



Actualités de la nevrose obsessionnelle

Sébastien Rose

► **To cite this version:**

Sébastien Rose. Actualités de la nevrose obsessionnelle. Psychology. Université Rennes 2, 2009. French. <tel-00416390>

HAL Id: tel-00416390

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00416390>

Submitted on 14 Sep 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

SOUS LE SCEAU DE L'UNIVERSITÉ EUROPÉENNE DE BRETAGNE

UNIVERSITÉ RENNES 2
Ecole Doctorale – Sciences Humaines et Sociales

Unité de Recherche
« Recherches en Psychopathologie : nouveaux symptômes et lien social »

« ACTUALITÉS DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE »

Thèse de Doctorat

Discipline : Psychologie Clinique

Présentée par Sébastien ROSE

Directeur de thèse : Alain ABELHAUSER

Soutenue le 26 juin 2009

Jury :

M Alain VANIER – Professeur Université Paris VII
(Rapporteur)

M Marie-Jean SAURET – Professeur Université Toulouse-Le Mirail
(Rapporteur)

M Laurent OTTAVI - Professeur Université Rennes II
(Président du Jury)

M Alain ABELHAUSER – Professeur Université Rennes II
(Directeur de thèse)

« J'aimerais exprimer l'espoir que ce travail, incomplet à tout point de vue, incitât d'autres chercheurs à étudier la névrose obsessionnelle et, en l'approfondissant plus encore, à mettre au jour davantage de ce qui la constitue »¹.

« Ce que nous pouvons dire sur la névrose obsessionnelle concerne le fonctionnement de chacun, qu'il soit obsessionnel ou pas, chacun dans son organisation, dans sa subjectivité »².

« Nous sommes chacun désormais ceci : un point de suspension de Freud... »³

¹ FREUD Sigmund (1909). « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, Puf. Paris. 1954.p260.

² MELMAN Charles « La névrose obsessionnelle ». Séminaire de 1987-1989. Association freudienne internationale Paris. 1999.p38.

³ REGNAULT François « Nous sommes chacun désormais ceci : un point de suspension de Freud... », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 256, Paris. Mars 2007.p37.

Mes remerciements vont d'abord à mon épouse Françoise, qui m'a entendu dans ce que j'avais à poursuivre. Je tiens à remercier mon Directeur de recherche, Pr Abelhauser Alain, pour son soutien dans la mise au travail et ce, depuis le début de mon cursus universitaire. Ensuite, Messieurs les membres du Jury pour l'accueil qu'ils réserveront à cette thèse.

Je pense également à mes collègues de l'Association de la Cause Freudienne Quimper-Brest-Morlaix et tout particulièrement à Marcel Eydoux pour son intérêt pour ces questions. Je pense aussi à mes amis qui me sont proches, à ma famille et ma belle famille.

Mais aussi les étudiants inscrits au département de psychologie de Rennes II, qui ont suivi mes interventions sur la clinique de l'obsessionnel. Et enfin, merci à tous ceux, qui de près comme de loin, m'ont encouragé...

C'est à « celui qui honore Dieu » que je dédie ce travail de thèse, car c'est lui qui aura en ce monde sans Dieu à trouver sa voie...

SOMMAIRE

AVANT- PROPOS	8
INTRODUCTION :	9
PARTIE I : NAISSANCE DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE :	11
1°) HISTORIQUE DU CONCEPT	11
1.1. « Syndrome obsessionnel » et psychiatrie :.....	11
a) <i>Définition générale</i>	11
b) <i>Paradigmes de la psychiatrie (Lantéri-Laura)</i> :.....	13
1.2. Le paradigme de l'aliénation mentale et l'obsession.....	19
a) <i>Pinel et l'aliénation mentale</i> :.....	19
b) <i>La monomanie raisonnante (Esquirol)</i> :.....	20
1.3. Le paradigme des maladies mentales et l'obsession.....	26
a) <i>Falret et la critique de l'aliénation mentale</i> :.....	26
b) <i>La maladie du doute (Jules Falret)</i>	27
c) <i>La « pathologie de l'intelligence » (H. Le Grand du Saullé)</i>	29
1.4. L'obsession et la psychasthénie :.....	31
2°) LA NEVROSE OBSESSIONNELLE, UNE INVENTION FREUDIENNE	34
2.1. Du ZwangsVorstellungen à la Zwangsneurose.....	35
a) <i>La « Zwangsneurose », une histoire de traduction</i> :.....	36
b) <i>Vers une théorie psychanalytique du psychisme et des psychonévroses</i>	37
c) <i>Naissance de la névrose obsessionnelle (1896)</i> :.....	43
2.2. La névrose obsessionnelle témoigne de l'échec du refoulement.	47
a) <i>Le paradigme du trauma sexuel régule les travaux sur la névrose obsessionnelle</i> :.....	47
b) <i>Vers une théorie du fantasme et de la pulsion</i> :.....	48
c) <i>« Zwangsneurose » et pulsion</i> :.....	52
2.3. L'Homme aux rats, un témoignage clinique de la névrose obsessionnelle.	56
a) <i>La névrose infantile de l'Homme aux rats</i> :.....	57
b) <i>La grande appréhension obsédante (l'obsession du supplice des rats)</i> :.....	60
c) <i>La névrose obsessionnelle, une maladie de la pensée</i>	66
d) <i>Trait pervers, sexualité, pulsion chez l'Homme aux rats</i> :.....	67
e) <i>L'Homme aux rats et le désir de Freud</i> :.....	70
2.4. La névrose obsessionnelle témoigne de la fonction de l'angoisse et permet de comprendre le fonctionnement même de la défense.	74
a) <i>« Disposition à la névrose obsessionnelle »</i>	75
b) <i>« Totem et Tabou »</i> :.....	76
c) <i>Une théorie de l'angoisse (1913)</i> :.....	78
d) <i>La deuxième topique freudienne et le concept de pulsion de mort</i> :.....	80
e) <i>« Inhibition, symptôme et angoisse » (1926)</i> :.....	85
3°) « REDOUBLER LE PAS DE FREUD... » :.....	94
3.1. La névrose obsessionnelle dans les premiers textes de Lacan.....	94
3.2. La névrose obsessionnelle, une leçon sur le désir.....	98
a) <i>Le maître et l'esclave</i> :.....	98
b) <i>La névrose obsessionnelle dans la triade « besoin-désir-demande »</i> :.....	100
c) <i>L'obsessionnel et le phallus</i> :.....	106

d) <i>L'objet a cause du désir</i> :.....	110
3.3. Une pensée dont l'âme s'embarrasse	119
a) <i>Le symptôme dans la théorie lacanienne</i> :.....	119
b) « <i>Labyrinthes de la Zwangsneurose</i> » : à propos du symptôme obsessionnel	124
c) <i>La pensée obsessionnelle</i> : « <i>Une pensée dont l'âme s'embarrasse</i> »	127
d) <i>Le Zwang de l'inconscient</i> :	128
e) <i>Le symptôme obsessionnel comme un événement de corps</i>	130
PARTIE II : ACTUALITES DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE	135
1°) LA CLINIQUE DU SUJET REPOND A LA CLINIQUE DE LA CIVILISATION :	137
1.1. La politique de l'Idéal et ses incidences subjectives.....	137
a) <i>Le paradigme freudien du lien social</i>	137
b) <i>Le paradigme lacanien du lien social : le discours</i>	140
c) <i>...ses incidences subjectives</i>	144
d) <i>Un exemple clinique : l'hystérie et Dora</i>	146
1.2. « Un monde sans réel » : une nouvelle politique de l'inconscient ?.....	151
a) <i>Le discours capitaliste et ses incidences subjectives</i>	152
b) <i>Le discours hypermoderne a la structure du discours de l'analyste</i>	155
1.3. « Historicité » et actualité du symptôme :	157
a) <i>Les symptômes sont « historiques »</i>	157
b) <i>Psychiatrie, DSM et symptôme</i>	159
c) <i>Sommes-nous aujourd'hui passés à un nouveau paradigme</i>	168
<i>De la psychopathologie à la « santé mentale »</i> :.....	168
<i>Un nouvel opérateur psychopathologique : le trouble</i>	172
<i>La notion de « trouble »</i>	175
<i>A l'ère du paradigme des troubles du comportement ?</i>	178
d) <i>La question de l'actualité</i> :	187
2°) LA MODERNITE DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE :	190
2.1. La névrose obsessionnelle repose sur l'aliénation renforcée	190
a) <i>Clinique des défenses</i>	190
b) <i>Deux modes de division du sujet</i>	194
c) <i>Hypostase du sujet et obsession</i>	199
2.2. La modernité de la névrose obsessionnelle est liée au discours de l'hystérique	205
a) <i>La névrose obsessionnelle est un dialecte du langage hystérique</i>	205
b) <i>Des nouveaux maîtres (masques) : « Je suis dépressif », « je suis tocqué »</i>	211
c) <i>Le masque est-il un écran à la structure</i>	219
2.3. La névrose obsessionnelle, la grande névrose contemporaine ?	224
a) <i>La dépression, un témoin du malaise de notre temps ?</i>	225
b) <i>Psychopathologie : le réel de la dépression</i>	232
c) <i>La névrose obsessionnelle et le « masque » dépressif</i>	240
d) <i>Névrose obsessionnelle et déflation phallique</i> :.....	246
3°) L'INTEMPORALITE DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE	260
3.1. Ce qui fonde la névrose obsessionnelle : son intemporalité.....	261
a) <i>La pensée comme mode constant du rapport à l'Autre</i>	261
b) <i>Le binaire « doute-compulsion » fonde la pensée obsessionnelle</i>	263
3.2. A l'ère des TOC !	269
a) <i>Les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) : un exemple paradigmatique</i>	270

<i>Développement des classifications et études épidémiologiques :</i>	270
<i>Apparition des thérapies cognitivo-comportementalistes :</i>	277
<i>Mise en évidence de l'activité de certains antidépresseurs sur les TOC</i>	279
b) <i>En quoi la névrose obsessionnelle rend mieux compte de la souffrance psychique que les TOC ?</i>	281
<i>Homogénéisation du trouble versus particularité du symptôme</i>	281
<i>TOC versus Névrose obsessionnelle</i>	284
c) <i>Existence d'une isomorphie entre les enveloppes formelles des symptômes et les modèles psychopathologiques</i>	292
3.3. <i>Du bien fondé de l'innovation nosographique freudienne</i>	297
a) <i>Névrose obsessionnelle et névrose :</i>	297
b) <i>Névrose obsessionnelle et psychose</i>	299
c) <i>Névrose obsessionnelle et perversion</i>	300

PARTIE III : « POLITIQUE DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE ».....303

1°) « UN CULTE NIAIS DU CHIFFRE... » :	305
1.1. <i>L'évaluation est-elle une « novlangue » obsessionnelle ?</i>	306
a) <i>L'évaluation est une opération</i>	308
b) <i>L'évaluation est un discours</i>	310
c) <i>L'évaluation est une politique et une rhétorique</i>	316
1.2. <i>L'évaluation « évalue » la psychanalyse</i>	322
a) <i>Une attaque idéologique contre la psychanalyse</i>	322
b) <i>Quelle tâche pour la psychanalyse au XXI^e siècle ?</i>	329
2°) LA « RESPECTABILITE » DE LA CROYANCE :	336
2.1. <i>Un pas de plus : retour sur un monde sans réel</i>	337
a) <i>Le rationalisme scientifique : « tout est possible »</i>	337
b) <i>Le mariage infernal de la technoscience avec le marché :</i>	341
c) <i>La décadence de l'absolu : quelques exemples sociaux</i>	344
2.2. <i>La croyance dans un monde sans réel</i>	350
a) <i>Religion et psychanalyse :</i>	350
b) <i>« Une sortie de la religion » ?</i>	357
c) <i>Le phénomène de croyance :</i>	364
d) <i>La respectabilité de la croyance :</i>	372
3°) « UNE INFLATION DE LA LOGIQUE OBSESSIONNELLE DANS NOTRE SOCIETE CONTEMPORAINE » :	376
3.1. <i>Une société dont l'axe serait constitué par la logique obsessionnelle ?</i>	377
a) <i>Plus on le nie, plus on le rend présent :</i>	377
b) <i>Une société du risque :</i>	379
c) <i>Le retour en force</i>	385
3.2. <i>« Tout ce que nous avons voulu savoir sur la logique obsessionnelle sans jamais avoir osé le demander... à la littérature »</i>	388
a) <i>La névrose obsessionnelle ne fait pas discours et pourtant</i>	388
b) <i>Quand l'écrivain devance l'analyste</i>	389
c) <i>Kafka nous fraie la voie</i>	391
VADE-MECUM : « Une montée contemporaine au zénith social de la logique obsessionnelle	398

CONCLUSION :.....401

BIBLIOGRAPHIE407

AVANT- PROPOS

Ce travail clinique et théorique mené depuis plus de quatre ans, a été remanié en fonction de l'actualité et c'est dans cette mesure qu'il est un *work in progress*. En effet, notre réflexion a évolué et évolue toujours car elle tient compte de *l'actualité* et des faits d'actualités : politique, social, subjectif et clinique. Cette réflexion a certes débuté bien plus tôt que le travail d'écriture ici présent car elle tient son départ à des interrogations cliniques et diagnostiques : en quoi une dépression obsessionnelle se différencie-t-elle d'une mélancolie sur le plan diagnostique ? Comment définir les « nouveaux symptômes » ?

Dans ce travail « *Actualités de la névrose obsessionnelle* », nous avons fait le choix d'un style d'écriture et de méthodologie. Tout en respectant l'organisation fondamentale par parties et chapitres ainsi que sous-chapitres, nous avons aussi pris le parti de faire des « allers retours » sur certaines idées fortes. Dit autrement, plusieurs idées sont traitées plusieurs fois soit d'une façon synchronique, ou bien d'une manière diachronique. Plusieurs raisons nous ont poussés à cette méthodologie. D'une part, nous voulions mettre l'accent sur l'articulation intrinsèque de toutes les idées de notre travail ainsi que de donner « force » et « importance » à certaines thèses. Bien plus, nous voyons aussi à cette méthodologie un intérêt de raisonnement logique en tant qu'examiner plusieurs fois une même question et cela selon divers angles de vue peut aboutir à un cheminement intellectuel pertinent. Un même objet immobile exposé en plein soleil varie selon les heures de l'exposition du soleil : l'ombre de cet objet varie. C'est cette idée que nous voulons mettre à l'œuvre dans l'intelligibilité des concepts. Enfin, dans un souci de souplesse, de clarté et d'intelligibilité, nous avons parfois mis en exergue – dans la marge à droite – quelques phrases comme des sous-titres, des lignes de progression - *telles les pierres du petit Poucet* - permettant ainsi aux lecteurs de suivre le cheminement et le déroulement de la pensée de l'écrivain et du clinicien.

INTRODUCTION :

Y-a-t-il encore des névroses ? Et en particulier la névrose obsessionnelle ? Cette question est un peu provocatrice ; cependant elle est loin d'être sans fondement. L'actualité des névroses concerne non seulement les modalités symptomatiques contemporaines de la névrose, qui ont changé au fil du temps, modifiant par là même les formes de la demande d'analyse, mais aussi plus fondamentalement la place que peut prendre aujourd'hui la névrose – en particulier la névrose obsessionnelle – dans la nosographie clinique et dans le social. La névrose obsessionnelle a été pour la première fois décrite sous ce nom cinq ans avant le début du siècle dernier. Est-ce un hasard si elle apparaît si tard dans les descriptions nosographiques et sous la plume de Freud ? Qu'est-elle devenue aujourd'hui ?

À suivre l'évolution des versions successives du « DSM », l'on note clairement le processus suivant : disparition d'entités cliniques considérées auparavant comme centrales, ainsi que l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, et apparition concomitante d'un vaste catalogue syndromique, dans lequel figurent par exemple l'anorexie, la boulimie, la dépression, les attaques de panique, les troubles de l'attention avec hyperactivité, l'alcoolisme, les toxicomanies, le suicide, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC). De quelle réalité clinique tente-t-on ainsi de rendre compte ? Ces pathologies forment-elles les « nouveaux » symptômes de notre société ? Et ne constituent-elles pas ce que Freud appelait, dans les années 1920, le « malaise de la civilisation » ? Il appert, en effet, que les manifestations symptomatiques varient au cours des époques, selon les formes sociales préétablies pour les reconnaître et les authentifier. L'hystérie contemporaine n'est plus celle de Charcot, les personnalités multiples que l'on invoque aujourd'hui ne sont plus celles que Janet voyait. Mais qu'en est-il pour la névrose obsessionnelle ?

Dans un travail précédent⁴, nous avons établi les enjeux, cliniques et thérapeutiques, ainsi que l'intérêt et le bien fondé d'une différenciation de la névrose obsessionnelle, sous son masque dépressif, d'avec la mélancolie. Il nous paraît à présent intéressant de prolonger cette réflexion en démontrant la pertinence qu'il y a à soutenir *l'actualité de la névrose obsessionnelle*. Son actualité clinique, d'une part : sous quelles formes symptomatiques contemporaines se cache-t-elle, ou apparaît-elle ? Son actualité « technique », d'autre part : en quoi justifie-t-elle tel ou tel type de pratique, comme celle, par exemple, des « séances courtes » ? Son actualité sociale : en quoi

⁴ ROSE S. « Evaluer la névrose obsessionnelle. Une actualisation clinique ? ». Travail de recherche Diplôme Etudes Approfondies (DEA). Sciences Humaines Option Psychopathologie. Sous la direction du Pr ABELHAUSER A. Université de Haute Bretagne. Rennes II. 2003-2004.

témoigne-t-elle, parfois de façon saisissante, tant de ce malaise de la culture que des tentatives pour nouer de nouveaux modes de liens sociaux ? Son actualité théorique et psychopathologique : en quoi rend-elle toujours mieux compte de certaines souffrances psychiques que, par exemple, les « TOC » ? Son actualité nosologique et taxinomique : en quoi a-t-elle une part essentielle dans le maintien des catégories structurales, fondées sur la triade névrose - psychose - perversion ? Son actualité psychologique : en quoi met-elle en lumière, mieux que toute autre structure, certains fonctionnements, non seulement psychiques, mais aussi intellectuels (« isolation », « annulation rétroactive », utilisation de la négation, etc.) Son actualité épistémologique et psychanalytique, enfin : en quoi participe-t-elle, même si c'est de façon plus discrète que l'hystérie, de la naissance et du développement même de la psychanalyse ?

Pour déplier toutes ces questions, les articuler entre elles et y répondre le plus possible, notre thèse commencera par étudier la naissance et le repérage de la névrose obsessionnelle dans le discours de la psychanalyse et de la psychiatrie, ainsi que sa promotion. Dans une deuxième partie, elle traitera de son actualité clinique et sociale : les symptômes par lesquels elle passe dorénavant, et leur rapport au lien social. Dans une troisième partie, enfin, notre travail s'intéressera au fonctionnement social contemporain à partir de deux phénomènes sociaux (l'évaluation et la croyance). Il s'agira notamment de montrer que l'une des dimensions du fonctionnement de notre société révèle et relève, sur le plan psychopathologique, de la logique obsessionnelle.

Nous constatons enfin que l'actualisation de la clinique lacanienne de l'obsession s'avère plus nécessaire encore que celle de l'hystérie, structure qui fût, au cours de l'enseignement de Jacques Lacan maintes fois remise sur le métier pour finalement s'élever à la hauteur d'un discours. La névrose obsessionnelle n'a pas fait l'objet d'une remise à jour analogue et il y a lieu de croire que cette dissymétrie a un sens. À l'heure où la névrose obsessionnelle ne semble plus d'actualité pour les « psys » - psychiatres, psychologues, psychopathologues...- qui se coupent de la clinique, nous nous proposons en somme de montrer qu'elle a plus d'actualité que jamais, dès lors que l'on revient à la clinique et qu'on l'articule aux mouvements qui traversent le social.

Partie I : Naissance de la névrose obsessionnelle :

« Il m'a fallu commencer mon travail par une innovation nosologique. A côté de l'hystérie, j'ai trouvé raison de placer la *Zwangsneurose* comme affection autonome et indépendante, bien que la plupart des auteurs rangent les obsessions parmi les syndromes constituant la dégénérescence mentale ou les confondent avec la neurasthénie. Moi, j'avais appris par l'examen de leur mécanisme psychique que les obsessions sont liées à l'hystérie plus étroitement qu'on ne croirait »⁵. Nous devons à Freud l'invention nosologique et nosographique de la névrose obsessionnelle. Cette partie a donc comme enjeu d'étudier la naissance et le repérage de la névrose obsessionnelle dans le discours psychanalytique et de la psychiatrie, ainsi que sa promotion.

1°) Historique du concept :

La névrose obsessionnelle, à l'encontre de l'hystérie, constitue une pathologie dont l'isolement nosologique est très récent : il date de la fin du XIX^e siècle. Pour être encore plus précis, son isolement est freudien et date des années 1894-1896. La névrose obsessionnelle participera à tous les grands systèmes psychiatriques du XIX^e siècle : monomanies, aliénation partielle, folie du doute...

1.1. « Syndrome obsessionnel » et psychiatrie :

a) Définition générale :

Dans le « *Dictionnaire étymologique de la langue française* »⁶ d'Oscar Bloch et de Walther Von Wartburg, nous lisons au mot « obsession » la définition suivante : le terme d'obsession apparaît en 1460 d'abord dans le sens de « siège ». Ce terme est emprunté du latin « obsidere » qui signifie littéralement « s'établir devant », « assiéger ». Le mot même d'obsession apparaît donc au XV^e siècle, sa racine est donc latine et renvoie au vocabulaire militaire « obsidere », assiéger, « obsessio », siège. Dans la théologie catholique, l'obsession désignait les tourments exercés de l'extérieur par le démon, par opposition à la possession venant elle de l'intérieur. Avec le XVII^e siècle, l'obsession s'enrichit d'un sens figuré et obséder signifie importuner. Le mot scrupule,

⁵ FREUD.S. (1896). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p50.

⁶BLOCH O et Von WARTBURG W. (1932). « Dictionnaire étymologique de la langue française ». Edition Quadrige. Puf. Paris. 2004.

antérieur, vient du latin « scrupulus » signifiant petit caillou, c'est aussi une petite unité de poids avoisinant le gramme et au figuré un embarras de conscience. Il faudra attendre le XIX^e siècle pour que se dégage la notion d'obsession dans le domaine de la médecine. Le mérite de la première observation clinique revient à Esquirol en 1838. L'usage psychiatrique du mot obsession sera consacré en 1866 par Morel et Falret. Or, dans les différents travaux médicaux (psychiatrie, psychopathologie, psychologie) concernant les obsessions, le terme même d'obsession « a beaucoup flotté » - pour reprendre l'expression de Georges Lantéri Laura : manies sans délire pour Pinel, délire émotif de Morel, vertige mental de Lasègue, obsession pour Luys, idées incoercibles pour Tamburini, la maladie du doute pour Jules Falret, Zwangsvorstellungen pour Westphall, la folie du doute de Henri le Grand du Saulle, les idées fixes de Buccola en Italie, « imperative ideas » pour Hacke Tucke en Angleterre... L'obsession est pourtant un vieil ami de la clinique. Le clinicien d'aujourd'hui la retrouve fort bien chez Pinel dans ses manies sans délire ou chez Esquirol et ses monomanies raisonnantes. Le « syndrome obsessionnel » a été appréhendé de diverses façons. Pour quelles raisons le concept obsession et l'usage qui en a été fait, a-t-il donc autant flotté dans la clinique ? A partir de quels points ce syndrome était-il appréhendé ? C'est par exemple, à partir de l'idée du caractère d'étrangeté lié à un petit nombre d'éléments qui assiègent le malade (délire partiel) ; c'est encore la cohabitation de cette étrangeté avec la lucidité du malade à qui rien n'échappe de l'extravagance qu'il connaît.

Il est tout à fait justifié de penser que les travaux sur le « syndrome obsessionnel » sont directement issus de la conception même de la maladie mentale d'une époque. Dit autrement, les travaux sur les obsessions sont directement issus de la manière propre, à un moment donné de l'histoire de la médecine et de la psychiatrie, de concevoir et de « penser » la maladie mentale. Nous verrons par conséquent comment à partir d'un postulat de la maladie mentale, ces cliniciens tentent d'expliquer la clinique de l'obsession. Par exemple, Morel avec son délire émotif tente de dégager une physionomie clinique des obsessions en mettant l'accent sur la lutte obsessionnelle. Nul doute qu'avec une autre manière d'aborder la maladie mentale, l'obsession s'esquisse pour les cliniciens et les psychiatres, tels que Falret ou bien Le Grand Du Saulle, comme une maladie à part. Or, entre reconnaître l'existence d'un type morbide particulier que sera l'obsession et fonder sa place nosologique, il y a un grand pas. Nous verrons pourquoi ce pas n'a pas pu être franchi par les différents cliniciens de l'époque - notamment en raison de l'absence de « concepts clés » - et en quoi ce pas épistémologique et nosologique peut être attribué à Freud et à la psychanalyse.

L'idée directrice de notre chapitre, et par conséquent le fil conducteur, est que nous allons montrer qu'une certaine prise en compte clinique était à l'œuvre dans les différents travaux sur le « syndrome obsessionnel » mais qu'elle était insuffisante pour pouvoir « penser » la névrose obsessionnelle. Et cela, pour des raisons conceptuelles. Pour mettre en valeur cette idée forte, nous nous proposons d'étudier l'histoire de la psychiatrie à partir de la réflexion de Georges Lantéri-Laura sur « *L'essai sur les paradigmes de la psychiatrie* ».

b) Paradigmes de la psychiatrie (Lantéri-Laura) :

Nous avançons dans nos premières lignes que l'isolement de la névrose obsessionnelle est très récent ; elle date du XIX^e siècle. Pourquoi ? Comment définir le siècle de son invention nosologique ? Le XIX^e siècle est celui des grandes inventions dans le domaine de la Science (physique, chimie, médecine...). Ce siècle est marqué par la naissance d'une nouvelle branche, d'une nouvelle spécialité de la médecine : la psychiatrie. C'est depuis la Révolution française que la psychiatrie s'est érigée en discipline médicale et que, du statut de « fou », nous sommes passés à celui de malade. Le terme « psychiatrie » date de 1808 et inventé par Johann Christian Reil. Il est ensuite enregistré en 1842 mais il reste peu utilisé jusqu'au XIX^e siècle; on parlait alors de « médecine des aliénés ». Les malades mentaux étaient considérés comme aliénés, c'est à dire étrangers, non seulement au reste de la société mais aussi à leur propre nature. Les spécialistes qui étudiaient et traitaient leurs pathologies étaient connus sous le nom d'aliénistes. L'évolution de la discipline s'est particulièrement faite en Europe avec l'Ecole française qui va de Philippe Pinel à Henri Ey, l'Ecole allemande avec Wilhelm Griesinger jusqu'à Emil Kraepelin. De ces auteurs, nous retiendrons les premiers grands systèmes de classification des maladies mentales. En Allemagne, la psychiatrie se développe en opposant les partisans des causes psychiques (Heinroth) et des causes organiques (Griesinger). En France naissent les premières classifications des maladies mentales avec Esquirol (les monomanies) et Chaslin (la folie discordante). La psychiatrie est donc née à partir de la médecine, et s'est progressivement détachée plus ou moins d'elle jusqu'à la reconnaître comme une nouvelle discipline. Pour preuve, les premiers cliniciens qui traitaient et s'occupaient des pathologies reconnues par cette discipline étaient nommés « aliénistes », un nouveau terme fut même créé.

Soyons plus précis et déplions notre propos. Il nous est difficile de présenter une étude historique de la psychiatrie et de la prétendre exhaustive et complète. Pour résoudre cette

impasse, nous allons alors nous référer au travail⁷ de Georges Lantéri-Laura sur les paradigmes de la psychiatrie. Le travail de Lantéri-Laura repose sur la thèse de Claude Lévi-Strauss selon laquelle « tout est histoire »⁸. Il tente d'apprécier la portée de cette idée en aboutissant de façon paradoxale à reconnaître qu'il « n'existe pas d'histoire de la psychiatrie » dans la mesure où nous prenons cette locution dans le sens absolu d'une complétude prétendant à l'exhaustivité. Ce sur quoi, Lantéri-Laura sort de cette impasse en proposant de faire usage de la notion de « paradigme » développée par T.S Kuhn. Lantéri-Laura envisage donc de transposer avec prudence les recherches de Kuhn dans le domaine de l'histoire des sciences (astronomie et physique théorique) à l'histoire de la psychiatrie.

Pour quelles raisons avons-nous fait le choix de nous référencer aux travaux de Georges Lantéri-Laura ? La thèse que nous défendons est la suivante : les travaux sur les obsessions sont directement issus de la manière propre, à un moment donné de l'histoire de la médecine et de la psychiatrie, de concevoir et de « penser » la maladie mentale. De ce fait, avant de pouvoir définir ce que représente le syndrome obsessionnel, nous devons nous intéresser à la conception même de la maladie mentale. Comment la maladie mentale est-elle perçue et définie ?

Dès lors, nous avons plusieurs raisons de prendre appui sur le travail cité ci-dessus. D'une part, avec la notion de « paradigme », nous allons pouvoir démontrer qu'un « ensemble de représentations cohérentes et corrélées entre elles »⁹ régulent pendant longtemps, de façon rationnelle, efficace, et économique, la psychiatrie et les travaux sur les obsessions. L'enjeu est donc d'apercevoir les coordonnées épistémologiques et historiques des théories sur les obsessions. D'autre part, le travail mentionné ci-dessus va nous permettre de ne pas « tomber » dans un commentaire descriptif et linéaire des différents travaux sur le concept d'obsession. Sans aucune prétention, nous souhaitons poursuivre l'application de Lantéri-Laura dans le domaine de ce concept. Il ne s'agit pas de transposer les recherches de Lantéri-Laura dans le domaine de l'histoire de la psychiatrie à l'histoire du concept d'obsession, mais d'envisager avec une certaine prudence, une « extension » de cette application. Enfin, ce projet va permettre une dialectisation et une logicisation de l'historique du concept d'obsession. Ce dernier point va permettre, nous semble-t-il, de comprendre en quoi ce concept et son usage ont beaucoup flotté.

⁷ LANTERI-LAURA G. « Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne ». Editions du Temps. Collection Esquisses. Paris. 1998.

⁸ LEVI-STRAUSS C. « Race et histoire ». Gallimard. Paris.1987.

⁹ LANTERI-LAURA G. « Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne ». Editions du Temps. Collection Esquisses. Paris. 1998.p38

Dans son travail, Lantéri-Laura reprend la notion de « paradigme » développé par T.S Kuhn. Kuhn développa cette notion dans son livre « *La structure des révolutions scientifiques* »¹⁰ en 1983, où il observa sur les exemples de l'astronomie, de physique, que ces disciplines connaissent des périodes très différentes. Pendant des siècles, les astronomes fournissent une conception de l'univers où la terre est immobile au centre du système, ce qui permet de rendre compte de nombreuses observations, confirmées par d'une génération de scientifiques à l'autre. C'est ce que Kuhn appelle la « science normale », celle qu'on enseigne, que personne n'a l'idée de remettre en cause et où l'on peut poser des problèmes et les résoudre sans rien bouleverser. Puis, à un certain moment, des questions nouvelles se formulent et qui deviennent très difficile à résoudre, au prix de solutions absurdes. Nous passons donc de la science normale à la « science en crise ». La résolution de la crise est le fruit de la proposition d'une nouvelle conception, dont cette dernière aboutira à une science normale. Le schème est plutôt simple : science normale - science en crise – science normale. Ce que Kuhn appellera paradigme, « c'est l'ensemble des connaissances reçues qui constituent la science normale tant qu'elle remplit bien son rôle et qu'elle sert de référence majeure et efficace à tous les savoirs et à toutes les questions qui se posent à son intérieur »¹¹. Pendant la crise, le paradigme fait défaut et cette crise se trouve résolue que lorsqu'un nouveau paradigme vient prendre la place de l'ancien et rendre de nouveaux services, que son prédécesseur ne parvenait plus à assurer. Cette notion dépend donc d'une certaine conception de l'histoire des sciences. Le paradigme ne constitue pas une doctrine ou une théorie qui, à un certain moment et dans un certain contexte viendrait s'opposer à d'autres doctrines plus ou moins antagonistes. La suite des paradigmes ne réalise pas non plus un enchaînement antagoniste de doctrines qui s'affronteront jusqu'au triomphe de la plus efficace sur les autres.

Nous devons aussi reconnaître que cette notion de paradigme ne renvoie pas du tout à la formulation d'une théorie qui ne pourrait s'affirmer que par un antagonisme permanent à l'endroit des autres mais bien « un ensemble de représentations cohérentes et corrélées entre elles, qui régulent pendant longtemps, la discipline dont elles constituent précisément le paradigme »¹². Cette définition est très importante pour comprendre le « flottement » du concept d'obsession. Nous le verrons plus tard. La formulation d'un paradigme peut se référer à un auteur, mais en tant que paradigme, sa formulation constitue moins le résultat d'une démonstration que d'une sorte de consensus. Le paradigme a donc pour rôle primordial, non pas d'avancer certaines idées ou thèses et d'en écarter certaines autres, mais de garantir pendant assez longtemps les activités

¹⁰ KUHN.T.S. « *La structure des révolutions scientifiques* ». Flammarion. Paris 1983.

¹¹ Ibid.p36.

¹² Ibid.p38.

légitimes de la science normale, capable de poser et de résoudre beaucoup de questions et de poursuivre un progrès réel. Le paradigme se trouve par essence destiné à disparaître à l'occasion d'une crise radicale de la discipline en cause, crise qui ne se résoudra que par l'instauration d'un nouveau paradigme, propre à son tour à garantir le bon fonctionnement de la science normale. Ce changement de paradigme est mis en œuvre à partir du moment où apparaissent dans la science normale des questions indiscretes que son développement même l'a conduit à poser. Le paradigme précédent, au regard du nouveau, ne relève ni de l'erreur, ni de l'aberration, mais de l'obsolescence : il n'est plus utile pour résoudre les problèmes qu'il a cependant contribué à formuler. D'ailleurs, le nouveau paradigme ne détruit pas véritablement l'ancien. Nous avons donc le schéma suivant : premier paradigme – crise – deuxième paradigme.

Georges Lantéri-Laura emprunte donc cette notion en y faisant un certain usage légitime. Son projet consiste à transposer cette notion dans le domaine de l'histoire de la psychiatrie, en proposant trois paradigmes de la psychiatrie moderne. Il nous semble que du travail de Lantéri-Laura nous puissions en tirer un certain profit dans notre propre étude, à savoir l'histoire de la notion d'obsession. La notion de paradigme dans le domaine de la psychiatrie est utilisée pour désigner une conception assez globale qui pendant une période va servir à réguler tout un ensemble de connaissances théoriques et cliniques. En psychiatrie, comme dans d'autres disciplines, le paradigme par essence ne dure pas de façon immuable, connaît une période de crise, qui se résout par la mise en place d'un nouveau paradigme. Dans l'histoire de la psychiatrie, le paradigme passe certes au second plan au moment de la crise, mais il y survit d'une façon plus ou moins larvée, et peut revenir de façon discrète.

Selon Lantéri-Laura, la psychiatrie fut marquée par trois paradigmes : le paradigme de l'aliénation mentale, le paradigme des maladies mentales et le paradigme des grandes structures psychopathologiques. Trois paradigmes dans l'histoire de la psychiatrie sont à concevoir, non pas comme une doctrine particulière mais comme « une conception d'ensemble de la pathologie mentale qui la règle pendant toute une période et permet que des théories s'y manifestent ».

De la fin du Siècle des Lumières jusqu'au milieu du XIX^e siècle, nous pouvons situer une période pendant laquelle les traditions psychiatriques françaises, germaniques, italiennes, anglaises malgré des divergences, reçoivent d'avance et sans mise en question, le postulat selon lequel le domaine propre de la psychiatrie comporte une unique affection, une maladie, et que Philippe

Pinel a proposé avec succès d'appeler l'aliénation mentale. Ce premier paradigme constitue la caractéristique majeure de cette première période (1793-1854).

Le second paradigme (1854-1926), celui des maladies mentales, au pluriel, désigne deux modifications radicales par rapport au premier paradigme. D'une part, la pathologie mentale se compose d'un certain nombre d'espèces morbides autonomes spécifiques et irréductibles les unes des autres. C'est la critique de l'unité de la pathologie mentale soutenue par Jean-Pierre Falret en 1854. D'autre part, cette pathologie mentale renonce à constituer une exterritorialité à l'égard de la médecine et veut en faire partie, à l'encontre de ce qu'exigeait le paradigme précédent. C'est le début de la sémiologie et de l'anatomo-pathologie donnant une clinique objective, précise et standardisée. Dans ce paradigme, les pathologies mentales se spécifient chacune par un groupement original de signes, par une évolution propre et une étiologie définie. C'est de ce deuxième paradigme que date l'opposition pertinente des thérapies physiques, biologiques et des psychothérapies. Par exemple, c'est l'opposition entre la sismothérapie et la démarche psychanalytique en tant que cure par la parole. Ce paradigme nous intéressera tout particulièrement dans notre étude.

