

Manuelle Krings

Ce que la psychose nous empêche d'oublier *

Avant d'organiser ce colloque, nous discutons avec Christian Demoulin de ce qui caractérisait une clinique psychanalytique abordant la psychose schizophrénique dans une pratique à plusieurs, et qui maintient la place du symptôme. Je me suis attachée à répondre à cette question.

La psychanalyse, quel que soit le dispositif qui s'en réfère, prend en compte l'impossible d'un complet bien-être et on peut dire que depuis Freud puis Lacan le « malaise dans la santé mentale » est lié à la prise en compte du symptôme plutôt qu'à l'élimination de celui-ci. Symptôme qui est défini « par la façon dont chacun jouit de l'inconscient en tant que l'inconscient le détermine ¹ », nous dit Lacan.

Une clinique qui prend en compte la façon dont le sujet jouit de son inconscient nous amène à préciser et à interroger le lien particulier qui se tisse dans le transfert avec le sujet schizophrène. À partir de là, il importe de caractériser ce qui est proprement psychanalytique dans cet abord de la schizophrénie. Pour cela, il y a lieu d'identifier des symptômes et d'élaborer une théorie explicative propre à la psychanalyse. Ce travail tente de définir un dispositif à plusieurs qui respecte le psychotique en tant qu'homme libre, c'est-à-dire comme sujet ne s'inscrivant pas dans la fonction phallique. Un dispositif qui, néanmoins, ouvrirait sur un lien social dont on sait qu'il est problématique dans la schizophrénie.

Si notre époque n'est plus celle des « fous de cour », ceux qui ont le droit de dire au souverain les vérités qui dérangent, le fou n'a

* Pour le colloque « Psychanalyse dans la cité, Inconscient et santé mentale » de l'AFCLW, Liège, 20 octobre 2007.

1. J. Lacan, *R.S.I.*, séminaire inédit, leçon du 18 février 1975 (ALI, p. 100).

rien perdu de sa capacité de dire les vérités à celui qui accepte de le rencontrer. Le schizophrène ferait aussi loupe sur notre pratique de « psy ».

Ma pratique, inscrite dans un contexte institutionnel, s'adresse à des patients psychotiques adultes, pour la plupart schizophrènes, dans leur milieu de vie. Elle s'inspire de la psychothérapie institutionnelle telle que François Tosquelles et Jean Oury l'ont conceptualisée à partir des années septante, si ce n'est qu'elle ne se situe pas à l'intérieur d'un établissement psychiatrique mais dans un réseau ouvert au sein de la cité.

Au Club André-Baillon, nous proposons un dispositif thérapeutique à plusieurs à chaque patient qui fréquente le centre de santé mentale, mais seuls certains y participent. Les paranoïaques ou les paraphrènes se limitent en général aux liens individuels et utilisent peu le dispositif « Club ». Ce sont surtout les patients schizophrènes auxquels la production délirante n'apporte pas d'apaisement suffisant, ainsi que certains névrosés, qui l'utilisent le plus souvent.

En partant des observations cliniques, il s'agit pour moi d'articuler les données de la psychothérapie institutionnelle avec les éléments apportés par Lacan dans la théorie des discours, des nœuds borroméens, de la suppléance au Nom-du-Père et du *sinthome* en tant que nouage dans la psychose², c'est-à-dire la deuxième période de l'enseignement de Lacan, qui permet de dépasser l'hypothèse structuraliste, laquelle situe le sujet psychotique du côté de la forclusion du Nom-du-Père, impliquant une non-accession à la castration, un accès impossible au désir, au fantasme et au transfert.

L'hypothèse de la clinique borroméenne, avec la possibilité de la suppléance, ouvre en effet plus de perspectives permettant de prendre en compte les parcours singuliers des sujets schizophrènes. Par exemple lorsque la psychose est non déclenchée, re-compensée ou stabilisée dans la paraphrénie. La suppléance est « ce qui permet au sujet psychotique de se tenir dans le cadre de la réalité et dans le lien social, avant le déclenchement ou après, quand ça s'arrange un peu³ », nous dit Colette Soler.

2. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XXIII, Le Sinthome, 1975-1976*, Paris, Seuil, 2005.

