison affichée. À considérer les symptômes comme des handicaps à dépasser, elles méconnaissent la fonction de création au cœur de la psychose et traitent la différence à la norme comme l'expression d'une maladie. L'impasse d'une partie de la psychiatrie est ce qui fait la psychose ordinaire: psychose médiquée, psychose suppléée, psychose en analyse etc. C'est la psychose qui n'est pas ou qui n'est plus repérée par la médecine. C'est également le cas de sujets qui ne veulent plus être hospitalisés car ils ont rencontré un insupportable à l'hôpital. C'est parfois une bonne chose, car être psychotique ordinaire ne signifie pas toujours avoir besoin de soins. Cependant, ça n'interdit pas au sujet de souhaiter s'analyser.

Comme l'indique François Leguil dans une video disponible sur *Youtube*³, le diagnostic de psychose n'a d'ailleurs d'utilité que pour le clinicien, comme guide dans la cure. Il n'a pas d'intérêt pour le sujet accueilli, sauf à risquer de l'épingler à une position dans laquelle il pourrait croire qu'il ne peut rien face à ce qui lui arrive. Les sujets psychotiques ordinaires que nous accueillons témoignent généralement du soulagement produit de n'être pas considérés comme des individus diminués, mais comme des sujets en analyse. Certains ont déjà consulté des psychologues qui essayaient de les consoler, de les rassurer, de leur faire voir la vie du bon côté, de soutenir un moi fort, ce qui ne leur convenait pas toujours. Au contraire, et c'est peut-être ce qui explique que les

cabinets de psychanalystes soient très fréquentés par ces sujets, ils apprécient généralement que nous ne nous efforcions pas de les faire aller mieux. Une patiente, très récemment, me l'a indiqué: Elle va mieux dit-elle. Alors, lors d'une séance j'ai conversé avec elle de ses centres d'intérêts, car j'avais l'idée qu'elle pouvait trouver un appui subjectif sur cette pratique de loisir. Mais elle a considéré que j'essayais de faire diversion et de la détourner de ses malheurs. Ce sujet interprète le désir de l'analyste: "Ici, je peux tout dire, tout ce que je ne peux pas dire à mon compagnon pour ne pas l'épuiser, pour ne pas risquer de l'inquiéter. Je ne peux pas me permettre de le perdre, si vous ne me laissez pas ce temps pour parler de ce qu'il y a de sombre en moi, ça ne va pas." L'analyse lui sert à déposer dans un temps et un lieu circonscrit – celui de la cure – la jouissance mauvaise qui fait retour sur elle-même. Voilà une des raisons cliniques pour lesquelles il ne faut pas s'efforcer de faire en sorte que les sujets aillent mieux, mais avant tout qu'ils continuent leur travail analytique. Son compagnon est effectivement le pilier imaginaire essentiel de sa vie, et alors qu'une identification professionnelle s'est effondrée pour elle, il lui faut à tout prix protéger sa relation avec l'homme qui lui sert de repère.

L'abord par le sinthome

La clinique du sinthome donne le champ libre pour penser les suppléances à la psychose. Elle s'extrait ainsi d'une vision pathologique pour considérer l'économie subjective, la fonction du symptôme pour le sujet. Paradoxalement, la clinique continuiste à laquelle appelle J.-A. Miller assume d'autant plus le structuralisme lacanien. Elle en tire les conséquences, en proposant qu'il existe d'autres voies que le Nom-du-Père. C'est ce qui permet à Augustin Ménard de constater que "la suppléance corrige le défaut si on se réfère à la norme œdipienne, elle est création si on se reporte au nouage qu'elle vise." (Ménard, 1994) Saisir l'invention psychotique comme création plutôt que comme déficit est un enjeu majeur pour élever les symptômes à leur fonction dans l'économie subjective, y montrer la valeur d'invention, pour extraire certains déterminants logiques d'une solution singulière. Pour assumer la bascule du paradigme déficitaire qui perdure, au paradigme des solutions subjectives. Les signes discrets de la psychose sont perçus comme des preuves du défaut du nœud lorsqu'ils sont référés à la clinique psychiatrique classique, mais dans leur expression singulière, ils témoignent aussi d'un montage subjectif pour faire avec l'inexistence d'un rapport sexuel. Faire valoir cette fonction paraît essentiel dans un monde où la montée de l'individualisme fait paradoxalement disparaître le respect pour la singularité. Le nœud garde la trace de son caractère non-névrotique, mais il est nouage cependant (Colombel-Plouzenec, 2022).