Enfin, à la suite du Congrès à Genève et à Lausanne en 1926, E. Bleuler va exposer sa conception du groupe des schizophrénies, dont il parle tantôt au pluriel, tantôt au singulier, et qui n'est abordable qu'à la lumière de la notion de structure psychopathologique. Sous les influences croisées de la *Gestalt Theorie*, de la neurologie globaliste mais aussi de la phénoménologie et de la psychanalyse de l'entre-deux guerres, le paradigme nouveau s'affirme de manière assez précise. C'est ce que nous pouvons appeler le paradigme des grandes structures psychopathologiques (1926-1977). Le projet de Bleuler était de concevoir l'ensemble de la psychiatrie comme organisé par quelques structures psychopathologiques fondamentales (structures névrotiques opposées aux structures psychotiques). Dans ce paradigme, la notion de « structure » est centrale et elle peut être définie comme l'organisation des éléments. Autrement dit, il s'agit d'une conception de la totalité du champ de la pathologie mentale tout en reconnaissant une diversité légitime mais secondaire des espèces morbides, ce qui fait porter tout l'accent sur l'unité psychopathologique du domaine en cause. Avec ce troisième paradigme, une certaine unité et une certaine spécificité se rétablissent, et l'œuvre d'Henri Ey en constitue la dernière et la synthèse, celle qui définit la psychiatrie comme « pathologie de la liberté ».

Nous avons parcouru les différents paradigmes de l'histoire de la psychiatrie développés par Lantéri-Laura. Par choix, nous n'avons pas voulu nous étendre plus sur tel ou tel paradigme. Notre projet est simple et clair : il s'agit de montrer que le « syndrome obsessionnel » est appréhendé de diverses façons mais que le temps et la manière de se représenter les choses, n'est pas encore venu de reconnaître la névrose obsessionnelle comme telle. La manière de « penser » la maladie mentale donne son cadre théorique et épistémologique aux différents travaux sur le syndrome obsessionnel.

1.2. Le paradigme de l'aliénation mentale et l'obsession :

a) Pinel et l'aliénation mentale :

A partir de l'œuvre de **Philippe Pinel**, nous pouvons repérer le paradigme de l'aliénation mentale. En effet, Pinel a formulé de manière précise la démarcation entre la folie, notion sociale et culturelle, et l'aliénation mentale, terme proprement médical. C'est bien cette distinction qui va servir de point de repère dans la première partie du XIX^e siècle pour tous ceux qui vont s'occuper de ce qui s'appellera plus tard la psychiatrie. L'aliénation mentale constitue une maladie, maladie radicalement différente de toutes les maladies dont s'occupait alors la médecine, de telle sorte que son rapport à cette médecine demande un instant d'élucidation. D'un côté, cette appartenance se trouve affirmée de façon radicale et solennelle car il faut bien que l'aliénation mentale relève intrinsèquement de la médecine pour que les aliénés dépendent des médecins et échappent aux policiers et aux juges. Cette aliénation mentale constitue à elle seule une spécialité autonome.

Dans son livre « *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* »¹³, Pinel distingue quatre aspects que l'aliénation mentale peut prendre et dont la manie est le plus significatif à côté de la mélancolie, de la démence et de l'idiotisme. Ce ne sont pas quatre maladies mais au contraire ce sont quatre apparences, masques qui manifestent diversement cette aliénation mentale. En conséquence, Pinel sépare quatre types cliniques (manie, mélancolie, démence et idiotisme) où la médecine doit savoir reconnaître les apparences de cette aliénation. Il dira que « ce sont là les quatre espèces d'égarement qu'indique d'une manière générale le titre d'aliénation mentale ». Cette maladie unique ne doit correspondre pour Pinel qu'à une seule et unique modalité thérapeutique qu'il appelle le « traitement moral de la folie ». Nous pouvons nous étonner que le terme « folie » apparaisse dans cette expression. Ce mot de folie que Pinel aurait voulu bannir du vocabulaire médical se trouve ainsi repris. Ce traitement moral comportait trois aspects fondamentaux. Premièrement, il était indispensable d'isoler l'aliéné de sa famille et de ses proches et de le retenir dans un établissement spécialisé. Deuxièmement, il convenait ensuite de s'adresser à ce qu'il restait toujours de raison dans le plus aliéné des aliénés, car le ressort essentiel de ce traitement moral consistait à prendre appui sur ce reste de raison. Enfin, troisièmement, il convenait d'obtenir que l'aliéné s'occupait à un travail profitable tout à la fois à son apaisement et au bien de l'institution.

Comment ce paradigme va-t-il se développer ? Quelles en sont ces applications ? Nous allons voir comment une certaine conception de la pathologie mentale régule ensuite les travaux

¹³ PINEL.P.(1809). « *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* ». Richard, Caille & Ravier. 1^{er} édition. An IX ; 2^{ème} édition J.A Brosson. Paris. 1809.

sur la notion d'obsession. Cependant, la conceptualisation de l'aliénation mentale véhicule l'idée d'une unité de la maladie mentale, par conséquent il s'avère donc difficile de relever les grands traits qui fondent la névrose obsessionnelle comme telle. Examinons comment le « syndrome obsessionnel » est abordé dans le paradigme de l'aliénation mentale, et notamment à travers la « monomanie raisonnante ».

b) La monomanie raisonnante (Esquirol) :

Esquirol, qui fut le disciple de Pinel, est considéré comme le fondateur de la clinique psychiatrique. Bien que son livre s'intitule « *Des maladies mentales* »¹⁴, Esquirol partage avec Pinel la certitude que l'aliénation mentale est unique et constitue une maladie autonome, séparée de toutes les autres, mais il lui reconnaît plusieurs aspects tout en estimant qu'il en faut distinguer cinq et non quatre et qu'il convient d'en modifier un peu le vocabulaire. Il propose la nomenclature suivante et qu'elle peut se déduire de la conception du délire dont ce dernier constitue en quelque sorte la matrice des variétés de l'aliénation mentale. La conception d'Esquirol de l'aliénation mentale conserve la position de base qu'en proposait Pinel mais lui apportant quelques aménagements.

Il répartit les maladies mentales en quatre groupes : l'idiotie, la démence (démence sénile, démence chronique), la manie, et les monomanies (lypémanie, monomanie proprement dite, monomanie intellectuelle). La nosologie d'Esquirol marque un net progrès sur celle de Pinel. Et cela, pour plusieurs raisons. Il détache de l'idiotie congénitale ou acquise dès le jeune âge, l'idiotie acquise de Pinel dont il fait une démence aiguë. Il divise la démence en une forme aiguë curable et deux formes chroniques et incurables : la démence sénile et la démence chronique. La démence lui apparaît comme un affaiblissement général des facultés cérébrales avec suppression de l'attention volontaire. Ensuite, il décrit la manie comme Pinel mais en exclut la forme sans délire ou raisonnante dont il fait une monomanie. Il peut définir ainsi la manie comme une altération et une exaltation de l'ensemble des facultés, un délire total qui interdit l'action de l'attention volontaire, très diminuée devant l'afflux de sensations, d'idées, d'impulsions qui assaillent le malade. Le trouble intellectuel est ici primaire et non secondaire au trouble affectif comme dans les monomanies. Enfin, il crée la grande classe des monomanies qui regroupent toutes les affections mentales qui n'affectent que partiellement l'esprit, laissant intactes les facultés en dehors de la lésion focale qui constitue toute la maladie. Il y regroupe donc la manie sans délire

¹⁴ ESQUIROLE. (1838). « Des maladies mentales », Baillière. Paris. 1838.

de Pinel et sa mélancolie. Les monomanies lui paraissent essentiellement assimilables à une passion pathologique réagissant sur l'intelligence en fixant l'attention. Pour ce qui est de la division du groupe, Esquirol manifeste un certain flottement. La première division est celle entre les formes basées sur une passion triste ou dépressive (lypémanie ou mélancolie) et les formes basées sur une passion gaie ou expressive (les monomanies proprement dites). La deuxième division est basée sur la nature de la faculté lésée en trois groupes : les monomanies intellectuelles où délire, illusions et hallucinations sont au premier plan ; monomanies affectives ou raisonnantes où les troubles du caractère, de l'affectivité et du comportement sont soutenus par des capacités de raisonnement intactes ; et les monomanies instinctives ou sans délire.

Nous allons essayer de repérer la notion d'obsession dans la nosologie d'Esquirol. A priori, elle nous semble se retrouver dans les monomanies raisonnantes, où les troubles du caractère, de l'affectivité et du comportement sont soutenus par des capacités de raisonnement et de rationalisation intactes. La plupart des cas de manie sans délire de Pinel entrent dans ce cadre. Examinons cela de plus près à l'aide d'un cas clinique présenté par Esquirol. Dans le chapitre sur les monomanies raisonnantes, Esquirol relate un cas clinique fort intéressant. Mademoiselle F est le premier cas d'obsessions exactement décrit (scrupules de conscience, doutes pratiques, compulsions de lavage, peur de voler par erreur quelque chose de valeur).

Présentons le cas clinique :

« **Melle F**, âgée de trente-quatre ans, est d'une taille élevée, elle a les cheveux châtain, les yeux bleus, la face colorée, le tempérament sanguin ; elle est d'un caractère gai et d'une humeur douce. Elevée dans le commerce dès la première jeunesse, elle craignait de faire tort aux autres. Plus tard, lorsqu'elle faisait un compte, elle appréhendait de se tromper au préjudice de ceux pour qui était ce compte. Melle F allait fréquemment chez une tante, sans chapeau et avec un tablier qu'elle portait habituellement ; un jour, à l'âge de dix-huit ans, sans cause connue, en sortant de chez sa tante, elle est saisie de l'inquiétude qu'elle pourrait bien, sans le vouloir, emporter dans les poches de son tablier quelque objet appartenant à sa tante. Elle fit désormais ses visites sans tablier. Plus tard, elle met beaucoup de temps pour achever des comptes et des factures, appréhendant de commettre quelque erreur, de poser un chiffre pour un autre et, par conséquent, de faire tort aux acheteurs. Plus tard encore, elle craint, en touchant à la monnaie, de retenir dans ses doigts quelque chose de valeur. En vain lui objecte-t-on qu'elle ne peut retenir une pièce de monnaie sans s'en apercevoir, que le contact de ses doigts ne peut altérer la valeur de l'argent qu'elle touche. Cela est vrai, répond-elle, mon inquiétude est absurde et ridicule, mais

je ne peux m'en défendre. Il fallut quitter le commerce. Peu à peu les appréhensions augmentent et se généralisent. Lorsque Mlle F porte ses mains sur quelque chose, ses inquiétudes se réveillent ; elle lave ses mains à grande eau. Lorsque ses vêtements frottent contre quelque chose que ce soit, elle est inquiète et tourmentée. Est-elle quelque part ? Elle apporte toute son attention pour ne toucher à rien ni avec ses mains, ni avec ses vêtements. Elle contracte une singulière habitude : lorsqu'elle touche à quelque chose, lorsque ses vêtements ont été en contact avec un meuble ou un autre objet, lorsque quelqu'un entre dans son appartement, ou qu'elle fait une visite ; elle secoue vivement ses mains, frotte les doigts de chaque main les uns contre les autres, comme s'il s'agissait d'enlever une matière très subtile cachée sous les ongles. Ce singulier mouvement se renouvelle à tous les instants de la journée et dans toutes les occasions.

Mlle F. veut-elle passer d'un appartement dans un autre ? Elle hésite, et, pendant toute l'hésitation, elle prend toutes sortes de précautions pour que ses vêtements ne touchent ni les portes, ni aux murs, ni aux meubles. Elle se garde bien d'ouvrir les portes, les croisées, les armoires, etc..., quelque chose de valeur pourrait être attaché aux clefs ou aux boutons qui servent à les ouvrir et rester après dans ses mains. Avant de s'asseoir, elle examine avec le plus grand soin le siège, elle le secoue même s'il est mobile, pour s'assurer que rien de précieux ne s'attachera à ses vêtements. Mlle F découpe les ourlets de son linge et de ses robes, crainte que quelque chose ne soit caché dans ces ourlets. Ses souliers sont si étroits que la peau dépasse la bordure des souliers, ses pieds gonflent et la font beaucoup souffrir ; cette torture a pour motif d'empêcher quelque chose de s'introduire dans le soulier. Les inquiétudes sont quelquefois, pendant les paroxysmes, poussées si loin qu'elle n'ose toucher à rien, pas même à ses aliments ; sa femme de chambre est obligée de porter les aliments à sa bouche. Après plusieurs périodes de rémission et d'exaspération, répétées pendant plusieurs années, après avoir reconnu l'impuissance des conseils de ses parents, de ses amis et de sa propre raison, elle se décide à se rendre à Paris en novembre 1830. L'isolement, le soin des étrangers, les efforts que fait Mlle F. pour cacher sa maladie, améliorent sensiblement son état, mais le chagrin d'avoir quitté ses parents, le désir de les voir, la déterminent, après deux mois, à retourner dans sa famille. Là, elle reprend peu à peu toutes ses inquiétudes et toutes ses manies. Après quelques mois, elle quitte volontairement la maison paternelle pour habiter et vivre avec la famille d'un habile médecin. Elle perd encore une grande partie de ses appréhensions et de ses habitudes bizarres. Un an est à peine écoulé que les mêmes inquiétudes se renouvellent ainsi que les mêmes précautions. Le paroxysme dure pendant dix-huit mois. Après un an de rémission, nouveaux paroxysmes ; Mlle F vient se confier à mes soins à la fin des années 1834 : pendant dix-huit mois, à peine s'aperçoit-on des mouvements des

mains et des doigts et de toutes les autres précautions qu'elle prend ; mais, depuis six mois (juin 1837), les phénomènes reparaissent avec plus d'intensité, laquelle augmente de jour en jour.

Pour faire mieux apprécier cette singulière aberration, je tracerai la manière de vivre de Melle F pendant un jour ; elle se lève à six heures, l'été comme l'hiver, sa toilette dure ordinairement une heure et demie, et plus de trois heures pendant les périodes d'excitation. Avant de quitter son lit, elle frotte ses pieds pendant dix minutes pour enlever ce qui a pu se glisser entre les orteils ou sous les ongles ; ensuite elle tourne et retourne ses pantoufles, les secoue et les présente à sa femme de chambre pour que celle-ci, après les avoir bien examinées, assure qu'elles ne cachent pas quelque chose de valeur. Le peigne est passé grand nombre de fois dans les cheveux pour le même motif. Chaque pièce des vêtements est successivement un grand nombre de fois examinée, inspectée dans tous les plis et replis... et secouée vivement. Après chacune de ces précautions, les mains sont vivement secouées à leur tour, et les doigts se fait avec une rapidité extrême et se répète jusqu'à ce que le nombre de ces frottements, qui est compté à haute voix, soit suffisant pour convaincre Melle F qu'il ne reste rien après ses doigts. Les préoccupations et l'inquiétude de la malade sont telles pendant cette minutieuse exploration qu'elle sue et qu'elle en est excédée de fatigue ; si, par quelque circonstance, ces précautions ne sont point prises, Melle F est mal à l'aise pendant toute la journée. La femme de chambre, qui ne doit jamais la quitter, assiste à cette longue toilette pour aider la malade à se convaincre que nul objet de valeur n'est adhérent à ses vêtements ou à ses doigts. Les affirmations de cette femme abrègent les précautions et la toilette.

Si l'on menace d'envoyer une seconde femme la toilette est abrégée, mais la malade est tourmentée tout le jour. Déjeuner à dix heures : avant de commencer son repas, Melle F. explore et secoue les serviettes, les verres, les carafes, les couteaux, elle secoue et frotte ses doigts après qu'elle a touché les diverses pièces de son couvert. Il en est de même pour le dîner. La présence des étrangers ne la retient point. Elle mange avec une sorte de vivacité. Avant de se coucher, elle prend les mêmes précautions, et sa toilette du soir dure plus d'une heure. Pendant la journée, Melle F lit ou se livre à quelque travail d'aiguille, mais elle a bien soin de secouer les livres, l'ouvrage, avant de s'en servir, de secouer ses mains et de frotter ses doigts à chaque fois qu'elle a touché à ces divers objets.

S'il lui arrive de porter les mains à ses cheveux, à sa figure, à ses vêtements, ou sur quelque objet placé auprès d'elle, elle secoue, elle frotte ses doigts, comme je l'ai dit plus haut.

Melle F écrit à sa famille pour lui rendre compte de cet état, de ce qu'elle fait, de ses projets, de ses espérances de guérison ; avant d'écrire, elle secoue le papier, les plumes, l'écrivoire, et ne cachète jamais ses lettres avant que sa femme de chambre ne l'ait assurée qu'il n'y a rien dans les plis du papier. Elle ne décachète jamais les lettres qu'elle reçoit. Pendant les paroxysmes, Melle F ne lit, ne travaille et n'écrit qu'en présence de sa femme de chambre, et, si, elle est accidentellement seule, même dans son appartement, elle ne s'assoit pas avant que celle-ci arrive et assure qu'il n'y a rien sur le siège qui empêche de s'asseoir. Melle F fait des visites ; en entrant, elle se garantit de tout contact, se balance autour du siège, l'examine, le secoue, et elle fait tout cela avec assez d'adresse pour qu'on ne s'en aperçoive pas d'abord. Reçoit-elle des visites, elle approche un fauteuil, mais aussitôt elle secoue et frotte ses doigts. Elle fait des voyages dans sa ville natale, mais elle s'arrange de manière à arriver de très grand matin, afin d'avoir le temps de changer le linge, de vêtements, et de se laver avant d'embrasser ses parents à leur lever. Melle F ne déraisonne jamais ; elle a le sentiment de son état, elle reconnaît le ridicule de ses appréhensions, l'absurdité de ses précautions, elle en rit, elle en plaisante, elle en gémit, quelquefois elle en pleure, non seulement elle fait des efforts pour se vaincre, mais elle indique les moyens même très désagréables, qu'elle croit propres à l'aider pour triompher de ses appréhensions et de ses précautions.

Melle soigne sa toilette, mais sans recherche ; elle achète chez les marchands, mais sa femme de chambre paye ; elle compte ensuite avec celle-ci et lui fait prendre son argent dans son secrétaire sans y toucher elle-même. Melle F aime la distraction, elle va au spectacle, dans les promenades publiques ; elle fait des parties de campagne, tous les soirs elle se réunit à une société ; sa conversation est gaie, spirituelle et quelque fois malicieuse ; mais si elle change de siège, si elle porte ses mains à sa tête, à sa figure, à sa robe, à son fauteuil ou au fauteuil de quelque autre personne, elle secoue, se frotte vivement les doigts ; elle fait de même si quelqu'un entre ou sort du salon. Elle conserve d'ailleurs une très bonne santé, l'appétit et le sommeil sont bons, elle a quelque fois de la céphalalgie ; la face se colore promptement pour la plus légère émotion ; elle se prête à tous les soins médicaux qui lui sont proposés ; elle répugne aux bains, à cause des précautions qu'elle est obligée de prendre avant d'entrer dans l'eau et après en être sortie. Il serait impossible, dans aucun temps, de surprendre le moindre désordre dans les sensations, dans le raisonnement, dans les affections de cette intéressante malade ».

Comment le « syndrome obsessionnel » est-il abordé chez Esquirol ? Qu'est-ce qu'un « monomaniaque » dans la nosologie d'Esquirol ? Le monomaniaque est sujet à un certain

nombre d'actions bizarres, étranges, impérieuses dont il peut parler souvent de manière très cohérente, comme nous avons pu le remarquer chez Mme F. A ce discours logique sur son trouble est associée une conservation du raisonnement pour tout ce qui n'appartient pas au domaine de sa perturbation. A l'intérieur de chaque monomanie, des espèces s'identifient par la prééminence de tel ou tel thème, ainsi : monomanie érotique, démonomanie, monomanie d'homicide... s'intègrent dans le grand groupe des monomanies raisonnantes. Ce dernier groupe nous intéresse au premier chef dans la mesure où « peut s'y trouver » la première observation de névrose obsessionnelle avec la patiente Mme F. En effet, c'est une personne atteinte d'obsessions, d'appréhensions et des inquiétudes dont le sujet même reconnaît l'absurdité et le ridicule de celles-ci tout en ne pouvant pas s'en défendre. Si Esquirol fait de la monomanie raisonnante un groupe où le malade peut décrire son trouble, il n'en demeure pas moins que la nature même de ce trouble reste à déchiffrer. Chez Esquirol, jamais le mot d'obsession ne sera prononcé, par contre quelques points sont mis en évidence :

1) certaines craintes, inquiétudes, appréhensions peuvent s'organiser en un délire dont les effets s'exercent sur la personnalité à partir d'idées fausses qui entraînent des jugements et des actions erronées.

2) l'origine de ces phénomènes semble relever de troubles existant au niveau des affects, des sensations.

3) l'appellation monomanie raisonnante procède d'une figure métaphorique. Ce procédé a pour but de dévoiler un « non-dit » du discours de Melle F sur ses troubles et dans le même temps de masquer ce que cette révélation pouvait avoir d'inquiétant.

Nul doute que l'approche développée par Esquirol avec les monomanies raisonnantes ne permet pas d'aborder, de façon précise et complète, la notion d'obsession et par conséquent de la névrose obsessionnelle comme telle. Cette conceptualisation ne permet pas de « penser » la névrose obsessionnelle car d'une part, le syndrome obsessionnel se trouve noyé dans la grande catégorie des monomanies ; d'autre part, ce syndrome est « trop » attaché à la notion de « délire » ce qui ne lui permet pas en retour de s'autonomiser ; enfin et surtout tant que la manière propre d'aborder la maladie mentale se fixera sur l'unité de celle-ci (aliénation mentale), il sera difficile pour les cliniciens d'envisager la singularité et l'autonomie de l'obsession. De ce fait, la thèse de l'unité de la maladie mentale est un « obstacle » épistémologique et clinique pour « penser » la névrose obsessionnelle. Ces travaux sur le syndrome obsessionnel ont bien sûr le mérite d'exister pour leur grande richesse clinique (au niveau du matériel clinique), comme nous avons pu le voir avec Mme F : une certaine prise en compte clinique est déjà là.

1.3. Le paradigme des maladies mentales et l'obsession :

a) Falret et la critique de l'aliénation mentale :

Vers le milieu du XIX^e siècle, cette fonction de paradigme que l'aliénation mentale jouait depuis plus de cinquante ans se trouve remise en question et s'efface progressivement au profit de celui des « maladies mentales ». En effet, le paradigme de l'aliénation mentale sera remis en cause par Jean-Pierre Falret dont ce dernier rejette en bloc l'unicité de la pathologie mentale qu'imposait la notion d'aliénation. Avec son article de rupture « *De la non existence de la monomanie* » publié en 1854, Falret rompt définitivement avec le paradigme de l'aliénation mentale et « la folie circulaire » où il fournit un exemple de maladie mentale individualisée par sa sémiologie et par sa clinique et son évolution. Il ne saurait s'agir, par la publication de l'article de Falret en 1854, que d'une datation commode, car le changement de paradigme n'a pas été de toute évidence instantané. Le paradigme de l'aliénation mentale passera certes au second plan avec la mise en place de ce nouveau paradigme, celui des maladies mentales, mais il y survit d'une façon plus ou moins larvée et peut revenir dans certaines descriptions de façon discrète.

Jean Pierre Falret, élève de Pinel et d'Esquirol à la Salpêtrière, critique donc l'unité foncière de l'aliénation mentale. Pour lui, la pathologie mentale se compose d'un certain nombre d'espèces morbides autonomes, spécifiques et irréductibles les unes aux autres, ou à des simples variétés d'une maladie canonique. La pratique d'une sémiologie et d'une clinique attentive soucieuses à la fois de précision dans l'actualité et de son évolution, le conduit à identifier des espèces morbides qu'on ne saurait réduire à l'unité sans méconnaître la richesse des données de l'observation. Il affirme sa position : « On a voulu étudier la folie comme une maladie unique, au lieu de rechercher dans ce groupe si vaste et si mal limité, des espèces vraiment distinctes, caractérisées par un ensemble de symptômes et par une marche déterminée. Cette erreur fondamentale a été, à nos yeux, la plus fatale à l'avancement de la science ; elle a dominé la plupart des travaux de notre époque et l'on doit surtout s'efforcer de la combattre, si l'on imprimer à notre spécificité un mouvement progressif dans une voie différente »¹⁵. Et quelques lignes à la suite, il donne à son propos un tour définitif : « On ne saurait trop le répéter, en effet, la folie n'est pas une maladie unique pouvant revêtir les formes les plus diverses [...] ».

A partir de cette critique introduite par Falret, les cliniciens vont estimer que la pathologie constitue un domaine où il convient de séparer les maladies les unes des autres car elles sont des entités morbides autonomes et irréductibles. Cette manière nouvelle d'aborder la maladie, et

¹⁵ FALRET J.P. (1864). « Des maladies mentales et des asiles d'aliénés ». Nouvelle édition, Sciences en situation. 2 vol. Paris. 1994. p30-31. (vol 1).

notamment la maladie mentale, va produire des nouveaux travaux sur la notion d'obsession. En effet, avec le paradigme de l'aliénation mentale, c'est-à-dire de l'unité de la maladie, l'obsession ne peut pas apparaître singulière. L'obsession est intégrée, voire « phagocytée » dans l'unité du délire. Avec le paradigme des maladies mentales, les cliniciens vont tenter de préciser, de classer, de spécifier telle ou telle espèce morbide. C'est la voie ouverte vers une individualité et une autonomie de la névrose obsessionnelle. Or, l'abandon du premier paradigme et l'adoption du deuxième, loin de se faire instantanément, ont pris un certain temps. Le paradigme de l'aliénation mentale a vécu en retrait de l'autre, mais n'a pas disparu à tout jamais. En effet, nous remarquons que jusqu'à la fin du XIX^e siècle quelques cliniciens ont continué à se fier à l'unité absolue de l'aliénation mentale – tel Morel qui considère que l'aliénation mentale est une dégénérescence. Autrement dit, nous retrouvons chez Morel, l'unité de l'aliénation mentale liée à l'unité de la dégénérescence et la diversité étendue sur quatre figures cliniques que l'aliénation peut prendre.

Avec le paradigme des maladies mentales s'ouvre une nouvelle voie pour l'étude des obsessions. C'est le début de la sémiologie qui spécifie chacune affection par un groupement original de signes, par une évolution propre et une étiologie définie.

b) *La maladie du doute (Jules Falret) :*

En 1866, **Jules Falret** publie « *De la folie raisonnante ou folie morale* »¹⁶, où il présente une description clinique de malades atteints d'obsessions. Il caractérise cette maladie par son trait le plus saillant en la désignant sous le nom « d'aliénation partielle avec prédominance de la crainte du contact des objets extérieurs ». Le fond véritable de cette maladie consiste « dans une disposition générale de l'intelligence à revenir sans cesse sur les mêmes idées ou les mêmes actes, à éprouver le besoin continu de répéter les mêmes mots ou d'accomplir les mêmes actions, sans jamais réussir à se satisfaire ou à se convaincre, même par l'évidence. Ces malades sont dans un état d'hésitation intérieure perpétuelle, et ils ne peuvent parvenir à arrêter ce travail incessant de leur pensée s'exerçant continuellement sur elle-même, sans jamais arriver à aucun résultat définitif »¹⁷. Jean Pierre Falret, le père de Jules Falret, avait proposé de donner à cet état mental le nom de « maladie du doute ».

Nous allons reprendre quelques éléments de la description de Jules Falret de la maladie du doute. Les idées délirantes qui préoccupent ces malades peuvent varier beaucoup, mais une fois que l'esprit de ces personnes s'est attaché à certaines idées particulières, celles-ci deviennent leur

¹⁶ FALRET J. (1866). « De la folie raisonnante ou folie morale », in « *Annales Médico-Psychologiques* », n°32-7,p382-431.

¹⁷ Ibid.p414.

préoccupation prédominante pendant des mois, des années. Le travail intellectuel concentré autour de ces idées multiplie successivement « le délire par le délire » et entraîne des conséquences intellectuelles et des actes qui se ressemblent beaucoup chez ces différents malades. Ainsi, quelques uns, tourmentés par des scrupules religieux, se reprochent sans cesse les idées qui surviennent dans leur esprit ; et passent tout le temps à se répéter mentalement les reproches qu'ils s'adressent à eux-mêmes. D'autres ont la crainte perpétuelle de toucher des objets extérieurs avec leurs mains, tantôt parce qu'ils redoutent que ces objets soient malpropres ou contiennent quelque substance malfaisante, tantôt par ce que ceux-ci pourraient renfermer quelque objet de valeur qu'on les accuserait de s'être appropriés (Mme F.). Ces malades sont tellement dominés par ces craintes que ces préoccupations réagissent incessamment et de la manière la plus pénible sur tous les détails de leur existence et les empêchent de vivre. Or, ces malades passent une grande partie de leur temps dans des lavages sans cesse renouvelés. De là naissent de nouveaux doutes, de nouvelles perplexités et de nouvelles lenteurs dans l'accomplissement de tous les actes de la vie. Ils se parlent constamment pour se convaincre que les objets touchés n'étaient pas malpropres ou que les lavages ont été suffisants. Ces malades ont une parfaite conscience de leur état ; ils reconnaissent l'absurdité de leurs craintes et cherchent à s'y soustraire mais ils ne peuvent y parvenir. Jules Falret remarque que cette « affection mentale est plus fréquente qu'on ne l'imagine : on l'observe plutôt dans la pratique civile que dans les asiles d'aliénés, où il est rare que ces malades se trouvent enfermés. Cette maladie éclate fréquemment à la suite d'une circonstance déterminée, qui imprime à la maladie son caractère particulier et devient ordinairement l'origine de l'idée prédominante. Cette affection s'accompagne généralement de symptômes physiques et en particulier de phénomènes d'hystérie ou d'hypocondrie »¹⁸.

Là encore, nous remarquons que le mot obsession n'est pas prononcé par Jules Falret. L'intérêt de ce travail réside dans le fait d'insister sur la spécificité d'un état mental dont Jean Pierre Falret avait montré la voie et avait qualifié celui-ci de « maladie du doute ». Cette expression a l'intérêt de distancer l'obsession du modèle de l'hallucination et du délire. Or, Jules Falret ne franchit pas le pas, il garde par exemple l'expression « d'aliénation partielle » pour qualifier cette maladie mentale. 1875 est l'année où le concept de folie avec conscience est admis, après de longs débats à la Société médico-psychologique, permettant d'élargir le concept de folie dont relève le « délire émotif » de Morel comme les conceptions plus intellectualistes des troubles obsessionnels.

¹⁸ Ibid.p416.

c) *La « pathologie de l'intelligence » (H. Le Grand du Saulle) :*

Cette même année, **Henri Le Grand du Saulle** publie une description pertinente de l'obsession : « *La folie du doute avec délire du toucher* »¹⁹. Pour cet auteur, les malades atteints de folie avec conscience ne se rencontrent qu'à titre exceptionnel dans les établissements d'aliénés, ils ne s'en présentent pas moins spontanément à l'examen des médecins. Ils s'expriment en termes très nets, dépeignent toutes leurs angoisses avec la plus grande bonne foi, s'avouent souffrants et affligés, déplorent leurs manifestations morbides, réclament leur guérison avec insistance et émotion, et tiennent surtout à être rassurés à l'instant même. Ils ont besoin d'une affirmation étrangère qui soit immédiatement tranquillisante, ils sont disposés à la confiance et se laissent convaincre avec une crédulité enfantine. La folie du doute avec délire du toucher est l'une des quatre variétés nosologiques de la folie avec conscience. Elle est constituée par une sorte de délire actif, expansif, sans rapport aucune avec le délire des persécutions et avec le délire de la mélancolie. Elle a été considérée à tort jusqu'à présent comme faisant partie tantôt de l'hypocondrie et tantôt de l'hystérie. Le Grand du Saulle qualifie cet état de « pathologie de l'intelligence ».

Comment Henri Le Grand du Saulle définit-il cette maladie ? Deux points nosologiques sont à noter : l'interrogation mentale produite par le doute et la crainte du contact des objets extérieurs. Le doute ouvre la scène morbide. Cette maladie est envisagée sous l'angle d'une évolution historique ; en trois périodes définies en fonction de l'état du trouble. Le doute est donc le symptôme principal. La description d'Henri Le Grand du Saulle pose comme central le doute. Le Grand du Saulle décrit donc les différentes périodes de la maladie à l'aide de cas cliniques. La première période consiste en la production spontanée, involontaire de certaines séries de pensées menant à des points d'interrogation jusqu'au sentiment de doute. La deuxième période se décrit par des scrupules exagérés, des craintes chimériques, appréhensions et angoisses. Il y a une diminution du doute et des interpellations personnelles mais il y a apparition d'un besoin maladif de rabâcher les mêmes choses et une peur de toucher certains objets. La patiente d'Esquirol, Mme F sert de point d'appui clinique pour définir cette période. Enfin, dans une troisième période, le sujet se trouve dans un état maladif extrême, sérieux et permanent. La vie du sujet est intolérable, toute sociabilité tend à disparaître. En conséquence, le travail d'Henri Le Grand du Saulle met l'accent sur l'irruption du doute dans la pensée et la conscience de la morbidité. Cet auteur souligne l'envahissement de la vie quotidienne par la symptomatologie conduisant à l'asociabilité et l'isolement.

¹⁹ LE GRAND DU SAULLE. H (1875). « Folie du doute avec délire du toucher ». in « *Collection Textes fondateurs de la psychiatrie française* ». Edition Privat. Paris. 1998.

Les deux travaux ci-dessus, celui de Jules Falret et celui d'Henri Le Grand du Saulle, ont le mérite de focaliser la réflexion sur le doute dans cet état mental. Nous remarquons que c'est une tentative de spécifier cet état mental par des signes cliniques, notamment le doute. Or, dans ces travaux, nous sommes encore dans un modèle où le délire prévaut. Nous nous sommes seulement centrés sur les travaux français concernant l'obsession. Si l'obsession jusqu'à présent se nourrissait des descriptions de l'hallucination, voire du délire, elle a cependant été ultérieurement rattachée à d'autres troubles systématisés, telle que l'idée fixe. En 1867, Richard Von Kraft Ebing introduit le terme générique de « *Zwangsvortellungen* » pour caractériser les obsessions comme troubles de la représentation. En 1877, Westphall analyse très finement les mêmes phénomènes qu'il décrit à nouveau sous la même dénomination : idées obsédantes. Elles consistent pour lui en des idées parasites qui, l'intelligence restant intacte et sans qu'il existe un état émotif ou passionnel, se dressent devant la conscience, s'y imposent contre la volonté, ne se laissent pas chasser, traversent et empêchent le jeu normal des idées et sont toujours reconnues par le malade comme anormales, étrangères à son moi. Pour Westphall, l'obsession est un trouble avant tout intellectuel, dont l'élément idéatif est le symptôme principal. Quant à l'état émotif ou il est absent ou s'il existe, il est secondaire et provoqué par l'idée obsédante dont il représente une simple réaction.

Finalement, le terme de « névrose obsessionnelle » n'apparaît dans aucune description de la psychiatrie du XIX^e siècle : il s'agit dès lors d'un « syndrome obsessionnel ». Les cliniciens du XIX^e siècle ont tenté d'étudier l'obsession comme signe clinique et trouble clinique. Ainsi, le clinicien d'aujourd'hui peut retrouver le syndrome obsessionnel dans la description de Duguet, dans les monomanies d'Esquirol, dans l'aliénation partielle, dans la maladie du doute de Jean Pierre Falret, dans les « *Zwangsvortellungen* » de Von Kraft Ebing... Le syndrome obsessionnel est appréhendé de diverses façons et celles-ci témoignent de la prise en compte clinique d'éléments structurants ce syndrome comme la variabilité clinique, le doute comme symptôme principal, le domaine concerné par l'obsession (pensée, conscience)... Or, tous les travaux sont insuffisants pour « penser » la névrose obsessionnelle comme telle et ce, pour des raisons conceptuelles. Par exemple, il sera nécessaire d'inventer le concept de « surmoi » pour saisir l'intensité du sentiment de culpabilité présent dans la névrose obsessionnelle. Enfin, le syndrome obsessionnel entretiendra pendant longtemps soit avec le délire général ou soit avec la manie et la mélancolie, des rapports contigus. Mais, c'est pourtant à partir du moment où il prendra de la distance avec la notion de « folie », ou de « délire », qu'une manière de se représenter les choses pourra apparaître.

1.4. L'obsession et la psychasthénie :

La démarche épistémologique du XIX^e siècle face au phénomène particulier de l'obsession instaure un espace purement formel où tout ce qui est signifié dans le discours du sujet, est d'emblée relevé comme indice d'une déraison. De ce fait, l'obsession s'impose non pas tant comme délire mais comme discours rationnel sur un délire.

Néanmoins, Sigmund Freud et Pierre Janet, dans une perspective bien différente, montrent que précisément le discours du sujet dans l'obsession comporte en lui-même sa propre vérité, c'est-à-dire sa propre histoire. C'est une nouvelle voie épistémologique qui s'ouvre avec ces deux cliniciens. Les recherches de ces deux cliniciens sont aussi issues du paradigme des maladies mentales mais elles apportent une nouvelle représentation de la psyché et la maladie mentale. Cependant, les deux approches sur le syndrome obsessionnel divergent complètement. D'un côté, Freud avec l'invention nosologique et nosographique de la névrose obsessionnelle en 1896 ; et de l'autre côté Janet soutenant la psychasthénie. Nous allons montrer que nous suivrons plutôt la voie ouverte par Freud et en quoi la théorie psychasthénique de Janet est insuffisante pour « penser » dans sa globalité la névrose obsessionnelle comme telle. Nous ne prétendons pas à l'exhaustivité quant à notre exposé sur la psychasthénie.