3. C. Soler, *La Querelle des diagnostics*, cours 2003-2004, p. 173.

C'est ainsi qu'en répondant à la question de départ, une autre question a émergé : « La prise en compte du sujet schizophrène dans ce dispositif à plusieurs se référant à la psychanalyse, ouvre-t-elle sur l'élaboration d'une suppléance par un "sinthome", tel que l'avance Lacan dans son séminaire *Le Sinthome* de 1975-1976 ? Et si oui, comment ? »

La praxis comme préliminaire

Dans la rencontre avec le sujet schizophrène, j'ai pris en considération plusieurs observations cliniques comme repères pour penser un dispositif qui tout en respectant « l'homme libre » ne glisserait pas dans le débordement de jouissance ou l'écrasement du symptôme.

Quand on s'autorise à soutenir une clinique de la psychose, il importe de se référer à la notion de praxis telle que Freud l'a énoncée dans la leçon qu'il donne à ses élèves afin de les initier à sa découverte de l'inconscient en 1916 :

« Lorsque, par la suite d'une ignorance matérielle, vous n'êtes pas à même de juger, vous ne devez ni croire ni rejeter. Vous n'avez qu'à écouter et à laisser agir sur vous ce qu'on vous dit. (Immersion, prêter sa présence.)

La conception psychanalytique n'est pas un système spéculatif, il s'agit d'un fait d'expérience, d'une expression directe de l'observation ou du résultat de l'élaboration de celle-ci ⁴. (Praxis.)

Freud incite à la praxis et non à l'adaptation de la clinique à la théorie. Il ne s'agit donc pas d'appliquer un savoir bien défini à une pratique, mais de partir du discours du sujet et du symptôme pour élaborer un savoir.

Lacan, dans son « Petit discours aux psychiatres ⁵ » en 1967, abordant la position analytique dans la rencontre avec la psychose, insiste sur le fait que la psychanalyse n'est pas un outil pour « comprendre » puisque les faits subjectifs ont des fondements de non-sens. Au contraire, le psychiatre concerné par le fou rencontre son angoisse.

Il s'agira de rencontrer la psychose en tant que structure à part entière et de travailler à une élaboration théorique, pas seulement à

4. S. Freud, « Généralités sur les névroses » (1916).

5. J. Lacan, « Petit discours aux psychiatres », énoncé le 11 octobre 1967 à Sainte-Anne, que l'on trouve sur Internet dans « Pas tout Lacan ».

partir de la théorie de la névrose, la névrose qui n'est pas la structure « étalon » de l'existence, même si elle en est la norme, nous dit Yves Le Bon ⁶...

Cet abord demande de se dégager continuellement de la logique qui fait référence dans la conceptualisation psychanalytique, celle de la névrose, et de se soutenir de façon stricte d'une praxis qui, bien que déroutante, tente de maintenir la rigueur de l'observation clinique. C'est sur ce type de déroute que je vous propose de m'accompagner.

Les observations cliniques sur lesquelles s'est basé ce travail peuvent se résumer en trois points principaux :

- la pratique de la « palabre » comme discours délimitant un « espace du dire ». Jean Oury tente de le définir dans son séminaire sur le collectif en 1984 ⁷ ;

- la répétition des « va-et-vient » incessants que le psychotique effectue dans le lien social, lien avec ses référents thérapeutiques de même qu'avec les proches qu'il a choisis (ou institués) ;

- la production d'un agencement sur un mode particulier soutenu par un lien transférentiel multiréférentiel, sans lien avec le supposé savoir, agencement différent d'un amas ou d'une suite de uns, en série.

La palabre comme « espace du dire »

Georges Devereux, psychanalyste et ethnopsychiatre, écrivait que « si les troubles psychiques sont aussi fréquents dans les sociétés primitives que dans la nôtre, il n'en est pas de même pour la schizophrénie qui est quasi totalement absente dans les sociétés véritablement primitives ». Par contre, dit-il, « la schizophrénie apparaît dès qu'il y a acculturation brutale ⁸ » et donc entrée dans un autre type de lien social.

Or ces sociétés primitives échappent au discours du maître : elles sont basées sur le mythe alors que, dans notre monde moderne, le lien social relève du discours du maître ou d'une de ses variantes.

6. Y. Le Bon, « Trois jours sur la psychose », *Le Cahier du stage*, n° 1, collège clinique de Bourgogne Franche-Comté, mai 2003.

7. J. Oury, « Le collectif », dans *Le Séminaire 1984-1985*.

8. G. Devereux, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970.

Le sujet schizophrène partage avec le dit primitif le privilège d'échapper au discours du maître, écrit Christian Demoulin ⁹.