La démarche s'avère de fait très freudienne. Le premier psychanalyste considéra toujours le symptôme comme devant être à respecter. Dans les cas de psychoses, comme de névrose, Freud se laissera toujours enseigner. La nature du transfert psychotique pousse à cela d'une part, mais c'est également une position essentielle si l'on veut entendre ce qui se dit. La psychanalyse s'écarte là radicalement de la psychiatrie. La discipline médicale s'intéresse au délire pour son potentiel

pathologique, la psychanalyse postule qu'il s'agit d'un phénomène découlant de processus humains généraux et porteur d'un sens sur ce qui le cause et comment il opère d'après l'étude des mémoires de Schreber par Freud (Freud, 2001). Alors que la médecine s'arrête sur ce qui sépare le normal du pathologique et se fixe donc pour but la guérison, la psychanalyse privilégie la logique subjective, et mise sur une forme d'équilibre – structuration – conciliable avec la visée économique du symptôme, plutôt que sur la guérison. Il est incontestable que Freud s'enseigne du sujet, il le note ainsi dans une lettre à Jung: "Le merveilleux Schreber que l'on aurait dû faire professeur de psychiatrie [...]" (Freud, Jung, McGuire, & Fivaz-Silbermann, 1992) (lettre du 22.04.1910) élevant ainsi le délire à la dignité d'un enseignement. En 1915 encore, un avocat le consulte au sujet d'une de ses clientes qui veut attaquer en justice un homme qui aurait abusé d'elle. Son témoignage paraît assez étonnant pour qu'il s'en ouvre à Freud, et celui-ci décide de la recevoir. Consulté par l'avocat en tant qu'expert, il adopte la position inverse, choisissant de se laisser enseigner par la plaignante: "Je me rappelai combien il était fréquent qu'on soit amené à juger faussement les malades mentaux, faute de s'être penché sur eux avec assez de pénétration et de s'être mieux laissé instruire par eux." (Strachey, 1999)⁴ écrit-t-il. C'est un souci de compréhension plus que thérapeutique qui guide Freud dans ces premières rencontres avec la psychose, même si sa correspondance avec les psychiatres du Burghölzli s'inscrit dans une volonté d'appliquer la psychanalyse dans sa dimension curative aux sujets psychotiques.

Lacan isole la forclusion du Nom-du-Père comme repère essentiel à la psychose dans les années 50 (Lacan & Lacan, 1955-1956/1996). Celle-ci est non seulement un repère structural, mais signe avant tout l'absence d'un principe régulateur de jouissance opérationnel. C'est aussi comme le rappelle Miller en 1987 une décision subjective (Miller, 1987) plus qu'une condition donnée. Elle implique à ce titre un choix du sujet face à la castration. La construction – et l'usage – du concept de forclusion du Nom-du-Père par Lacan suppose donc en son origine un "il n'y a pas" le Nom-du-Père, mais n'est pas pour autant équivalente à un déficit du sujet, puisqu'elle peut se lire au contraire comme revendication subjective à ne pas être soumis à la loi de la castration. Avec ce concept, qu'il déploie dans son écrit de 1958 *Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* (Lacan, 1966a), Lacan entre donc pleinement dans une clinique structurale, la forclusion n'étant pas à comprendre, comme insiste Maleval (2000), en termes de degré de refoulement. Elle n'est pas refoulement abyssal, elle est réponse différente à la rencontre du sujet avec la castration. C'est donc à la fin des années cinquante, avec l'élaboration du graphe du désir et la mise à jour de l'incomplétude de l'Autre, impliquant son changement de statut (de lieu de la vérité à lieu du manque) que se produit le tournant qui va faire du Nom-du-Père un concept qui "ne constitue plus le garant d'une vérité transsubjective, articulable dans l'échange dialectique, mais seulement celui de la consistance de la parole du sujet – c'est-à-dire de l'inhérence en celle-ci d'une articulation réglée du symbolique au réel." (Maleval, 2000, p. 101) La forclusion du Nom-du-Père peut ainsi se lire comme "homologue à la carence d'un principe régulateur" (Maleval, 2000, pp. 118–119) À partir de 1963, Lacan tente

d'introduire son auditoire à la pluralisation des Noms-du-Père dans un séminaire interrompu (Lacan, 2005a). La pluralisation implique bien sûr en première instance qu'il soit multiple, c'est-à-dire qu'il n'existe pas un seul signifiant, repérable chez tout sujet, assurant la fonction d'incarnation de la loi dans le désir. De la fonction paternelle, relativement centrale, le nœud du concept se déplace sur la fonction de nomination et réaffirme sa nature signifiante. En 1971, Lacan évoque en effet la fonction du Nom-du-Père comme "nomination, réponse à l'appel du père dans l'Œdipe" (Lacan, 2006, p. 175), en référence à la nécessité de produire un signifiant pour ordonner la série paternelle tandis que la lignée maternelle s'avère certaine.