Dans son ouvrage de 1908 « *Les obsessions et la psychasthénie* », **Janet** propose à la fois une description clinique, une interprétation psychologique et des modalités thérapeutiques. Il identifie les différentes théories concernant les obsessions du XIX^e siècle. D'un côté, les théories intellectuelles avec notamment Westphall ; et de l'autre côté les théories émotionnelles avec Morel. Il propose une troisième voie, la sienne, « la théorie psychasthénique » qui repose sur des insuffisances psychologiques. A partir de 300 observations, il propose un découpage clinique des obsessions et un modèle explicatif. Selon lui, la maladie obsessionnelle évolue en trois stades : la psychasthénie, les agitations forcées et les obsessions compulsions. Pour lui, l'hystérie de conversion ne balaie pas la totalité du champ névrotique et il voit dans l'obsession ni une altération intellectuelle, ni une perturbation affective : « Ne pourrait-on pas grouper les symptômes d'une autre manière autour d'un autre groupe de phénomènes ? Au lieu de considérer comme fait essentiel et primitif l'idée obsédante du premier groupe (théories intellectuelles) de symptômes, au lieu de prendre comme point de départ l'angoisse émotionnelle, c'est-à-dire l'une des agitations forcées du second groupe (théories émotionnelles), il faudrait étudier le rôle joué

par les troubles décrits dans le troisième groupe de phénomènes, ceux que j'ai proposé d'appeler les stigmates psychasthéniques »²⁰.

Le terme de « psychasthénie » est employé pour désigner la faiblesse mentale particulière des obsédés en l'opposant à celle que l'on observe dans l'hystérie. La psychasthénie peut être soit acquise, soit constitutionnelle et correspond fondamentalement à un déficit. Les obsessions et la psychasthénie résultent de la baisse de la tension psychologique et nerveuse qui elle-même entraîne la perte de la fonction du réel. En fait, il nous propose une théorie psychologique des obsessions. Il définit différents phénomènes psychologiques tels que la fonction du réel, l'activité désintéressée, les fonctions des images, les réactions émotionnelles... Ce sont toutes des opérations mentales qui se différencient par leur degré d'acquisition. Par exemple, l'opération mentale la plus difficile est la fonction du réel. Cette fonction consiste dans l'appréhension de la réalité sous toutes ses formes. Plusieurs formes de cette fonction du réel existent. Par exemple, c'est l'action qui nous permet d'agir sur des objets extérieurs et de métamorphoser la réalité. C'est aussi l'attention qui nous permet de percevoir les choses réelles. La fonction du réel, c'est l'opération qui nous donne la notion du réel, c'est-à-dire qui détermine la certitude et la croyance. Saisir une perception ou une idée avec le sentiment que c'est bien le réel, c'est-à-dire coordonner autour de cette perception toutes nos tendances, toutes nos activités, c'est l'œuvre parfaite de l'attention. La fonction du réel se retrouve aussi dans la conscience de nos états intérieurs et dans la perception de notre propre personne. Enfin, c'est aussi l'opération de la constitution du temps, la formation dans l'esprit du moment présent. Tous les psychasthéniques, les obsédés, perdent cette fonction du réel dès le début de leur maladie. La théorie de Janet sur la psychasthénie repose donc sur le postulat suivant : affaiblissement ou déficit de la fonction du réel. C'est ce déficit qui expliquerait le doute, la rumination... dans l'obsession.

En proposant donc une origine psychasthénique aux obsessions, Janet soutient que le trouble primitif n'est ni purement intellectuel, ni purement émotionnel mais consiste en un déficit de la tension psychologique, entraînant une libération des fonctions inférieures. Le sentiment d'incomplétude est la première manifestation de cet abaissement de la tension psychologique et il empêche le psychasthénique d'arriver au sentiment du réel. Ainsi, l'obsession est une conséquence de cet état, elle n'a pas de signification particulière. En ce qui concerne l'origine de cette baisse de la tension psychologique, Janet l'attribue à une prédisposition constitutionnelle non définie, modifiée par divers facteurs (maladie, fatigue, émotion, contrainte sociale). Le

²⁰ JANET.P. (1908). « Les obsessions et la psychasthénie ». Félix Alcan Editeur. 2 vol. Paris. vol1. 1908.p480.

symptôme principal de la psychasthénie est le sentiment d'incomplétude de la pensée et de l'action, ainsi que la perception douloureuse par les patients du fait qu'ils sont imparfaits. L'inhibition de l'action se manifeste par le doute, l'aboulie, l'indécision.

Par ailleurs, la psychasthénie sert de socle commun aux obsessions et aux phobies, ainsi qu'aux états anxieux chroniques. Elle sous-tend donc l'ensemble de la pathologie névrotique, mis à part l'hystérie qui dérive d'idées fixes subscientes. Rappelons que l'un des actes fondateurs de Freud est la différenciation épistémologique clinique des obsessions avec les phobies à partir de la spécificité de leurs mécanismes psychiques. Les idées obsédantes sont aussi classées selon leur contenu en cinq catégories : obsession du sacrilège, du crime, de la honte de soi, de la honte du corps et obsessions hypocondriaques.

Au final, l'approche psychologique ne permet pas de « penser » la névrose obsessionnelle. D'une part, Janet nous propose une théorie psychologique des obsessions ; elle ne permet de saisir ce qui est pathologique dans l'obsession. Par opposition à Freud qui proposera une théorie « psycho-pathologique » des obsessions. D'autre part, le modèle de Janet range l'obsession au rang de simple phénomène banal, psychologique et cognitif. La valeur clinique de l'obsession semble dans la théorie de Janet minimisée. Nous pouvons reprocher à Janet sa conception étiologique qui l'écarte des thèses freudiennes. D'ailleurs, aujourd'hui, certains psychiatres considèrent Janet comme le « précurseur des thérapies comportementales et cognitives des obsessions-compulsions »²¹. Enfin et surtout, la taxinomie de Janet ne suffit pas à expliquer les obsessions de façon structurale et causale. Comment Janet explique-t-il par exemple l'intensité du sentiment de culpabilité ressenti par le sujet ? Ou bien comment expliquer la répétition symptomatique éprouvée par l'obsédé ? C'est bien à partir de concepts clés qui s'avèrent en retour nécessaires, tels que le surmoi, le masochisme primordial, « *Zwang* », « *Wiederholungszwang* », la pulsion, la pulsion de mort à l'œuvre dans l'obsession... que nous pouvons nous représenter la névrose obsessionnelle comme telle. Freud a certainement lu les travaux de Janet mais rappelons que l'invention nosologique de la névrose obsessionnelle date de 1896. L'opinion de Freud quant à la théorie psychasthénie de Janet est sans confusion : elle ne permet pas de comprendre la clinique des obsessions. Pour lui, il était essentiel, dans l'intelligibilité des obsessions, de construire une « conception psychopathologique » du psychisme et de la prise en compte des éléments cliniques, ce qui manque chez Janet. Nous allons voir maintenant comment Freud a pu franchir le pas en inventant la névrose obsessionnelle...

²¹ COTTRAUX J « Des thérapies comportementales aux thérapies cognitives des obsessions-compulsions », in *Psychologie médicale*, 23,12. Paris. 1991.p1351.

2°) La névrose obsessionnelle, une invention freudienne

« Ce n'est pas à moi que revient le mérite – si c'en est un - d'avoir mis au monde la psychanalyse. Je n'ai pas participé à ses premiers commencements. »²². C'était en 1909 où Freud exposait la théorie psychanalytique en prononçant toute une série de conférences à la Clark University. Il attribuait l'invention de la psychanalyse à Joseph Breuer par le procédé thérapeutique de ce dernier sur une jeune fille hystérique. Or le mérite que nous pouvons attribuer à Freud est tout bonnement d'avoir participé largement à la construction de la psychanalyse tant au niveau conceptuel qu'au niveau de la pratique. « Ce qui m'importait avant tout, c'était la pratique »²³, faisant de ce désir freudien le socle de l'élaboration psychanalytique.

La pratique clinique et thérapeutique que Freud rencontrait auprès de sujets hystériques, obsessionnels voire psychotiques, lui a permis d'élaborer la théorie analytique. Il y a en effet toute une partie, tout un volet de la psychanalyse construite à partir de la rencontre avec l'hystérie. C'est même le point de départ de l'investigation psychanalytique freudienne notamment avec le travail de différents collaborateurs comme Joseph Breuer, Charcot... Freud s'est laissé enseigner par la clinique de l'hystérie, ce qui a grandement influencé la psychanalyse. La rencontre de Freud avec l'hystérie a permis de faire rupture avec la conception de l'homme répandue au XIX^e siècle. Mais, il existe aussi tout un volet de la psychanalyse construite à partir de la clinique de la névrose obsessionnelle. La névrose obsessionnelle a aussi une place particulière dans la psychanalyse et dans la pensée freudienne. Certes la psychanalyse doit à l'hystérie mais elle doit aussi à la névrose obsessionnelle et en retour cette dernière doit à la psychanalyse et ce notamment dans la construction de concepts tels que surmoi, pulsion...

Nul doute que la névrose obsessionnelle est une entité plus « jeune » que l'hystérie ; nous trouvons déjà dans les typologies cliniques des Anciens des traces de celle-ci : chez les Egyptiens et chez Hippocrate. La névrose obsessionnelle a été décrite pour la première fois sous ce nom quelques années avant le début du XIX^e siècle. Est-ce un hasard si elle apparaît si tard dans les descriptions nosographiques et sous la plume de Freud ? C'est en effet, par la démarche psychanalytique que Freud a pu franchir le pas en inventant celle-ci comme entité nosologique nouvelle et autonome. La psychopathologie constitue le terrain originaire et fondamental de la pensée psychanalytique. Nul clivage entre théorie et clinique, ni plus à forte raison d'un privilège

²² FREUD S. « Cinq leçons sur la psychanalyse ». Edition Petite Bibliothèque Payot. Traduction Yves Le Lay. Paris 1966.p9.

²³ Ibid.p25

accordé à l'un ou l'autre, ne se retrouve dans la pensée freudienne. La clinique a joué son rôle dans la pensée freudienne : celui de « mise à l'épreuve, de mise à la question »²⁴. En effet, en 1977 Jacques Lacan définit la clinique psychanalytique comme consistant « à réinterroger tout ce que Freud a dit »²⁵.

Dès lors, il s'agit de saisir le fondement et la particularité de la névrose obsessionnelle dans la théorie psychanalytique. En quoi la névrose obsessionnelle doit-elle à la découverte freudienne ? Et réciproquement, en quoi la psychanalyse doit-elle à la névrose obsessionnelle ? Nous allons nous saisir à la lettre de l'indication lacanienne en effectuant, sans prétention, un « retour à Freud » vis-à-vis de la névrose obsessionnelle. Nous allons ré-interroger tout ce que Freud a dit sur la névrose obsessionnelle faisant du même coup une « lecture clinique de la névrose obsessionnelle » au sens où il s'agit de relever les impasses et les apories freudiennes. Pour réaliser ce projet, nous proposons de mettre à la lumière les « moments décisifs » dans la construction de cette entité clinique dans son rapport à la psychanalyse. La théorie de la névrose obsessionnelle s'est faite par étapes, comme c'est aussi le cas de la théorie analytique. Comprendre le comment, le pourquoi, les conséquences et les enjeux épistémologiques, théoriques et cliniques dans les moments décisifs de la naissance de la névrose obsessionnelle, tel est notre objectif.

2.1. Du ZwangsVorstellungen à la Zwangsneurose **La névrose obsessionnelle témoigne d'un trop de plaisir...**

Commençons par la fin. « Il m'a fallu commencer mon travail par une innovation nosologique. A côté de l'hystérie, j'ai trouvé raison de placer la névrose des obsessions [*la névrose obsessionnelle*] (*Zwangsneurose*) comme affection autonome et indépendante, bien que la plupart des auteurs rangent les obsessions parmi les syndromes constituant la dégénérescence mentale ou les confondent avec la neurasthénie. Moi, j'avais appris par l'examen de leur mécanisme psychique que les obsessions sont liées à l'hystérie plus étroitement qu'on ne croirait. »²⁶. Ce pas a été franchi par Freud en 1896. Mais comment est-il arrivé à inventer cette nouvelle entité clinique ? Comment sommes-nous passés du terme vague de « *ZwangsVorstellungen* » à la notion clinique de « *Zwangsneurose* » ? Comment sommes-nous passés d'une description clinique à une notion clinique, voire un concept psychanalytique ?

²⁴ ABELHAUSER A. « L'éthique de la clinique selon Lacan », in *L'Evolution psychiatrique*.n°69. 2004.p 304.

²⁵ LACAN J. « Ouverture de la section clinique ». in *Ornicar ?*, 9, Navarin. Paris. 1977.p7-14.

²⁶ FREUD S. (1896). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p50.

a) La « Zwangsneurose », une histoire de traduction :

Avant de dégager les moments épistémologiques dans la construction de la névrose obsessionnelle ainsi que les apories et les impasses freudiennes, nous souhaitons discuter des traductions de différents termes. Nous avons délibérément changé le terme de « *Zwangsneurose* » dans la citation ci-dessus par celui de « *névrose obsessionnelle* » écrit entre parenthèses. En effet, dans le texte publié et traduit par Jean Laplanche, le terme « *Zwangsneurose* » a été traduit par « *névrose des obsessions* », voire « *névrose de contrainte* ». Nous supposons que le choix fait par Laplanche dans la traduction est de mettre l'accent sur la spécificité de cette névrose : celle des obsessions. Or, nous nous étonnons de voir que malgré deux textes essentiels de Freud, « *Obsessions et phobies* » et « *L'hérédité et l'étiologie des névroses* », qui ont été publiés directement en français, le terme de « *Zwangsneurose* », continue à être traduit par « *névrose de contrainte* ». Freud lui-même traduit « *Zwangsneurose* » par « *névrose d'obsessions* », voire « *névrose obsessionnelle* » bien plus tard, à côté de l'hystérie.

Pour notre part, nous ferons le choix de traduire le terme allemand « *Zwangsneurose* » par « *névrose obsessionnelle* » quand il sera de relever ou de mettre l'accent sur la nosologie et nosographie freudienne. C'est-à-dire quand la névrose obsessionnelle est en lien avec une autre structure clinique, notamment l'hystérie ou de la phobie... Ainsi, nous traduisons dans la continuité de la psychiatrie française du XIX^e siècle, le terme « *ZwangsVorstellungen* » par « *obsessions* » et non « *représentations de contrainte* ». De plus, nous nous servirons des différentes traductions de Lacan et ce, dans un effort de conceptualisation. Concernant notamment le terme de « *Zwang* », bien sûr que dans tous les dictionnaires, nous trouvons le terme de « *contrainte* », mais voir figurer chez Freud le terme de *contrainte* au niveau d'une structure clinique dont c'est une caractéristique princeps est tout à fait regrettable. Ce terme « *Zwang* » prend sa véritable dimension dans la deuxième topique freudienne, notamment dans l'automatisme de répétition où ce terme « *Zwang* » a une place éminente et structurale. Dès lors, nous nous interrogerons à savoir s'il n'est pas préférable dans certaines situations de laisser le terme allemand dans le but d'une intelligibilité conceptuelle. Autrement dit, nous nous situons dans le droit-fil du « retour à Freud » introduit par Lacan en tant que l'effort de celui-ci est un effort de conceptualisation et non de traduction. Le choix de Lacan se fait « au profit du concept, d'où les variations selon le contexte pour des termes tels que « *Verwerfung* », « *Durcharbeitung* », ou l'impératif freudien de *Wo es war... »*²⁷.

²⁷ LAURENT E. « Parlez-vous freudien ? », in *L'Ane*, n°35, Navarin. Paris. 1998.p3.

Par conséquent, nous traduirons en français les termes allemands, tels que « *Zwangsneurose* », « *Wunsch* », « *Lust* », « *Wiederholungszwang* », « *ZwangsVorstellungen* » quand il s'agira de mettre l'accent sur l'aspect nosologique et nosographique : par exemple la névrose obsessionnelle à côté de l'hystérie. Nommer « *Zwangsneurose* » par « *névrose obsessionnelle* » insiste sur le caractère décisif de cette invention nosologique. Nous traduirons là où c'est nécessaire pour donner un accès à la logique de la construction freudienne. A contrario, nous choisirons de laisser le terme allemand au profit du concept.

b) *Vers une théorie psychanalytique du psychisme et des psychonévroses :*

« *Etudes sur l'hystérie* »...

Comment Freud est-il amené à inventer la « *Zwangsneurose* », la névrose obsessionnelle ? En quoi a-t-il fait rupture et événement au XIX^e siècle ? Que fut la découverte freudienne ? La construction freudienne de la névrose obsessionnelle est directement liée à l'invention des grands concepts psychanalytiques (inconscient, surmoi, Trieb, Zwang...) ainsi qu'à une théorie de la psyché, de l'appareil psychique.

Freud a participé à l'élaboration de la psychanalyse avec la rencontre de l'hystérie. Le premier pas freudien est alors de s'intéresser à la clinique de l'hystérie. Ce qui importait Freud, c'était la pratique, mais il s'est aussi intéressé à l'hystérie par nécessités thérapeutiques. Son travail avec Joseph Breuer, ses « *Etudes sur l'hystérie* », marquent le début de l'investigation psychanalytique et de la découverte freudienne. La thèse défendue dans cet écrit est de concevoir que les « hystériques souffrent de réminiscences » – leurs symptômes sont les résidus et les symboles de certains événements traumatiques. La théorie de l'hystérie du « clivage de la conscience » est entièrement acquise, mais reste en suspens la question sur l'origine de ce clivage de conscience. Pour Breuer, le fondement et la condition de l'hystérie réside dans la survenue d'états de conscience particuliers, de l'espèce du rêve : les « états hypnoïdes ». L'hypothèse breuerienne des états hypnoïdes s'est montrée encombrante et superflue pour Freud au cours des années jusqu'à l'abandonner définitivement. Plusieurs hypothèses sur l'hystérie foisonnent à cette époque. Janet, « l'hystérique de Janet », conçoit l'hystérie comme une forme d'altérations dégénératives du système nerveux qui se manifeste par une faiblesse congénitale de la synthèse psychologique. La théorie de Janet repose sur les doctrines françaises sur le rôle de l'hérédité et de la dégénérescence dans l'origine des maladies. Pour lui, l'hystérique serait incapable de maintenir en un seul faisceau les multiples phénomènes psychiques et il en résulterait la tendance

à la dissociation mentale. Freud critique la théorie de la faiblesse mentale de Janet. Freud se sépare de Janet et des doctrines françaises du XIX^e siècle en supposant une force qui empêche les souvenirs pathogènes de devenir conscients. Il nomme cette force « résistance ». « C'est sur cette idée de résistance que j'ai fondé ma conception des processus psychiques de l'hystérie »²⁸. Pour lui, la dissociation psychique dans l'hystérie ne vient pas d'une inaptitude innée de l'appareil mentale à la synthèse comme le soutient Janet, mais elle provient du conflit entre deux forces psychiques. Freud voit dans la dissociation mentale le « résultat d'une révolte active de deux constellations psychiques, le conscient et l'inconscient, l'une contre l'autre »²⁹. Le refoulement est ce processus supposé par Freud. L'hypothèse du refoulement et de surcroît la découverte de l'inconscient est le premier pilier et constitue le pas épistémologique dans la construction psychanalytique du psychisme. Avec cette hypothèse, Freud va faire rupture avec les thèses de l'époque : il fait « événement » dans le XIX^e siècle en proposant une théorie de la psyché à partir du concept de refoulement. Ce concept est un « concept clé » car il ouvrira par la suite la voie à la reconnaissance de la spécificité du destin de la pulsion dans la névrose obsessionnelle, ce qui s'avère essentiel et fondamental.

Les psychonévroses de défense

Parallèlement, Freud poursuit ses recherches sur l'hystérie dans l'objectif de mettre au point un traitement thérapeutique, ce qui le conduit en même temps à concevoir une théorie générale du psychisme. Nous trouvons les résultats freudiens dans le texte « *Les psychonévroses de défense* »³⁰, où il propose une théorie générale des psychonévroses, et notamment de l'hystérie. Dans ce texte, la rupture avec les conceptions de Breuer et de Janet se fait. Cette rupture était déjà plus ou moins annoncée dans les « *Etudes sur l'hystérie* », mais Freud va en prendre acte dans ce texte de 1894 sur les psychonévroses. Quelle est la cause de cette rupture ? En fait, nous énonçons deux causes véritables, l'une permettant de se séparer de Breuer et l'autre de Janet. L'hypothèse du refoulement et de l'inconscient va permettre à Freud de se séparer des hypothèses breueriennes tandis que l'hypothèse du facteur sexuel, de la causalité sexuelle des troubles va rompre avec les idées de Janet. Cette dernière hypothèse va jouer aussi un rôle non négligeable dans la séparation d'avec Breuer.

²⁸ FREUD S (1909). « Cinq leçons sur la psychanalyse ». Edition Petite Bibliothèque Payot. Traduction Yves Le Lay. Paris 1966.p26.

²⁹ Ibid.p28.

³⁰ FREUD S (1894). « Les psychonévroses de défense », in *Névrose, psychose et perversion.*, traduction sous la direction de Jean Laplanche.PUF.Paris.1973.p1-14.

Dans son texte « *Les psychonévroses de défense* » (1894), grâce au matériel clinique recueilli auprès de sujets atteints de phobies et d'obsessions, Freud va modifier sa théorie sur l'hystérie. Cette communication sur les psychonévroses de défense a une visée implicite : asseoir encore plus la théorie freudienne de l'hystérie grâce aux « contre-exemples » (phobies et obsessions). Dans ce texte, la notion d'obsessions – « *ZwangsVorstellungen* » – est mentionnée. A cette époque, Freud s'intéresse au mécanisme commun à l'hystérie et aux autres névroses. Néanmoins, dans une démarche différentielle, il va chercher à spécifier l'hystérie et le groupe des obsessions-phobies. Pour lui, ce qui est commun à toutes les névroses, c'est la rencontre avec une idée inconciliable dans la vie du sujet : « Les patients que j'ai analysés, en effet, se trouvaient en état de bonne santé psychique, jusqu'au moment où se produisit dans leur vie représentative un cas d'*inconciliabilité*, c'est-à-dire jusqu'au moment où un événement, une représentation, une sensation se présenta à leur moi, éveillant un affect si pénible que la personne décida d'oublier la chose, ne sentant pas la force de résoudre par le travail de pensée la contradiction entre cette représentation inconciliable (« *Unverträglich* ») et son moi »³¹. C'est à partir de ce point que Freud va faire l'hypothèse d'un facteur sexuel, d'une causalité sexuelle des troubles commun à toute névrose, « dans tous les cas que j'ai analysés, c'est la vie sexuelle qui avait produit un affect pénible [...] ». D'où, la notion de mécanisme de défense qui est à l'œuvre contre une idée inconciliable. Freud souligne aussi que les processus psychiques sont les mêmes dans les différentes psychonévroses, mais les « voies divergent », c'est-à-dire qu'il existe différents destins : « dans l'hystérie la représentation inconciliable est rendue inoffensive par le fait que sa somme d'excitation est reportée dans le corporel, processus pour lequel je proposerais le nom de conversion »³². Le destin de l'affect par la conversion serait propre à l'hystérie. Existe-t-il un autre destin de l'affect ? Quand l'aptitude à la conversion n'est présente pour la défense contre une idée inconciliable, il existe d'autres destins de l'affect : « [...] la séparation de celle-ci d'avec son affect est entreprise, alors cet affect doit nécessairement demeurer dans le domaine psychique. [...] son affect devenu libre s'accroche à d'autres représentations, en soi non inconciliables, qui par cette « fausse connexion », deviennent [des obsessions] des représentations de contrainte »³³.

Comme nous l'avons déjà souligné dans le point précédent, nous avons fait le choix dans les différentes citations de mettre entre parenthèse la notion d'obsessions qui nous semble être plus compréhensible. Le terme allemand est « *ZwangsVorstellungen* » signifiant littéralement

³¹ Ibid.p3.

³² Ibid.p4.

³³ FREUD S. (1894). « Les psychonévroses de défense. Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et représentations de contrainte et de certaines psychoses hallucinatoires », *Œuvres Complètes*, tome III. 1894-1899. Puf. Paris. 1989. p9.

« représentations de contrainte ». Or, il nous semble pertinent de traduire non pas littéralement cette expression mais bien en faisant référence au contexte psychopathologique et psychiatrique de l'époque, à savoir les obsessions, terme qui a été accrédité notamment par la psychiatrie française. De plus, quelques années après, en 1895, Freud publiera un texte écrit en français intitulé : « *Obsessions et phobies* ». Ne serait-ce pas une indication freudienne pour traduire cette expression « *ZwangsVorstellungen* » ?

D'autre part, l'autre destin de l'affect existant dans les phobies et les obsessions peut se définir de la manière suivante : séparation de la représentation sexuelle d'avec son affect et fausse connexion avec une autre représentation. N'oublions pas qu'à cette époque, les obsessions ne se différencient guère des phobies. L'effort de Freud dans ce texte est d'essayer de cerner la spécificité des obsessions (et phobies) : l'obsession constitue « un substitut ou un succédané de la représentation sexuelle inconciliable » et elle a remplacé celle-ci dans la conscience. De plus, cette dernière possède déjà le caractère absurde, incompréhensif, noté par Freud. L'affect de l'obsession apparaît comme « déplacé ou transposé » : « je pense pourtant qu'on pourra montrer, dans la grande majorité des phobies et [des obsessions], l'existence du mécanisme de la transposition de l'affect [...] ». Freud met donc l'accent sur deux grands destins dans le mécanisme de défense : « En s'engageant, pour la défense, dans la voie de la transposition de l'affect, le moi se procure un avantage beaucoup plus mince que dans la conversion hystérique de l'excitation psychique en innervation somatique »³⁴. La démarche freudienne est claire : il s'agit de spécifier le destin de l'affect dans le cas des obsessions et les phobies pour dégager toute la pertinence de l'hystérie de conversion. Ce qui importe Freud est de montrer le mécanisme commun à toute névrose tout en faisant l'hypothèse de deux destins de l'affect : « *transposition* » et conversion.

A la fin de son texte, Freud avance l'hypothèse suivante : « C'est la représentation qu'il faut distinguer, dans les fonctions psychiques, quelque chose (quantum d'affect, somme d'excitation) qui a tous les caractères d'une quantité [...] quelque chose qui est capable d'augmentation, de diminution, de déplacement et de décharge, et qui s'étend sur les traces mnésiques des représentations un peu comme une décharge électrique sur la surface des corps »³⁵. Cette idée que nous soulignons nous-mêmes, est une intuition freudienne en tant qu'elle aura une extrême importance dans la suite de l'élaboration psychanalytique. Il nous semble que Freud fait déjà l'hypothèse de ce que deviendra le concept de pulsion (« *Trieb* »), voire le concept de libido,

³⁴ FREUD S. (1894). « Les psychonévroses de défense », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p9.

³⁵ Ibid.p14.

concept qui verra le jour dans les années 1900-1905. Cette notion sera en effet précieuse pour comprendre une grande variété d'états psychiques. Et avançons même que cette notion de « *trieb* » jouera un rôle non négligeable dans la compréhension même de la névrose obsessionnelle. Le texte « *Les psychonévroses de défense* » permet à Freud, d'une part de cerner au plus près l'hystérie, mais d'autre part lui permet aussi de commencer son investigation de la notion d'obsessions. Nous pouvons aussi remarquer que l'examen de différents états psychiques (hystérie, phobies et obsessions) amène Freud à deux hypothèses – hypothèses qui deviendront les deux piliers de la psychanalyse – à savoir l'hypothèse du refoulement et de l'inconscient et l'hypothèse du facteur sexuel dans la névrose.

Une obsession n'est pas une phobie

Un an après, en 1895, Freud publie un texte en français intitulé « *Obsessions et phobies* ». Quelles sont les raisons de Freud de publier ces recherches dans la langue française ? Quelles sont les motivations freudiennes ? Quels sont les enjeux cliniques et théoriques de cette publication ? En général, la démarche intellectuelle de Freud envers la publication est d'admettre et de mettre à l'épreuve ses trouvailles, ses recherches, ses hypothèses devant la communauté scientifique. L'objet de publication de ce texte est tout autre. Nous faisons l'hypothèse que ce texte est une réponse théorique quant au débat épistémologique sur la notion d'obsession pendant le XIX^e siècle. Nous pensons que c'est un acte voulu par Freud, adressant un message à Morel, maître à penser des travaux français sur les obsessions. Cette publication freudienne marque en fait une rupture épistémologique dans la manière de « penser » les obsessions. Comment Freud y parvient-il ? Son objectif est clairement énoncé au début de son texte : « les « obsessions et les phobies sont des névroses à part, d'un mécanisme spécial et d'une étiologie [...] »³⁶. Qu'est-ce qui pousse Freud à différencier obsessions et phobies alors que tout le courant de pensée du XIX^e siècle tend à rapprocher ces deux notions ? Rappelons qu'à suivre la lecture des lettres³⁷ de Freud à Fliess dans les années 1894, Freud a l'impression d'avoir « abordé l'un des grands secrets de la nature ». Il soutient l'idée de la causalité sexuelle des névroses, ce qui fait de lui un « isolé » quant à la communauté scientifique. Freud fait rupture par et avec ses idées.

Dans ce texte, dans une démarche médicale et sémiologique, Freud va différencier les obsessions-phobies qui sont liées aux symptômes de « l'hystérie traumatique » des vraies

³⁶ FREUD.S (1894-1895). « Obsessions et phobies », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p39.

³⁷ Cf. toute une série de lettres à Fliess dans les années 1894 : lettres n°15,16,17,18. *Naissance de la psychanalyse*, op cit. p72-77. Dans sa lettre n°18 : « Mon interprétation des névroses fait ici de moi un isolé. Ils me considèrent à peu près comme un monomane et j'ai la nette impression d'avoir abordé l'un des grands secrets de la nature ». op cit. p76.

obsessions. Autrement dit, il existe des obsessions qui sont liées à l'hystérie mais il en existe aussi d'autres qui ne sont pas liées à l'hystérie, ces dernières Freud les nomme « vraies obsessions ». Il détache donc de l'hystérie la notion d'obsessions. Mais quelles sont alors les spécificités de ces vraies obsessions ? D'une part, Freud détache les vraies obsessions de l'hystérie mais d'autre part il pointe une différence entre les obsessions et les phobies. A priori, à la suite de cette classification freudienne, nous avons trois types de symptômes voire de névroses : l'hystérie, les obsessions et les phobies. A partir de quoi Freud différencie les obsessions et les phobies ? Pour lui, le mécanisme psychique n'est pas le même dans les obsessions et dans les phobies et donc cela aboutit à une distinction logique. La présence de deux traits signe l'obsession. D'une part, « une idée qui s'impose au malade », le caractère contraignant, le « *Zwang* » que nous pouvons traduire dans ce contexte par « contrainte », qui s'impose. D'autre part, l'état émotif associé est à prendre en compte : cet état émotif est toujours l'angoisse dans les phobies tandis que dans les obsessions il s'agit du doute, du remords, de la colère. Freud va associer les phobies à la névrose d'angoisse qu'il avait déjà étudiée et isolée en 1894-1895³⁸. Cette distinction entre obsessions et phobies par rapport à la nature de l'état émotif associé, n'a pu se faire chez Freud que grâce à l'isolement de la névrose d'angoisse³⁹. Cette « névrose d'angoisse » se différencie des autres névroses et notamment de la neurasthénie, par le fait que l'ensemble symptomatique de cette névrose se regroupe autour du symptôme fondamental de l'angoisse, « *Angst* ». C'est l'angoisse qui caractérise cette névrose et qui lui donne son nom. Pour asseoir sa thèse, Freud va montrer que le mécanisme psychique n'est pas le même dans les deux cas. Pour les obsessions, c'est le mécanisme de « *substitution* », de remplacement. Deux cas sont à noter selon la configuration de ce mécanisme. Soit l'état émotif s'est éternisé, soit l'idée associée n'est plus l'idée juste, l'idée originale, en rapport avec l'étiologie de l'obsession, elle en est donc un remplaçant, une substitution. Le mécanisme consiste dans un remplacement de l'idée inconciliable (sexuelle) par une autre idée mal appropriée, dont cette dernière s'associe à l'état émotif qui lui reste le même. Nous retrouvons l'idée de la « fausse connexion », qui rend compte du caractère d'absurdité des obsessions. Au niveau du mécanisme dans les obsessions, il s'agit de la substitution « alors que le mécanisme des phobies est tout à fait différent de celui des obsessions. Ce n'est plus le règne de la substitution. »⁴⁰. Nous pouvons enfin observer deux situations selon la configuration des idées dans les obsessions. Premièrement, l'idée originale, inconciliable, s'est substituée à une autre idée remplaçante. Deuxièmement, il existe des cas où l'idée originale est aussi remplacée mais non pas

³⁸ Cf le texte de FREUD (1895). « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le nom de névrose d'angoisse ». in *Névrose, psychose et perversion*. Op cit.p15-38. Dans ce texte, Freud invente une nouvelle névrose sous le terme de « Angstneurose » que nous traduisons littéralement par névrose d'angoisse.

³⁹ Ibid.p15-38.

⁴⁰ FREUD S. « Obsessions et phobies », op cit.p44.

par une autre idée, mais par des actes ou impulsions. Ces deux points vont permettre à Freud d'inventer une névrose à part entière.

Par conséquent, Freud va soutenir la thèse du bien fondé de la différenciation entre les phobies et les obsessions et il va aussi prendre en compte cette donnée en concluant à l'existence de névroses autonomes à part entière. Ce dernier point sera critiqué par bon nombre de médecins, notamment par Krafft-Ebing, celui-ci reconnaît le bien fondé de la différenciation obsessions-phobies mais considère qu'il est osé de les concevoir comme névroses autonomes et que le facteur sexuel dans la genèse des obsessions n'est pas généralisable⁴¹. Deux « *moments clés* » sont à relever dans la construction de la névrose obsessionnelle dans son rapport à la psychanalyse. D'une part, l'hypothèse du refoulement ainsi que celle du conflit entre deux forces psychiques conduisent alors à inventer et conceptualiser la notion de « mécanisme », et en particulier de « mécanisme de défense ». Freud tend à définir la spécificité des mécanismes de défenses en fonction des maladies mentales. D'autre part, la séparation nosologique entre obsessions et phobies – celle-ci n'étant que la conséquence de la démarche différentielle introduite par Freud à partir du mécanisme psychique – pousse définitivement celui-ci à autonomiser et à spécifier cliniquement chaque psychonévrose de défense : hystérie, obsession, phobie. Nous passons ainsi lors de ce moment clé de la notion vague de « *ZwangsVorstellungen* » (obsessions) à l'identification d'une névrose autonome.

c) *Naissance de la névrose obsessionnelle (1896) :*

Les recherches et les résultats de Freud des années 1890-1895 aboutissent à la nécessité d'une invention nosologique (*Zwangsneurose*) et à la construction d'un premier modèle théorique de celle-ci en 1896. Cette invention ou innovation nosologique est l'aboutissement logique des résultats cliniques de Freud. Il tire les conséquences de ces travaux. C'est la « *naissance de la Zwangsneurose* » - que nous avons choisi de traduire par « *névrose obsessionnelle* » - en tant que névrose clinique autonome, différente de l'hystérie et des phobies. Deux textes freudiens signent la naissance de la névrose obsessionnelle : « *L'hérédité et l'étiologie des névroses* » et « *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense* ». En outre, ces deux textes affirment et confirment l'hypothèse freudienne de la causalité sexuelle dans la genèse des névroses. En effet, dans la lettre n°30 à Fliess, Freud lui évoque le grand secret clinique : « T'ai-je déjà révélé, oralement ou par écrit, le

⁴¹ KRAFT-EBING (1895). « Intervention de Krafft-Ebing », in *Œuvres Complètes* de Freud. Tome III. 1894-1899. p85.

grand secret clinique ? L'hystérie résulte d'un effroi sexuel présexuel, la névrose obsessionnelle, d'une volupté sexuelle présexuelle transformée ultérieurement en sentiment de culpabilité »⁴².

Ainsi, dans son texte « *L'hérédité et l'étiologie des névroses* », Freud rappelle qu'il s'est engagé depuis des années dans la recherche de l'étiologie des grandes névroses et que c'est le résultat de ces études qu'il rapporte dans les lignes de son texte. Son travail a débuté par l'innovation nosographique qu'est la névrose obsessionnelle. La névrose obsessionnelle se situe à côté de l'hystérie comme affection autonome et indépendante. Ces deux névroses forment le premier groupe des grandes névroses. Le deuxième groupe est constitué de la neurasthénie de Beard, la neurasthénie propre et névrose d'angoisse. Les raisons pour lesquelles Freud fut obligé de créer la névrose obsessionnelle fait suite à l'examen de son mécanisme psychique qui rapprocherait cette névrose de l'hystérie tout en s'y différenciant. Qu'est-ce à dire ? Il nous semble que la réponse se situe dans l'examen de l'étiologie des névroses. Freud cerne l'étiologie propre à la Zwangsneurose : « La névrose d'obsessions [*névrose obsessionnelle*] (*Zwangsneurose*) relève d'une cause spécifique très analogue à celle de l'hystérie. [...] On y trouve un événement sexuel précoce. Il n'y a qu'une différence qui semble capitale. Nous avons trouvé au fond de l'étiologie hystérique un événement de passivité sexuelle, une expérience subie avec indifférence ou avec un petit peu de dépit, ou d'effroi. Dans la névrose d'obsessions [*névrose obsessionnelle*], il s'agit au contraire d'un événement qui a fait plaisir, d'une agression sexuelle inspirée par le désir ou d'une participation avec jouissance aux rapports sexuels »⁴³.