Lucien Bonnafé, psychiatre, témoin de l'hécatombe des malades mentaux pendant la Seconde Guerre mondiale mais témoin aussi des capacités de résistance des « aliénés » sortis des murs, disait, faisant allusion au traitement réservé aux malades mentaux par la France de Vichy : « Le fou est un sujet qui résiste, proteste et tente de dire autrement ¹⁰. » Ce qui situe une fois de plus le fou dans un rapport social.

Bien que le schizophrène échappe au discours du maître, il n'est pas toujours sans rapport social. Or, dans une logique lacanienne, qui dit lien social dit discours.

Qu'en est-il de ce lien social avec le schizophrène qui, comme l'avance Lacan dans « L'étourdit », « se spécifie d'être pris sans le secours d'aucun discours établi ¹¹ », ce qui n'implique d'ailleurs pas qu'il ne soit pris dans aucun discours.

Considérons « la palabre » comme un discours non établi faisant lien social particulier en délimitant un « espace du dire ». En quoi consiste « la palabre » telle que je l'avance ? La palabre est un discours qui se base sur l'abduction, c'est un discours ponctué par des hypothèses abductives permettant un dialogue sans fin toujours repris. Ces hypothèses viennent ponctuer sans le conclure, sans jamais vraiment clore le discours.

Qu'est-ce que l'abduction ? D'après Charles Sanders Pierce, nous raisonnons de trois façons : par induction, par déduction et par abduction ¹².

Par déduction, je révèle une loi qui prédit un résultat certain.

Par induction, je formule une loi probable à partir d'une série de résultats, mais un résultat qui contredit cette loi annule l'induction.

9. C. Demoulin, « Les psychiatres et la psychanalyse aujourd'hui », dans *Hors discours*, Grapp, Paris, Diffusion Navarin, Seuil, 1988.

10. L. Bonnafé, *Désaliéner ? Folie(s) et société(s)*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 1996.

11. J. Lacan, « L'étourdit », *Scilicet*, n° 4, Paris, Seuil, 1973, p. 31, et dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 474.

12. C. Sanders Pierce, sur Internet : www.crocodilus.org-philosophie.

Avec l'abduction, je suis face à un résultat curieux, inexplicable ; il s'agit alors de trouver une hypothèse qui rendrait ce résultat non plus curieux mais probable. Ce raisonnement est typique des découvertes scientifiques révolutionnaires, *eppur si muove* ! C'est une quatrième hypothèse parfois hasardeuse qui est soumise à sa propre faillibilité, elle est comme un pari. Tant qu'elle donne des résultats concluants, l'hypothèse tient. Celles de Sherlock Holmes pourraient en être une illustration.

L'abduction est donc un processus pendant lequel une hypothèse est générée selon laquelle des faits surprenants, déraisonnables, peuvent être expliqués et en deviennent « dicibles ».

Dans son séminaire de 2003-2004, *La Querelle des diagnostics*, Colette Soler parle, à propos de la modernité, de « discours épiphaniques ¹³ » ; discours fondant des liens sociaux « épiphaniques » : « Les liens sociaux non établis sont des discours qui s'autorisent d'un dire contingent pour établir pendant un temps, et pour quelques-uns, un lien qui n'est pas dans le programme des discours établis », mais lien quand « les discours épiphaniques sont des discours singuliers, des discours livrés à la contingence de l'inventivité individuelle ¹⁴ », nous pourrions dire des discours non établis. « Ce sont les discours de la novation, comme liens fondés sur des suppléances autres que le Nom-du-Père. » N'est-ce pas là une façon de dire l'abduction ?

Palabrer, c'est ponctuer la phrase interminable du sujet psychotique et tenter de faire point de capiton (les « ritournelles » de Z qui n'en peut plus d'entendre des bribes de chanson en boucle). On sait que la psychose est une pathologie du point de capiton : point de capiton dans la diachronie du discours (le temps de la phrase) et point de capiton dans la synchronie de la métaphore ; comme la métaphore n'opère pas dans le discours du psychotique, qui reste aux prises avec la métonymie, il reste à considérer le temps de la phrase.