Le 14 janvier 1975, Lacan énonce que ce que fait le complexe d'Œdipe chez Freud, c'est le quatrième rond qui fait tenir *R.S.I.*⁵, faisant ici équivaloir Nom-du-Père et complexe d'Œdipe. C'est donc le mythe du désir interdit par la loi à l'endroit de la mère qui permet au sujet névrosé de faire avec les trois registres, l'absence de croyance en ce mythe contraignant par conséquent le sujet psychotique à errer faute d'être dupe du sens. Avec les élaborations sur la jouissance, contemporaines de la modélisation topologique du sujet, il n'est guère surprenant que Lacan en vienne à reconnaître un noyau de jouissance irréductible dont le sinthome, pour le différencier du symptôme, est le nom. À suivre Miller, Lacan choisit l'usage du terme sinthome par opposition à la notion de vérité contenue dans le symptôme freudien⁶, vérité qui est sujette à l'interprétation, tandis que le sinthome ne se comprend qu'en lien au registre de la jouissance. Le dernier enseignement de Lacan consacre en effet à partir notamment du séminaire xx Encore la jouissance comme centrale dans la théorie lacanienne. Or, la fonction première du Nom-du-Père, d'introduire la loi dans le désir, consistait en une vectorisation de la jouissance, au sens où il l'oriente et la limite. L'élaboration finale de ce concept modifie la clinique lacanienne au point de le pousser à spécifier toujours plus sa définition du registre du réel. Le sinthome s'avère alors occuper la fonction du Nom-du-Père, fonction allégée (au moins au regard du réel)⁷, dont le rôle principal résiderait dans la nomination du réel, puisque ce que Lacan découvre en suivant Joyce plutôt que Freud, c'est que les formations de l'inconscient ne sont que broderies autour d'un noyau de réel⁸. Ce que permet le concept de sinthome, c'est d'isoler ce qui se loge derrière le sens que nous produisons comme mythe, comme histoire, pour expliquer le réel. Ce en quoi le sujet psychotique se spécifie d'être soumis au réel sans le filtre du mythe.

La conséquence structurale du sinthome, c'est de référer la psychose à une défaillance de la fonction de nomination, c'est-à-dire que le sujet psychotique n'est pas dupe du sens qui permet de border le réel de la jouissance infinie. Avec ces nouvelles caractéristiques, la fonction du Nom-du-Père, et donc du sinthome, pouvait dès lors être logiquement assurée par un autre élément dont l'efficace résiderait dans son caractère intraduisible – et l'abord des solutions singulières permettant à un sujet de se maintenir dans le social s'imposera comme conséquence logique.

La clinique lacanienne consiste à ne pas faire la promotion d'une voie privilégiée. Cela la différencie de la pratique post-freudienne sur au moins deux aspects: elle n'a pas en ligne de mire une structure idéale et elle ne conçoit pas l'Œdipe comme universel. Elle s'oppose de fait aux

conceptions de la psychiatrie biologique, en faisant de la singularité son champ d'étude spécifique. C'est ce qui permet à un abord psychanalytique de la psychose de prendre en compte l'existence de destins subjectifs imprévisibles.

Solutions (in)élégantes

Nous proposons de déplier la clinique des solutions élégantes en prenant appui sur des vignettes cliniques de solutions pas encore élégantes. Un exemple d'élaboration d'une solution élégante peut être donnée par la clinique d'Adam (Peoc'h et al., 2022). Celui-ci est venu apprendre à l'analyste comment il s'insérait dans un monde ordinaire, pendant plusieurs années, avec une certaine réussite. Plus généralement, nous sommes amenés à rencontrer des sujets dont la solution n'est pas si aboutie. D'ailleurs, ils se séparent généralement de l'analyste quand ils arrivent à de telles élaborations.

Nous proposons d'aborder cette clinique à partir d'une cartographie, qui permet de s'orienter face aux symptômes rencontrés, cartographie qui comprends trois grands territoires issus logiquement du stade du miroir en tant qu'il est "formateur de la fonction du Je" (Lacan, 1966b) . C'est ainsi inventer une place ou dire Je qui semble essentiel à repérer dans le travail des sujets. Trois territoires sont définis: l'appropriation du corps, la création d'une boussole autre que le phallus comme orientation du désir, et le traitement de la jouissance par la langue. Ils répondent presque aux trois externalités évoquées par Miller à propos de la psychose ordinaire – externalité corporelle, sociale et subjective (Miller, 2009) – mais s'appuient plutôt sur la face constructive que sur l'indice diagnostic. De même, ces trois territoires recourent les conséquences à la forclusion du Nom-du-Père qu'a isolé Maleval (Maleval, 2000, 2019): non extraction de l'objet *a*, prévalence des identifications imaginaires, et défaillance du capitonnage. En réalité, ils répondent à trois aspects que le stade du miroir névrotique implique: la création d'un corps à partir de l'image intégrée au sujet, impliquant une cession de jouissance – le détachement de l'objet *a*, et érigeant les instances de l'Idéal du moi qui oriente le désir névrotique via le fantasme. Il ne s'agit pas de chercher à les trouver dans chaque cas, mais de savoir les repérer. Il convient alors d'en soutenir la face résolutoire lorsqu'un sujet s'adresse au praticien, pour parier sur la vertu du symptôme, sans encourager la jouissance pour autant. C'est ainsi que notre pratique peut tirer les conclusions de l'abord borroméen du sujet et des conséquences d'un dénouage, ou d'un autre nouage, dans la psychose.