Autrement dit, hystérie et névrose obsessionnelle ont en commun de résulter toutes deux d'une rencontre avec le sexuel. Freud dit « présexuel » qu'il définit comme avant la puberté, il n'a pas encore postulé à l'existence de la sexualité infantine. Ces deux névroses parlent donc une même langue, celle de la même rencontre. Mais elles « s'opposent pourtant en ceci que leurs symptômes cherchent à éviter cette rencontre suivant des stratégies différentes »⁴⁴. Pour l'hystérie, la stratégie repose sur l'effroi, quant à la stratégie obsessionnelle elle réside dans la transformation en culpabilité de la « volupté sexuelle ».

Une première aperception freudienne

Pour Freud, la névrose obsessionnelle se spécifie en tant que la rencontre avec le sexuel a généré du plaisir, un trop de plaisir, dont ce dernier sera transformé en sentiment de culpabilité. C'est de cette volupté sexuelle, de ce trop de plaisir que naissent les obsessions et les reproches.

⁴² FREUD.S. (1895). Lettre n°30 du 15 octobre 1895. in *Naissance de la psychanalyse*. Op cit. p113.

⁴³ FREUD.S. (1896). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p58.

⁴⁴ ABELHAUSER A « Le curieux et l'étrange », in *Le sexe et le signifiant*. Champ Freudien. Le Seuil. Paris. 2002.p252.

Nous concevons cette thèse comme étant la « première aperception de la névrose obsessionnelle »⁴⁵. « Aperception » signifie percevoir clairement. En somme, dès 1895, Freud va saisir tout à la fois ce qu'hystérie et névrose obsessionnelle ont en commun et ce qui les distingue et ceci d'une façon sur laquelle, fondamentalement, il ne reviendra pas. Ce qui les rapproche, nous venons de le voir, c'est l'incident primaire, la rencontre avec le sexuel. Tandis que ce qui les distingue, c'est la temporalité dans laquelle s'inscrivent leurs stratégies propres d'évitement de la rencontre, en précisant que ces stratégies fondent leurs symptômes spécifiques et que la rencontre avec le sexuel cristallise leur structure commune. Hystérie et névrose obsessionnelle « dépendent donc des relations temporelles dans le développement de la libido »⁴⁶. Dans le cas de la névrose obsessionnelle, le développement se situe en trois étapes. La première période, c'est celle de « l'immoralité infantile » : « [...] surviennent les événements qui constituent le noyau de la névrose ultérieure. Tout d'abord, dans la toute première enfance, les expériences de séduction sexuelle, [...] apparaîtront comme actions passibles de reproche. »⁴⁷. Puis, un reproche s'attache au souvenir de ces actions génératrices de plaisir, dont ce dernier sera refoulé et remplacé par un symptôme primaire de défense : c'est la « scrupulosité ». La période suivante, celle de la maladie est caractérisée par le retour des souvenirs refoulés donc par l'échec de la défense. Il y aura des formations de compromis entre les représentations refoulées et refoulantes. En outre, il situe deux formes de névrose obsessionnelle : la première forme est celle des obsessions typiques dans lesquelles le contenu attire sur lui l'attention du malade et où le seul affect perçu est celui d'un déplaisir vague, alors que seul l'affect de reproche conviendrait au contenu de la représentation obsédante. La deuxième forme se produit quand ce n'est pas le contenu mnésique refoulé mais le reproche également refoulé qui parvient par force à se faire représenter dans la vie psychique consciente. L'affect de reproche peut alors se transformer en n'importe quel autre affect de déplaisir. Ainsi, il se transforme en honte, en angoisse hypocondriaque, en angoisse religieuse, en angoisse de tentation. A côté de ces symptômes de compromis, la névrose obsessionnelle construit toute une série d'autres symptômes d'une provenance toute différente. Ce sont les mesures de protection.

Dans la névrose obsessionnelle, l'incident primaire s'accompagne donc de plaisir. Plus tard, cet incident fait retour et donne lieu à la production de déplaisir et surtout au reproche que

⁴⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre VII. « L'éthique de la psychanalyse ». Texte établi par J.A Miller, Le Seuil. Paris. 1986.p67 : « Dans la névrose obsessionnelle, l'objet par rapport à quoi s'organise l'expérience de fond, l'expérience de plaisir, est un objet qui, littéralement, apporte trop de plaisir. Freud l'a très bien perçu et cela a été sa première aperception de la névrose obsessionnelle ».

⁴⁶ FREUD S. « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense », in *Névrose, psychose et perversion*. op cit. p67.

⁴⁷ Ibid. p67.

le sujet s'adresse à lui-même. Il se forme ensuite un symptôme primaire de la maladie, c'est « une certaine nuance de scrupules ». Ce retour du refoulé est confirmé par la clinique sous le mode d'un sentiment de culpabilité. Au symptôme primaire succèdera le symptôme de compromis qui dans la névrose obsessionnelle est constitué par l'idée obsédante. Nous pouvons lire les symptômes obsessionnels comme l'échec du refoulement porté sur la jouissance sexuelle. Ce point théorico-clinique caractérise effectivement bien la névrose obsessionnelle.

C'est à partir de ce point que nous pouvons considérer les névroses comme une clinique des défenses. Défenses contre la jouissance. L'obsessionnel, tout comme l'hystérique mais d'une autre manière, se protègent de la jouissance. Nous y reviendrons.

2.2. La névrose obsessionnelle témoigne de l'échec du refoulement...

Nous avons montré comment Freud a été conduit à inventer la névrose obsessionnelle comme telle et quelles en ont été les conséquences théoriques. De plus, nous sommes ainsi passés de la notion vague de « *ZwangsVorstellungen* » (obsessions) à l'identification d'une névrose autonome. Bien que cette invention nosographique soit une avancée considérable dans le champ de la psychopathologie, elle apporte aussi son lot de questions et d'impasses dans le champ de la psychanalyse elle-même.

a) Le paradigme du trauma sexuel régule les travaux sur la névrose obsessionnelle :

D'une part, Freud n'a pas encore une théorie générale sur la libido. Malgré cela, il commence dès 1894 à faire l'hypothèse de « quelque chose, d'un quantum d'énergie qui diminue, augmente comme une décharge électrique sur la surface des corps »⁴⁸. Quelle est donc cette décharge électrique qui agit sur le corps ? Est-elle aussi présente dans la névrose obsessionnelle ? Quels sont les destins de cette force dans le cas de l'hystérie et dans le cas de la névrose obsessionnelle ? En quoi se différencie-t-elle dans les deux cas ? D'autre part, Freud a essayé de cerner la spécificité de l'hystérie et de la névrose obsessionnelle par le type de mécanisme c'est-à-dire par le « comment fonctionne une névrose ». Il est maintenant confronté à la question du « pourquoi » de la névrose.

Pendant tout un temps, Freud tirant les conclusions d'exemples cliniques, donne une théorie générale du symptôme hystérique : « [...] les symptômes étaient, pour ainsi dire, comme des résidus d'expériences émotives que, pour cette raison, nous avons appelées plus tard traumatismes psychiques ; leur caractère particulier s'apparentait à la scène traumatique qui les avait provoqués »⁴⁹. Cependant, cette hypothèse amène plus de problèmes qu'elle n'en résout. L'hypothèse du trauma sexuel, de la séduction sexuelle dans l'enfance a permis pendant un certain temps de répondre à certains problèmes et questions. Cette théorie du trauma sexuel se trouve alors remise en cause car elle ne parvient plus à résoudre des problèmes. Nous soutenons par conséquent que la théorie du trauma sexuel peut être considérée comme un « paradigme » dans la définition qu'en donne Kuhn. Pendant un certain temps ce paradigme, à savoir « un ensemble de représentations cohérentes et corrélées entre elles » régule un champ d'étude et

⁴⁸ FREUD S. « Les psychonévroses de défense », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p9.

⁴⁹ FREUD S. « Cinq leçons sur la psychanalyse », traduction Yves Le Lay. Edition Petite Bibliothèque Payot. Paris 1966.p14.

notamment celui de l'hystérie. Ce paradigme du trauma sexuel va donc organiser le champ d'étude des psychonévroses et en particulier celui du symptôme hystérique. Comment définir ce paradigme ? Cette théorie du traumatisme est liée à celle de la séduction sexuelle précoce. L'explication des névroses a figure d'évidence : le sujet névrosé évoque volontiers pour expliquer ses troubles dont il souffre, une confrontation brutale avec la sexualité, une confrontation qui aurait eu lieu trop tôt et provoquée par la contrainte ou la perversité d'un adulte. Ce sont ce que les patients hystériques racontent à Freud. Quant aux obsessionnels, si Freud pense qu'un incident primaire avait pu être chez eux accompagné de plaisir, il n'en suppose pas moins, avant cette expérience active de plaisir, une « scène de passivité sexuelle ». Ce paradigme a donc servi à Freud pendant tout un temps à concevoir une théorie générale des psychonévroses mais il lui apporte paradoxalement plus de questions qu'il n'en résout.

b) Vers une théorie du fantasme et de la pulsion :

Le paradigme du trauma sexuel amène ainsi plusieurs questions qu'il ne peut résoudre. Qu'est-ce qui fait que tel événement a valeur de traumatisme pour tel sujet ? Qu'est-ce qui empêche qu'il y ait réaction adéquate au traumatisme ? De plus, devant les récits trop systématiques de ses patients, Freud se mit à douter et peu à peu s'imposa l'idée que l'incident primaire sexuel n'avait pas réellement eu lieu et qu'il appartenait en fait à la sphère de l'imagination et du fantasme. Il s'ensuit alors une remise en cause de celui-ci à partir des faits cliniques dans les années 1896-1897. Ces années-là marquent un nouveau tournant dans la théorie psychanalytique et dans l'explication des névroses : l'abandon de la théorie de la séduction (trauma réel) pour une théorie du fantasme, et ensuite l'universalité de la logique œdipienne.

Dans le « *manuscrit N* », Freud évoque que « les pulsions hostiles à l'endroit des parents (désir de leur mort) sont également partie intégrante des névroses. Elles viennent consciemment au jour sous forme *d'idées obsessionnelles*. [...] Elles se trouvent refoulées dans les périodes où les sentiments de pitié pour les parents l'emportent – au moment de leurs maladies, de leur mort »⁵⁰. Freud constate ici sa propre expérience face au décès de son père. Dans cette lettre, Freud fait allusion à la légende d'Œdipe : « Il semble que, chez les fils, les désirs de mort soient dirigés contre le père, et chez les filles, contre la mère »⁵¹. En 1897, la famille Freud passe l'été à Aussee⁵², où Freud lui rend visite du 5 au 7 et du 26 au 29 juin, avant d'y séjourner du 24 juillet au 19 août.

⁵⁰ FREUD S (1897). Manuscrit N. Les pulsions. 31 mai 1897. in *Naissance de la psychanalyse*. op cit.p183.

⁵¹ Ibid.p184.

⁵² FREUD S. « Notre cœur tend vers le Sud. Correspondance de voyage 1895-1923 ». Préface d'E. ROUDINESCO, Fayard. Paris. 2005.p90.

Le lendemain même de son retour tardif de ses vacances, le 21 septembre, Freud écrit en hâte de Vienne la première conclusion à laquelle il est arrivé⁵³. C'est un résultat théorique qui ruine une des pièces centrales de ce qu'il appelle sa « *neurotica* », c'est-à-dire sa théorie des névroses. Il abandonne effectivement l'hypothèse d'une séduction sexuelle réellement subie dans l'enfance du futur névrosé. Un mois après, dans une lettre à Fliess du 15 octobre 1897, Freud pointe l'universalité de la logique œdipienne : « Il ne m'est venu à l'esprit qu'une seule idée ayant une valeur générale. J'ai trouvé en moi, comme partout ailleurs, des sentiments d'amour envers ma mère et de jalousie envers mon père, sentiments qui sont, je pense, communs à tous les jeunes enfants, même quand leur apparition n'est pas aussi précoce que chez les enfants rendus hystériques. S'il en est bien ainsi, on comprend, en dépit de toutes les objections rationnelles qui s'opposent à l'hypothèse d'une inexorable fatalité, l'effet saisissant d'Œdipe Roi »⁵⁴.

Ce sont les hystériques qui ont permis à Freud de découvrir l'inconscient en exercice (sens des rêves, sens refoulé des symptômes...), mais par contre c'est un jeune homme obsessionnel qui conduit Freud à découvrir le complexe d'Œdipe. En effet, Freud nous parle d'un jeune homme obsessionnel, avant de nous introduire à la légende Œdipe-Roi, dans son « *Die Traumdeutung* » : « J'ai pu, une autre fois, étudier la vie inconsciente d'un jeune homme qu'une névrose obsessionnelle rendait à peu près incapable de vivre ; il ne pouvait sortir tant il était poursuivi par la crainte de tuer toutes les personnes qui passaient près de lui. [...] D'après mes observations, déjà fort nombreuses, les parents jouent un rôle essentiel dans la vie psychique de tous les enfants qui seront plus tard atteints de psychonévroses »⁵⁵....

Toutefois, nous percevons le même schème de paradigme chez Freud : paradigme - remise en cause du paradigme – nouveau paradigme. Chez Freud, le paradigme du trauma sexuel a joué son rôle explicatif dans sa théorie, puis il perdra de sa pertinence, ce qui amènera à une « crise » : (« Je ne crois plus à ma *neurotica*... »). Au final, cela aura pour conséquence la mise en place d'un nouveau paradigme, celui de la théorie du fantasme et de la sexualité infantile. De même qu'un nouveau paradigme servira à Freud pour sa théorie, l'ancien paradigme du traumatisme retrouvera son rôle explicatif sous une autre forme dans les années 1920 avec la « névrose traumatique » pendant la première Guerre Mondiale. La recherche freudienne sur la causalité sexuelle des troubles aboutit à l'élaboration de la théorie sexuelle infantile. Cette idée a

⁵³ « Il faut que je te confie tout de suite le grand secret qui, au cours de ces derniers mois, s'est lentement révélé. Je ne crois plus à ma *neurotica*, ce qui ne saurait être compris sans explication », lettre n°69 du 21 septembre 1897. in *Naissance de la psychanalyse*. op cit. p190.

⁵⁴ FREUD S. (1897). Lettre n°71 du 15 octobre 1897. in *Naissance de la psychanalyse*. op cit. p 198.

⁵⁵ FREUD S. « L'interprétation des rêves ». Traduit en français par I Meyerson. PUF. Paris.1980.p227.

fait son chemin dans la pensée freudienne. Elle prend véritablement toute sa pertinence et ses conséquences théoriques en 1905 avec ses « *Trois essais sur la théorie sexuelle* ». C'est bien par l'abandon de la théorie du trauma que l'hypothèse de l'existence d'une sexualité infantile va se faire de plus en plus nécessaire et indispensable dans la théorie psychanalytique. Cette hypothèse va permettre de répondre aux impasses et problèmes que Freud n'a pas pu résoudre avant. L'abandon de la théorie du trauma pour la théorie de la sexualité (et du fantasme) est à considérer comme un moment décisif dans la construction de la théorie de la névrose obsessionnelle. Nous verrons plus tard pour quelles raisons.

Dès lors, nous considérons que Freud a franchit un pas, à poser un acte, au sens psychanalytique, vis-à-vis de l'abandon de la théorie du trauma. Nous le citons : « Je me crois aujourd'hui en situation de corriger par une expérience plus approfondie, l'insuffisance, les déplacements et les malentendus dont la doctrine souffrait alors »⁵⁶. Il remet en cause et corrige sa thèse sur la séduction sexuelle par des adultes comme responsables des troubles névrotiques. Freud n'était pas en mesure de « distinguer à coup sûr les souvenirs illusoires des hystériques concernant leur enfance des traces des événements réels, alors que depuis j'ai appris à ramener maint fantasme de séduction à une tentative de défense contre le souvenir de l'activité sexuelle propre ». Cet acte freudien n'est pas sans conséquence. Cet acte qui consiste à supposer l'existence d'une sexualité infantile, va considérablement modifier la conception psychopathologique des névroses, et notamment celle du mécanisme des symptômes hystériques : « Ceux-ci n'apparaissaient plus dès lors comme rejets directs des souvenirs refoulés des expériences sexuelles infantiles mais entre les symptômes et les impressions infantiles s'inséraient maintenant les fantasmes des malades, [...] qui d'un côté s'édifiaient à partir et au sujet des souvenirs d'enfance et qui d'un autre se convertissaient sans médiation dans les symptômes »⁵⁷. Avec cette correction, les traumatismes sexuels infantiles sont remplacés par l'infantilisme de la sexualité.

Les résultats et les conclusions amenés par Freud dans son écrit « *Trois essais sur la théorie sexuelle* » sont d'une extrême importance dans la construction de la névrose obsessionnelle. Freud tente alors de décrire les formes variées de la constitution sexuelle. Autrement dit, ce ne sont plus les influences accidentelles qui sont centrales dans les névroses mais il s'agit de mettre à la lumière les facteurs constitutionnels et le refoulement. C'est une nouvelle théorie que propose Freud.

⁵⁶ FREUD S (1905). « Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses », in *Résultats, Idées et Problèmes*. op cit. p116.

⁵⁷ Ibid.p 117.

Avant, il centrait son étude sur les facteurs accidentels et la défense comme purement psychologique. Maintenant, le rôle des facteurs constitutionnels et du refoulement apparaît majeur dans la compréhension des névroses. Ces trois essais introduisent à la logique des pulsions. Freud définit par pulsion « rien d'autre que la *représentance* psychique (« *psychische repräsentanz* ») d'une source endosomatique de stimulations s'écoulant de façon continue [...] »⁵⁸. Nous voyons que Freud essaie de cerner la logique des pulsions et va tenter de la conceptualiser.

Le concept de « *pulsion* » qui n'est pas encore inventé par Freud, est un des concepts de la démarcation entre le psychisme et le somatique. Les organes du corps délivrent des excitations de deux sortes dont l'une se spécifie d'être sexuelle et dont l'organe correspondant à cette dernière reçoit le nom de « zones érogènes ». Cette donnée est centrale pour Freud. Elle va permettre de considérer les zones érogènes dans les névroses comme des appareils génitaux secondaires et comme substituts. Par exemple, dans la névrose obsessionnelle, c'est « l'importance des impulsions qui créent de nouveaux buts sexuels et qui paraissent indépendants des zones érogènes qui est la plus frappante »⁵⁹. Freud va donc soutenir trois issues dans le cas de prédisposition constituante anormale. D'une part, l'une des issues possibles est une vie sexuelle perverse. D'autre part, certaines des pulsions sexuelles douées d'une force excessive peuvent être soumises au procès du refoulement. En fait, ces excitations ne sont pas supprimées par le refoulement, elles continuent de fonctionner comme avant mais elles sont éloignées quant à la réalisation de leur but par empêchement psychique et finissent à s'exprimer par la voie des symptômes. Cette issue est capitale dans la compréhension de la formation des symptômes névrotiques. Ici, Freud propose une théorie du refoulement ce qui n'est pas sans impact dans la construction de la névrose obsessionnelle. Enfin, la troisième issue possible est celle de la sublimation dans laquelle les excitations excessives trouvent une dérivation et un emploi dans d'autres domaines que celui de la sexualité. On trouve là une des sources de l'activité artistique ou intellectuelle. La formation réactionnelle que nous concevons comme une sous-espèce de la sublimation exprime surtout d'une manière manifeste la composante défensive du conflit. Dans la formation réactionnelle c'est le processus de défense qui prédomine dans son opposition systématique au surgissement de pulsions sexuelles refoulées. Freud associe à cette formation réactionnelle le terme de caractère défini comme un ensemble d'excitations sexuelles construit à partir de pulsions fixées depuis l'enfance et à partir de constructions provenant de la sublimation et d'autres constructions destinées à « maintenir efficacement dans les dessous les motions perverses reconnues comme inutilisables ». Ce concept de formation réactionnelle servira à Freud

⁵⁸ FREUD S « Trois essais sur la théorie sexuelle ». Traduction par P. Koeppel. Folio. Gallimard. Paris. 1987.p83.

⁵⁹ Ibid.p85.

quelques années plus tard pour la névrose obsessionnelle. L'année 1905 est un moment clé dans la construction de la névrose obsessionnelle car Freud tente à ce moment précis de conceptualiser une intuition qu'il a eu en 1894. Nous verrons par la suite qu'il faut en effet attendre l'invention du concept de « *pulsion* » ainsi qu'une théorie générale de la pulsion pour pouvoir saisir notamment la logique inconsciente à l'œuvre dans le symptôme obsessionnel.

c) « *Zwangsneurose* » et *pulsion* :

Quel rapprochement pouvons-nous faire entre les avancées des « *Trois essais sur la théorie sexuelle* » et la construction de la névrose obsessionnelle ? La théorie sexuelle infantile va considérablement modifier la théorie analytique. Nous posons l'hypothèse suivante sous forme de question : les résultats de la théorie sexuelle infantile se répercutent-ils au niveau de la théorie de la névrose obsessionnelle et ce, notamment dans deux textes freudiens ? « *Actions compulsives et exercices religieux* » (1907) et « *Caractère et érotisme anal* » (1908) sont-ils à lire comme des applications des résultats de la théorie sexuelle dans le champ de la névrose obsessionnelle ? Nous retenons essentiellement que les « *Trois essais sur la théorie sexuelle* » introduisent clairement le concept de pulsion, « *Trieb* ». Est-ce un hasard que Freud rapproche « névrose obsessionnelle » et « pulsion » dans les années 1905-1908 ? Par certains côtés, nous pouvons penser – bien sûr en l'absence de la connaissance de l'analyse de l'Homme aux rats, que ces deux textes tirent les conclusions théoriques depuis l'abandon du paradigme du trauma sexuel, dans le champ de la névrose obsessionnelle. Une fois de plus, nous pouvons remarquer comment la névrose obsessionnelle et concepts analytiques sont fortement liés. Leurs constructions théoriques respectives s'entrecroisent nécessairement. Autrement dit, la névrose obsessionnelle est aussi « au rendez-vous » de l'invention des grands concepts analytiques (pulsion, refoulement...)

Dans son texte « *Actions compulsives et exercices religieux* », Freud met en parallèle le rituel de l'obsessionnel et du croyant et souligne que pour les deux, toute modification du cérémonial est suivie d'une angoisse insupportable qui exige, dans un deuxième temps, de rattraper ce qui a été omis. Les ressemblances entre le cérémonial obsessionnel et les actions du rite religieux sont les suivantes : remords anxieux en cas d'omission, isolement complet par rapport à toute autre occupation, scrupulosité dans l'exécution du détail. Freud poursuit son étude sur les deux phénomènes en précisant quelques différences. Par exemple, l'action compulsive sert à « exprimer des motifs et des représentations inconscients. Voilà qui constitue apparemment une

nouvelle différence par rapport à l'exercice religieux [...] »⁶⁰. De plus, la fonction du temps est un élément fondamental dans la névrose obsessionnelle : tout symptôme se constitue en deux temps. Le sujet est contraint de se soumettre à des interdits (il faut faire une chose, il ne faut surtout pas faire telle autre). Ce qui commande cette structure, c'est le sentiment de culpabilité qui donne l'ordre de jouir. Cette tentative de jouir fait surgir l'angoisse de l'attente, l'attente du malheur qui est nouée par la punition à la perception interne de la tentation. Par conséquent, il est plus accessible de considérer le cérémonial comme une action de défense, de précaution. Enfin, à la suite de l'étude des concordances entre les deux phénomènes, Freud conçoit que « la névrose obsessionnelle comme le pendant pathologique de la formation religieuse, à caractériser la névrose comme une religiosité individuelle et la religion comme une névrose obsessionnelle universelle »⁶¹. Et il rajoute, nous le citons : « la névrose obsessionnelle fournit ainsi la caricature mi-comique mi-tragique d'une religion privée »⁶².

Autrement dit, Freud souligne que la névrose obsessionnelle révèle tant du fonctionnement psychique en général que du fonctionnement social (à travers la religion). La concordance des deux types de phénomènes résiderait dans le fondement même de ceux-ci, à savoir le renoncement pulsionnel ; tandis que la différence résiderait dans la nature de ces pulsions : sexuelles pour la névrose, égoïstes pour la religion. La théorie de la pulsion permet à Freud de saisir en quoi consiste la névrose dans son rapport au renoncement pulsionnel.

Une autre aperception freudienne

Dès lors, le texte « *Actions compulsives et exercices religieux* », est une application des résultats de 1905 dans le champ de la névrose obsessionnelle dans son rapport à la pulsion. D'une part, pour quelles raisons Freud centre-t-il son propos sur les actions compulsives (« *ZwangsHandlungen* ») plutôt que sur les idées obsessionnelles (« *ZwangsVorstellungen* ») ? D'autre part, Freud énonce la thèse suivante : « On perce à jour plus profondément le mécanisme de la névrose obsessionnelle si l'on prend en considération le fait premier qui en est le fondement et qui n'est jamais autre chose que *le refoulement d'une motion pulsionnelle (d'une composante de la pulsion sexuelle)* [...] avait pu se manifester un moment dans l'enfance [de la personne] puis avait succombé au refoulement »⁶³. Il nous semble que cette thèse citée est une « réappropriation » de la théorie du refoulement soutenue et développée en 1905, à savoir une réappropriation dans le champ de la névrose obsessionnelle. Il s'agit de la deuxième issue de la prédisposition sexuelle

⁶⁰ FREUD.S. (1907). « Actions compulsives et exercices religieux », in *Névrose, psychose et perversion*. op cit. p138.

⁶¹ Ibid.p141.

⁶² Ibid.p135.

⁶³ Ibid.p139.

énoncée par Freud. Dans ce texte, Freud nous explique comment fonctionne le mécanisme obsessionnel. Dans la névrose obsessionnelle, le fondement du mécanisme est le refoulement d'une motion pulsionnelle. Une composante d'une pulsion sexuelle est soumise au procès du refoulement dont celui-ci ne réussit pas complètement. De là, naît une formation réactionnelle, la scrupulosité, qui n'est pas entièrement efficace. L'influence de la pulsion sexuelle refoulée est ressentie sous la forme de la tentation. En conséquence, les actions compulsives et obsessionnelles naissent pour assurer la défense contre la tentation mais s'avèrent au final inefficaces et entrent alors en jeu les interdictions destinées à tenir éloignées la situation tentatrice. Ce qui spécifie et caractérise la névrose obsessionnelle, c'est que « le processus du refoulement qui conduit à la névrose obsessionnelle doit être considérée comme un refoulement qui n'a pas complètement réussi qui menace de plus en plus d'échouer »⁶⁴. Nous pouvons considérer cette thèse comme la *deuxième aperception freudienne de la névrose obsessionnelle*. Cette thèse permet de mieux saisir les défenses secondaires de la névrose obsessionnelle.

La névrose suit l'usage de la langue

Enfin, dans son texte, « *Caractère et érotisme anal* »⁶⁵ (1908), plusieurs points font enseignement pour la névrose obsessionnelle. Freud relève trois traits de caractère présents chez plusieurs personnes : ordonnées, économes et entêtées. Il découvre que ces traits de caractères sont l'équivalent inversé de deux pulsions partielles, la pulsion de regarder et la pulsion anale, qu'ils sont la sublimation de l'érotisme anal. Il s'agit ici des avancées théoriques des travaux de 1905, notamment sur les notions de « zones érogènes », sublimation et de formation réactionnelle. Le caractère est défini dans ce dernier texte comme étant « construit avec un matériel d'excitations sexuelles et s'assemble à partir de pulsions fixées depuis l'enfance, de constructions provenant de la sublimation et d'autres constructions destinées à maintenir efficacement dans les dessous les motions perverses méconnues comme inutilisables »⁶⁶. Dès lors, Freud dégage la satisfaction que ces symptômes – ordonné, entêté, économe – impliquent : la satisfaction de retenir les matières fécales, la satisfaction de la fascination devant l'objet regardé. Enfin, il insiste sur l'équivalence « argent-merde-saleté », avance que la névrose suit l'usage de la langue, utilise les mots dans leur sens originaires et que le symptôme rétablit l'ancienne signification du mot. Il nous semble que cette dernière idée, à savoir que « la névrose suit l'usage de la langue », est la *troisième aperception de la névrose obsessionnelle*. Cette dernière sera, nous semble-t-

⁶⁴ FREUD.S. (1907). « Actions compulsives et exercices religieux », in *Névrose, psychose et perversion*. op cit. p139.

⁶⁵ FREUD.S. (1908). « Caractère et érotisme anal » in *Névrose, psychose et perversion*. op cit. p143-148.

⁶⁶ FREUD.S. (1905). « Trois essais sur la théorie sexuelle ». Gallimard. Paris. 1987.p190.

il, mise en valeur dans l'interprétation du cas de l'Homme aux rats. Il est absolument surprenant qu'il ait fallu Lacan pour lire la structure signifiante dans la construction théorique de Freud !

Nous avons donc mis en valeur que les deux textes de 1907 et de 1908, « *Actions compulsives et exercices religieux* » et « *Caractère et érotisme anal* », sont des applications des avancées théoriques des « *Trois essais sur la théorie sexuelle* » dans le champ d'étude de la névrose obsessionnelle. Ils sont à considérer comme des « moments clés » dans la construction de la névrose obsessionnelle. A cette époque, Freud explore la logique et les destins des pulsions dans la névrose. C'est en se tournant vers la clinique de l'obsessionnel qu'il pense trouver des réponses. Il se rend compte, à partir du symptôme compulsif, que c'est le refoulement d'une motion pulsionnelle qui est au fondement de toute névrose. Avec la notion de « caractère », il montre que les symptômes impliquent en fait des satisfactions pulsionnelles, il isole notamment deux pulsions dans la névrose obsessionnelle : pulsion de regarder et pulsion anale. Nous notons par conséquent deux aperceptions freudiennes vis-à-vis de la névrose obsessionnelle : l'une concerne le refoulement de la motion pulsionnelle, et l'autre consiste à promouvoir la corrélation entre névrose et langage. Le symptôme suit la langue.

2.3. L'Homme aux rats, un témoignage clinique de la névrose obsessionnelle...

Résumons. Nous avons pointé le rapport contigu entre le concept de pulsion et la construction de la névrose obsessionnelle. Nous avons émis l'hypothèse selon laquelle les textes « *Actions compulsives et exercices religieux* » et « *Caractère et érotisme anal* » sont des applications des résultats théoriques des « *Trois essais sur la théorie sexuelle* » dans le champ d'étude de la névrose obsessionnelle. Or, il nous semble que l'analyse de l'Homme aux rats va participer grandement aux différentes thèses énoncées dans ces deux textes. Ainsi, nous récusons notre première hypothèse en soutenant donc que c'est l'analyse de l'Homme aux rats en 1907 qui permet à Freud d'apporter des résultats constants sur la névrose obsessionnelle.

D'ailleurs, nous considérons l'analyse de l'Homme aux rats comme un « *moment clé* » dans la construction de la névrose obsessionnelle. C'est aussi un « *moment clé* » dans la construction même de la théorie psychanalytique et notamment pour la technique analytique (énonciation de la règle fondamentale). Freud va ainsi commencer l'analyse et écrire soigneusement le traitement d'un cas de névrose obsessionnelle. Pour quelles raisons les notes sur l'analyse de l'Homme aux rats n'ont pas été détruites par Freud ? C'est en effet le seul cas ayant été publié sous forme de journal. Pourquoi ? A-t-il une place particulière dans le désir de Freud et dans la théorie psychanalytique ? Pourquoi pouvons-nous considérer cette rencontre avec l'Homme aux rats comme un moment décisif pour la névrose obsessionnelle ? Quels sont les enjeux et les conséquences de cette rencontre ?

Nous proposons donc une lecture de la cure de « l'Homme aux rats », pas à pas, séances après séances dans le but de suivre au plus près la pensée freudienne. Nous nous référons au cas publié dans les « *Cinq Psychanalyses* »⁶⁷ et au « *Journal d'une analyse* »⁶⁸ qui rassemble les notes prises par Freud à l'issue des séances. Trois points sont à souligner en avant propos. D'une part, Freud avoue qu'il n'a pas encore « réussi à pénétrer et à élucider complètement la structure si compliquée d'un cas grave de névrose obsessionnelle ». Dans son titre « *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose* », Freud propose le terme allemand de « *Bemerkungen* » qui signifie « remarques ». Ce sont des remarques sur la névrose obsessionnelle que Freud nous propose et non une théorie de celle-ci. D'autre part, Freud continue son travail commencé en 1896⁶⁹ : ce qui va dans le sens de notre propos précédent. C'est dire qu'il n'a pas abouti à une entière

⁶⁷ FREUD S. (1909). « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, PUF. Paris. 1954.p199-261.

⁶⁸ FREUD S. (1907). « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». PUF. Paris. 1974.

⁶⁹ Il fait allusion à sa thèse développée dans son article « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense ».

compréhension de la structure de la névrose obsessionnelle. Depuis le début de notre étude, nous avons nous-mêmes mis l'accent, non pas sur la théorie freudienne de la névrose obsessionnelle, mais sur les aperceptions freudiennes vis-à-vis de la névrose obsessionnelle. Autrement dit, nous avons privilégié les moments décisifs dans la construction de la névrose obsessionnelle. Enfin, Freud nous propose une troisième remarque introductive : « qu'il faut reconnaître qu'une névrose obsessionnelle n'est guère facile à comprendre - et l'est bien moins encore qu'un cas d'hystérie. [...] Les moyens dont se sert la névrose obsessionnelle pour exprimer ses pensées les plus secrètes, le langage de cette névrose, n'est en quelque sorte qu'un dialecte du langage hystérique, mais c'est un dialecte que nous devrions pénétrer plus aisément, étant donné qu'il est plus apparenté à l'expression de notre pensée consciente que ne l'est celui de l'hystérie »⁷⁰. Cette dernière remarque n'est pas sans conséquence dans la compréhension de la névrose obsessionnelle et nous allons dans notre lecture du cas de l'homme aux rats lui donner toute son ampleur et sa richesse clinique.

Qui est donc l'Homme aux rats ? Quelle est donc l'histoire de ce patient ? Dr Lanzer vient consulter Freud en 1907 dans une urgence subjective et dans une angoisse extrême. L'histoire de l'Homme aux rats, c'est l'histoire du deuil impossible du père. Par souci de clarté, nous allons suivre Freud pas à pas et présenter ce cas en deux parties : l'une concernera la partie clinique – c'est le texte et les notes des séances - et l'autre la partie théorique (points c, d et e), où il s'agira de prendre acte des résultats qu'amène cette cure tant sur le plan de la construction de la névrose obsessionnelle que sur le plan de la théorie analytique. La partie clinique sera divisée en deux sous-parties : l'une consacrée à la névrose infantile (point a), le « roman familial » du sujet, la deuxième traitant de la grande appréhension obsédante (point b).

a) *La névrose infantile de l'Homme aux rats :*

C'est un jeune homme « de formation universitaire », intelligent et curieux, souffrant depuis son enfance et notamment depuis quatre ans d'obsessions. Il a « la crainte qu'il n'arrive quelque chose à son père et à une dame à laquelle il a voué un amour respectueux ». Sa maladie consiste principalement en des appréhensions (crainte par rapport à deux personnes aimées) et en des pulsions obsessionnelles, comme par exemple, « se trancher la gorge avec un rasoir » ; il se forme alors en lui aussi des interdictions se rapportant à des choses insignifiantes.

⁷⁰ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, PUF. Paris. 1954.p200.

Freud tenait beaucoup à ce cas. Pourquoi ? Parce que c'était la première analyse dont il pouvait rendre compte, qui était menée à son terme avec un certain succès thérapeutique ; mais aussi c'était la première analyse avec l'énonciation de la règle fondamentale de la psychanalyse : la libre association. Lors de la première séance, Freud lui énonce la règle de la libre association, c'est-à-dire qu'il laisse le patient parler sans choisir de thème préalable : « dire tout ce qui lui vient à l'esprit, même si cela est pénible, même si sa pensée lui paraît sans importance, insensée et sans rapport avec le sujet »⁷¹. Or, dans les notes de Freud, il écrit : « après lui avoir communiqué les *deux conditions principales* du traitement, je l'ai laissé libre de son commencement »⁷². Certes cette phrase est d'un intérêt historique car il s'agit de la première fois que nous avons un compte rendu d'une analyse menée d'après la technique de l'association libre. Pour quelles raisons Freud énonce-t-il pour la première fois cette technique analytique dans la cure d'un cas de névrose obsessionnelle ? Y aurait-il un lien entre la technique de l'association libre et la névrose obsessionnelle ? Outre cela, dans son compte rendu, Freud modifie ses notes par rapport à la condition principale du traitement. Cela devient « *la seule condition* à laquelle l'engage la cure »⁷³. Pourquoi Freud modifie-t-il cela ? Pourquoi passa-t-il à l'énonciation des deux conditions principales du traitement à l'énonciation de la seule condition ? Quel est l'enjeu de cette modification ?

Le transfert est déjà installé car l'Homme aux rats a lu la « *Psychopathologie de la vie quotidienne* » et est visiblement attiré par la quasi-homophonie entre le nom de « Freud » et le mot « Freund » (ami) qui a pour lui une grande importance. Ceci se confirme par le récit du patient de son amitié envers un ami : « Il a un ami (Freund) qu'il estime énormément. C'est à lui qu'il s'adresse toutes les fois qu'une pulsion criminelle le hante. Son ami le reconforte en l'assurant qu'il est un homme irréprochable ». L'histoire de sa névrose infantile se déploie sur sept séances qui ont été retranscrites par Freud.