Si le psychotique entre dans la palabre et la soutient, il travaille à ponctuer son discours ; mais il n'y entre pas toujours, et s'il y entre, il ne la soutient pas toujours. Cela nous renvoie aux deux façons d'être au monde du sujet schizophrène : d'une part quand il proteste et refuse le discours du maître, tout en restant dans un discours, c'est

13. C. Soler, *La Querelle des diagnostics*, op. cit., p. 102.

14. *Ibid.*, p. 103.

alors qu'il peut entrer dans la palabre, ou d'autre part quand, « martyr de son inconscient ¹⁵ », il se met à l'abri, hors discours, afin d'échapper au dire sans fin de l'Autre, traversé par la voie de ses voix, perçues comme venant d'un Ailleurs, avec un grand A. Aux prises avec ses voix, le sujet est pris dans un symbolique qui ne parvient pas à faire chaîne signifiante, symbolique « déchaîné », confondu avec le réel.

Il s'agirait dans notre dispositif de pouvoir maintenir ensemble ces deux faces du rapport à l'autre dans la schizophrénie.

La palabre propose une interlocution avec un petit autre, un sujet parlant, et de cette interlocution émerge un dire du sujet qui tente de décompléter le grand Autre, à condition que l'interlocuteur reste à la place du petit autre de l'altérité subjective et non en place du grand Autre persécuteur comme le grand Autre des voix.

Palabrer introduit un acte de dire qui se distingue du dit venu des voix de l'Autre avec un grand A. Un acte de dire qui ponctue sans conclure, une conclusion se percevrait du côté de la persécution et irait dans le sens du discours déchaîné, alors que la ponctuation à l'aide des hypothèses fait chaîne par le biais des points de capiton. Il s'agit d'une ponctuation qui ne pourrait alors jamais être un point final persécuteur mais seulement un point virgule capitonnant pour un temps ¹⁶. On pourrait dire que le schizophrène tente par ses hypothèses abductives de produire une élaboration mythique. Dans un discours mythique, il y a mille versions et une mille et unième est toujours possible. Chaque version change un peu, il n'y a que des variantes : c'est du « bricolage » opposé à une technique maîtrisée. Le mythe n'est pas le discours du maître mais tente de faire chaîne dans un discours déchaîné.

Élaborer un mythe, c'est tenter de symboliser le réel, comme le dit Lacan dans son séminaire *La Relation d'objet* à propos de Hans, et symboliser le réel, dans le cas de la psychose, est une entreprise sans fin, toujours à reprendre de par l'indistinction du symbolique et du réel ¹⁷.

15. C. Soler, *L'Inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2002.

16. Cf. note 5.

17. M. Bousseyroux, « De la fêlure aux gouffres », dans *Clinique de la psychose*, séminaire École 2004-2005, EPFCL.

La palabre offre un espace du dire permettant l'élaboration d'un mythe. Comme si les hypothèses abductives pouvaient être rapprochées des théories sexuelles infantiles qui contribuent à construire le mythe.

Il y aurait une parenté entre la position structurale du schizophrène et la possibilité de fonder un discours nouveau, comme l'élaboration d'un discours religieux dans une secte, ou parfois certaines inventions... Mais tenir cette position a un prix, X confie combien c'est épuisant d'être Dieu !

La palabre inclut un discours qui noue entre les sujets un lien social non établi ou épiphanique et un acte de dire toujours à reprendre parce que jamais vraiment capitonné, jamais dit « pour de bon » comme disent les enfants, mais dit quand même.

Dans la palabre, le sujet disant peut se nommer au sein d'un agencement. Un agencement particulier comme peut parfois l'être un club thérapeutique. « Parfois », car ce n'est pas une évidence, la précarité règne et cela ne sera que s'il y a du dire, « un espace du dire », condition nécessaire mais non suffisante. Ce dire qui nomme a cela de particulier dans le contexte de la psychose qu'il noue mais de façon éphémère. Ça noue mais aussi ça se dénoue. La palabre serait donc un espace du dire et de l'autonomination faisant un nouage précaire.

Tout ce que je propose ici procède d'une hypothèse abductive et donc faillible qui peut tenir un temps, le temps de penser un dispositif qui tient compte de la coexistence du lien social et de l'exclusion du schizophrène du discours du maître. Manière de remettre en question le hors-discours du même schizophrène inscrit dans un lien social « non établi » certes, mais lien social.

Les va-et-vient comme *Fort-Da*

Dans le transfert, l'analyste prête sa présence au patient et non l'inverse. Les pratiques à visée réadaptative ou normative pourraient bien inverser le dispositif, empêchant le transfert, mais le psychotique ne s'y trompe pas ; si le dispositif tient plus en compte le symptôme du soignant que celui du patient, il ne le pardonne pas et ne se laisse pas rencontrer.