Les solutions opérant sur le corps

L'une des conséquences classiques du fonctionnement psychotique, repérées par la psychiatrie comme par la psychanalyse, implique certains troubles de l'image du corps. La psychiatrie classique évoquait le signe du miroir, repérait le maniérisme, le syndrome de Cotard. La psychanalyse insiste sur l'envahissement de la jouissance dans le corps, ou sur le langage d'organe par exemple. Concernant la psychose ordinaire, les indices de la non conjonction du corps avec le signifiant sont

plus discrets, mais lorsqu'ils sont entendus, ils peuvent être des repères diagnostic, mais aussi peuvent donner des indications pour le traitement. Comme le rappelle Jean-Claude Maleval, la conduite de la cure avec des sujets psychotiques ordinaires et extraordinaires pousse généralement le psychanalyste à nourrir des conversations avec les sujets (Maleval, 2019, 2022). Il ne s'agit pas d'une pratique interprétative jouant avec l'équivoque, mais au contraire de soutenir les efforts du sujet pour contraindre la jouissance qu'il expérimente. Dans de nombreux cas, les sujets nous demandent ce que nous pensons de certaines de leurs pratiques, par exemple addictives. Un bon exemple est issu du documentaire *A ciel Ouvert*, réalisé par Marianna Otero qui est venu filmer la vie au Courtil, une grande institution Belge accueillant des autistes et psychotiques dans l'éthique analytique. Un jeune garçon commence à sucrer son chocolat chaud du gouter et se trouve à déverser une montagne de sucre dedans. Nous voyons ensuite l'intervenante en contrôle avec Dominique Holvoet, qui lui indique qu'une limite est possible: il s'agit d'aider ce sujet à comptabiliser la jouissance, à la contraindre par le chiffre. Il n'y a pas de raison pour ne pas faire ce genre d'interventions, lorsque le sujet l'attend de nous. Mme X. consulte pour des angoisses car son fils, jeune adulte, vient de vivre une peine de cœur. Elle ne veut pas projeter sur lui ses propres angoisses. Outre une symptomatologie assez évidente de "psychose médiquée", pour reprendre l'une des formes de psychose ordinaire, lorsqu'elle ne peut pas dormir, elle mange des chewing-gums à la nicotine, addiction dans laquelle elle est tombée après son arrêt du tabac. Elle en mange tant – une soixantaine par jour – que cela en est réellement mauvais pour sa santé. Lorsqu'elle m'a demandé ce que j'en pensais, je lui ai rappelé ce qu'elle m'avait dit, que l'infirmière en addictologie lui avait déconseillé, et qu'elle avait raison de faire des efforts pour limiter cela. Bien sûr, mes paroles seules n'ont pas suffi à limiter la pulsion orale dérégulée, mais ce sujet m'a régulièrement confirmé que cet énoncé lui servait, comme une voix intérieure, à limiter sa consommation par la suite. Introduire le cuivre de la suggestion dans l'or pur de la psychanalyse est parfois nécessaire comme le rappelait Freud (Freud, 1999). C'est ainsi qu'une pratique de conversations peut aider certains sujets à se repérer face à la jouissance.

Nous avons proposé (Peoc'h et al., 2022) de répondre aux propriétés du nœuds en proposant que les solutions visant un certain traitement du corps pouvaient prendre appui sur l'imaginaire: tel ce sujet, qui s'assure que son image est bien consistante en se regardant sans cesse dans le miroir dès qu'il voit une surface réfléchissante, y compris quand il parle à quelqu'un. Cela lui donne une réputation originale, car ça ne passe pas inaperçu aux yeux de ses amis, mais pour lui, c'est nécessaire: ce n'est pas très élégant, parce que ce n'est pas très poli, mais aussi parce que c'est assez précaire. Il faut sans cesse qu'il vérifie si son corps correspond à son image dès qu'il parle. Mais cela ne constitue pas non plus une raison pour être hospitalisé.