Dès la première séance, de lui-même le patient parle de sa vie sexuelle. Ses premiers émois remontent à l'âge de 4 ou 5 ans, lorsqu'il a pratiqué des attouchements sur Melle Robert. Il raconte une scène avec Melle Pierre, la gouvernante : « un soir, elle était étendue, légèrement vêtue, sur un divan, en train de lire ; j'étais couché près d'elle. Je lui demandai la permission de me glisser sous ses jupes [...] Je lui touchai les organes génitaux et le ventre, qui me parurent

⁷¹ *ibid.*, p.202.

⁷² FREUD S. « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». Puf. Paris. 1974. p.33.

⁷³ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, Puf. Paris. 1954. p.200.

singuliers. Depuis, j'en gardai une curiosité ardente et torturante de voir le corps féminin »⁷⁴. Elle avait « des organes génitaux curieux »⁷⁵, dit-il. Cette expérience a laissé en lui une trace indélébile : la curiosité de regarder les femmes nues. Il convient de noter que « curiosité » est l'équivalent courant de « neugierde », textuellement « vif désir de nouveau »⁷⁶. Plus tard, la même chose lui est arrivée avec Melle Rosa. Ses souvenirs remontent à l'âge de six ans et sont très nets : « Je souffrais d'érections », dit-il. Nous pouvons lire que jusque-là, il n'avait pas subjectivé ses premières expériences sexuelles. Ces premières érections viennent faire trou au niveau du sens et il va se plaindre à sa mère parce que quelque chose lui échappe, c'est-à-dire est vécu comme étranger à lui. C'est la rencontre avec la réalité sexuelle, qui s'avère traumatique. Ernst Lehrs soupçonnait que ce phénomène bizarre des érections avait un lien avec ses pensées et sa curiosité sexuelle, c'est-à-dire avec son fantasme de voir des femmes nues, fantasme qui soutenait son désir de voyeur mais aussi son désir de savoir. Il craignait la mort de son père s'il pensait au sexuel et donc il s'empêchait de penser à ses pensées. Il supposait qu'il prononçait ses pensées à voix haute car il avait l'impression que ses parents connaissaient ses pensées, impression qui tient au sentiment d'extériorité du langage que nous connaissons tous. Eprouvant ces désirs, ce patient avait « un sentiment d'inquiétante étrangeté, comme s'il devait arriver quelque chose si je pensais cela et comme si je devais tout faire pour l'empêcher ». Ceci n'est pas sans évoquer la thèse freudienne quant à la sexualité infantile : « Les symptômes sont, ainsi que je l'ai déclaré ailleurs, l'activité sexuelle du malade »⁷⁷.

Freud pense que tout ceci n'est pas le début de la maladie, mais bien plutôt que c'est la maladie elle-même. Toute la névrose obsessionnelle est là, dans la névrose infantile qui comporte, à titre de symptôme, l'axe de la névrose ultérieure. Premièrement, la pulsion scopique chez l'enfant fait venir au premier plan la satisfaction du regard prise dans le fantasme de voir des femmes nues, fantasme qui soutient le désir. Deuxièmement, une appréhension vient s'opposer au désir sur le mode d'une construction logique « si... alors » : « Si j'ai le désir de voir une femme nue, alors mon père devra mourir. ». Troisièmement, un affect pénible du registre de l'inquiétante étrangeté s'impose au sujet : l'angoisse. De là, émerge alors en défense la nécessité de commettre des actes qui s'opposent à l'idée obsédante.

⁷⁴ *ibid.*, p.203.

⁷⁵ FREUD S. « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». PUF. Paris. 1974. p35. Dans le texte allemand, « curios » se trouve entre guillemets.

⁷⁶ *Ibid.* note 21, p.35.

⁷⁷ FREUD S. « Trois essais sur la théorie sexuelle ». Folio Essais. Edition Gallimard. Paris.1987.p77.

A l'époque de l'analyse de l'Homme aux rats, Freud a déjà publié les « Trois essais sur la théorie sexuelle », en développant la thèse centrale de l'existence de la sexualité infantile : la sexualité de l'adulte est de caractère infantile et l'enfant est un pervers polymorphe. Ce qui étonnera Freud quant à l'étiologie sexuelle des névroses, c'est le fait que « la névrose obsessionnelle laisse reconnaître, bien plus clairement que ne le fait l'hystérie, que les facteurs qui constituent une psychonévrose ne se trouvent pas dans la vie sexuelle actuelle, mais dans celle de l'enfance »⁷⁸. Il en déduit que l'on peut retrouver chez un petit garçon de 6 ans tous les éléments de la névrose. Il signale que la névrose obsessionnelle débute à un très jeune âge ; d'où, lorsqu'on reçoit quelqu'un qui présente des obsessions, il convient de rechercher le noyau infantile de la névrose pour avoir l'assurance qu'il s'agit vraiment d'un symptôme obsessionnel. C'est pour cette raison que nous pouvons considérer le cas de l'Homme aux rats comme paradigmatique de la névrose obsessionnelle. Il s'agit en effet chez ce patient « d'une névrose obsessionnelle complète à laquelle ne manque aucun élément essentiel, c'est en même temps et le noyau et le modèle de sa névrose ultérieure [...] »⁷⁹. Il convient aussi de noter une autre caractéristique de la névrose obsessionnelle : une activité sexuelle précoce qui ne manque jamais. Celle-ci ne fait pas défaut chez l'hystérique mais elle est tombée dans l'oubli à cause du refoulement.

b) La grande appréhension obsédante (l'obsession du supplice des rats) :

L'Homme aux rats vient en analyse dans un état d'urgence subjective et d'extrême angoisse. Il a fait une mauvaise rencontre. Cette rencontre s'est posée comme énigme. Qu'est-ce qu'une énigme ? « Quelque chose est reconnue comme un signifiant, c'est-à-dire comme voulant dire quelque chose [...]. Seulement, *ce que ça veut dire*, ne peut être énoncé, reste voilé, fait défaut »⁸⁰. Cette énigme s'illustre dans l'obsession du supplice des rats et dans la rencontre avec « le capitaine cruel ».

La deuxième séance est consacrée à l'élucidation du symptôme obsessionnel tel qu'il s'est déclenché à l'âge adulte. Ernst arrive et dit à Freud qu'il va lui raconter l'événement qui l'a poussé à venir le rencontrer et qui s'est produit deux mois avant sa venue, au mois d'août, alors qu'il devait accomplir ses obligations militaires. Deux événements, de pure contingence, se sont produits : d'une part il perd son pince-nez au cours d'une manœuvre et télégraphie à son opticien à Vienne pour qu'il lui en adresse un de rechange, et d'autre part il rencontre le « capitaine cruel ».

⁷⁸ FREUD.S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit.p 206.

⁷⁹ ibid.p204.

⁸⁰ MILLER JA. « Ouverture – De la surprise à l'énigme », in *Le Conciliabule d'Angers*. « Effets de surprises dans les psychoses ». Le Paon. Agalma. Paris. 1997.p15.

A cette halte, il était assis entre deux officiers, dont l'un, un capitaine lui lu la description d'un supplice particulièrement épouvantable pratiqué en Orient. Ce supplice correspond à celui des rats, décrit par Octave Mirbeau dans « *Le jardin des supplices* »⁸¹ en 1899. Quel rapprochement pouvons-nous faire ? Pouvons-nous considérer la dédicace de Mirbeau comme un indice ? Nous le citons « Aux prêtres, aux Soldats, aux Juges, aux Hommes, qui éduquent, dirigent, gouvernent les hommes, je dédie ces pages de Meurtre et de Sang »⁸². Est-ce la lecture favorite des Soldats à cette époque ? Le capitaine cruel avait-il lu le livre de Mirbeau ? Mirbeau nous décrit le supplice du rat. On attache le condamné, on renverse sur ses fesses un pot dans lequel on introduit des rats qui s'enfoncent dans l'anus.

Lorsqu'Ernst en arrive au point de communiquer à Freud le récit entendu, il se lève du divan, marche de long en large, son discours devient confus, il s'exprime obscurément et il porte sur le visage une expression complexe que Freud épingle comme témoignant de « l'horreur d'une jouissance à lui-même ignorée »⁸³. Dans le *Journal*, cette phrase a été traduite d'une autre manière : « on remarque chez lui une expression étrange, que je ne peux interpréter que comme l'horreur d'une volupté [Lust] qu'il ignore lui-même »⁸⁴. La différence réside dans la traduction du terme freudien de « Lust » que nous pourrions traduire avec Lacan par « jouissance ». En effet, jouissance est la traduction du mot allemand « Genuss ». Il nous semble que de traduire Lust par « plaisir » conduit à des aberrations par exemple comme dans la phrase ci-dessus « l'horreur d'un plaisir ignoré de lui-même ». Nous verrons par la suite que l'effort de Lacan « était un effort de conceptualisation, celui de Lagache, un effort de traduction »⁸⁵. Le choix de Lacan se faisait au profit du concept dans une visée d'intelligibilité. Lacan traduit là où c'est nécessaire pour donner au lecteur français un accès à la logique de la construction freudienne.

Dans son récit du supplice, Ernst ne peut prononcer le terme « anus » et c'est Freud qui le nomme à sa place. Il expose également que lorsqu'il a entendu ce récit s'est imposée à lui la pensée, qu'il repousse comme lui étant étrangère : « cela va arriver à une personne qui m'est chère ». Simultanément à la pensée émerge la sanction : pour que la pensée ne se réalise pas, il doit accomplir quelque chose. A partir de là, il mène un combat sans merci contre la pensée et il est soumis à la sanction. Il va s'appuyer sur deux formules de défense : un mot – *aber* (« mais » en allemand) – prononcé en même temps qu'un geste de rejet, et des paroles qui s'adressent à lui-

⁸¹ MIRBEAU O (1899). « *Le jardin des supplices* ». Gallimard.p208-209.

⁸² Ibid. p41.

⁸³ FREUD.S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit.p 207.

⁸⁴ FREUD.S. (1907). « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». Puf. Paris. 1974. p45.

⁸⁵ LAURENT E. « Parlez-vous freudien ? ». in *L'Ane*, 24, Paris. 1988. p4

même : « Mais voyons, que vas-tu imaginer ?! » Les personnes auxquelles le supplice doit être infligé sont son père, mort depuis longtemps, et la dame dont il est épris. Ce n'est pas lui qui inflige le supplice ; celui-ci est impersonnellement infligé (cela arrivera).

Conjointement se met en scène le « *scénario du symptôme obsessionnel* » : le scénario de la dette impossible à payer. En effet, suite à la commande du pince-nez, le lendemain, le capitaine cruel lui remet son paquet. Il lui indique qu'il doit rembourser le lieutenant A. Cela a sur Ernst un effet foudroyant : il ne doit pas rendre l'argent, sinon le supplice des rats arrivera. S'y adjoint un commandement : tu dois rendre l'argent au lieutenant A. Donc il ne peut pas bouger ! Le récit est contradictoire, confus, vague et peu précis. Dans un état de stupeur et de confusion, Ernst appelle Freud : « Mon capitaine ».

La haine envers le père :

Les trois séances suivantes nous éclairent et donnent le *point nodal de la névrose*. Lors de ces trois séances, Ernst parle de son père, mort lorsqu'il avait 21 ans et vis-à-vis duquel il se reproche d'avoir été négligent. Il se reprocha de n'avoir pas assisté à la mort de son père, reproches qui s'intensifièrent lorsque l'infirmière lui apprit que son père avait prononcé son nom. Après sa mort, il est envahi par un sentiment d'incroyance : il s'imagine sans cesse que son père est vivant. Un an et demi plus tard, à la suite du décès d'une tante, il se souvient de sa négligence, et celle-ci devient une source intarissable de culpabilité et de reproches: il se prend pour un criminel. La conséquence en est une très grave inhibition intellectuelle. Freud fait l'hypothèse d'un fantasme en rapport avec la mort du père qui se prolonge dans l'au-delà, mais il trouve les affects liés aux reproches disproportionnés par rapport au contenu : ces reproches et cette culpabilité ne collent pas. Il y a un désaccord entre les représentations et les affects ; l'affect doit correspondre à un autre contenu; il faut supposer une fausse connexion entre affect et pensée. Il ne s'agit donc pas de déculpabiliser mais de chercher la vraie raison. Dans toute névrose obsessionnelle se produit ce type de mauvaise connexion logique. Freud recherche alors un souhait infantile : le souhait de la mort du père. L'homme aux rats s'insurge, se défend, affirme qu'il adore son père, qu'il l'aime par-dessus tout. Freud lui dit que cet amour si intense est la condition du refoulement de la haine, dont la source réside dans des désirs sexuels infantiles pour lesquels le père était gênant. En dépit de son refus de l'hypothèse de Freud, Ernst reconnaît tout de même que depuis la mort de son père, il va très mal. Freud tente alors de reconstituer la contingence du déclenchement de la névrose. Alors que chez l'hystérique, la cause occasionnelle est tombée dans l'oubli, chez l'obsessionnel elle est conservée dans la mémoire, mais dépouillée de sa charge affective. La contingence est venue remuer les signifiants de son histoire et en particulier, avant sa naissance,

ceux relatifs au choix du partenaire de son père. Celui-ci était amoureux d'une fille de boucher à laquelle il a renoncé pour épouser la fille d'un industriel dont il est devenu l'employé, ce qui lui a permis de faire fortune.

Après la mort de son père, sa mère s'adresse à ses riches parents et il est question de lui faire épouser une femme riche alors qu'il aime une femme pauvre, la dame à laquelle son père ne voulait pas qu'il se lie trop étroitement. S'il persiste dans son amour, Ernst déplaira au père ; il est donc question pour lui de contrarier ou non la volonté paternelle. La mort de son père est donc associée avec une situation particulière : il était amoureux d'une dame mais ne pouvait songer à une union pour des raisons pécuniaires. « Par la mort de mon père, je deviendrais peut-être assez riche pour l'épouser »⁸⁶. La haine du père est d'une part protégée contre la destruction et d'autre part le grand amour pour ce même père l'empêche de devenir consciente. Freud nous donne un renseignement pertinent : « on trouve la solution cherchée en confrontant les obsessions avec les événements de la vie du patient, c'est-à-dire en cherchant à quelle époque apparaît pour la première fois une obsession donnée, et dans quelles conditions elle a coutume de réapparaître »⁸⁷. Freud donne plusieurs exemples de compulsions (compulsion à comprendre, à compter (pendant un orage), à protéger son amie, à douter...). Ces compulsions s'expliquent par la notion de conflit, de tendance contraire. Ce sont des actes compulsionnels à deux temps, dont *le premier temps est annulé par le deuxième*. Il nous semble que ce dernier point sera repris dans le mécanisme « d'annulation rétroactive » développé dans les années 1926. Ce sont donc des phénomènes caractéristiques de la névrose obsessionnelle. Leur véritable signification réside dans le fait qu'elles expriment le conflit de deux tendances contradictoires : haine-amour. En fait, la solution de l'obsession du supplice des rats est liée au complexe paternel. Le plan de sa famille réveilla en lui un conflit : devait-il rester fidèle à son amie pauvre ou bien suivre les traces de son père et épouser la jeune fille belle, distinguée, riche qu'on lui destinait ?

C'est alors que le transfert vient au secours du déchiffrement : dans l'escalier qui mène chez Freud, l'homme aux rats croise une jeune fille ; il s'imagine que c'est la fille de Freud et que celui-ci veut la lui faire épouser. Suit un rêve, dans lequel une jeune fille a deux crottes à la place des yeux : ce dont il s'agit est donc d'épouser une jeune fille, non pour ses beaux yeux, mais pour son argent. On a là deux objets cause du désir : le regard et l'argent. La cause du désir du père est l'argent. En effet, le père de l'Homme aux rats avait perdu un jour une somme d'argent dont il avait la garde (« *spielratte* » : rat de jeu) et aurait eu de gros ennuis si un camarade ne la lui avait

⁸⁶ *ibid.*p215.

⁸⁷ *ibid.*p220.

avancée. Il rechercha le camarade mais le ne retrouva pas. La dette resta impayée. Alors que Freud lui livre cette interprétation, Ernst se met en rage : dans un accès de désespoir intense, il injurie Freud. Pris d'une épouvantable angoisse, il se protège la tête des coups qu'il est censé recevoir de Freud. C'est alors qu'il élucide un rituel dont il n'avait jamais parlé. A l'époque où il passait ses examens, il se plaisait à imaginer son père vivant. Il travaillait très tard la nuit. Entre minuit et une heure du matin, il ouvrait la porte d'entrée, puis se contemplait devant la glace, en érection, sous le regard du père mort. Il satisfaisait le père en travaillant tard à ses examens, mais il se livrait dans le même temps à un acte de subversion phallique devant le père. Freud insiste auprès de lui sur le fait qu'il a dû s'adonner à la masturbation lorsqu'il avait environ 6 ans et qu'il a dû être alors très sévèrement châtié par le père. Ernst retrouve alors le souvenir suivant : très petit, au moment de la mort de sa soeur, il a commis une chose grave pour laquelle le père l'a battu. Il a alors fait une terrible colère et injurié son père, mais ne connaissant pas d'injures il lui a donné tous les noms d'objets qui lui passaient par la tête : « Toi lampe ! Toi serviette ! Toi assiette ! » Le père déclare : « Ce petit là deviendra ou un grand homme ou un grand criminel. » A partir de ce moment, son caractère se modifie : il était coléreux, il devient lâche.

Les injures ordurières adressées à Freud ainsi que le rituel font admettre au sujet sa haine inconsciente pour le père ; l'énigme de l'obsession des rats s'éclaircit. Le conflit morbide de l'Homme aux rats était une lutte entre la persistance de la volonté paternelle et ses propres sentiments amoureux. Les paroles du capitaine cruel étaient pour le fils comme une allusion à la dette que le père n'avait pas payée. Le châtimement aux rats réveilla l'érotisme anal chez l'Homme aux rats. En effet, la cure permet de retrouver la faute du père, un péché de jeunesse alors qu'il était au service militaire. Le père perd au jeu. C'était un joueur, un *Spielrat*. Il perd une partie et continue à jouer, il perd tout. Un joueur lui prête la somme qu'il doit payer. Une fois devenu riche, il recherche celui qui lui a prêté cette somme, mais il ne le retrouve pas et ne peut donc pas rembourser sa dette. Aux deux joueurs, le patient substitue le lieutenant A et le lieutenant B. La contingence du déclenchement de l'obsession des rats réside dans les paroles du capitaine cruel, qui constituent une allusion à la dette de jeu impayée du père, à la faute du père. Le signifiant *Rat* condense en allemand de nombreuses significations. Ainsi, joueur en allemand c'est *Spielrat*. Il y a une homophonie entre *Raten* (paiement partiel) et *Ratten* (rats), à partir de laquelle le patient s'est constitué une véritable devise-rats, un étalon monétaire en rats : il tient une comptabilité en rats. La faute du père s'articule aussi à la question de sa sexualité. Les conséquences de la syphilis évoquent l'action du rat dans le supplice décrit par le capitaine cruel. Ernst pense que son père était syphilitique. La part prise par le sujet à la jouissance du père et à sa faute est nommée par

l'intermédiaire du rat. Le père était un homme sociable, agréable mais colérique et très sévère avec les enfants. Il était également vulgaire et sur ce point très dévalorisé par la mère. Enfant, Ernst était solidaire de la critique de la mère à l'égard de son mari. L'équivalence rat-argent est renforcée par le fait que petit, Ernst avait des vers intestinaux. En outre, la queue du rat désigne le pénis en allemand. Le rat évoque la saleté, la prostitution. De plus le rat mord, et il mordait, enfant. Du fait de ces équivoques signifiantes, le rat vient donner un nom à l'innommable de la jouissance sexuelle. Il convient aussi d'évoquer la mort de sa soeur aînée Helga lorsqu'il avait 3 ans et demi. Freud note dans le « *Journal* » qu'Ernst avait oublié cette rencontre précoce avec la mort à cause de ses propres complexes. C'est sur le corps de sa soeur qu'il avait remarqué pour la première fois la différence des sexes. Il y a donc un nœud entre la mort d'Helga et le désir de voir une femme sans défense et inerte. La mort d'Helga fait surgir un reproche fondamental à l'égard du père auquel s'ajoute une identification au reproche de la mère au père. La faute du père est d'avoir épousé la mère pour son argent et le reproche s'articule à la mort de la soeur aînée : « c'est toi qui aurais dû mourir et pas Helga ».

Le rat (comme signifiant) condense donc plusieurs significations (signifiés): argent, propagateur d'infections (notamment la syphilis dans l'armée), se marier (« heinraten » en allemand)... Le rat est lié au père, c'est-à-dire qu'un jour visitant la tombe de son père, il avait vu un grand animal, qu'il avait pris pour un rat. Il crut qu'il sortait de la tombe de son père et qu'il venait de dévorer le cadavre de celui-ci. Freud propose finalement l'explication suivante de l'obsession : « lorsque le capitaine avait raconté, pendant l'étape de l'après-midi où mon patient avait perdu son lorgnon, le châtiment par les rats, ce dernier avait d'abord été frappé par le caractère cruel et lubrique de la situation représentée. Mais tout de suite, s'établit le rapport avec la scène de son enfance où lui-même avait mordu ; le capitaine, se faisant l'avocat de punitions semblables à celle qu'il avait subie, avait pris pour le malade la place de son père et attiré sur lui un renouveau d'animosité pareille à celle qui avait jadis éclaté contre la cruauté paternelle. L'idée, qui lui avait alors furtivement traversé l'esprit, qu'il pourrait arriver une chose semblable à une personne chérie peut ainsi se traduire par ce souhait : C'est à toi que l'on devrait faire ça », lequel s'adressait, à travers le capitaine, aussi au père du patient »⁸⁸. La solution apportée à l'énigme de l'obsession des rats la fait disparaître. Le déchiffrement du symptôme entraîne la levée de celui-ci.

⁸⁸ *ibid.*p240-241.

c) La névrose obsessionnelle, une maladie de la pensée :

Pourquoi Freud avance-t-il qu'il n'a pas réussi à pénétrer et à élucider complètement la structure de la névrose obsessionnelle ? Quelle est la place du cas de l'Homme aux rats dans la construction de la théorie analytique ? Qu'apporte le matériel clinique dégagé de l'analyse de l'Homme aux rats dans la construction de la névrose obsessionnelle ? Quelles sont les nouvelles impasses et questions que cette analyse apporte ? Tachons maintenant de prendre acte des résultats de la cure tant au niveau de la construction de la névrose obsessionnelle qu'au niveau de la théorie analytique.

Dans sa deuxième partie, Freud étudie la formation du symptôme obsessionnel. L'aperception freudienne vis-à-vis de l'analyse de l'homme aux rats est de considérer la névrose obsessionnelle comme une *maladie de la pensée*. Qu'est-ce à dire ? En premier lieu, Freud reprend sa définition de 1896 sur les obsessions en insistant sur le terme de « transformé » : les obsessions seraient « des reproches *transformés*, resurgissant hors du refoulement, et qui se rapportent toujours à une action sexuelle de l'enfance exécutée avec satisfaction ». Cette définition est pertinente mais peut être attaquable dans la mesure où elle tend trop à l'unification. C'est pourquoi, Freud va tenter d'affiner sa description des formations compulsives. Ces formations compulsives – telles que souhaits, impulsions, doute, ordres, interdictions – aboutissent à une compréhension grâce à deux voies : celle du rêve et en suivant analytiquement l'histoire de la maladie. Ce qui importe à Freud dans la définition de l'obsession, c'est de cerner au plus près la technique de transformation, de déformation des obsessions. Les obsessions subissent une déformation semblable à celle que subissent les pensées du rêve avant de devenir le contenu du rêve. La technique de déformation dans les obsessions n'est pas sans nous rappeler la technique à l'œuvre dans le mot d'esprit. En effet, il s'agit dans les obsessions d'une déformation par omission, par déformation elliptique. La structure du symptôme obsessionnel a donc un rapport étroit avec la structure du Witz : la déformation par élision (ellipse) a dans les deux cas la fonction d'un moyen de protection contre la compréhension. L'obsédé est donc un sujet qui est affecté de sa pensée, qui souffre de ses pensées. Dans la névrose obsessionnelle, contrairement à l'hystérie, le refoulement n'a pas lieu par amnésie et oubli mais une disjonction du rapport de causalité se produit du fait d'un déplacement de l'affect. Le symptôme obsessionnel est le résultat de déformations destinées à masquer la pensée qui provient du reproche primaire. La pensée obsédante devient étrangère au sujet. La technique la plus fréquente de déformation est l'ellipse :

« si j'épouse la dame // il arrivera malheur à mon père dans l'au-delà »⁸⁹. Ce dont il s'agit est de remettre en place les enchaînements élidés : « si mon père vivait il serait furieux et me punirait de nouveau ; je me mettrai en rage contre lui et grâce à la toute-puissance de ma pensée, il en mourrait ». La structure logique est celle de l'implication : cause → conséquence, puis il s'agit d'éloigner le plus possible la conséquence de la cause par des substitutions et des déplacements métonymiques, en créant des conséquences de plus en plus absurdes. Si cela ne fonctionne pas, le sujet peut avoir recours à des formules de défense telles que le *aber* de l'Homme aux rats, prononcé de telle sorte que Freud remarque que le *e* devient sonore, ce qui crée une équivoque avec *Abwehr* (= défense). Il y a aussi une autre formule de protection, destinée à le défendre du risque de nuire à une cousine aimée du fait de la masturbation : *Glejisamen* (anagramme du nom de sa bien-aimée + amen), mais grâce à cette formule, dans le même temps, il s'unit avec elle (*Samen* = semence).

d) Trait pervers, sexualité, pulsion chez l'Homme aux rats :

Curios !

Par ailleurs, il faut noter l'importance accordée aux éléments pulsionnels parmi lesquels la haine infantile vient au premier plan. Freud revient sans cesse sur la vraie raison de l'hostilité du patient : le père trouble la sexualité de l'Homme aux rats. Cette sexualité est d'ailleurs assez trouble. L'Homme aux rats a une vie sexuelle et amoureuse banale mais ce qui trouble c'est que cette sexualité existe aussi à travers une multiplicité de tendances ou de pulsions partielles. Cette sexualité se manifeste d'abord comme une curiosité sous forme de voyeurisme. Dès son plus jeune âge, l'Homme aux rats veut voir des femmes nues et il voit notamment ses bonnes. Même si ce qu'il voit n'est pas clair, étrange, curios ! Voir est du côté du désir, ce que Lacan dira dans les années 1960 : le désir de l'Homme aux rats c'est de « voir le désir », de le rendre visible, le situer ainsi dans la représentation. Il y a alors un lien entre la curiosité et le désir : « voir » résonne avec savoir le désir, c'est un désir de « savoir ce qu'il y a ». Freud avait déjà pointé le rôle central de la pulsion de regarder dans la névrose obsessionnelle quelques années auparavant. L'envers de ce désir est en fait une angoisse, l'angoisse que l'Autre sache ce désir ou la pensée de ce désir. Ce qui est l'angoisse majeure, c'est qu'il arrive quelque chose à son père à cause de ses pensées de désir. L'objet-rat est notamment l'objet qui va incarner cette angoisse donnant forme à ce quelque chose de non-su. Autant la relation du sujet à la curiosité sexuelle est claire, autant sa relation à l'objet rat est imprécise et obscure.

⁸⁹ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit.p 246.

Sadisme :

En effet, Freud réduit la sexualité de l'Homme aux rats à peu de choses : un mélange d'autoérotisme et d'actions dont le sujet retire une satisfaction. Cette action est une constante de la névrose obsessionnelle. Elle comporte en elle-même une part de destruction ce que Freud qualifie de sadique. Ce sadisme est un trait qui va moduler la relation du patient à tous ses objets. Par exemple, il y a le sadisme oral du rat qui mord et qui est aussi cannibale. L'Homme aux rats aurait mordu une petite fille à 3 ans ; c'est même là qu'il a été châtié par le père. Le cannibalisme du rat pour Freud ne peut que résonner avec ce qu'il va écrire quelques années plus tard dans son livre « *Totem et Tabou* ». A partir de là, nous observons une mise en relation entre morsure, punition et haine. Pour l'Homme aux rats, ce n'est pas l'animal horrible qui compte, c'est la métaphore du forçage : « car les rats, ce n'est pas autre chose que le forçage de la jouissance »⁹⁰, ce qui rend compte de l'expression « *d'une jouissance ignorée de lui-même* ».

Composante anale :

Enfin, il y a aussi une composante anale de la relation à l'objet chez l'Homme aux rats. C'est cette relation anale particulière qui est stimulée et réveillée par le simple récit du supplice des rats. Le rat n'est pas que dévorant, il est aussi le représentant de ce que Freud désigne comme « cruauté égoïste et sensuelle » qui est l'un des noms de la jouissance autoérotique du sujet. L'annalité va nouer égoïsme comme au sadisme, mais aussi au narcissisme en tant que la cruauté est égoïste. La cruauté se passe de l'Autre, elle le détruit notamment. Nous retrouvons là la satisfaction solitaire supposée à l'origine de la névrose par Freud. Solitaire veut dire sans l'Autre. La jouissance étant irréprésentable, le signifiant « rat » qui saurait représenter la jouissance du sujet, cruelle, égoïste et sensuelle est une fiction.

Néanmoins, nous pouvons examiner le cas de l'Homme aux rats selon le principe de la chauve-souris. Si vous regardez les ailes d'une chauve-souris, c'est un oiseau. Si vous regardez ses pattes, c'est une souris⁹¹. Si nous regardons les ailes du cas, il se résume à un drame œdipien : la haine vient des relations troublées avec le père. Si nous regardons ses pattes, tout cela trouve sa racine dans le sadisme qui teinte la relation du sujet aux objets et qui ressort à la jouissance primitive. La théorie rendra compte de cela par l'hypothèse d'une « désintrinsication » (« *Triebentmischung* ») entre les pulsions de vie et les pulsions de mort, entre l'amour et la haine. En 1919, Freud soulignera que cette désunion pulsionnelle dispose le sujet à la névrose obsessionnelle. Par le biais de l'étude de certains caractères psychologiques des obsessionnels,

⁹⁰ NAVEAU P. « Le nom de la jouissance forcée », in *Revue Cause Freudienne*, 39, Paris. Mai 1998, p.59.

⁹¹ LA FONTAINE DE J. « La chauve-souris et les deux belettes », in *Fables*. Garnier-Flammarion. Paris. 1966, p.77 : « Je suis Oiseau ; voyez mes ailes [...] Je suis Souris : vivent les rats ! ».

Freud insiste sur la composante sadique de l'obsessionnel. Il souligne les différents besoins psychiques communs aux obsessionnels : incertitude, doute, la toute puissance de la pensée, et leur rapport à la mort. Ceux-ci s'expliqueraient par l'existence chez l'obsessionnel d'une lutte entre amour et haine. Ce qui pose problème pour Freud c'est la question de la coexistence chronique de l'amour et de la haine envers une même personne et la très grande intensité de ces deux sentiments. Comment cette coexistence de sentiments contraires est-elle possible ? Cette interrogation freudienne issue de la clinique de la névrose obsessionnelle aboutira à l'élaboration de la théorie d'Eros et Thanatos développée dans les années 1920. C'est cette théorie des pulsions (Eros et Thanatos) qui manque à Freud pour comprendre la coexistence de deux sentiments dans la névrose obsessionnelle. Il nous semble que ce point vient témoigner ce que la névrose obsessionnelle doit à la psychanalyse et réciproquement.

« Zwang-Zweifel »

La clinique de la névrose obsessionnelle témoigne de cette ambivalence amour-haine, de ce qui fait l'essence même de l'amour. C'est même une constante de la névrose obsessionnelle : « *haine-amour* » avec « *Zwang-Zweifel* ». Il existerait une composante sadique au cœur de l'amour. Dans tout amour, il y aurait un noyau de haine. Freud part de l'hypothèse de la « constellation si étrange de l'amour et de la haine »⁹² pour expliquer le doute et la compulsion dans la névrose obsessionnelle. Si à un amour intense s'oppose une haine aussi forte, le résultat immédiat doit être une incapacité qui s'étend peu à peu à l'activité entière du sujet. Ainsi se constitue l'empire du doute et de la compulsion tel qu'il apparaît dans la névrose obsessionnelle. D'un côté, le doute correspond à la perception interne de l'indécision qui s'empare du sujet à chaque intention d'agir par suite « de l'inhibition de l'amour par la haine ». Freud parle « d'un doute de l'amour ». C'est ce doute-là qui mène, dans les mesures de protection, à l'incertitude et à la répétition continuelle. D'un autre côté, la compulsion tente de compenser le doute et de corriger les états « d'inhibition intolérables dont témoigne le doute ». De cette étude, Freud avance l'existence d'une régression dans la névrose obsessionnelle – une régression de l'acte à la pensée. Cette régression qui participe à la genèse de la névrose, est favorisée « par l'apparition et le refoulement précoces du voyeurisme et de la curiosité sexuelle ». Là où les pulsions de curiosité sexuelle prévalent dans la constitution des obsédés, la rumination mentale devient le symptôme principal de la névrose. La clinique de la névrose obsessionnelle témoigne donc d'une érotisation de la pensée : « le processus même de la pensée est sexualisée ; le plaisir sexuel [...] est dirigé vers l'acte même de penser et la satisfaction éprouvée en atteignant à un résultat cogitatif est perçue comme une

⁹² FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit. p255.

satisfaction sexuelle»⁹³. Selon Freud, la première régression, celle de l'acte à la pensée est favorisée par un autre facteur qui est celui de l'apparition et le refoulement précoces du voyeurisme et de la curiosité sexuelle. Chez l'homme aux rats, l'apparition et le refoulement précoces du voyeurisme et de la curiosité sexuelle avaient en effet régi une partie de la sexualité infantile.

e) *L'Homme aux rats et le désir de Freud* :

De plus, nous voudrions soulever une dernière question : pour quelles raisons l'Homme aux rats, cas paradigmatique de la névrose obsessionnelle, a une place particulière dans le « désir » de Freud ? Qu'a-t-il de particulier ? Est-il à l'œuvre dans la cure de l'Homme aux rats ? Dans une note rajoutée par Freud en 1923, nous pouvons apercevoir le lien sentimental qui avait uni Freud à son patient : « Le patient auquel l'analyse qui vient d'être rapportée restitua la santé psychique a été tué pendant la Grande Guerre, comme tant de jeunes hommes de valeur sur lesquels on pouvait fonder tant d'espoir »⁹⁴. Dans sa lettre à Lou Andreas Salomé, Freud raconte par quel hasard son fils Ernst a échappé à la mort, lui seul alors que tout son peloton avait été enseveli par un éboulement. Devons-nous faire un rapprochement entre l'attachement d'un père à son fils Ernst Freud et le lien sentimental voire transférentiel entre Freud et Ernst Langer (l'Homme aux rats) ? La question bien entendu est mal posée.

Dans la cure de l'homme aux rats, nous devons distinguer le désir de Freud et l'ego de Freud (la somme de ses préjugés) ? Nous entendons par « désir de Freud » l'expression lacanienne du « désir du psychanalyste ». Comment s'articulent le désir de Freud et sa fonction dans la cure de l'Homme aux rats ? A quelle place le désir de Freud est-il et qu'est-ce qui le soutient à cette place ? Nous définissons le désir de l'analyste chez Freud comme « ce qui opère du côté du psychanalyste, de la place où il est, lorsqu'il est pris dans le transfert du patient »⁹⁵. Nous pouvons remarquer la réactualisation de la névrose d'Ernst dans le transfert de la cure : par exemple l'Homme aux rats réagit en appelant Freud « Mon capitaine ». Il nous semble que ce qui est à l'œuvre dans la cure de l'Homme aux rats est un certain maniement du transfert chez Freud pour permettre de faire surgir la singularité de l'Homme aux rats. Dans la cure, le transfert n'y est mentionné que quand le patient se réfère explicitement à Freud ou à quelqu'un de sa famille dans des rêves ou des fantasmes. De plus, nous pouvons souligner comment Freud résiste face au transfert de son patient, quand ce dernier lui demande « comment pouvez-vous vous laisser

⁹³ Ibid.p258-259.

⁹⁴ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit. note 1. p261.

⁹⁵ COTTET S. « Sur le désir de l'analyste chez Freud ». in *Ornicar ?* Revue du Champ Freudien. n°6. Paris. 1976.p78.

insulter par un sale type comme moi ? ». Lors d'une séance, Freud lui interpréta le transfert : « [...] je lui avais dit que dans sa relation avec moi, il joue au type ignoble... »⁹⁶. Tout au long de la cure, nous observons comment Freud se sert du transfert, il en fait un certain usage, pour dégager la singularité de son patient et orienter le sujet vers la vérité de son symptôme. La cure de l'Homme aux rats apporte une pierre angulaire dans l'édifice psychanalytique vis-à-vis du maniement et de l'usage du transfert.

Quelle est finalement la place de la cure de l'Homme aux rats dans la théorie psychanalytique ? Nous soutenons que le désir de Freud est à l'œuvre autant dans la construction de la névrose obsessionnelle que dans la construction de la théorie psychanalytique elle-même : cette dernière suit effectivement la pensée et le désir de Freud. C'est bien entendu dans cette cure que la certitude de Freud devait trouver son plus sûr fondement, sa garantie la plus expérimentale et clinique quant à la thèse que « la loi du désir est suspendue au nom du père ». Qui mieux que l'Homme aux rats aurait pu valider l'hypothèse, lui chez qui la haine du père a subi un refoulement qui n'a d'égal que l'évidence qu'avait pour tous les autres la manifestation de ce sentiment à lui seul inconnu ? : « Dans cette école de souffrances que fut le transfert pour ce patient, il acquit peu à peu la conviction qui, à toute personne étrangère à ces événements, se fût imposée sans aucune difficulté : celle de l'existence inconsciente de sa haine pour son père »⁹⁷.