Le lien transférentiel avec lui ne se maintient que si l'interlocuteur répond à la place d'un grand Autre décomplété, alors que « l'Autre de la suggestion sans faille », c'est l'Autre « non barré », « l'Autre que convoquent toutes les psychothérapies de type rééducatif ¹⁸ », qui diffère de l'autre de la palabre, l'Autre est passé à l'altérité subjective ou du moins la vise ¹⁹.

Le psychotique n'en finit pas de laisser se confondre son interlocuteur avec l'Autre persécuteur. Le dispositif n'a alors de cesse de décompléter ce grand Autre, tandis que chez le sujet alternent une position de refus du discours du maître, dans un discours quand même, et une position hors discours. (Monsieur X se prend pour Dieu et refuse tout contact social et me dit qu'il refuse nos entretiens mais en continuant à accepter mes invitations à venir me le dire quand même.)

Revenons-en à l'observation clinique : dans le déroulement de la trajectoire des patients, à qui l'on prête sa présence dans le transfert, le lien est ponctué, si on les laisse venir, des va-et-vient du patient. Madame Y le dit très précisément : « *Ad vitam æternam*, ça me tue, ça doit pouvoir s'arrêter pour que je puisse y aller. »

On assiste d'abord à une errance, qui parfois devient circulation d'un point à l'autre selon un parcours étonnamment libre, libre de toute logique phallique, mais non pas aléatoire et qui fait penser à « des lignes d'erre », comme disait Deligny qui travaillait avec des enfants autistes.

Le sujet psychotique ne s'adressera pas à un autre sur la base d'un supposé savoir agalmatique mais à partir d'un trait qu'il choisit selon une logique qui lui est propre et qui résiste bien souvent à notre « compréhension » ; il ne suppose pas au clinicien un savoir, sur lequel se base le transfert dans la cure du névrosé, « il n'a rien à faire de son titre ²⁰ ».

L'analyste prête sa présence, se fait le support de l'objet de l'autre, mais un objet dont le psychotique ne se défait jamais vraiment. Un objet pour lequel l'analyste se fait « dépôt consigné ».

18. C. Soler, *La Querelle des diagnostics*, op. cit., p. 153.

19. Cf. note 6.

20. Y. Le Bon, « Trois jours sur la psychose », art. cit.

Après un temps imprédictible, il lui arrive régulièrement de revenir s'assurer que l'objet déposé sous la forme d'un signifiant, ou d'un dire, ou d'une expression plastique, ou sous toute autre forme est toujours bien là, parfois très concrètement. (La lettre de A qui demande à la lire trois ans après l'avoir déposée et le temps de la retrouver me dit : « On me l'a volée ! »...)

Une fois un objet déposé dans ce que je propose d'appeler « la valise consignée du transfert », vont s'effectuer des va-et-vient.

L'objet est déposé selon la consigne du sujet qui le dépose, qui prétend le retrouver tel quel lors de ses va-et-vient. En particulier, quand l'objet consigné est un signifiant, le psychotique entend bien ne pas en être dépossédé comme le ferait une interprétation dans la cure du névrosé. C'est toujours son signifiant qui, s'il peut être pris dans la chaîne d'un discours comme la palabre, doit pouvoir en ressortir tel quel et être redéposé autrement ou, pourquoi pas, de la même façon mais à un moment que lui-même choisit. Lacan parle de l'analyste « scribe » qui transcrit au pied de la lettre ²¹.

Le « va-et-vient » dans ce lien transférentiel pourrait être une tentative de séparation que le sujet n'assume jamais, ne pouvant inscrire le manque ni assumer la séparation d'avec l'objet *a*, mais en la tentant et la retentant incessamment, dans un dispositif qui cherche à reconstituer l'objet perdu et retrouvé sans fin. Cet objet *a* qu'il « garde dans sa poche », il peut parfois le laisser un temps dans le « dépôt consigné du transfert » alors qu'il vaque à sa propre circulation.

C'est dans ce va-et-vient comme mise en acte d'un interminable *Fort-Da*, répétition à l'identique d'une séparation jamais assumée mais toujours retentée, que le psychotique risque un semblant de désir ²².

Par ce va-et-vient au sein de la palabre, le schizophrène déploie son symptôme en deçà d'un nouage. Soutenir ce va-et-vient dans un espace du dire pourrait aider à l'élaboration d'un sinthome en donnant l'occasion à une éventuelle autonomination de faire nouage.

21. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981.