D'autres sujets prennent appui sur le symbolique, en essayant d'inscrire dans leur corps via le tatouage par exemple, la marque manquante de leur subjectivité. Mme G. s'est faite tatouer Betty Boop, pour se rappeler qu'elle était une femme forte et indépendante, mais également sexy. Chacun

peut faire cela, névrosé comme psychotique, cependant pour elle, ce symbole a une vertu particulière. Elle s'y rattache à tout moment, dès qu'elle s'éprouve perdue, se rappelant que "dans sa chair elle est une Betty Boop".

Certains traitent directement leur corps par sa face réelle. C'est le cas de certains sujets qui se scarifient, ou s'amputent carrément quand la jouissance est trop envahissante. Une version un peu plus compatible avec le maintien de l'intégrité physique consiste en l'adoption d'une hygiène sportive stricte, permettant au sujet de ressentir son corps par les courbatures, par la fatigue: ce que chacun expérimente, il est vrai, mais il faut être attentif à ce que dit le sujet lorsqu'il dit que cela est central pour lui. Il est assez fréquent d'entendre des sujets dire que dès lors qu'ils n'ont pas leur dose de sport habituelle, ils ne vont pas bien. Ce n'est absolument pas un indice structural, cependant quand le diagnostic de psychose est posé, l'analyste peut garder en tête la fonction que peut remplir le sport pour un sujet, et en valoriser une pratique régulée.

Les solutions opérant sur la langue

D'autres sujets témoignent de l'énigme qu'ils rencontrent face à l'équivoque du langage. Ce sont des symptômes qui étaient repérés traditionnellement: irruption du sens délirant, prise au pied de la lettre, barrages, logorrhée etc. Ils témoignent pour la plupart d'un défaut du capitonnage. Mais un grand nombre de réponses à ces symptômes existent.

Les réponses s'appuyant sur la production d'un sens délirant sont sans doute les plus connues. Parfois le délire dans une forme aboutie peut très bien être conciliable avec une vie sociale classique. Il existe un grand nombre de croyances ésotériques - qui ne sont pas réservées aux sujets psychotiques - dès lors, être attaché à un sens singulier, y compris délirant, peut être très bien accueilli dans certaines communautés où l'originalité est valorisée.

D'autres réponses prennent appui sur l'écrit. Beaucoup de sujets psychotiques écrivent pour contenir la jouissance par l'écrit. Je dispose dans mon cabinet de plusieurs productions, dont la visée est parfois autobiographique, parfois artistique, mais qui consistent avant tout pour le sujet à contraindre la jouissance au signifiant: l'écrit est à sa façon, une forme de codage. Le dépôt à l'analyste participe parfois d'un allègement du sujet. Dans certains cas, l'écrit localise également la jouissance mauvaise en permettant d'éviter un passage à l'acte. Jean-Marie Déguignet, paysan paranoïaque dont j'ai étudié les mémoires dans mon livre l'écrit: mieux vaut pour lui écrire des lettres d'injures plutôt que d'aller agresser ses persécuteurs. Tel sujet rencontré au CPCT, persécuté par son ex compagne, compile dans des fichiers tous les manquements à la loi qu'il repère chez elle. En parallèle, il écrit des préconisations pour être un bon parent, et envisage à l'horizon de publier un guide de parentalité.

D'autres solutions tentent de coder le langage pour lever l'ambiguïté signifiante: le codage informatique s'y prête particulièrement bien, comme la "communication", qui érige des éléments signifiants en formules vidées de leur sens. Le codage informatique, ou la traduction, ne sont pas

réservés à des sujets psychotiques bien sûr, c'est d'ailleurs en cela qu'ils sont des voies d'investissement symptomatiques ordinaires. Daniel Wolfson⁹, l'étudiant en langue schizophrénique en donne une version: il s'emploie à traduire chaque signifiant qu'il entend provenant de sa langue maternelle pour ne plus entendre les traces de jouissance dans la langue. Tel autre sujet peut dire à quel point le codage est le seul endroit où il se sent bien car "il ne sait jamais exactement ce que l'autre attend de lui quand il parle, ni s'il a donné la bonne réponse", tandis que "l'ordinateur est binaire, sans surprise".

Réponses à la carence du fantasme fondamental

Jean-Claude Maleval a mis en évidence l'une des conséquences logiques de la forclusion du Nom-du-Père: la carence du fantasme fondamental. Plus généralement, cela signifie que le sujet n'a pas de boussole phallique pour orienter son désir. La clinique des *As if* d'Hélène Deutsch, en est un exemple parfait: le sujet change de rôle dans sa vie sans se questionner, sans que l'on retrouve d'élément signifiant qui permettrait d'indiquer une orientation dans l'existence prenant appui sur une identification symbolique. Maleval donne quelques exemples de compensations de cette carence de l'identification: l'appui sur un double qui guide l'existence du sujet, le collage à un rôle social, les images indélébiles venant à la place d'un fantasme par exemple (Maleval, 2019, 2022).