Essayons de dégager à partir de cette cure ce qui s'avère essentiel pour Freud et ce qui s'avéra par la suite d'une importance capitale pour la théorie analytique. Freud découvre même s'il n'en mesure pas la portée que le fondement même de la haine envers le père, au-delà de la mort du père, persiste dans le symptôme : c'est l'origine du deuil pathologique et de sa compulsion au suicide⁹⁸. Au fur et à mesure des séances, la question du désir de Freud se déplace : le désir de convaincre est suspendu. Nous avons remarqué qu'en plusieurs endroits Freud considère comme résolu d'avance l'origine de la névrose obsessionnelle. Les « *Lettres à Fliess* », les *Manuscrits K* et *H*, ont déjà suffisamment mis en lumière la spécificité des mécanismes de l'obsession de sorte qu'avec l'Homme aux rats, Freud ne fait pas à cet égard une découverte fondamentale : l'activité sexuelle précoce suivie du reproche, puis du déplacement de celui-ci sur des substituts de l'action répréhensible... Nous soutenons malgré cela que la rencontre avec l'Homme aux rats est un « moment clé » dans la construction de la névrose obsessionnelle et de la théorie analytique. L'essentiel de l'enseignement qu'apporte cette cure se situe ailleurs : il va s'agir de centrer

⁹⁶ FREUD S. « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». Puf. Paris. 1974. p239.

⁹⁷ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit. p235.

⁹⁸ Ibid.p219-220.

l'obsession sur la structure du roman familial. Ce recentrage sur l'Œdipe est riche des découvertes freudiennes antérieures et des révélations qu'apporte l'Homme aux rats à cet égard. Le schéma œdipien utilisé par Freud à cette époque se réduit à la haine envers le père et il trouve la confirmation chez l'Homme aux rats à partir de 4 éléments : le père trouble-fête dans l'enfance, l'hostilité du père envers le mariage, l'ambivalence et le deuil pathologique. Or, nous savons que ce schéma œdipien réduit à la haine envers le père ne tient pas en compte, encore, de l'agressivité narcissique, pourtant au fondement de la névrose obsessionnelle.

En outre, nous sommes assez frappés tout au long de la lecture de la cure par la démarche intellectuelle de Freud. Ainsi, d'un côté, il met en lumière le caractère typique de la maladie ou de l'histoire, et d'un autre côté, il détecte – et c'est là tout le génie de Freud - l'élément symbolique dans lequel va s'engouffrer le destin du sujet, et qui pour l'Homme aux rats, n'est pas une série d'événements vécus mais le mythe véhiculé par l'histoire des parents et qui concerne la dette du père. Par conséquent, il faudrait relire le cas de l'Homme aux rats avec les apports des textes de « *Totem et tabou* » (1913) et « *Constructions dans l'analyse* » (1937), où ces derniers illustrent à meilleur la thèse d'un « inconscient hypothèse construit sur la répétition de signifiants et dans sa dépendance à l'histoire reconstruite par l'analysant »⁹⁹.

Enfin, Freud finit son texte par un souhait : « pour finir, j'aimerais exprimer l'espoir que ce travail, incomplet à tout point de vue, incitât d'autres chercheurs à étudier la névrose obsessionnelle et, en l'approfondissant plus encore, à mettre au jour davantage de ce qui la constitue. Les traits caractéristiques de cette névrose, qui la distinguent de l'hystérie, doivent être recherchés, à mon avis, non dans la vie instinctuelle, mais dans le domaine psychologique »¹⁰⁰. Qu'entend Freud quand il parle de « domaine psychologique » ? Serait-ce une référence à la théorie de Janet ? A titre de fausse conclusion, celle-ci amenant son lot de nouvelles questions, Freud évoque trois personnalités chez l'Homme aux rats : une personnalité inconsciente et deux personnalités préconscientes. L'une, inconsciente, englobe les tendances précoces refoulées du sujet. Une autre personnalité, à l'état normal, où le sujet est bon, intelligent, aime la vie. Enfin, une troisième personnalité préconsciente, « une troisième organisation psychique », où le sujet se révèle superstitieux et ascétique. « Cette dernière personnalité préconsciente contenait en majeure partie des formations réactionnelles à des désirs inconscients » dit-il. Cette description de différentes personnalités, voire d'organisations psychiques chez l'Homme aux rats, n'est pas sans nous évoquer la première topique freudienne introduite dans les années 1900 (inconscient –

⁹⁹ COTTET S « Freud et le désir du psychanalyste », Seuil. Paris. 1996.p85.

¹⁰⁰ FREUD S. « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». op cit. p260.

perception conscience – préconscient). En même temps, il nous semble que cette phrase prépare le « terrain » de l'élaboration d'une conception de l'appareil psychique et d'une métapsychologie et ce qui aboutira dans les années 1920 à la deuxième topique freudienne. Nous soutenons l'idée que l'intuition freudienne concernant la pulsion de mort et le surmoi est énoncée implicitement. Nous nous rendons compte qu'il manque à Freud à cette époque une théorie du narcissisme qui rendrait compte alors des ravages que les symboles mortifères exercent sur l'inconscient. D'ailleurs, Lacan dans son « *retour à Freud* », montrera comment nous pouvons interpréter l'Homme aux rats en fonction de la théorie freudienne de l'aliénation narcissique¹⁰¹. La prise en compte de la structure narcissique qui conjoint l'idéalisation et l'agressivité, s'avère incontestablement essentiel dans la compréhension des mécanismes obsessionnels. Il apparaît que l'interprétation que fait Freud sur la haine du père a un effet de vérité et permet seule au sujet de se dépendre de ses adhérences narcissiques. Elle déclenche la levée des symboles mortifères. Or, Freud ne dispose pas à cette époque de la théorie de la pratique analytique et il est clair que sa hâte à conclure prématurément la cure relève d'un désir de convaincre que ne tamponne pas encore ses doutes sur la compréhension de la névrose obsessionnelle¹⁰².

¹⁰¹ LACAN J « Le mythe individuel du névrosé », Collection « Les paradoxes de Lacan ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 2007.p11-50.

¹⁰² FREUD S(1926). « Inhibition, symptôme et angoisse », traduit de l'allemand par JDoron et R Doron. Quadrige, PUF. Paris. 1993 : « le mécanisme de la névrose obsessionnelle reste encore énigmatique ».

2.4. La névrose obsessionnelle témoigne de la fonction de l'angoisse et permet de comprendre le fonctionnement même de la défense...

La cure de l'Homme aux rats a permis de résoudre plusieurs impasses freudiennes mais elle a aussi introduit son lot de nouvelles questions, notamment vis-à-vis de la libido et de l'angoisse. Cette cure témoigne de l'impasse freudienne à unifier une théorie générale de la libido et de l'angoisse. Il ne nous paraît donc pas excessif d'interpréter l'introduction dans la doctrine psychanalytique de la seconde topique freudienne et de la pulsion de mort comme les réponses aux questions que Freud avait pu poser face aux problèmes en chicane de la névrose obsessionnelle. Pendant des années, Freud essaya de démêler les liens entre la pulsion libido et l'angoisse. Quels liens existent-ils entre l'angoisse et la libido ? Comment expliquer la coexistence de deux sentiments dans la névrose obsessionnelle ? Toutes ces questions vont orienter la recherche freudienne. Nous pouvons considérer qu'à partir des années 1913, Freud va élaborer deux chemins de réflexion pour résoudre cette impasse. D'une part, Freud va s'intéresser à la logique pulsionnelle à l'œuvre dans les névroses et en particulier dans la névrose obsessionnelle. D'autre part, parallèlement, son attention va se porter sur la question de l'angoisse. Or, pour quelles raisons la clinique de la névrose obsessionnelle permettra-t-elle à Freud d'aboutir et de saisir le lien entre l'angoisse et la libido ? Pourquoi fait-il appel à la névrose obsessionnelle ?

Dès lors, nous allons considérer l'introduction de la deuxième topique freudienne ainsi que l'invention des concepts de narcissisme et pulsion de mort comme des « *moments clés* » dans la construction de la névrose obsessionnelle et de la théorie analytique. Notre thèse suit l'idée épistémologique d'une dialectique entre la psychanalyse et la névrose obsessionnelle. Il nous paraît surprenant comment face à des impasses et des problèmes, Freud se tourne vers la clinique de la névrose obsessionnelle. Au-delà d'un intérêt particularisé et d'un désir de savoir de Freud, comment se fait-il que la névrose obsessionnelle permette de résoudre les grands problèmes de la théorie psychanalytique ?

Deux « manques théoriques », deux apories sont repérables dans la théorie de Freud à la suite de la cure de l'Homme aux rats. À cette époque, il ne possède pas une théorie complète et compréhensible de l'angoisse et des pulsions. De plus, la question sur les liens entre angoisse et pulsion hante la réflexion freudienne. Deux « chantiers théoriques » s'ouvrent donc à partir des années 1913. L'un consacré à la construction d'une théorie du développement de la libido et

l'autre chantier portera sur une théorie de l'angoisse. Nous allons suivre la pensée de Freud en ses détours qu'elle nous impose.

a) *« Disposition à la névrose obsessionnelle »* :

La névrose obsessionnelle résulte d'une régression au stade de l'érotisme sadique-anal :

Le premier chantier débute dans le texte *« Disposition à la névrose obsessionnelle »* (1913). Pourquoi la réflexion freudienne sur la question de la libido doit-elle faire appel à la clinique de la névrose obsessionnelle ? Dans ce texte, les dispositions à la névrose sont considérées comme résultantes d'inhibitions du développement libidinal : « la disposition à l'hystérie et à la névrose obsessionnelle, qui sont les deux névrozes de transfert proprement dites et dont la formation de symptômes a lieu très tôt, se situe dans les phases les plus récentes du développement de la libido »¹⁰³. Freud postule l'existence d'une organisation sexuelle prégénitale sadique-anale. De surcroît, la névrose obsessionnelle résulterait donc d'une « régression au stade de l'érotisme sadique-anal ». Or, l'hypothèse de l'existence d'une organisation sexuelle prégénitale reste incomplète. La thèse freudienne ne prend en compte que le développement libidinal et ne considère pas la phase du développement du moi. C'est pour cette raison que Freud propose d'étudier les différents stades du développement des pulsions du moi, qui sont à cette époque très peu connus. Avec sa théorie sur la sexualité, élaborée depuis les années 1905, Freud proposait de distinguer le groupe des pulsions sexuelles et le groupe des pulsions du moi ou d'autoconservation.

« Pour introduire le narcissisme » :

Or, avec la nouvelle notion de « narcissisme » introduite en 1914 – c'est-à-dire l'amour que le sujet porte à lui-même – Freud est obligé de reconsidérer l'opposition pulsionnelle (sexuelle – moi) qu'il tenait pour fondamentale. Le concept freudien de « narcissisme » est éparse et assez mal définie dans la théorie analytique jusqu'en 1914, date à laquelle Freud écrit *« Pour introduire le narcissisme »*¹⁰⁴, article où il se préoccupe d'aménager à ce dernier, parmi les autres concepts analytiques, une place digne de lui. Jusque-là, le narcissisme renvoyait plutôt à une idée de perversion : au lieu d'aller prendre un objet d'amour ou de désir extérieur à lui, et surtout différent de lui, le sujet choisissait comme objet son propre corps. Mais, à partir de 1914, Freud fait du narcissisme une forme d'investissement pulsionnel nécessaire à la vie subjective, c'est-à-

¹⁰³ FREUD S « Disposition à la névrose obsessionnelle », in *Névrose, psychose et perversion*. op. cit. p 191.

¹⁰⁴ FREUD S « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle*, traduction par D. Berger, J. Laplanche. PUF. Paris. 1992. p81-105.

dire plus du tout quelque chose de pathologique mais au contraire une donnée structurale du sujet. Nous devons dès lors distinguer plusieurs niveaux d'appréhension du concept. En premier lieu, le narcissisme représente à la fois une étape du développement subjectif et un résultat de celui-ci. L'évolution du sujet doit l'amener non seulement à découvrir son corps, mais aussi et surtout à le découvrir comme le sien propre. Ses pulsions, et particulièrement pulsions sexuelles, prennent ainsi son corps pour objet. Ce narcissisme constitutif et nécessaire, ce que Freud désigne tout d'abord l'autoérotisme, se redouble généralement d'une autre forme de narcissisme à partir du moment où la libido s'investit également dans des objets extérieurs. En effet, il arrive que les investissements objectaux soient concurrentiels des investissements moiïques ; c'est lorsque adviennent un certain désinvestissement des objets et un repli de la libido sur le sujet que nous pouvons repérer cette deuxième forme de narcissisme. Par ailleurs, à partir des années 1920 et de l'avènement de la deuxième topique freudienne, Freud assimilera le narcissisme primaire à l'autoérotisme.

Qu'apporte l'avènement du concept de narcissisme, redéfini en 1914, à la construction de la névrose obsessionnelle ? A partir du moment où il existe un véritable rapport d'amour entre le sujet et son propre moi, il faut admettre qu'intervient une « libidinalisation » du moi, à savoir que le moi est aussi un objet sexuel, un réservoir de libido. Freud énonce l'hypothèse suivante : « dans la névrose obsessionnelle, il y a lieu d'enregistrer le fait que le développement du moi devance dans le temps celui de la libido ». Dès lors, le concept de narcissisme va permettre à Freud de saisir l'existence de deux sentiments (amour-haine) dans la névrose. La structure du narcissisme qui conjoint idéalisation, amour, avec l'agressivité et haine, est effectivement une constante et elle est au fondement de la névrose obsessionnelle. Mais, ce résultat n'a pas encore toute sa portée dans la pensée freudienne. Les conséquences théoriques de cette observation ne seront discernables qu'à partir de l'élaboration de la deuxième topique dans les années 1920. Entre les années 1913 et 1920, l'opposition pulsions sexuelles – pulsions du moi sera toujours mentionnée mais Freud y portera moins d'importance. A noter que c'est la clinique névrose obsessionnelle qui permet à Freud de préciser et de mettre en évidence la structure même du narcissisme.

b) *« Totem et Tabou »* :

Dans les mêmes années, Freud écrit un « mythe scientifique » pour décrire la psychologie du collectif et de la création de l'humanité. Qu'est-ce ce mythe ? Freud postule l'existence initiale d'une horde dominée par un père violent, jaloux, gardant pour lui toutes les femelles, et chassant

les fils à mesure qu'ils grandissent. Or, un jour ces derniers se seraient réunis, auraient tué et mangé le père, mettant ainsi fin à la horde paternelle. Un vif sentiment de culpabilité dut succéder à la suppression du Père ; la loi du désir en tirerait son origine. Le mort, écrit Freud, devenait plus puissant qu'il ne l'avait jamais été de son vivant. Ce qu'il avait empêché autrefois, « les fils se le défendaient à présent eux-mêmes, en vertu de cette « obéissance rétrospective » caractéristique d'une situation psychique que la psychanalyse nous a rendue familière. Ils désavouent leur acte, en interdisant la mise à mort du totem, substitut du père, et ils renonçaient à recueillir les fruits de ces actes, en refusant d'avoir des rapports sexuels avec les femmes qu'ils avaient libérées »¹⁰⁵. Le refoulement des désirs œdipiens donnerait la raison des deux tabous fondamentaux du totémisme : les règles exogamiques et la protection de l'animal totem. Selon Freud, la loi du désir s'articulerait autour de la transmission d'une culpabilité originelle en rapport au primordial meurtre du Père. La loi du désir est suspendue au « nom du père ».

Quels rapprochements pouvons-nous faire entre ce mythe freudien et la névrose obsessionnelle ? En termes freudiens, nous pouvons avancer l'idée que la jonction de ces deux éléments est la notion de culpabilité, et notamment l'ambivalence envers le Père. Dans « *Totem et Tabou* », les sujets respectent le Père tout en ayant des désirs de mort à son égard. Chez l'Homme aux rats, c'est la relation au père qui est centrale, et notamment avec un Père mort. Par ailleurs, Freud, lui-même, avance une analogie entre le tabou et la névrose obsessionnelle : « La première ressemblance, la plus frappante, entre les prohibitions obsessionnelles et le tabou consiste en ce que ces prohibitions sont aussi peu motivées que le tabou et ont des origines tout aussi énigmatiques »¹⁰⁶. Plus loin dans le texte, il dira que « de même que les prohibitions tabou, les prohibitions obsessionnelles apportent dans la vie des malades d'énormes privations et restrictions... ». Freud nous donne un résumé de cette analogie. Il énumère quatre points de ressemblance : « l'absence de motivation des prohibitions, leur fixation en vertu d'une nécessité interne, leur facilité de déplacement et contagiosité des objets prohibés, et l'existence d'actes et de règles cérémoniaux découlant des prohibitions »¹⁰⁷. L'étude du tabou est en référence constante avec la névrose obsessionnelle. La thèse développée dans ce texte fait également écho à une donnée clinique de l'analyse de l'Homme aux rats. En effet, le cannibalisme du rat chez l'Homme aux rats, ne peut que résonner avec ce que Freud vient d'écrire. Derrière les rites obscurs du tabou si proches de la névrose obsessionnelle, nous trouvons toujours le meurtre du père-totem

¹⁰⁵ FREUD.S. « Totem et Tabou », Payot, Paris, 1965.p212-214.

¹⁰⁶ Ibid.p49.

¹⁰⁷ ibid.p52.

et sa dévoration. Cette thèse trouvera aussi un prolongement théorique avec l'introduction du concept de « pulsion de mort » dans la théorie analytique.

Poursuivons la lecture de ce mythe. Suite au meurtre du père, les fils sont atteints d'une culpabilité. Et que font-ils alors ? La même chose que le sujet obsessionnel, à savoir ils appellent à une mesure d'expiation : ils s'interdisent de jouir des femmes. Ce besoin d'expiation est présent dans la névrose obsessionnelle. Toute la pantomime obsessionnelle a pour l'objectif de réparer une faute commise par le sujet. L'enjeu du mythe de « *Totem et tabou* » est de promouvoir le concept de culpabilité comme centrale dans la construction du lien social, et qui n'est pas aussi au fondement de la névrose obsessionnelle. D'ailleurs, la thèse du lien étroit entre culture et névrose obsessionnelle sera reprise par Freud quelques années plus tard dans son article « *Malaise de la civilisation* » (1929) où il définira les rapports sociaux sous le régime de l'érotisme obsessionnel. C'est une fois de plus, mettre l'accent sur le fait que la névrose obsessionnelle relève tant du fonctionnement psychique que du fonctionnement social.

c) Une théorie de l'angoisse (1913) :

Le deuxième chantier ouvert par Freud dans les années 1913 est consacré à la construction d'une théorie de l'angoisse. Sur ce point, deux thèses s'affrontent chez Freud. Freud n'abandonne pas facilement une idée, il la remanie et c'est pour cette raison qu'à la lecture de n'importe quel texte nous lisons des contradictions et des paradoxes.

Une des théories sur l'angoisse est au point en 1916 lors de sa XXV^e Conférence dans son « *Introduction à la psychanalyse* » : l'angoisse est un signal, elle signale un danger possible. Tout au long de sa conférence, Freud tente de scruter l'angoisse au-delà de son pathos évident et de son inopportunité constante, pour y découvrir une fonction indicative du réel d'une menace pulsionnelle : « Chaque fois qu'il y a angoisse, il doit y avoir quelque chose qui provoque cette angoisse »¹⁰⁸. Ce quelque chose est interprété par Freud en termes de refoulement. Dans le but de préciser sa théorie sur l'angoisse, Freud observe une donnée particulière dans la clinique de la névrose obsessionnelle : les obsessionnels semblent épargnés par l'angoisse d'une façon assez remarquable. En fin de compte, l'angoisse « n'est que dissimulée derrière l'acte obsédant et que celui-ci n'est accompli que comme un moyen de se soustraire à l'angoisse »¹⁰⁹. Dans la névrose

¹⁰⁸ FREUD.S. (1916). « Introduction à la psychanalyse ». Traduit de l'allemand par S.Jankélévitch. Payot. Paris. 1961.p378.

¹⁰⁹ Ibid.p381.

obsessionnelle, l'angoisse « n'apparaît pas au dehors, parce qu'elle est remplacée par les symptômes ». Autrement dit, les symptômes ne se forment que pour empêcher le développement de l'angoisse qui sans cela surviendrait inévitablement. L'étude du symptôme obsessionnel donne à Freud le témoignage clinique de la fonction du symptôme comme défense à l'angoisse. Pour lui, à cette époque c'est le refoulement qui produit, cause l'angoisse. Dans cette perspective, Freud interprète que dans l'angoisse névrotique, « le moi cherche également à échapper par la fuite aux exigences de la libido, qu'il se comporte à l'égard de ce danger intérieur tout comme s'il s'agissait d'un danger extérieur »¹¹⁰. Par conséquent, l'angoisse névrotique résulte d'une application anormale de la libido. Cette théorie sur l'angoisse sera remise en question dans les années 1926. Nous verrons plus tard les raisons qui ont poussé Freud à réinterroger ses thèses sur l'angoisse.

En outre, en 1914, Freud écrit un texte « *Remémoration, répétition et élaboration* », qui deviendra clé dans les années 1920 et qui lui permettra de saisir la « *compulsion de répétition* » (ou l'automatisme de répétition, « *Wiederholungszwang* ») à l'œuvre chez le sujet. Ce texte marque les débuts de sa recherche par rapport à ce concept. Il avance que le sujet « n'a aucun souvenir de ce qu'il a oublié et refoulé et ne fait que le traduire en actes. Ce n'est sous forme de souvenir que le fait oublié reparait, mais sous forme d'action. Le malade répète évidemment cet acte sans savoir qu'il s'agit d'une répétition ». Il ajoute plus loin qu'il faut donc nous attendre à ce que le patient cède à *l'automatisme de répétition* qui a remplacé la compulsion et cela non seulement dans ses rapports personnels avec le médecin, mais également dans toutes ses autres occupations [...] »¹¹¹. Nous citons ces quelques lignes car ces données prendront toute leur importance avec le concept de pulsion de mort, où Freud sera obligé de généraliser le « *Zwang* » à ce qui répète dans l'inconscient. « *Zwang* » sera alors le signe de la pulsion de mort qui force les signifiants à se répéter dans le symptôme et notamment dans la pensée dans la névrose obsessionnelle (« *Zwangs-Neurose* »). La répétition dans l'inconscient sera alors à définir comme obsessionnelle...

¹¹⁰ Ibid.p382.

¹¹¹ FREUD S « Remémoration, répétition et élaboration », in *La technique psychanalytique*, traduction par A. Berman, PUF. Paris. 1970.p108-109.

d) La deuxième topique freudienne et le concept de pulsion de mort :

Les années 1920 marquent un tournant dans la construction de la névrose et surtout de la théorie analytique. Nous allons procéder selon deux principes pour mettre l'accent sur ce moment clé. Un aperçu général : qu'est-ce qu'introduit la deuxième topique freudienne de nouveau dans la compréhension de la névrose ? Un aperçu plus détaillé pour montrer le cheminement de la pensée freudienne dans la construction de cette nouvelle topique : les enjeux, les conséquences...

Aperçu général :

Tout d'abord, c'est un fait que tout le monde s'accorde pour faire de la seconde topique freudienne la réponse de la doctrine aux difficultés techniques engendrées par l'inertie du symptôme. Ce réveil théorique est à l'origine des principaux articles de la seconde topique : « Au-delà du principe de plaisir » (1920), « Le moi et le Ça » (1923), « Le problème économique du masochisme » (1924), « Inhibition, symptôme et angoisse » (1926) et « Malaise dans la civilisation » (1930). Ces textes apportent à la métapsychologie freudienne les remaniements nécessaires pour éclairer le problème du bénéfice du symptôme et notamment les relations de complaisance et de compromis du symptôme avec le moi. Pour marquer les conséquences véritables de la seconde topique dans la théorie analytique ainsi que dans l'appréhension des symptômes névrotiques – en particulier de la névrose obsessionnelle –, nous devons rappeler les constructions théoriques antérieures. Dans la première topique, le symptôme est défini par la notion de compromis entre refoulé et instance refoulante. C'est le refoulement de la libido qui produit un symptôme en tant que retour du refoulé, plus ou moins travesti et déguisé, passé au crible de l'inconscient. Avec la deuxième topique, le point de vue économique prend le dessus sur le point de vue conflictuel ou dynamique. Alors que, précédemment, le symptôme résultait d'un conflit de la pulsion avec le moi, il s'agit maintenant de rendre compte d'un conflit interne au moi ou des effets symptomatiques d'un moi divisé entre plusieurs instances, ou encore des satisfactions narcissiques que le sujet trouve dans son symptôme. Ce n'est plus alors le triomphe du principe de plaisir qui, jusque-là, était l'origine du refoulement. Il y a un au-delà du principe de plaisir où s'élaborent d'obscures alliances dans lesquelles des formes nouvelles de jouissance trouvent leur compte. Par exemple, en 1926, Freud revient sur sa définition du symptôme : « le symptôme serait l'indice et le substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu »¹¹². Cette définition n'est pas nouvelle, mais Freud lui donne un contenu nouveau : il se réfère plutôt au manque de satisfaction et à la part manquante de jouissance pulsionnelle qui cherche une autre satisfaction.

¹¹² FREUD S. (1926). « Inhibition, symptôme et angoisse », Traduit de l'allemand par JDoron et R Doron. Quadrige, PUF, Paris, 1993.p7.

Soit d'autres pulsions sont à l'œuvre pour suppléer à la satisfaction manquante (la pulsion de mort) soit le moi offre une compensation à ce manque dans la mesure où il est décrit par Freud comme traversé par l'inconscient. La seconde topique freudienne cherche essentiellement à articuler le symptôme sur la partie inconsciente du moi. Freud relève notamment les analogies entre le refoulé et la structure du moi. Les défenses elles-mêmes empruntent au refoulé leur structure : leur allure compulsive, répétitive. La compulsion de répétition apparaît dès lors indépendante du principe de plaisir. La compulsion de répétition vient ainsi à la place du conflit névrotique, comme si les symptômes manifestaient de plus en plus leur autonomie par rapport aux intérêts du moi.

Cependant, il serait insuffisant de prétendre que la seconde topique freudienne donne un éclairage nouveau à la structure des symptômes les plus connus : hystérie, obsession, phobie. En fait, ces structures cliniques bénéficient des remaniements de la doctrine pour notamment expliquer l'inertie du symptôme. Il faudrait être plus précis et notamment pour la névrose obsessionnelle. Nous laissons cet objectif pour notre aperçu plus détaillé. Par conséquent, les symptômes sont toujours créés pour soustraire le moi à une situation de danger. Néanmoins, ce n'est plus la libido refoulée qui détermine le symptôme. Le danger est rapporté à l'instance du réel. L'accent est alors mis sur le manque de satisfaction qui est le signifié dernier du complexe de castration. La castration, pour Freud, désigne cette impossibilité, ce manque, de jouissance que le symptôme signale en feignant de s'y substituer. Ce signal est l'angoisse. De plus, la seconde topique apporte un nouveau contenu à la définition du symptôme en tant qu'elle est aussi « nourrie » par une nouvelle théorie de l'angoisse : l'angoisse comme signal de danger. C'est le prolongement théorique et la critique de sa théorie élaborée entre 1913-1916. L'angoisse de réel devient alors le paradigme de l'angoisse de désir : elles ont une structure homologue et produisent des défenses comparables.

D'autres remaniements théoriques apparaissent en fonction de l'importance que Freud donne au surmoi et en particulier dans la formation des symptômes. Par exemple, dans « *Malaise dans la civilisation* »¹¹³, Freud donne une nouvelle version du surmoi : le surmoi emprunte à la pulsion certains traits tels que le caractère impulsif ou sadique de la jouissance. Le surmoi ne censure pas la pulsion au nom du principe du plaisir. L'impératif de jouissance dont il est l'agent relève de sa gourmandise dont l'intensité s'accroît en proportion du renoncement à la satisfaction. La phénoménologie obsessionnelle témoigne particulièrement de cette version du surmoi. En

¹¹³ FREUD S « Malaise dans la civilisation », traduit par Ch. et J. Odier. PUF. Paris. 1971. p82-83.

outre, la seconde topique freudienne permet à Freud de comprendre l'inertie et l'inhibition obsessionnelle en contraste avec l'impulsion. A ce sujet, l'agressivité obsessionnelle fait l'objet d'un nouveau déchiffrement relativement indépendant des fluctuations de l'amour et de la haine, une source indépendante lui est assignée dans la pulsion de mort et l'autodestruction. Cet apport que résume le concept de « désintringement pulsionnel » (« *Triebentmischung* ») est à l'origine de la mortification du désir dans la névrose obsessionnelle. Autrement dit, la seconde topique freudienne permet à Freud de tirer les conclusions théoriques de son travail sur la névrose obsessionnelle débuté en 1894.

Un aperçu plus détaillé :

Nous avons donc montré les grandes thèses et remaniements qu'apportait la seconde topique freudienne et ce, notamment à partir de la théorie psychanalytique. Prenons maintenant un chemin inversé, à savoir qu'est-ce que la névrose obsessionnelle apporte à la seconde topique freudienne ? Pour cela, tentons de détailler chaque remaniement. La seconde topique freudienne est effectivement à considérer comme un « *moment décisif* », « un « *moment clé* » dans la construction de la névrose obsessionnelle.

Dans son article « *Au-delà du principe de plaisir* » (1920), Freud franchit un pas vis-à-vis de la théorie psychanalytique et de la névrose obsessionnelle. Quelles sont les grandes idées freudiennes ? Déjà, dans ce texte, Freud renonce à nourrir le symptôme de sens et annonce une deuxième époque de la technique analytique qui doit faire prévaloir la construction sur l'interprétation. Pourquoi vient-il à cela ?

Freud va reprendre les idées déjà énoncées en 1914 dans son article « *Remémoration, répétition, élaboration* ». Il ré-évoque les questions de la névrose traumatique, le jeu des enfants, et la compulsion de répétition. Rien de nouveau dans leurs définitions, excepté un contenu nouveau et une place nouvelle auprès des autres concepts analytiques. Par exemple, la notion de « compulsion de répétition » - « *Wiederholungszwang* » - va se retrouver quelque peu remaniée et précisée : « Pour mieux arriver à concevoir cette compulsion de répétition, qui se manifeste dans le traitement psychanalytique des névrosés, il faut avant tout se libérer de l'idée erronée selon laquelle on aurait affaire, lorsqu'on combat les résistances, à la résistance de l'inconscient. L'inconscient, c'est-à-dire le refoulé, n'oppose aux efforts de la cure aucune espèce de résistance [...] »¹¹⁴. Freud pose la question suivante : « Mais la compulsion de répétition, cette manifestation

¹¹⁴ FREUD S « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*. Payot. Paris. 1981.p58.

de force du refoulé, quel est donc son rapport au principe de plaisir ? ». Il y répond en considérant que la compulsion de répétition apporte du déplaisir au moi ; déplaisir qui ne contredit pas le principe de plaisir : déplaisir pour un système et en même temps satisfaction pour l'autre. Il ajoute un fait nouveau : « la compulsion de répétition ramène aussi des expériences du passé qui ne comportent aucune possibilité de plaisir et qui même en leur temps n'ont pu apporter satisfaction, pas même aux motions pulsionnelles ultérieurement refoulées »¹¹⁵. Ce qui est alors nouveau, c'est le rapprochement de cette compulsion de répétition spécifique à l'inconscient et les expériences des névrosés où se manifeste cette compulsion.

Attirons notre attention sur le fait que la compulsion de répétition est traduite en allemand par deux termes : « *Wiederholung* » qui signifie répétition et celui de « *Zwang* », qui signifie contrainte, compulsion. En 1896, Freud élève à la dignité de la névrose un caractère d'un type de représentation. Il s'agit de « *Zwang* » : « *Zwangneurose* ». avec les résultats des années 1920, Freud sera obligé de généraliser le « *Zwang* » à ce qui se répète dans l'inconscient. Autrement dit, nous voyons au passage ce que la psychanalyse doit à la névrose obsessionnelle. La clinique obsessionnelle permet de saisir la caractéristique de l'inconscient. Le « *Zwang* » sera alors le signe de la pulsion de mort qui force les signifiants à se répéter dans le symptôme. Nous y reviendrons avec l'introduction du concept de pulsion de mort. Car ce concept est nécessaire pour saisir la compulsion de répétition en général et dans la névrose obsessionnelle. Freud en fait déjà l'hypothèse dans son article de 1920. Dans le chapitre VI, Freud remet en cause l'opposition pulsionnelle élaborée il y a quelques années : l'opposition pulsions sexuelles - pulsions du moi est abandonnée définitivement. Il fait le point sur son investigation : « L'analyse des névroses de transfert nous a imposé tout d'abord l'opposition entre les pulsions sexuelles dirigées vers l'objet et d'autres pulsions que nous n'identifiâmes que très parfaitement et que nous désignâmes provisoirement sous le nom de pulsions du moi. Au premier rang de celles-ci, il nous fallut reconnaître les pulsions qui servent à l'autoconservation de l'individu »¹¹⁶.

Dès lors, la psychanalyse fait le pas suivant lorsqu'elle cerne au plus près la notion de « moi » qu'elle avait d'abord connu sous l'aspect d'une instance refoulante, censurante, et capable de construire des moyens de protection, de produire des formations réactionnelles. Or, c'est par la structure clinique de la névrose obsessionnelle que Freud a pu saisir la fonction du moi dans la construction des défenses névrotiques. La psychanalyse doit à la névrose obsessionnelle la découverte de la construction des moyens de protection et des formations réactionnelles chez un sujet.

¹¹⁵ Ibid.p60.

¹¹⁶ FREUD S « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*. Payot. Paris. 1981.p98.

Freud parvient donc à l'idée que « le moi est le réservoir véritable et originaire de la libido qui doit partir de là pour s'étendre vers l'objet ». Le moi prend alors place parmi les objets sexuels : le narcissisme ; la libido qui séjourne dans le moi. Ainsi, l'opposition pulsions sexuelles – pulsions du moi s'avère inadéquate. Une partie des pulsions du moi était « libidinalisée ». Il s'agit de caractériser d'un point de vue topique la distinction de deux sortes de pulsions. Freud est clair sur ce point : « notre conception était dès le début dualiste et elle l'est encore aujourd'hui de façon plus tranchée, dès l'instant où les termes opposés ne sont plus pour nous pulsions du moi – pulsions sexuelles, mais pulsions de vie – pulsions de mort »¹¹⁷. Il présente finalement sa théorie des pulsions « comme la dynamique qui complète la morphologie de Weismann »¹¹⁸.

Seulement quelques années après, il parvient à élaborer sa deuxième topique en termes de trois instances : moi, ça et surmoi. Cet aboutissement est repérable dans l'écrit « *Le moi et le ça* » (1923). C'est dans ce texte que Freud introduit pour la première fois le terme de Ca, terme emprunté de Groddeck. Le Ca est défini comme le lieu, comme « l'arène » du combat des pulsions – pulsions sexuelles contre pulsion de mort. Le ça est régi par le principe de plaisir. Avec la notion du « ça », c'est toute une dimension du pulsionnel laissée dans l'ombre par la théorisation de l'inconscient dans la première théorie, qui se trouve reconnue par Freud. Le moi est le siège du refoulement et des résistances, gère le rapport entre le principe de plaisir et le principe de réalité. Il participe aussi à la censure et permet de construire des moyens de protection. Enfin, l'instance du Surmoi a un rôle de juger le moi, il est « l'instance judiciaire de notre psychisme ». Il est donc au centre de la question morale. En conséquence, c'est par l'étude de l'instance du moi que Freud tente de nouer le chantier sur une théorie de l'angoisse à celui consacré à la libido.

Au final, toute la question du lien entre l'angoisse, la libido et le symptôme, reste ouverte. Freud cherchera à démêler les liens entre l'angoisse qui est un signal mettant en branle la défense qu'est le symptôme. « *Inhibition, symptôme et angoisse* »¹¹⁹ est écrit en partie pour traiter la ou les questions suivantes : quelles sont les conséquences de cette théorie du signal sur la deuxième topique ? Et qu'est-ce que cette seconde topique apporte à la compréhension de la fonction de l'angoisse ? Là encore, la névrose obsessionnelle sera un grand recours pour Freud pour saisir la fonction de l'angoisse. Pourquoi la névrose obsessionnelle plus que toute autre structure permet de mieux saisir la fonction de l'angoisse ? Ainsi, ne pointons-nous pas une des caractéristiques de la névrose obsessionnelle ? Qu'en est-il du rapport du sujet obsessionnel à l'angoisse ?

¹¹⁷ Ibid.p100-101.

¹¹⁸ MILLER J.A. « Biologie lacanienne et événement de corps ». in *la Cause Freudienne*, 44. Février 2000. Paris. p15.