22. Cf. note 7.

La production d'un « agencement »

Si dans une pratique à plusieurs, on rencontre le psychotique dans un lien qui se soutient de la palabre, que l'on tient compte dans le transfert des va-et-vient comme d'un symptôme qu'on laisse parler, et que le patient schizophrène peut librement circuler et s'adresser, celui-ci produit un agencement particulier où il institue, dans l'hétérogénéité, un collectif dont il fait lui-même partie.

« Un, c'est peu, deux, c'est trop ou trop peu, il en faut plusieurs ! » Plusieurs, une série, mais pas n'importe laquelle, pas n'importe comment.

Ce transfert multiréférentiel permet au psychotique de soutenir plusieurs adresses. Chaque interlocuteur du collectif est manquant de par sa présence en tant que parlêtre. L'agencement prend en compte plusieurs thérapeutes et patients. Le sujet schizophrène circule librement au sein du collectif qu'il a lui-même institué au gré de ses adresses multiples et non prédictibles. Collectif nécessairement hétérogène parce qu'il rassemble des sujets qui acceptent de le constituer à partir d'une place rendue singulière de par leur subjectivité. Par contre, si nous nous laissons mettre à la place du grand Autre, l'Autre dont la parole fait commandement, le psychotique persécuté s'en va se mettre à l'abri. Et cela ne manque pas d'arriver dans les situations de suivi institutionnel où l'on ne parvient pas à se maintenir dans les limites du champ de la parole mais où l'on est pris à partie dans des confrontations à la réalité. On comprend alors l'intérêt et même la nécessité d'une pratique à plusieurs : un transfert multiréférentiel permet au soignant, si possible, d'éviter d'occuper la place de l'Autre persécuté ou du moins de ne pas y rester.

En passant la main à un autre du collectif, on participe à décompléter le grand Autre. Le collectif est donc un agencement institué par le schizophrène qui implique par sa structure un suivi et un suivant, une série qui participe à décompléter l'Autre. Chaque interlocuteur manquant vient confronter le psychotique à un « Autre troué ». Un grand Autre qui passe au petit autre de l'altérité, dans cette circulation du suivi, au suivant, entre différents intervenants choisis. Un Autre troué par la mise en série dans un agencement hétérogène.

Nous avons évoqué à travers tous ces méandres une pratique basée sur la palabre, nouant pour un temps avec le schizophrène un lien précaire, remis en cause par une possible persécution ; lien qui nécessite d'être pris à plusieurs dans un transfert multiréférentiel.

Un agencement hétérogène que l'on peut nommer « collectif » est alors produit. Ce collectif est institué au gré des adresses multiples et non prédictibles. Ce dispositif ouvre un espace du dire où l'analyste, parmi d'autres, prête sa présence comme « dépôt-consigne » au schizophrène qui s'inscrit dans un va-et-vient incessant et travaille à se faire un nom.

Le psychotique nous empêche d'oublier que nous n'avons rien à comprendre à sa manière d'être au monde, nous, névrosés, aliénés à la logique phallique, mais qu'en prêtant notre présence, un lien se nouera peut-être, même s'il reste précaire.

Le sujet schizophrène prenant place dans un tel agencement peut trouver l'occasion d'un travail d'autonomination qui ferait suppléance, mais il reste souvent pendant un temps indéfini et parfois très long en deçà du nouage par l'autonomination. C'est surtout en deçà de ce nouage qu'intervient la pratique à plusieurs, telle que j'en ai présenté le dispositif ²³.

« Nora, partenaire de Joyce qui trouve sa suppléance en dehors du Nom-du-Père et pour qui sa partenaire ne fait pas symptôme ; Nora, n'est pas symptôme, elle n'est pas Dieu, [...] elle n'est pas un objet spécularisable banal, elle n'est pas le double de Joyce... Elle est un corps d'appoint pour Joyce qui n'a pas de corps. Nora le partenaire "valise", importante ; dont on ne se sépare pas facilement ²⁴. »

Voici ce qu'écrit, en substance, Colette Soler. « Quand nous prêtons notre présence à des sujets schizophrènes, serions-nous parfois à cette place de "valise", le temps pour ces sujets d'exister dans un tissu social qui ouvrira peut-être sur une autonomination qui fera suppléance ? »

Mes hypothèses susciteront sans doute des controverses. Comment pourrait-il en être autrement quand cette pratique demande de s'abstenir de comprendre sans pour autant rester dans un non-savoir complet ?

23. Cf. note 8.

24. C. Soler, *op. cit.*