Nous proposons une cartographie très semblable, qui décrit des modes de réponses selon trois grands aspects: copiage d'une norme sociale ; identification sur l'autre; tenant lieu de fantasme, à partir de ce qui semble fréquemment rencontrer dans la clinique, mais également car il est possible de se les représenter à partir des points de croisement du nœud. L'identification sur l'autre prend appui sur l'image, le copiage d'une norme s'appuie sur le symbolique pour coder le réel, tandis que le tenant lieu de fantasme traite le symbolique par l'imaginaire. A la différence du nœud névrotique, qui coince les registres mais ne les agrafe pas, ces points de jonctions font perdre une certaine souplesse au nœud: Comme le remarque Maleval, les réponses symptomatiques corrigent le défaut du nœud mais en gardent la trace.

Les idéologies, en fournissant au sujet un modèle pour investir sa jouissance dans une cause se prêtent particulièrement bien à cela. Ce peut être d'ailleurs à l'occasion, l'insertion dans un groupe de psychanalyse qui assure cette fonction. Parfois malheureusement, le sujet peut aussi tomber sur des groupes moins bien intentionnés. Un certain nombre de sujets psychotiques en Europe se sont trouvés happés par la religion Islamique et ses préceptes qui donnent une orientation dans l'existence en prescrivant une forme de jouissance. Si dans certains cas, cela s'avère efficace, la vision manichéenne du monde fournie peut avoir un effet d'apaisement sur les sujets, la jouissance ne se laisse pas si facilement contraindre, raison pour laquelle un certain nombre de sujets sont par exemple partis faire le Djihad avec entrain.

La compensation de cette carence par l'appui sur un double, quand il est intégré, est parfois remarquable. Mr M. était perdu dans l'existence, ne savait que faire en entrant dans l'âge adulte. La

rencontre avec une confrérie de charpentiers lui a permis de se réaliser en "mettant un toit sur la tête des gens", dans une ambiance de collégialité stimulante. Si ses compétences techniques lui permettaient d'officier sur les ouvrages architecturaux les plus beaux, il n'en voyait absolument pas l'intérêt. Nulle fierté n'était à chercher, l'opérateur du phallus étant en défaut, il ne saisissait pas ce qui pouvait animer certains de ses collègues quand ceux-ci s'éprouvaient fiers de leurs œuvres. Cela faisait sans doute de lui un bon collègue de travail: apprécié, il ne cherchait pas à entrer dans la compétition et se satisfaisait de ce qu'on lui proposait, sans entrer dans la course, mais en appréciant que son travail soit soigné. Dans sa vie amoureuse, par contre, la carence de cette boussole phallique le laissait sans repère face aux attendus de sa partenaire. Celle-ci interprétait certains de ses comportements avec des allures de psychologue, ce qui le décontençait profondément. Ne pouvant mettre en doute la parole d'une femme qu'il avait choisi comme appui, ses interprétations fausses le terrassaient cependant. "Si elle m'aime, ce qu'elle me dit doit être vrai. Mais je ne comprends pas pourquoi elle dit cela ? Ça à un effet dévastant sur moi, je me sens complètement vide quand je ne lui conviens pas." Soutenir ses branchements sur ce qui comptait vraiment pour lui, la charpente et la communauté d'artisans, la transmission collégiale du savoir, lui a permis de s'éloigner de cette femme sans perdre trop de repères.

Conclusion

Connaître les points de fragilité d'un sujet donné – ce que nous apercevons par la face symptomatique toujours - en s'appuyant sur une logique borroméenne, permet de soutenir ce qui vient suturer là où le nœud rate. Repérer qu'un délire vient à la place d'une signification manquante n'implique pas d'encourager les propos délirants, mais de soutenir la vertu de significantisation de la jouissance. Repérer que des scarifications visent à produire des limites à un corps mal défini n'implique pas de pousser le sujet à continuer cette pratique, mais à soutenir l'invention de symptômes permettant de donner des limites à ce corps.

L'orientation analytique conduit le praticien à apprendre au sujet à se lire lui-même, à repérer son propre fonctionnement. Dans la névrose, c'est le sujet qui s'interprète, via l'analyste peut-être, mais il s'astreint à entendre ce qu'il dit sans le savoir. La déconnection de l'inconscient des sujets psychotiques peut se manifester d'au moins deux façons: soit les liens entre les événements de leur vie ne se font pas, il n'y a pas d'historisation, soit au contraire il y a une surinterprétation, un sens est donné à tout. Cela donne une orientation pour la conduite de la cure: introduire le sujet à s'intéresser à l'effet de certaines de ses pratiques anodines sur les phénomènes qu'il expérimente. Soutenir ses efforts pour localiser la jouissance, et en fin de compte, mobiliser le symptôme dans sa face solution.