¹¹⁹ FREUD S « Inhibition, symptôme et angoisse », Traduit de l'allemand par J et R Doron. Quadrige, PUF, Paris, 1993

e) « *Inhibition, symptôme et angoisse* » (1926) :

Politique du symptôme

« *Inhibition, symptôme et angoisse* » est un texte sur l'angoisse, sur la théorie de l'angoisse ; le symptôme et surtout l'inhibition n'y occupent qu'une place réduite. Nous pensons que l'introduction de la seconde topique freudienne ainsi que l'étude de la fonction de l'angoisse correspond à un moment décisif dans la construction de la névrose obsessionnelle. Freud fait encore une fois de plus à la clinique de la névrose obsessionnelle pour mettre au point une théorie de l'angoisse : la névrose obsessionnelle témoigne de la fonction de l'angoisse. Freud va proposer une nouvelle version de la théorie de l'angoisse comme signal d'un danger. Qui mieux que la névrose obsessionnelle pourrait témoigner de ce signal ? Dès lors, nous désignons la thèse freudienne selon laquelle la névrose obsessionnelle témoigne de la fonction de l'angoisse, comme une aperception dans la construction de cette entité clinique.

Plusieurs enjeux sous forme de questions sont à relever dans ce texte. Premièrement, pourquoi la névrose obsessionnelle plus que toute autre structure témoigne-t-elle de la formation du symptôme, du suspens du désir dans l'inhibition et de la fonction de l'angoisse ? Nous reprenons ici les trois problèmes cités dans le texte de Freud : inhibition, symptôme et angoisse. Qu'est-ce qui se joue dans l'inhibition que la névrose obsessionnelle nous enseigne ? Comment se forme un symptôme ? Quels sont les traits fondamentaux de la formation du symptôme ? Pourquoi l'angoisse et devant quoi ? Deuxièmement, pourquoi pouvons-nous dire que le symptôme est à la fois un moyen de protection et un substitut de satisfaction ? Troisièmement, qu'est-ce que la seconde topique freudienne apporte à la compréhension de la névrose obsessionnelle ?

Dans son texte, Freud tente de trouver un lien entre la formation du symptôme et le développement d'angoisse. Plusieurs pistes sont déployées. Freud différencie l'inhibition du symptôme. En quoi l'inhibition n'est-elle pas un symptôme, mais comment peut-elle le devenir ? Qu'est-ce qui se joue dans l'inhibition ? Pour Freud, l'inhibition a une « relation particulière avec la fonction et ne signifie pas nécessairement quelque chose de pathologique »¹²⁰. Ceci la différencie donc du symptôme qui est « l'indice d'un processus morbide ». Pour préciser son propos, Freud propose d'examiner différentes fonctions du moi (fonction sexuelle, alimentation, locomotion et travail). Nous nous limiterons à la première fonction. Dans l'inhibition de la

¹²⁰ Ibid.p3.

fonction sexuelle, il s'agit de la question du désir du sujet qui est au centre du problème. Dans la situation de l'inhibition, la libido est détournée de son objet, quelque chose du désir est atteint. Ceci n'est pas sans nous évoquer la dimension du désir dégagé par Lacan. Freud précise que l'inhibition a une relation avec l'angoisse.

Ce qui va focaliser l'attention de Freud à cette époque concerne la formation du symptôme. Il revient sur sa définition du symptôme : le symptôme est à concevoir comme « un indice et substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu, un succès du processus du refoulement. »¹²¹ Autrement dit, le symptôme témoigne à la fois de la réalisation du processus de refoulement et en même temps d'un substitut d'une satisfaction pulsionnelle. Cette définition n'est pas nouvelle, mais Freud va lui donner un nouveau contenu : il se réfère plutôt au manque de satisfaction et à la part manquante de jouissance pulsionnelle qui cherche une autre satisfaction. Soit d'autres pulsions sont à l'œuvre pour suppléer à la satisfaction manquante (la pulsion de mort) soit le moi offre une compensation à ce manque dans la mesure où il est décrit par Freud comme traversé par l'inconscient. Donc, le symptôme est à la fois un moyen de défense contre la pulsion mais aussi un moyen substitutif de satisfaction. Freud avance que le symptôme a deux faces : « l'une qui nous reste cachée, instaure dans le ça cette modification au moyen de laquelle le moi est soustrait au danger, l'autre, tournée vers nous, montre ce qu'elle a créée à la place du processus pulsionnel soumis à l'influence, la formation du substitut »¹²². Les deux faces du symptôme sont mises en évidence dans le symptôme obsessionnel : on peut jouir de l'interdit.

Ce que Freud introduit de nouveau dans la compréhension de la formation du symptôme est d'envisager le symptôme dans une logique métapsychologique voire topologique. C'est le rôle de la deuxième topique freudienne. La seconde topique freudienne cherche essentiellement à articuler le symptôme sur la partie inconsciente du moi. Freud relève notamment les analogies entre le refoulé et la structure du moi. Les défenses elles-mêmes empruntent au refoulé leur structure : leur allure compulsive, répétitive. La compulsion de répétition apparaît dès lors indépendante du principe de plaisir. La compulsion de répétition vient ainsi à la place du conflit névrotique, comme si les symptômes manifestaient de plus en plus leur autonomie par rapport aux intérêts du moi. Il explique le symptôme en fonction des différentes instances de l'appareil psychique : « le refoulement procède du moi, qui éventuellement par mandat du sur-moi, ne veut pas prendre part à un investissement pulsionnel incité dans le ça. Le moi parvient par le

¹²¹ *ibid.*p7.

¹²² *Ibid.*p58.

refoulement à ce que la représentation, qui était porteuse de la motion désagréable, soit tenue à l'écart du devenir-conscient »¹²³. Le symptôme naît donc de la motion pulsionnelle endommagée par le refoulement. « *Inhibition, symptôme et angoisse* » est aussi un texte sur l'actualité du symptôme dans la logique de la deuxième topique freudienne. Dans les premiers chapitres de son texte, Freud insiste sur le lien entre le symptôme et le moi jusqu'à définir une « *politique du moi* ».

L'enjeu freudien est de pouvoir cerner la politique du moi à l'œuvre dans la formation du symptôme. Comment procède-t-il ? Il va donc se tourner vers la clinique. Vers quelle clinique ? Déçu par l'exemple de la phobie qui ne lui livre pas le secret de la névrose, également déçu par la clinique de l'hystérie qui lui donne des éclairages trop inconsistants ; il se tourne donc vers la clinique de la névrose obsessionnelle - « nous nous tournons vers la *névrose de contrainte* [névrose obsessionnelle] dans l'attente d'en apprendre davantage sur la formation du symptôme »¹²⁴. Pourquoi Freud se tourne-t-il vers la névrose obsessionnelle ? L'hystérie ne permet-il pas à Freud de cerner la politique du moi à l'œuvre dans la formation du symptôme ? Quelle est la place du moi dans l'hystérie, dans la névrose obsessionnelle et dans la phobie ?

Toutefois, il serait insuffisant de prétendre que la seconde topique freudienne donne un éclairage nouveau à la structure des symptômes les plus connus : hystérie, obsession, phobie. En fait, ces structures cliniques bénéficient des remaniements de la doctrine pour notamment expliquer l'inertie du symptôme. Ce qui est nouveau, c'est l'introduction d'une théorie de l'angoisse fondée sur le signal d'un danger. Les symptômes sont toujours créés pour soustraire le moi à une situation de danger. Néanmoins, ce n'est plus la libido refoulée qui détermine le symptôme. Le danger est rapporté à l'instance du réel. L'accent est alors mis sur le manque de satisfaction qui est le signifié dernier du complexe de castration. La castration, pour Freud, désigne cette impossibilité, ce manque, de jouissance que le symptôme signale en feignant de s'y substituer. Ce signal est l'angoisse. De plus, la seconde topique apporte un nouveau contenu à la définition du symptôme en tant qu'elle est aussi « nourrie » par une nouvelle théorie de l'angoisse : l'angoisse comme signal de danger. Cette nouvelle version de la théorie de l'angoisse amène quelques remaniements dans la construction de la névrose obsessionnelle.

Cerner la politique du moi permet à Freud de cerner au plus près la formation du symptôme dans son rapport à l'angoisse. Il va alors s'intéresser à deux activités du moi (annulation rétroactive et isolation) formatrices de symptômes. Ces deux activités sont des

¹²³ Ibid.p7.

¹²⁴ Ibid.p27

« succédanés du refoulement ». Une des raisons qui explique la motivation freudienne à s'orienter vers la névrose obsessionnelle, se trouve dans la citation suivante : dans la névrose obsessionnelle, le moi « est plus le théâtre de la formation du symptôme que dans l'hystérie, que ce moi reste opiniâtrement attaché à sa relation à la réalité et à la conscience, et met en œuvre pour cela tous ses moyens intellectuels, voire même que l'activité de pensée apparaît surinvestie, érotisée [...] »¹²⁵. Les deux activités de la politique du moi formatrice de symptômes utilisent les moyens intellectuels voire même la pensée apparaît surinvestie. Les deux techniques moiïques sont l'annulation rétroactive et l'isolation.

« Enlever en soufflant dessus » !

La première technique intellectuelle propre à la névrose obsessionnelle – l'annulation rétroactive – l'*Ungeschehenmachen*, le « faire-en-sortre-que-l'événement-n'ait-pas-eu-lieu », renvoie donc à l'idée que la chose ne se soit jamais produite. Rendre non advenu. Ce mécanisme de défense est le moyen propre à l'obsédé par lequel il tente de faire comme si un acte ou une pensée n'avait pas eu lieu. Freud insiste sur le caractère magique de cette technique, « elle est pour ainsi dire magie négative, elle veut, par une symbolique motrice, « enlever en soufflant dessus » non pas les conséquences d'un événement, mais cet événement lui-même ». L'obsédé veut effacer non pas les suites d'un acte mais l'acte lui-même. Nous préférons nommer l'annulation rétroactive par cette expression « enlever en soufflant dessus ». Pourquoi ? Elle met en évidence le caractère magique de ce mécanisme, mais surtout développe l'idée d'une chronologie. En effet, on rencontre « le rendre non advenu » dans les symptômes en-deux-temps, où le second acte supprime le premier, « comme si rien n'était advenu, là où en réalité les deux sont advenus ». L'Homme aux rats, par exemple, heurte un jour du pied une pierre dans la rue. Il se trouve alors contraint d'enlever la pierre de la route, ayant songé que la voiture de sa dame passerait dans quelques heures à cet endroit et pourrait avoir un accident à cause de cette pierre. Mais quelque temps après il se dit que c'est absurde et doit dès lors retourner remettre la pierre au lieu de la route. Nous voyons, à partir de cet exemple, qu'il y a deux actes qui s'annulent.

En outre, l'annulation rétroactive définit une tendance de fond qui permet au moi de jouir tout en se protégeant de la satisfaction. La névrose obsessionnelle témoigne donc d'une autre logique défensive : au lieu du refoulement, il s'agit d'une politique du symptôme, d'une politique défensive qui s'appuie sur la puissance du moi. L'exemple de l'annulation rétroactive l'illustre bien. Nous pouvons considérer cette donnée clinique comme une autre aperception freudienne

¹²⁵ *ibid.*p34.

vis-à-vis de la névrose obsessionnelle : *la névrose obsessionnelle témoigne d'une politique défensive qui s'appuie sur la puissance du moi*. C'est dire que ce qui caractérise la névrose obsessionnelle se situe au niveau de la nature des défenses mises à l'œuvre : ici les défenses moiïques au lieu du refoulement. Freud va même relever les analogies entre le refoulé et la structure du moi. Les défenses elles-mêmes empruntent au refoulé leur structure : leur allure compulsive, répétitive.

Pause !

Le deuxième aspect de la politique du symptôme chez l'obsessionnel se rapporte également à l'intellect : c'est l'isolation. Pour Freud, il s'agit d'isoler le point insupportable, la jouissance pulsionnelle menaçant à partir du Ca l'organisation moiïque. Il s'agit de fragmenter la chaîne des représentations, de la cloisonner. Comment qualifier cette isolation ? Freud avance qu'après « un événement désagréable, de même qu'après une activité personnelle significative au sens de la névrose, est intercalée une *pause* dans laquelle plus rien ne doit se produire, aucune perception n'est effectuée et aucune action exécutée »¹²⁶. La notion de pause est pertinente pour définir l'isolation. Il y a donc isolement d'une pensée ou d'un comportement de telle sorte que l'expérience vécue se trouve dépouillée de son affect ou de ses associations. L'isolation est aussi l'un des aspects de la politique du symptôme spécifique à l'obsessionnel. Il s'agit aussi d'une politique défensive qui s'appuie sur le moi, et non sur le refoulement. L'isolation diffère du refoulement en ce sens que le sujet n'a pas oublié les expériences traumatiques, de sorte qu'il peut les évoquer, mais sans être en mesure de discerner leur lien avec les symptômes. Comment se traduit l'isolation chez l'obsédé ? Ce mécanisme d'isolation se traduit par de fréquentes pauses dans la parole, ou par une élocution difficile, hésitante.

Fonctionnement de la défense psychique

Nous pouvons remarquer qu'il est nécessaire pour Freud de distinguer la défense et le refoulement. C'est l'étude de la névrose obsessionnelle qui pousse Freud à réutiliser le terme de « défense » jadis abandonné. La notion de défense insiste sur les différentes techniques que le moi construit (annulation rétroactive, isolation). Nous voyons effectivement comment la clinique de la névrose obsessionnelle a des répercussions conceptuelles sur la théorie analytique. En fin de compte, Freud définit l'ensemble des techniques moiïques par le terme de défense et fait du refoulement, une de ces techniques. Nous sommes passés de la primauté du refoulement à la pluralisation des techniques défensives. Dès lors, l'expérience de l'hystérie a permis à Freud de mettre en évidence la notion de refoulement, tandis que *la névrose obsessionnelle lui a permis de*

¹²⁶ *ibid.* p36.

comprendre le fonctionnement même de la défense : le moi se protège contre les motions pulsionnelles. De surcroît, le refoulement devient un cas particulier de défense. La névrose obsessionnelle témoignerait donc d'une régression de la libido qui affecte les pulsions, où l'érotisme anal est substitué à la génitalité comme but. Cette régression de la libido est à relier avec le caractère féroce du Surmoi dans la névrose obsessionnelle. Le moi investit donc la pensée aux dépens de l'acte. Enfin, l'articulation entre le Ca et le commandement du Surmoi permet de mieux cerner la conjonction entre la pulsion et la représentante obsédante à l'œuvre dans la névrose obsessionnelle. Freud situe en effet la constitution de l'obsession à partir du complexe d'Édipe et de l'angoisse de castration. L'obsession résulte alors de la punition de la jouissance de la masturbation, jouissance solitaire et autoérotique, par un « surmoi hypersévère ». Mais, cette jouissance vient dans le symptôme qui « tend à laisser plus de champ à la satisfaction substitutive ». La pulsion sadique-anale exige du sujet des actes de cruauté que condamne le surmoi : « tout excès porte en soi le germe de sa propre suppression »¹²⁷. C'est tout là le paradoxe du surmoi, le surmoi ne censure pas la pulsion au nom du principe du plaisir. L'impératif de jouissance dont il est l'agent relève de sa gourmandise dont l'intensité s'accroît en proportion du renoncement à la satisfaction. Freud souligne notamment que les symptômes obsessionnels « ont en même temps valeur de satisfaction de motions pulsionnelles masochistes »¹²⁸. L'intuition freudienne fondamentale est alors de rapporter le masochisme au surmoi.

Théorie de l'angoisse + théorie de la libido

Finalement, le texte « *Inhibition, symptôme et angoisse* » peut être lu comme la tentative freudienne de nouer une théorie de l'angoisse et une théorie de la libido et du refoulement. En effet, tout au long de son texte, Freud examine différentes pistes pour découvrir le rapport entre la formation du symptôme et le développement de l'angoisse. C'est une fois de plus que Freud trouvera ses réponses en s'orientant vers la clinique de la névrose obsessionnelle. C'est dire que la psychanalyse doit à la névrose obsessionnelle mais aussi que la névrose obsessionnelle doit à la psychanalyse.

D'une part, un volet de la théorie de l'angoisse est construit à partir de la névrose obsessionnelle. En effet, dans les années 1916, Freud pense que c'est le refoulement qui produit l'angoisse. Or, en 1926, avec la névrose obsessionnelle, il renverse sa thèse : c'est l'angoisse qui produit le refoulement. La névrose obsessionnelle vient à l'aide de Freud pour saisir la fonction de l'angoisse. Elle permet de comprendre la fonction de l'angoisse, notamment à travers

¹²⁷ Ibid.p35.

¹²⁸ Ibid.p39.

l'angoisse du surmoi qui s'avère centrale. Dans cette névrose, l'angoisse n'apparaît pas en dehors parce que cette dernière est remplacée par les symptômes. Freud avance qu'il « ne s'agit plus de l'absence éprouvée ou de la perte réelle de l'objet, mais de la perte d'amour de la part de l'objet. Comme il est certain que l'hystérie a une plus grande affinité avec la féminité, tout comme la névrose de contrainte avec la masculinité, nous ne sommes pas loin de supposer que la condition d'angoisse de la perte d'amour joue dans l'hystérie un rôle semblable à celui de la menace de la castration dans les phobies et à celui de l'angoisse du surmoi dans la *névrose de contrainte* [névrose obsessionnelle] »¹²⁹. La dimension de l'angoisse constitue une composante constante de la phénoménologie de la clinique des obsessions¹³⁰ ; elle sera en effet remise en avant par Lacan dans les années 1960.

D'autre part, la névrose obsessionnelle permet de rendre compte des différentes modalités de défenses. C'est à partir du matériel clinique délivré par la névrose obsessionnelle que Freud construit une nouvelle version de la théorie du refoulement, où le refoulement devient un cas particulier de défense. En effet, la névrose obsessionnelle s'appuie non pas sur le refoulement mais sur une politique du moi comme moyen défensif et ce par l'intermédiaire de deux activités intellectuelles (annulation rétroactive et isolation). Autrement dit, la névrose obsessionnelle permet de comprendre le fonctionnement même de la défense. L'hystérie a permis à Freud de saisir l'existence du refoulement et d'en concevoir un modèle théorique ; la névrose obsessionnelle lui permettra de préciser et réactualiser ce modèle en tant qu'elle illustre de façon exemplaire et saisissante le fonctionnement du refoulement.

Nous soutenons l'idée que la période 1913-1926 est à considérer comme un moment décisif dans la construction de la névrose obsessionnelle, même si pour Freud la question de la névrose obsessionnelle reste toujours ouverte. En 1926, il continue à dire que le mécanisme de la névrose obsessionnelle reste énigmatique. Dès lors, il ne nous paraît pas excessif d'interpréter l'introduction dans la doctrine psychanalytique de la seconde topique freudienne et de la pulsion de mort comme les réponses aux questions que Freud avait pu poser face aux problèmes en chicane de la névrose obsessionnelle.

¹²⁹ *ibid.* p56.

¹³⁰ LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris.2004. p324 : « Dans tout symptôme, cette dimension (celle de l'angoisse) que je vais essayer de faire jouer aujourd'hui devant vous, se manifeste. Pour vous le faire sentir, je partirai d'un symptôme dont ce n'est pas pour rien qu'il a- vous le verrez après coup – cette fonction exemplaire, c'est à savoir du symptôme obsessionnel ».

En 1929, dans « *Malaise dans la civilisation* »¹³¹, dans une toute autre perspective, Freud considère le malaise de la civilisation en tant que structuré comme un symptôme, les phénomènes de masse, l'appel au père des peuples lui apparaissent à l'échelle des grandes catastrophes mondiales comme épousant des structures symptomatiques comparables. Il donne ainsi une nouvelle version du surmoi : le surmoi emprunte à la pulsion certains traits tels que le caractère impulsifs ou sadique de la jouissance. La phénoménologie obsessionnelle témoigne particulièrement de cette version du surmoi. La seconde topique freudienne permet à Freud de comprendre l'inertie et l'inhibition obsessionnelle en contraste avec l'impulsion. A ce sujet, l'agressivité obsessionnelle fait l'objet d'un nouveau déchiffrement relativement indépendant des fluctuations de l'amour et de la haine, une source indépendante lui est assignée dans la pulsion de mort et l'autodestruction. Cet apport que résume le concept de « *désintrication pulsionnelle* » (« *Triebentmischung* ») est à l'origine de la mortification du désir dans la névrose obsessionnelle, qui sera souligné par Lacan. Cette aperception est une constante intemporelle de la névrose obsessionnelle.

¹³¹ FREUD S « Malaise dans la civilisation », traduit par Ch. et J. Odier. PUF. Paris. 1971. p82-83.

Reste à conclure. La description freudienne de la névrose obsessionnelle est tout à fait exemplaire et remarquable et ce, à plus d'un titre. D'une part, nous avons pu à partir des différentes aperceptions de Freud vis-à-vis de la névrose obsessionnelle, mettre en évidence les constantes intemporelles de la phénoménologie obsessionnelle. Le fait qu'elle témoigne d'un excès de jouissance – repéré très tôt par Freud -, le fait qu'elle témoigne mieux que toute autre structure de la modalité de la défense et du refoulement, illustre de façon saisissante la fonction de l'angoisse et la matérialité du symptôme...Ce sont toutes les aperceptions freudiennes qui constituent alors une description théorique et clinique constante de la névrose obsessionnelle. Dit autrement, ce sont toutes les aperceptions qui ont permis à Freud d'inventer et d'asseoir la névrose obsessionnelle comme entité clinique autonome et indépendante.

D'autre part, nous avons mis en lumière comment la névrose obsessionnelle doit à la psychanalyse et comment la théorie analytique doit à la névrose obsessionnelle. Et tout cela est particulièrement illustré dans la construction même des différents concepts analytiques : le surmoi, le narcissisme, la pulsion de mort, refoulement, défense, désintrication pulsionnelle, la compulsion de répétition... Il y a certes un volet où l'hystérie aide Freud à élaborer une théorie psychanalytique. Nous savons en effet comment la clinique de l'hystérie a été une grande aide pour Freud dans la découverte de l'inconscient et de la psychanalyse. Mais, il y a aussi dans la théorie analytique un volet théorique et clinique qui s'appuie sur la phénoménologie obsessionnelle. La clinique de la névrose obsessionnelle a été un grand recours pour Freud pour sortir des impasses et des problèmes de la théorie analytique. Par conséquent, si l'hystérique est l'inconscient en exercice, l'obsessionnel est l'inconscient en cogitation.

« Si l'hystérique fait penser l'Autre par son agir, nous savons grâce à l'obsessionnel, qui donne à voir le mode de fonctionnement de l'inconscient, ce que penser veut dire »¹³²...

¹³² QUINET A « Zwang und Trieb », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil. Paris. 1998.p298.

3°) « Redoubler le pas de Freud... » :

La description de la névrose obsessionnelle – la Zwangsneurose a été faite par Freud de façon exemplaire et complète : c'est là notre point de vue et celui de Jacques Lacan. Pour Lacan, l'obsession reste freudienne. Or, nous allons suivre l'indication lacanienne de « redoubler le pas de Freud » pour faire avancer la psychanalyse¹³³. Autrement dit, il s'agit pour nous de tenter de redoubler le pas de Freud vis-à-vis de la névrose obsessionnelle avec les apports nombreux de l'enseignement de Lacan. Nous inscrivons donc cette étude dans la prolongation des vœux de Freud quand il nous confie humblement dans ses « *Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle* » que « les connaissances fragmentaires, si péniblement mises au jour et présentées ici, sembleront sans doute peu satisfaisantes, mais l'œuvre d'autres chercheurs pourra s'y rattacher, et des efforts communs seront à même d'accomplir une tâche trop lourde peut-être pour un seul »¹³⁴. Par conséquent, nous proposons une « lecture » de la névrose obsessionnelle à partir de l'enseignement de Jacques Lacan dans le but de renouveler la fraîcheur de la découverte freudienne. Notre objectif est d'apprendre à « lire la névrose obsessionnelle » avec les commentaires de Lacan qui dénudent l'essentiel : le moi dans l'obsession, le rapport du sujet obsessionnel à son désir, son rapport à la jouissance, à l'angoisse, à la langue...

3.1. La névrose obsessionnelle dans les premiers textes de Lacan :

« *Si vis vitam para mortem...* »

Les premiers pas de Lacan vers la névrose obsessionnelle se situent dans une perspective d'une praxis analytique. En effet, à cette époque, dans les années 1950, un débat fait rage dans le milieu psychanalytique par rapport à la théorie freudienne du Moi. Quelle pratique avec la deuxième topique freudienne ? Plusieurs courants s'affrontent. Lacan fera appel à la clinique de la névrose obsessionnelle pour plusieurs raisons.

D'une part, cette structure lui permet de décaler le débat par rapport à la question du moi. Dans son texte « *Le mythe individuel du névrosé* »¹³⁵, Lacan se réfère à la névrose obsessionnelle pour illustrer la distinction entre l'imaginaire et le symbolique. Cette nouvelle orientation permettra de renouveler toute la fraîcheur et la pertinence de la découverte freudienne et la compréhension de la névrose obsessionnelle. Dans ce texte, Lacan commente le cas freudien de l'Homme aux rats,

¹³³ LACAN, J (1967). « Mon enseignement ». Collection « Les paradoxes de Lacan ». Seuil. Paris. 2005.p138.

¹³⁴ FREUD, S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit. p201.

¹³⁵ LACAN, J (1938). « Le mythe individuel du névrosé ». in *Ornicar ?*, 17-18. Paris. 1979.

où il décrit le « mythe individuel du névrosé » qui fait place, dans l'Œdipe, aux particularités de la configuration familiale et de l'histoire des parents, ainsi qu'au quatrième élément de la structure, la mort. Le cas de l'Homme aux rats sert donc à Lacan pour montrer le caractère non objectivable de l'expérience analytique. La psychanalyse implique l'émergence d'une vérité qui ne peut être dite puisque ce qui la constitue c'est la parole et qu'il faudrait pouvoir dire la parole elle-même. Le mythe individuel du névrosé est une manière d'exprimer de façon imaginaire les rapports humains. Ainsi, le mythe oedipien est ce conflit fondamental qui par l'intermédiaire de la rivalité du père, lie le sujet à une valeur symbolique essentielle. Cependant, cette valeur symbolique tend, pour une raison d'impossibilité symbolique, à se dégrader dans la figure imaginaire, fraternelle de la rivalité. Dans le mythe individuel, cette valeur tend à s'y confondre. L'observation de l'Homme aux rats illustre l'interférence de la relation narcissique au semblable sur le point où la relation symbolique à l'Autre comporte une faille de structure concrètement accentuée par le contexte symbolique de l'histoire du sujet. Dès lors, la signification de la fonction paternelle ne peut trouver à se représenter que par un dédoublement qui répond à l'aliénation narcissique du moi. Ce dédoublement de la figure paternelle répond à l'imaginarisation de sa valeur symbolique tout en indiquant sa vérité voilée. Le mythe individuel du névrosé illustre ce dédoublement de l'obsessionnel : Là où le sujet s'unifie, là où il n'est pas doublé ou remplacé par un autre, il fait l'expérience de l'impossibilité du désir, l'objet se dédouble – la femme riche et la femme pauvre dans le cas de l'Homme aux rats. Là, par contre, où il s'avance vers l'objet de son désir, c'est lui-même qui se dédouble, qui voit apparaître à côté de lui un personnage qui vit à sa place, c'est lui-même qui se déguise sous les apparences d'un autre. Lacan soulignera donc à cette époque la dégradation de l'Autre symbolique en l'autre réciproque dans la névrose obsessionnelle. Un tel rabattement, $A=a$, peut caractériser la névrose obsessionnelle.

D'autre part, quelques années avant, en 1948, Lacan avait déjà souligné l'importance du moi dans la névrose obsessionnelle, en particulier dans la structure des défenses moiïques : « dans la névrose obsessionnelle, justement en raison de ce fait bien connu de nous que sa structure est particulièrement destinée à camoufler, à déplacer, à nier, à diviser et à amortir l'intention agressive et cela selon une décomposition défensive, si comparable en ses principes à celle qu'illustrent le redan et la chicane, que nous avons entendu plusieurs de nos patients user à leur propre sujet d'une référence métaphorique à des « fortifications à la Vauban »¹³⁶. Les qualificatifs ne manqueront pas à Lacan pour nommer la logique propre à la névrose obsessionnelle : inversion

¹³⁶ LACAN.J (1948). « L'agressivité en psychanalyse », in *Ecrits*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1966.p 108.

obsessionnel et ses procès isolants¹³⁷, tragédie, pantomime, grand scénario compulsif, labyrinthes.... Toutes ces expressions sont utilisées par Lacan pour illustrer le rapport particulier du sujet obsessionnel avec son moi.

Comment Lacan va-t-il donc relire la névrose obsessionnelle et notamment le cas de l'Homme aux rats ? Tous les premiers travaux de Lacan vis-à-vis de la névrose obsessionnelle se réfèrent à la dialectique hégélienne du maître et de l'esclave. Nous trouvons une synthèse de cette lecture dans ces deux premiers séminaires. En effet, Lacan rappelle qu'il a développé « la dialectique de l'Homme aux rats autour du rapport du maître et de l'esclave ». Qu'est-ce à dire ? Lacan va résumer sous forme de question – réponse la pantomime obsessionnelle : « Qu'est-ce que l'obsédé attend ? La mort du maître. A quoi lui sert cette attente ? Elle s'interpose entre lui et la mort. Quand le maître sera mort, tout commencera. Vous retrouvez cette structure sous toutes ses formes »¹³⁸. Plus loin, il dira que « l'obsédé n'assume pas son être-pour-la-mort, il est en sursis. C'est ce qu'il s'agit de lui montrer. Voilà quelle est la fonction de l'image du maître en tant que tel ». Dans « *Fonction et champ de la parole et du langage* », Lacan réitère son explication du rapport hégélien entre le maître et l'obsessionnel : « L'obsessionnel manifeste en effet une des attitudes que Hegel n'a pas développées dans sa dialectique du maître et de l'esclave. L'esclave s'est dérobé devant le risque de la mort, où l'occasion de la maîtrise lui était offerte dans une lutte de pur prestige. Mais puisqu'il sait qu'il est mortel, il sait aussi que le maître peut mourir. Dès lors, il peut accepter de travailler pour le maître et de renoncer à la jouissance entre-temps : et dans l'incertitude du moment où arrivera la mort du maître, il attend. Telle est la raison intersubjective tant du doute que de la procrastination qui sont des traits de caractère chez l'obsessionnel »¹³⁹. Lacan voyait donc dans la névrose obsessionnelle une issue à la lutte du maître et de l'esclave à laquelle Hegel n'avait pas pensé : l'esclave ferait le mort, par identification anticipée à celle du maître qu'il espère.

Mais, où est donc l'obsessionnel ? La position subjective de l'obsessionnel peut se résumer de la manière suivante : « *Il n'y est pas* ». Le sujet obsessionnel est en fait dans le « moment anticipé de la mort du maître, à partir de quoi il vivra, mais en attendant quoi il s'identifie à lui comme mort, et ce moyennant quoi il est lui-même déjà mort ». Le fait d'être entièrement aliéné, suspendu à un maître dont il attend la mort, correspond à « *l'histoire fondamentale*

¹³⁷ LACAN.J (1949). « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », in *Ecrits*. op cit. p 98.

¹³⁸ LACAN.J (1953-1954). Le Séminaire. Livre I. « *Les écrits techniques de Freud* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1975.p315.

¹³⁹ LACAN.J (1953). « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Ecrits*. op cit. p314.

de l'obsessionnel». De plus, Lacan nous fournira quelques indications importantes pour la direction de la cure d'obsessionnel : « N'est-ce pas en lui faisant apercevoir de quoi il est vraiment le prisonnier et l'esclave, du maître mort, que vous pouvez espérer la solution ? Ce n'est pas en le poussant à abandonner son discours, mais en l'incitant à le poursuivre au dernier degré de sa rigueur dialectique, que vous pouvez lui faire comprendre comment il est toujours frustré de tout par avance »¹⁴⁰. Cette indication se fonde sur le fait que l'obsessionnel est toujours un autre, c'est-à-dire quoique « qu'il vous raconte, quelques sentiments qu'il vous apporte, c'est toujours ceux d'un autre que lui-même ». En effet, plus l'obsessionnel s'accorde d'objets, plus c'est à l'autre, à ce mort, qu'il les accorde. En conséquence, il se retrouve dans une éternelle privation de jouissance. Lacan nous apprend aussi qu'il faut se méfier de la stratégie obsessionnelle qui est en son fond un leurre. Si l'obsessionnel « vous dit qu'il ne tient pas à quelque chose ou à quelqu'un, vous pouvez penser que ça lui tient à cœur. Là où il exprime avec la plus grande froideur, c'est là où ses intérêts sont engagés au maximum ». L'obsessionnel est mort pour un maître par rapport à l'objet de sa jouissance. Pour ne pas éveiller la colère du maître, pour ne pas éveiller le moindre soupçon, il efface sa jouissance. Cette stratégie spécifie la condition du désir chez l'obsessionnel : la *contrebande*¹⁴¹.

Par conséquent, l'histoire fondamentale de l'obsessionnel consiste dans cette aliénation mortelle au maître. Cette histoire est en son fond une tragédie, un drame, tels sont les qualificatifs employés par Lacan. Dans la mesure où l'obsessionnel s'annule, se mortifie devant le maître, il est encore un autre, « puisqu'il est toujours là, un autre maître et un autre esclave, etc. L'objet de son désir, comme je l'ai montré dans mon commentaire de l'Homme aux rats, et aussi bien à partir de mon expérience rapprochée de Poésie et Vérité, subit également un dédoublement automatique. Ce à quoi l'obsédé est toujours autre, car s'il le reconnaissait vraiment, il serait guéri »¹⁴². Cette lecture de Lacan de la névrose obsessionnelle est freudienne. Elle sera remaniée quelque peu au fur de son enseignement. Ce qui restera le socle de sa réflexion, c'est bien cette aliénation mortelle au maître. La lecture lacanienne des années 1950-1957 de la névrose obsessionnelle ne trouve pas encore sa pleine opérativité. Pour que l'histoire fondamentale de l'obsessionnel – « *et tout son manège de sacrifice de la jouissance* » – prenne toute son ampleur, il faudra un remaniement de la théorie du désir et une nouvelle articulation entre les différents registres imaginaire – symbolique - réel.

¹⁴⁰ LACAN, J. (1954-1955). Le Séminaire. Livre II. « *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique* ». Texte établi par J.A. Miller. Seuil. Paris. 1978.p253.

¹⁴¹ LACAN, J. (1958). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », in *Ecrits*. op cit. p633.

¹⁴² Ibid.p312.

3.2. La névrose obsessionnelle, une leçon sur le désir :

Lors de son Séminaire « *Les formations de l'inconscient* » (1957-1958), Lacan avance que la névrose obsessionnelle est la place forte du désir. Un an plus tard, il rajoute que la problématique de la névrose obsessionnelle éclaire la loi générale du désir. Cette thèse est au cœur du Séminaire « *Le désir et son interprétation* » (1958-1959). Qu'est-ce que la loi générale du désir ? Pourquoi qualifie-t-il cette structure clinique comme la place forte du désir ? En quoi la névrose obsessionnelle nous apporte une leçon sur le désir ? Nous allons donc nous intéresser à repérer comment Lacan articule la question du désir à la névrose obsessionnelle - notamment le désir de l'obsessionnel comme impossible en 1958 - et comment la préfiguration de la place de l'objet a réel orientera la question du désir de l'obsessionnel dans les années 1962.

a) Le maître et l'esclave :

Au début de son enseignement, Lacan avait formalisé une théorie du désir à partir de l'analyse hégélienne de la dialectique du maître et de l'esclave : le désir est désir de reconnaissance et le sujet peut se reconnaître en son désir. Cette analyse s'appuie sur l'idée que l'être humain a toujours besoin d'être deux. L'être humain ne peut pas se reconnaître lui-même. L'homme n'est homme que par l'homme par un autre homme. La deuxième idée essentielle dans cette analyse : c'est le désir qui va pousser un homme à dire « je ». Ce désir va chercher à transcender le donné que l'homme est. Il va pouvoir risquer ce qu'il est pour affirmer son désir. Une conscience de soi subjective, dit Hegel, ne peut acquérir véritablement l'objectivité que si elle est reconnue par une autre conscience de soi. Donc, chaque conscience de soi va essayer de faire reconnaître son désir par une autre conscience de soi, elle-même mue par le même désir de se faire reconnaître. L'homme serait sûr qu'il est homme désirant parce qu'une autre conscience de soi désirante elle-même, l'aurait reconnue comme véritablement désirante. C'est une lutte dans laquelle chacun est en mesure d'affronter la mort pour être reconnu comme homme véritablement désirant. N'est vraiment homme que celui qui privilégie son désir sur la crainte de la mort. Voilà le cadre dans lequel cette dialectique s'insère. Il y a donc une lutte à mort. Que se passe-t-il ? Si l'un des deux meurt, il n'y a plus de reconnaissance du tout. Donc, l'une des deux consciences de soi qui luttent, cède sur son désir d'être reconnu, c'est-à-dire a peur de la mort. La lutte s'arrête parce que l'une des consciences de soi cède sur son désir et abandonne et dit à l'autre : « je suis donc ton esclave et tu es mon maître ». L'esclave a préféré la conservation de la vie à l'affirmation de son désir. Le maître est le vrai homme, celui qui a su dépasser la peur de la mort. Mais, ce maître est

reconnu par quelqu'un qui ne le reconnaît pas, puisque l'esclave a cédé. Donc, le maître est floué de sa victoire : il n'est pas véritablement l'homme selon Hegel. L'esclave reconnaît le maître et il a comme idéal celui du maître. Sous angoisse de mort (le maître a droit de vie et de mort sur l'esclave), il va travailler, acquérir un savoir. L'esclave va finalement apporter au maître ce qui lui faut. Le maître ne peut pas vivre sans l'esclave. Voici l'analyse hégélienne de la dialectique du maître et de l'esclave. Sur le dernier point, Lacan ne sera pas en accord avec Hegel. Pour Hegel, le maître est un idéal pour l'esclave, alors que pour Lacan, c'est plutôt l'esclave qui va constituer un idéal pour le maître. Quand l'esclave travaille et obéit au maître, le maître se voit dans l'esclave comme il idéalise d'être vu. Le maître voit son idéal de maître : il se voit en maître ! Le maître a donc besoin de l'esclave pour réactiver constamment son idéal. De plus, le maître ne sait pas ce qu'il veut et ce que veut l'esclave : « Ce qui saute pourtant aux yeux, c'est que le maître lui-même ne sait rien. Chacun sait que le maître est un con »¹⁴³. La question de la jouissance de l'esclave reste pour le maître une question dans l'ombre. Enfin, le maître dispose du corps de l'esclave, mais ne sait rien de la jouissance de l'esclave. Le maître a su affirmer son désir, mais il ne jouit pas. Il va donc récupérer cette jouissance qui lui manque chez l'esclave. En fait, la jouissance du maître est essentiellement une jouissance fantasmatique.