Il existe des modalités partielles de réponse aux ratés du nœuds. Ces modalités sont parfois très efficaces, et notamment lorsqu'elles sont multiples : un sujet peu prendre appui sur un double et traiter l'absence des limites de son corps par une pratique singulière. Comme le mentionne Augustin

Ménard, un nœud peut comporter plus de quatre ronds (Ménard, 1994). Il peut nécessiter plusieurs agrafes pour faire tenir un montage subjectif. Mais il arrive que ces divers points de suture du nœud se conjoignent dans un même sinthome, équivalent d'une solution élégante, et qu'une invention subjective globale permette de répondre à la carence du stade du miroir. C'est le cas par exemple de certaines identifications imaginaires qui parviennent parfois à traiter le corps, la jouissance et la langue. Le clinicien peut s'émerveiller d'une solution élégante, de sa richesse, de son inventivité, de son efficace pour le sujet. En tant que psychanalyste, c'est aussi avant tout, la capacité d'un symptôme à permettre au sujet de se placer comme sujet de l'énonciation, sa capacité à produire un *Je* insérable dans le lien social qui doit constituer une boussole dans la direction de la cure. Ainsi, lors d'épisodes de vacillement subjectif, de débranchements (Castanet & De Georges, 1999), il paraît judicieux de soutenir les efforts du sujet dans cette direction, celle qui lui assure d'être représenté au champ du langage.

Notas :

1. C'est le terme notamment utilisé pour nommer le processus de transformation du pétrole brut en carburant.
2. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-pill-sensor-digitally-tracks-if-patients-have-ingested-their-medication>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=tundSpM0Arw>
4. Freud, S. (1915). Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique. In *Névrose, psychose et perversion.*, pp. 209-218.
5. Lacan, J. (1915). Le Séminaire, livre XXII, R.S.I. Inédit.
6. Miller, J-A. (2004). L'orientation lacanienne. Pièces détachées. *Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII, leçon du 24 novembre 2004.* Inédit.
7. Miller, J-A. (2004). L'orientation lacanienne. Pièces détachées. *Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII, leçon du 24 novembre 2004.* Inédit.
8. Miller, J-A. (2004). L'orientation lacanienne. Pièces détachées. *Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'Université Paris VIII, leçon du 24 novembre 2004.* Inédit.
9. Wolfson, L. (2006). *Le schizo et les langues.* Paris: Gallimard.

Referências Bibliográficas

- Abreu, D. N. (2022). Clínica, psicopatologia e laço social hoje. *ASEPHallus de Orientação Lacaniana*, 16(32), 148–165.
- Allen, D. F. (2017). Schizoïdie et mélancolie simple: Les psychoses discrètes. *L'Information*

- Psychiatrique*, 93(8), 685–691. <https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1692>
- Association mondiale de psychanalyse (Ed.). (2018). Ordinary psychoses and the others: Under transference. *École de la cause freudienne*.
- Avdelidi, D., & Marret, S. (2016). La psychose ordinaire: La forclusion du Nom-du-Père dans le dernier enseignement de Lacan. *Presses universitaires de Rennes*.
- Azarin, J.-M. (1997). *Les modèles de vulnérabilité dans la schizophrénie*. Douin.
- Bleuler, M. (1968). A 23-year longitudinal study of 208 schizophrenics and impressions in regard to the nature of schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 6, 3–12. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(68\)90004-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(68)90004-6)
- Carpenter, W. T., & Kirkpatrick, B. (1988). The heterogeneity of the long-term course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 14(4), 645–652.
- Castanet, H., & De Georges, P. (1999). Branchements, débranchements, rebranchements. In J.-P. Deffieux & C. Dewambrechies-La Sagna, *La psychose ordinaire: La convention d'Antibes*. Agalma-le Seuil.
- Ciampi, L., & Müller, C. (2014). *Lebensweg und Alter der Schizophrenen Eine katamnestiche Langzeitstudie bis ins Senium* (Softcover reprint of the original 1st ed. 1976). Springer Berlin.
- Colombel-Plouzennec, A. (2022). *Lacan et les noeuds: Corps vivant, corps jouissant, corps parlant*. PUV.
- Colombier, J., & Doublet, F. (1785). *Instructions sur la manière de gouverner les insensés Et de travailler à leur guérison dans les Asyles qui leurs sont destinés*. Imprimerie Royale.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480–487. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.480>
- Deffieux, J.-P., & Dewambrechies-La Sagna, C. (1999). *La psychose ordinaire: La convention d'Antibes*. Agalma-le Seuil.
- Deutsch, H., Hamon, M.-C., Zilberfarb, S., & Orsot, C. (2007). *Les comme si et autres textes: 1933-1970*. Éditions du Seuil.
- Esquirol, É. (1838). *Des Maladies Mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. J.-B. Baillière.
- Falret, J.-P. (1864). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. J.-B. Baillière et fils.
- Freud, S. (1999). New Paths in Psychoanalytic Therapy. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 157–168). Hogarth Press.
- Freud, S. (2001). The case of Schreber, Papers on technique and other works. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (1911 - 1913). Vintage.
- Freud, S., Jung, C. G., McGuire, W., & Fivaz-Silbermann, R. (1992). *Correspondance*. Gallimard.
- Huber, G., Schüttler, R., Gross, G., & Linz, M. (1980). Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 6(4), 592–605.

- Kretschmer, E. (1963). *Paranoïa et sensibilité*. PUF.
- Lacan, J. (1966a). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In *Écrits* (pp. 531–583). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1966b). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. In *Écrits* (pp. 93–100). Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (2005a). *Des noms-du-père*. Éd. du Seuil.
- Lacan, J. (2005b). *Le séminaire de Jacques Lacan. 23: Le sinthome*. Éd. du Seuil.
- Lacan, J. (2006). *Le séminaire de Jacques Lacan, livre XVIII, D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Seuil.
- Lacan, J. (2015). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Éditions Points.
- Lacan, J., & Lacan, J. (1996). *Le séminaire de Jacques Lacan. 3: Les psychoses*. Éd. du Seuil. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J., & Lacan, J. (1997). *Le séminaire de Jacques Lacan. 20: Encore*. Éd. du Seuil. (Trabalho original publicado em 1972-1973).
- Maleval, J.-C. (2000). *La forclusion du Nom-du-Père: Le concept et sa clinique*. Seuil.
- Maleval, J.-C. (2011). *Logique du délire* (Nouvelle éd. revue et augmentée). PUR, Presses universitaires de Rennes.
- Maleval, J.-C. (2019). *Repères pour la psychose ordinaire*. Navarin éditeur.
- Maleval, J.-C. (2022). *Conversations psychanalytiques avec des psychotiques ordinaires et extraordinaires*. Éditions Érès.
- Ménard, A. (1994). *Clinique de la stabilisation psychotique (suppléance(s) préventive ou curative)*. Abords, 1, 7–16.
- Miller, J.-A. (1987). Sur la leçon des psychoses. Actes de l'ECF, *Revue de Psychanalyse*, 13.
- Miller, J.-A. (2009). Effets retours sur la psychose ordinaire. In F.-H. Freda & Y. Vanderveken. *Retour sur la psychose ordinaire* (pp. 41–44). École de la Cause freudienne.
- Moernaut, N., Tomlinson, P., Corbillon, T., De Ruyscher, C., & Vanheule, S. (2023). Narratives and recovery from negative symptoms in psychosis – a co-constructive study. *Disability & Society*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2225209>
- Olié, J.-P., Mouaffak, F., Krebs, M.-O., & Lôo, H. (2009). Les schizophrénies, maladies du neurodéveloppement. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 1514(4), 231–298. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharma.2009.02.009>
- Peoc'h, M., Trichet, Y., & Druel, G. (2019). Rétablissement subjectif dans la schizophrénie: Nouveauté ou renouveau? *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(8), 781–787. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.01.017>
- Peoc'h, M., Marret, S., & Druel, G. (2022). Solutions élégantes à la psychose: Une clinique lacanienne auprès des sujets psychotiques. *Presses universitaires de Rennes*.
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2nde–1809th ed.). Brosson.

- Pommier, G. (2009). Du langage d'organe à l'amour du Nom: Le point nœud du transfert dans les psychoses: *La Clinique Lacanienne*, n° 15(1), 115–134. <https://doi.org/10.3917/cla.015.0115>
- Sauvagnat, F. (2003). La systématisation paranoïaque en question. In F. Hulak & J.-C. Beaune (Eds.), *Pensée psychotique et création de systèmes: La machine mise à nu* (pp. 141–175). Éd. Érès.
- Smythies, J. R. (1963). *Schizophrenia: Chemistry, Metabolism, and Treatment*. Charles C. Thomas.
- Strachey, J. (Ed.). (1999). Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). In *S. Freud, The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Repr, Vol. 12, pp. 8–32). Hogarth Press.
- Tellenbach, H., & Tellenbach, H. (1979). *La mélancolie*. Presses Univ. de France.

Citação/Citation: Peoc'h, M. (nov. 2024 a abr. 2025). Les solutions (in)élegantes à la psychose. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 20(39), 08-24. Disponível em www.isepol.com/asephallus. doi: 10.17852/1809-709x.2025v20n39p08-24.

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos

Recebido/Received: 25/11/2024 / 11/25/2024.

Aceito/Accepted: 03/03/2025 / 03/03/2025.

Copyright: © 2025. Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.