Or, la conception hégélienne du désir développé par Lacan au début de son enseignement ne convient pas à rendre compte des aberrations et des paradoxes du désir chez l'être parlant. A partir des années 1957-1958, Lacan posera au contraire une inadéquation du sujet à son désir. Le désir ne peut être qu'interprété. C'est en relisant les phénomènes névrotiques dans le registre de la dialectique de la demande et du désir que Lacan peut faire ce pas de plus. Le névrosé vise non pas à maintenir l'exigence du désir mais à maintenir le désir lui-même. Le sujet cherche à le maintenir car il perçoit le désir comme fragile. L'opération que va donc tenter le névrosé sera d'opérer une certaine confusion du désir et de la demande. Or, le désir s'y refuse et une grande partie des problèmes de la névrose relève de ce phénomène. De plus, Lacan met fin à l'articulation du désir dans sa dimension purement métonymique signifiante tel qu'il a développé dans « *L'instance de la lettre* » : « Le désir de l'homme est une métonymie »¹⁴⁴. A partir de là, se pose la question d'un objet privilégié du désir qui viendrait mettre fin à cette « frénésie mimant le gouffre de l'infini ». C'est le phallus qui vient à cette place en 1958 comme signifiant du désir. Ce n'est pas un signifiant parmi les autres, car cela n'apporterait rien de nouveau au désir métonymique, c'est le signifiant des signifiants, il a une place privilégiée.

¹⁴³ LACAN.J (1968-169). Le Séminaire. Livre XVI. « *D'un Autre à l'autre* ».op cit.p385.

¹⁴⁴ LACAN.J (1957). « *L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud* », in *Ecrits*.op cit.p528.

b) La névrose obsessionnelle dans la triade « besoin-désir-demande » :

Voyons maintenant comment la problématique de la névrose obsessionnelle nous éclaire sur la structure générale du désir et comment Lacan articule la question du désir à la névrose obsessionnelle dans les années 1957-1959.

Besoin, demande et désir

Dans son Séminaire « Les formations de l'inconscient », Lacan relit la clinique des névroses à partir de la dialectique du désir et de la demande. Désir et Demande sont deux termes lacaniens. Ils ne se retrouvent pas dans l'œuvre de Freud, mais nous pouvons considérer le « *Wunsch* » freudien comme un mixte du désir et de la demande. Lacan définit le désir comme « ce qui se trouve au-delà de la demande ». Pourquoi faut-il un au-delà ? « Il faut un au-delà de la demande pour autant que la demande, par ses nécessités articulatoires, dévie, change, transpose, le besoin. Il y a donc la possibilité d'un résidu »¹⁴⁵. Ce qui semble être l'avancée essentielle de ce Séminaire concerne la question du désir et en particulier la structure générale du désir. Le désir dans sa constitution de désir tend à détruire l'Autre. Qu'est-ce que cette constitution de désir ? Le désir se passe de l'Autre de la demande et de l'Autre de l'amour qui lui ex-siste. Le désir comporte en lui la destruction de l'Autre car il n'est pas articulable comme tel au lieu de l'Autre. Il y a de l'informulable dans le désir. Dans ce Séminaire, Lacan montre donc que dans le désir, l'Autre comme lieu du signifiant est nié.

En quoi la névrose obsessionnelle nous éclaire sur la loi générale du désir, à savoir l'informulable dans le désir ? Comment Lacan articule la question du désir et l'obsessionnel ? La particularité du sujet obsessionnel quant à son désir réside dans le fait qu'il « tend à détruire son objet. C'est la visée du désir comme tel, de l'au-delà de la demande qui est constitutive de l'obsessionnel »¹⁴⁶. Nous pouvons noter au passage que dans le Séminaire « Le Transfert », Lacan précisera qu'il tend plutôt à détruire les signes du désir de l'objet. L'obsessionnel fait passer son désir avant tout, dans la mesure où « il va le chercher dans un au-delà en le visant comme tel dans sa constitution de désir, c'est-à-dire pour autant que comme tel il détruit l'Autre »¹⁴⁷. C'est là le secret de la contradiction profonde qu'il y a entre l'obsessionnel et son désir. Il semble exister une articulation logique entre la loi générale du désir et la phénoménologie de la névrose obsessionnelle : « Le désir porte en soi-même cette contradiction interne qui fait l'impasse du

¹⁴⁵ Ibid.p 381.

¹⁴⁶ LACAN,J (1957-1958). Le Séminaire. Livre V. « *Les formations de l'inconscient* ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1998.p400.

¹⁴⁷ Ibid.p401.

désir de l'obsessionnel »¹⁴⁸. En quoi consiste cette contradiction interne ? La contradiction interne du désir réside dans le fait que le désir tend à détruire l'Autre. Le problème pour l'obsessionnel est de donner un support à ce désir, qui pour lui conditionne la destruction de l'Autre, où le désir lui-même vient à disparaître. Ce qui tient la place et la fonction chez l'obsessionnel c'est un objet qui est toujours sous une forme voilée, réductible au signifiant phallus. Le sujet a à se constituer face à son désir évanescent. Dans la névrose obsessionnelle, l'accent est donc mis sur la dépendance à l'Autre de l'accès à ce désir. Le sujet obsessionnel va alors protéger son désir car si le désir est le désir de l'Autre, il doit protéger l'Autre pour maintenir le désir. Pour maintenir l'Autre ou le désir, l'obsessionnel va tenter d'obtenir sa permission. Derrière la demande de permission, le sujet fait exister un interdit. En effet, l'obsessionnel de même que l'hystérique a besoin d'un désir insatisfait c'est-à-dire d'un désir au-delà d'une demande. L'obsessionnel résout la question de l'évanescence de son désir en faisant un désir interdit. L'interdit où le sujet appuie son désir est conçu comme une demande explicite supposée à l'Autre et qui vient recouvrir (§ ◇ D). Il le fait supporter par l'Autre, précisément par l'interdiction de l'Autre. Cette façon de soutenir son désir par l'Autre est ambigu parce qu'un désir interdit ne veut pas dire pour autant un désir étouffé. L'interdiction est là pour soutenir le désir mais pour qu'il se soutienne, il faut qu'il se présente. Aussi bien c'est ce que fait l'obsessionnel à travers l'exploit et le fantasme d'oblativité dont ce dernier est une soumission aux demandes de l'Autre. La difficulté c'est qu'il va essayer d'obtenir cette permission en faisant valider un exploit. L'exploit n'est que la traduction dans l'imaginaire d'une demande muette d'autorisation. Un autre moyen pour l'obsessionnel de soutenir son désir est donc le fantasme. Le fantasme est un moyen de soutenir le désir en se passant de l'Autre. Et c'est pour cela que le fantasme ne se soutient qu'à la condition de rester un fantasme et de ne pas viser à l'actualisation de l'exploit. Dans le fantasme, le désir du sujet est présent, là où il est absent dans l'exploit. Il n'y a donc pas que l'interdit qui permet de maintenir le désir, il y a aussi le fantasme comme soutien de désir.

Le rapport du sujet obsessionnel à son désir est soumis à la destruction, c'est-à-dire qu'entre le « rapport du sujet obsessionnel à sa demande § ◇ D et l'Autre, A, qui lui est si paniquement nécessaire et qui le maintient, sans quoi il serait autre chose qu'un obsessionnel, nous trouvons le désir, d, en lui-même annulé, mais dont la place est maintenue »¹⁴⁹. Autrement dit, le désir obsessionnel a ceci de particulier qu'il est marqué, caractérisé par une « Verneinung », par une dénégation : il est toujours exprimé sous forme négative. Par exemple le dire d'un patient

¹⁴⁸ Ibid.p401.

¹⁴⁹ Ibid.p495-496.

« ce n'est pas que je pense à telle chose »¹⁵⁰ où il manifeste là son désir mais dénié. La manifestation du désir chez l'obsessionnel est toujours exprimée sous une forme négative, déniée.

Dans son Séminaire « *Les formations de l'inconscient* », Lacan va donc articuler structure clinique à la question du désir en particulier la névrose obsessionnelle face au désir évanescent de structure. La question de la Demande est centrale dans la clinique des névroses. Rappelons en effet que face au désir fragile, toujours évanescent, le névrosé va opérer une confusion entre la demande et le désir. Comment alors Lacan articule la question de la demande à la névrose obsessionnelle et comment la névrose obsessionnelle permet de cerner la structure générale de la demande ?

La demande est en effet quelque chose qui intéresse beaucoup le névrosé en général et tout spécialement l'obsessionnel. Pour quelles raisons la demande intéresse tout particulièrement le névrosé obsessionnel ? Ne serait-ce pas la structure même de la demande qui intéresse ce névrosé ? Il existe un rapport étroit entre clinique des névroses et demande (demande à l'Autre et demande de l'Autre). La singularité de la névrose obsessionnelle vis-à-vis de la demande demeure dans la particularité même de cette demande : c'est une demande de l'Autre. L'obsessionnel va placer la demande de l'Autre en lieu et place du signifiant du désir ; il va prendre la demande de l'Autre comme objet de son fantasme. Par le biais de la demande, il cherche à porter l'objet au champ de l'Autre. De là, la demande de l'Autre vient obturer le manque-à-être du sujet. L'Autre demande mais ne désire pas dans la névrose obsessionnelle. Il s'agit dans tout l'effort du sujet que l'Autre lui demande : l'Autre doit lui demander. Ce n'est pas sans évoquer l'objet anal qui présentifie au mieux cette demande de l'Autre. Nous reviendrons plus tard sur ce point. En conséquence, la stratégie obsessionnelle consistant à rabaisser le désir à la demande, permet de détruire son objet voire plutôt de réduire les signes du désir de l'Autre à des signes qu'il suffit de « savoir lire » pour donner l'objet que l'Autre demande et combler l'émergence de l'objet du désir en une impossibilité à être représenté. Cette approche lacanienne de lire la névrose obsessionnelle à partir de la demande et du désir permet de renouveler la fraîcheur de la découverte freudienne vis-à-vis de la Zwangsneurose.

Qu'est-ce que la névrose obsessionnelle éclaire sur la structure même de la demande ? La névrose obsessionnelle met en valeur au maximum le caractère absolu de la demande. Nous pouvons même conclure que l'élément absolu de la demande signe la structure obsessionnelle :

¹⁵⁰ Ibid.p496.

« le jeune enfant qui deviendra obsessionnel est ce jeune enfant dont les parents disent qu'il a des idées fixes »¹⁵¹. Comment devons-nous comprendre l'expression développée par Lacan de « caractère absolu de la demande » ? En fait, ce qui signe un futur obsessionnel, c'est la façon singulière dont il demande. C'est donc bien la singularité et la particularité de la demande qui fait la demeure de la névrose obsessionnelle. Cette singularité correspond au côté fixe de la demande, c'est le côté fixe de la demande du sujet : il ne cesse de demander. Il y a alors dans cette demande, un caractère absolu qui comporte dans son exigence même la destruction de l'Autre. C'est pour cette raison que Lacan parle de l'obsessionnel comme d'un sujet qui « s'emploie à détruire le désir de l'Autre »¹⁵² par le biais de la « demande absolue ». C'est un désir qui ne laisse aucune place à l'Autre, qui réduit la dimension de l'Autre. Tout ceci n'explique pas entièrement la spécificité du rapport du sujet obsessionnel à la demande ? Nous y reviendrons.

Par conséquent, lors de son Séminaire « *Les formations de l'inconscient* », Lacan relit la clinique des névroses, en particulier la névrose obsessionnelle, à partir de la dialectique de la demande et du désir. Cette orientation de lecture permet de redoubler le pas de Freud. La phénoménologie de la névrose obsessionnelle a ceci de singulier qu'elle nous éclaire sur cette dialectique de la demande et du désir. Autrement dit, de même que l'hystérique témoigne de cette dialectique, la névrose obsessionnelle met justement en valeur au maximum « la structure générale » du désir et de la demande. En effet, cette structure clinique exemplifie au mieux la loi générale du désir correspondant à l'impossibilité du désir. Il y a de l'informulable dans le désir. Nous ne prétendons pas à une « obsessionnalisation » théorique. En effet, la clinique de l'hystérie nous donne le support clinique et nous enseigne que le désir du sujet, c'est le désir de l'Autre. Mais, la note d'impossibilité dans le désir est illustrée au mieux dans la névrose obsessionnelle car cet élément fondamental du désir est la « pierre angulaire » de l'architecture obsessionnelle : elle signe même l'impasse du sujet. De plus, la névrose obsessionnelle met aussi en valeur le caractère absolu de la demande. Le caractère absolu de la demande c'est qu'elle abolit la dimension de l'Autre. En fait, la demande – ce qui fait son fondement - est une demande coordonnée à aucun objet, à aucun signifiant.

La contrebande obsessionnelle :

Essayons de préciser la particularité obsessionnelle quant à la question du désir et de la demande. Dans son texte « *La direction de la cure et les principes de son pouvoir* » (1958), Lacan ajoute que l'obsessionnel « puisse maintenir son désir dans un impossible qui préserve ses conditions de

¹⁵¹ LACAN, J. (1957-1958). Le Séminaire. Livre V. « *Les formations de l'inconscient* ». op cit. p400.

¹⁵² *ibid.* p401.

métonymie »¹⁵³. Pour cela, l'obsessionnel est obligé dans ses choix de mener un « jeu d'échappe ». Il veut préserver la dimension purement métonymique du désir en échappant à ce que Lacan nomme le désir dans « sa condition absolue ». Qu'est-ce à dire ? La condition absolue du désir témoigne que le désir « n'est ni l'appétit de la satisfaction, ni la demande d'amour, mais la différence qui résulte de la soustraction du premier à la seconde, le phénomène même de leur refente »¹⁵⁴. A cette époque, Lacan met dans le « champ clos du désir » le sexuel, ce qui est le point de butée de son avancée à ce moment-là et où viendra plus tard se loger l'objet petit a comme réel. Nous allons repérer plus tard comment la mise en place de l'objet petit a permettra de faire un pas de plus.

En 1958, le sexuel renvoie au phallus, au signifiant phallus. A ce moment de son enseignement, Lacan conçoit le désir avec deux dimensions : sa dimension purement métonymique développée dans son « *Instance de la lettre* » et sa dimension absolue (« sa condition absolue ») renvoyant au « signifiant des signifiants » qu'est le phallus¹⁵⁵. Autrement dit, la stratégie obsessionnelle consiste à insister sur le caractère métonymique du désir à défaut de son caractère absolu. Le sujet obsessionnel refuse l'arrimage du désir au signifiant phallus. Nous repérons cela cliniquement dans un désir à peine né qu'il est déjà mort, un désir mort-né, un désir toujours ailleurs. Dans son texte « *La direction de la cure* », Lacan articule la question du désir dans sa condition absolue à la névrose obsessionnelle : ce qui fait « la condition du désir obsessionnel c'est la marque même dont il le trouve gâté de l'origine de son objet : la contrebande »¹⁵⁶. Ce qui retient l'obsessionnel de désirer, c'est la marque du désir qui est sa condition même. Le sujet trouve que cette marque détériore le désir. La marque correspond à la marque du signifiant sur le signifié qui accompagne tout effet de signification. L'obsessionnel tient à préserver les conditions de métonymie du désir mais ne veut pas de la marque du signifiant phallus sur le signifié désir par l'opération de la métaphore. Ce que l'obsessionnel ne veut surtout pas c'est de désigner son être, et c'est pourquoi son être est toujours ailleurs.

Examinons le terme de « contrebande ». Ce terme renvoie à la définition première suivante : « commerce effectué contre les lois d'un pays ». Nous relevons deux mots importants dans cette définition : loi et commerce. Ici, la loi renvoie à la loi du père qui donne accès au désir : c'est la métaphore paternelle et notamment le troisième temps de l'Oedipe. Chez

¹⁵³ LACAN.J (1958). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », in *Ecrits*.op cit.p632.

¹⁵⁴ LACAN.J (1958). « La signification du phallus », in *Ecrits*.op cit.p691.

¹⁵⁵ « Le phallus est le signifiant privilégié de cette marque où la part du Logos se conjoint à l'avènement du désir » : LACAN.J (1958). « La signification du phallus », op cit.p692.

¹⁵⁶ Ibid.p633.

l'obsessionnel, par sa stratégie de contrebande, il y a une articulation du désir à la loi. Cette articulation n'est pas dans une union mais dans une opposition : c'est un désir articulé à la loi dans son opposition même. Lacan en parlait quelques années auparavant dans les termes suivants : un désir dénié, négativé, caractérisé par une « Verneinung ». La contrebande donne par conséquent un désir frauduleux et interdit ce qui le rend impossible. Cette logique est au service de maintenir le désir du sujet dans un impossible. De plus, nous pouvons considérer le mot « commerce » comme renvoyant à la loi de l'offre et de la demande. Or, nous avons déjà souligné le rapport étroit entre la névrose et la demande, et tout particulièrement dans la névrose obsessionnelle. La demande, en tant que demande d'amour, demande « émondée du besoin », est demande de rien. La demande est une demande coordonnée à aucun objet. L'élément fondamental de la demande, c'est-à-dire qu'elle n'est corrélée à rien, à aucun objet, aucun signifiant, permet d'éclairer l'impasse du désir obsessionnel. En effet, l'inconditionnel de la demande d'amour est à rapprocher de la préservation des conditions de métonymie du désir de l'obsessionnel au sens où ce désir n'est justement coordonné à aucun objet ou aucun signifiant particulier. La névrose obsessionnelle nous éclaire donc bien sur la structure fondamentale de la demande.

« A l'heure de son désir... »

Lors de son Séminaire « *Le désir et son interprétation* » (1958-1959), Lacan insiste toujours sur le lien étroit entre la structure générale du désir et la névrose obsessionnelle par le biais de la tragédie d'Hamlet. Toute la structure du désir qui consiste à maintenir et à mettre à distance l'heure de la rencontre désirée, est mise en valeur au maximum par la névrose obsessionnelle. Citons-le : « [...] quand nous nous regardons dans Hamlet sous un certain éclairage du miroir, nous apparaît plus près que tout de la structure de l'obsessionnel, c'est déjà en ceci que la fonction du désir – nous apparaît justement en ceci qui est révélateur de l'élément essentiel de la structure, qui est justement mis en valeur au maximum par la névrose obsessionnelle, c'est qu'une des fonctions du désir, la fonction majeure chez l'obsessionnel, c'est, cette heure de la rencontre désirée, la maintenir à distance, l'attendre »¹⁵⁷. L'obsessionnel témoigne au maximum de la fonction essentielle du désir de la rencontre toujours ratée : « Le jeu avec l'heure de la rencontre domine essentiellement le rapport de l'obsessionnel ». Lacan aborde la question du désir dans la névrose à partir de la tragédie d'Hamlet dans les termes de « l'heure de vérité » : « Si l'hystérie se caractérise par la fondation d'un désir en tant qu'insatisfait, l'obsession se caractérise par la fonction d'un désir impossible »¹⁵⁸. L'obsessionnel, ce n'est pas tellement que l'objet de son désir soit impossible qui le caractérise, si tant est que de par la structure même des fondements du

¹⁵⁷ LACAN, J. (1958-1959). « Le désir et son interprétation ». séance du 8 avril 1959. inédit.

¹⁵⁸ Ibid. séance du 15 avril 1959.

désir, il y a toujours cette note d'impossibilité dans l'objet du désir. Ce qui le caractérise, c'est qu'il met l'accent sur la rencontre avec cette impossibilité. Autrement dit, il s'arrange à ce que l'objet de son désir prenne valeur essentielle de signifiant de cette impossibilité. Par exemple, par l'intermédiaire de la procrastination, remettre au lendemain, l'obsessionnel permet de suspendre l'heure de son désir : il anticipe toujours trop tard...

c) L'obsessionnel et le phallus :

Un changement dans l'abord de la question du désir chez Lacan est repérable à partir des années 1960. En effet, dans les années 1957-1959, le désir est corrélé au signifiant phallus. A partir des années 1960, nous voyons apparaître un tournant où le désir est corrélé à l'objet petit a : « Dans un en deçà qui est ce que nous appelons le désir, avec ce qui le caractérise comme condition, et que nous appelons sa condition absolue dans la spécificité de l'objet qu'il concerne, petit a, objet partiel »¹⁵⁹. C'est la spécificité même de l'objet a en tant qu'objet partiel, qui donne la condition absolue du désir. Comment ce nouvel abord du désir va produire une nouvelle manière de considérer la névrose obsessionnelle ? A partir des années 1960, Lacan va poser une dialectique entre le phallus et l'objet petit a, qu'auparavant il avait déjà détaché l'objet du désir, petit a, de son image i(a). En effet, dans le Séminaire « Le désir et son interprétation », l'objet a acquiert son statut d'objet dans le fantasme à partir d'un double rapport à l'écriture, celle de la formule du fantasme et de sa place dans le graphe. Comment cette dialectique phallus - objet petit a va « peser » sur la clinique de la névrose obsessionnelle ? En quoi cette dialectique va permettre à Lacan de préciser la question du désir chez l'obsessionnel ? Avec le Séminaire « Le transfert » (1960-1961), Lacan commence donc à poser une dialectique entre l'objet petit a et le phallus. Il utilise le terme « agalma » pour parler de l'objet a dans le cas de l'amour du transfert, en prenant comme exemple celui de Socrate dans le « Banquet ». Ce qui selon nous, spécifie l'agalma par rapport à l'objet a, c'est que l'agalma est l'objet a dans le transfert et qu'il signifie la valeur comme telle de l'objet a, d'un objet a investi d'une brillance phallique.

Examinons comment Lacan pose cette distinction entre le phallus et l'objet a et comment celle-ci éclaire le désir obsessionnel. C'est à partir de la question de la castration que Lacan propose de distinguer le phallus et l'objet a : « [...] l'articulation précise, le petit a, c'est le A moins phi (φ) »¹⁶⁰. L'objet phallus n'est pas la « simple spécification, l'homologue, l'homonymie, du petit

¹⁵⁹ LACAN.J (1960-1961). Le Séminaire. Livre VIII. « Le transfert ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1991. p239.

¹⁶⁰ Ibid.p264.

a imaginaire où déchoit la plénitude de l'Autre ». Autrement dit, le phallus et l'objet a sont différenciés à partir de la dialectique de la castration. A cette époque, l'objet petit a a encore un statut imaginaire. Lacan va distinguer deux statuts du phallus : le grand phi comme fonction et le petit phi, ce dernier indiquant la castration. Le phallus reste toujours le signifiant, le signe et la présence du désir mais c'est le grand phi qui incarne cette fonction et est articulé à un objet : « le phallus comme signe du désir se manifeste comme objet du désir, comme objet d'attrait pour le désir »¹⁶¹. Nous avons une articulation entre le phallus et l'objet du désir, petit a. « Le phallus est la fonction pivot, dirais-je, à nous permettre de situer de ce qui s'en distingue à savoir a, et dans petit a en tant que petit a, la fonction générale de l'objet du désir. Au cœur de la fonction petit a, permettant de grouper les différents modes d'objets possibles qui interviennent dans le fantasme, il y a le phallus »¹⁶². Cette distinction entre phallus et objet a va permettre d'aborder plus précisément la question du désir obsessionnel. Dans l'abord de la question du désir dans la névrose, Lacan soutient toujours la même thèse et la ré-énonce : « Il y a d'autres façons de soutenir le rapport du désir, qui concerne le caractère insoutenable de l'objet. C'est bien pourquoi je vous explique que l'hystérie et l'obsession peuvent se définir, à partir de ces deux statuts du désir, que j'ai appelé pour vous le désir insatisfait et le désir impossible, institué dans son impossibilité »¹⁶³. Nous avons ici les grandes lignes de l'avancée de Lacan quant au désir : le caractère insoutenable de l'objet, les deux statuts du désir dans la névrose, et l'impossibilité structurelle du désir.

Demande à l'Autre – Demande de l'Autre

Deux chemins sont pris par Lacan pour réinterroger la question du désir chez l'obsessionnel : le rapport désir – demande et le rapport sujet – phallus. D'une part, Lacan va déplier l'essentiel dans la question de la demande. La demande a un statut différent dans le stade oral et anal : demande *à* l'Autre et demande *de* l'Autre. Cette distinction fine et précise, nous allons le voir, va permettre de comprendre l'impasse de l'obsessionnel dans son rapport au désir. En effet, la demande dans le stade oral est la « demande d'être nourri » et ce qui la constitue comme telle correspond au fait que ce n'est qu'à l'intérieur de la demande que l'Autre se constitue comme reflet de la faim du sujet » : l'Autre n'est pas seulement faim mais faim articulée qui demande. C'est donc une demande à l'Autre dont l'objet oral présentifie au mieux. En quoi alors le statut de la demande est-il différent dans le stade anal ? La demande dans le stade anal correspond « à la demande de retenir l'excrément en tant qu'elle fonde sans doute quelque chose qui est un désir d'expulser. [...] cette expulsion est aussi bien exigée à une certaine heure par le

¹⁶¹ Ibid.p312.

¹⁶² Ibid.p445.

¹⁶³ LACAN,J (1960-1961). Le Séminaire. Livre VIII. « *Le transfert* ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1991. p429.

parent éducateur »¹⁶⁴. Ici, il est demandé au sujet de donner quelque chose qui satisfasse l'attente de l'Autre, notamment la mère. La demande dans ce stade prend la valeur pour le sujet d'une demande de l'Autre : l'Autre demande quelque chose au sujet. Rappelons que le champ de la dialectique anale est le champ de l'oblativité que Lacan nomme fantasme obsessionnel : « Tout pour l'autre, dit l'obsessionnel, et c'est ce qu'il fait car étant dans le perpétuel vertige de la destruction de l'autre, il n'en fait jamais assez pour que l'autre se maintienne dans l'existence »¹⁶⁵. C'est bien par ce renversement de perspective – demande *de* l'Autre – que nous pouvons saisir la crainte d'une aphanisis du désir chez l'obsessionnel. La demande dans ce stade est en faite une demande extérieure, elle est au niveau de l'Autre. Pourquoi cette condition entraîne la crainte de disparition du désir chez l'obsessionnel ? Dans ce cas, le sujet se désigne dans l'objet évacué et la place du désir reste entièrement dans la dépendance de la demande de l'Autre. Lacan nomme ce point de « point zéro d'une aphanisis du désir » dans la mesure où le désir « repose tout entier sur l'effet de la demande de l'Autre – l'Autre en décide »¹⁶⁶. Nous trouvons ici la racine de la dépendance de l'obsessionnel : son désir est entièrement dépendant de la demande de l'Autre, d'où cette crainte d'une aphanisis du désir. Qu'arriverait-il si l'Autre ne demande pas au sujet ? Cette crainte de disparition du désir chez l'obsessionnel est examinée par Lacan à partir de la fable de la grenouille qui veut se faire aussi grosse que le bœuf qu'elle en moura. Ceci détermine donc l'impossibilité si particulière qui frappe l'obsessionnel dans son propre désir.

$\mathcal{A}\mathcal{O}\varphi (a, a', a'' \dots)$

D'autre part, Lacan va examiner le rapport du sujet obsessionnel au signifiant phallus. Le mathème du fantasme obsessionnel est fait pour saisir ce rapport : $\mathcal{A}\mathcal{O}\varphi (a, a', a'' \dots)$. Qu'est-ce à dire ? Le sujet obsessionnel se situe en \mathcal{A} : « [...] la façon dont l'obsessionnel procède dans sa façon de se situer par rapport à l'Autre, plus exactement, de n'être jamais à la place, sur l'instant, où il semble se désigner »¹⁶⁷. L'Autre barré ne désigne pas l'Autre en tant qu'il manque mais plutôt une mise à l'écart de la dimension de l'Autre. L'obsessionnel parle avec lui-même. Cette manière de se fermer à l'échange dialectique, c'est-à-dire à la parole de l'Autre, c'est ce que nous appelons l'idéalisation de l'Autre. L'inconsistance de l'Autre est masquée en l'idéalisant. C'est par exemple la Dame de l'Homme aux rats. De plus, le \mathcal{A} , c'est ce que Lacan définit dans les 1960, où

¹⁶⁴ Ibid.p245.

¹⁶⁵ Ibid.p 246.

¹⁶⁶ Ibid. p261.

¹⁶⁷ LACAN,J (1960-1961).Le Séminaire. Livre VIII. « *Le transfert* ».Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris.1991.p301.

« L'obsessionnel forme son fantasme à accentuer l'impossible de l'évanouissement du sujet »¹⁶⁸. Le second terme du fantasme de l'obsessionnel fait allusion que « les objets sont pour lui, en tant qu'objets de désir, mis en fonction de certaines équivalences érotiques – ce que nous avons l'habitude de signaler en parlant de l'érotisation de son monde, et spécialement de son monde intellectuel. Cette mise en fonction peut être notée par ϕ »¹⁶⁹. L'obsessionnel est un sujet qui privilégie la chaîne signifiante au détriment du signifiant du désir. C'est la pensée de l'obsessionnel qui est érotisée. La fonction ϕ affecte l'ensemble des objets du désir. Il y a donc une équivalence entre tous ses objets, car marqués par la même valeur. Nous pouvons lire ce fait comme témoignant de la stratégie obsessionnelle de préserver les conditions de métonymie du désir. Le doute chez l'obsessionnel serait la conséquence de cette équivalence entre les objets du désir. Tous les objets de désir du sujet possèdent la même valeur phallique, alors comment choisir ? Mission impossible ! La relation de l'obsessionnel à l'objet, à un objet qui est métonymique car interchangeable, est gouvernée par un rapport à la castration : le sujet refuse les signes du désir de l'Autre. Il tente de combler l'intervalle signifiant avec les objets de son désir. Le rejet des signes du désir de l'Autre détermine donc l'impossibilité de la manifestation du propre désir chez l'obsessionnel. En outre, la névrose obsessionnelle éclaire la fonction générale du phallus. En quoi ? La fonction du phallus émerge toujours sous des formes dégradées et au niveau du conscient. C'est ce que l'expérience nous montre très manifestement dans la structure obsessionnelle. La névrose obsessionnelle nous éclaire sur le fait que la fonction phallus participe au refoulement. La fonction Φ du phallus ne saurait mieux être illustrée chez l'obsessionnel que par la fable de la grenouille qui veut se faire aussi grosse que le bœuf. Ce moment d'expérience sans cesse renouvelé dans l'impasse à quoi l'obsessionnel est porté « sur les confins de son désir ». Le rapport du sujet obsessionnel au phallus est marqué d'une agressivité en tant que cette dernière est toujours une agression envers l'apparition de l'Autre « phallophanique » c'est-à-dire l'Autre en tant qu'il peut se présenter comme phallus. Autrement dit, la voie que choisit l'obsessionnel pour tenter d'abolir la difficulté d'abolir « le parasitisme du signifiant dans le sujet » consiste à « frapper le phallus dans l'Autre pour guérir la castration symbolique, le frapper sur le plan imaginaire »¹⁷⁰.

L'obsession et la castration :

Lors de son Séminaire « *Le Transfert* », Lacan déploie donc la problématique de la névrose obsessionnelle dans la mesure où elle éclaire la question du désir dans son rapport à la dialectique

¹⁶⁸ LACAN, J (1960). « Subversion du sujet et dialectique du désir ». in *Ecrits*. op cit. p824.

¹⁶⁹ LACAN, J (1960-1961). Le Séminaire. Livre VIII. « *Le transfert* ». op cit. p302.

¹⁷⁰ Ibid. p295.

de la castration. A la fin de son Séminaire, Lacan ouvre le chantier quant à la fonction de l'objet petit a à partir d'un questionnement sur l'angoisse dans son rapport au désir. Il avance déjà que la phobie est « faite aussi pour soutenir le rapport au désir sous la forme de l'angoisse »¹⁷¹. Nous soulignons au passage comment pendant plusieurs années les cliniciens, avant Freud, rapprochaient la structure phobique de la structure obsessionnelle. Nous supposons que les symptômes phobiques présents dans la structure obsessionnelle sont au service du désir impossible du sujet. Ils soutiennent le désir comme impossible sous la forme de l'angoisse. En conclusion, une formule se glisse dans le texte de Lacan qui prendra toute son ampleur quelques années plus tard : « Si l'angoisse est ce que je vous ai dit, un rapport de soutien au désir là où l'objet manque, à renverser les termes, le désir est un remède à l'angoisse »¹⁷². Selon nous, Lacan énonce ici le point de départ de sa réflexion sur l'angoisse développée dans les années 1962-1963. Rappelons que l'objet a dans les années 1960 n'a pas encore sa place comme réel ; il est pour l'instant aborder comme objet imaginaire. Il faudra attendre un remaniement de la théorie du désir et une nouvelle articulation entre les différents registres imaginaire -symbolique – réel pour voir apparaître l'objet petit a comme réel.

d) L'objet a cause du désir :

Objet a cause du désir

Avec le Séminaire sur « L'angoisse » (1962-1963), Lacan ouvre une nouvelle perspective quant à la question du désir et de l'objet a. En effet, alors que les neuf séminaires antérieurs de Lacan ont déployé la question du désir fasciné par l'objet, le Séminaire « L'angoisse » ouvre la question de l'objet cause du désir. Ce Séminaire procède à un ravalement du désir en tant que ce n'est plus la structure d'intentionnalité qui constitue la scène du désir mais bien celle de la causalité de l'objet. Tout au long de son Séminaire, Lacan élabore la structure de la causalité de l'objet ce qui revient comme un leitmotiv : « le véritable objet dont il s'agit n'est pas devant, mais derrière » dit-il. Tout l'effort de Lacan est de montrer que l'objet petit a est l'objet cause du désir et il est condition du désir : « le a est la cause, la cause du désir »¹⁷³. Autrement dit, l'objet a n'est pas l'objet du désir mais il en est la cause. Cette nouvelle figuration du désir – a comme cause du désir – va orienter la question du désir chez l'obsessionnel dans les années 1962-1963. En quoi la phénoménologie de l'obsessionnel nous éclaire sur la fonction de l'objet a comme cause du désir et en quoi elle montre aussi que le désir est en lui-même une défense contre le désir ? D'où, ce

¹⁷¹ Ibid.p429.

¹⁷² Ibid.p434.

¹⁷³ LACAN,J (1962-1963). Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004. p326.

que nous supposons au départ à savoir en quoi la névrose obsessionnelle est une leçon sur le désir ? Qu'est-ce qui explique les rapports si particuliers de l'obsessionnel à son désir ? Comment le désir vient à se constituer dans la névrose obsessionnelle ?

Dans ce Séminaire, nous assistons à un dédoublement de l'objet sous la catégorie de l'objet visé et de l'objet cause. Ce dédoublement se trouve reporté sur deux statuts de l'objet : l'objet authentique qui est toujours l'objet inconnu, celui qui est proprement l'objet *a*, et le faux objet petit *a*, l'agalma. L'objet visé du désir est celui que l'on peut mettre en scène dans le lien amoureux : il n'est qu'un leurre. Cet objet visé par le désir est déployé tout au long du Séminaire « *Le transfert* ». A contrario, Lacan tente de faire apercevoir la fonction de l'objet cause par l'angoisse, cette dernière définie comme « ce qui ne trompe pas ». Le statut éthique de l'objet visé est l'agalma (l'objet précieux) alors que par excellence l'objet cause est plutôt de l'ordre du « *palea* » qui signifie déchet. Lacan va donc opposer à l'agalma le *palea*, le déchet auquel il consacre de longs développements à l'objet anal. Pourquoi pouvons-nous considérer l'objet anal comme paradigmatique de la fonction éminente de l'objet cause ? En quoi le désir de l'obsessionnel est commandé par un objet ?

Avant de répondre à ces questions, examinons le rapport entre le désir et la jouissance dans le Séminaire X. Dans « *Subversion du sujet et dialectique du désir* » (1960), Lacan conçoit que « le phallus donne corps à la jouissance dans la dialectique du désir »¹⁷⁴. Dans cet écrit, le moins phi de la castration comme imaginaire est manipulé de façon à produire le grand phi de la jouissance impossible à négativer. Avec le Séminaire X, la jouissance se libère du carcan du signifiant et de sa prison phallique ; ce sont les objets *a* qui donnent corps à la jouissance. La jouissance est en effet une fonction impossible à négativer et cette positivité de la jouissance est exprimée par l'objet *a* dans le Séminaire X. Lacan va plus loin en posant que « seul l'amour permet à la jouissance de condescendre au désir »¹⁷⁵. Qu'est-ce à dire ? L'objet *a* est une transformation de la jouissance du corps propre et le désir est relation à l'Autre. Il y a une béance fondamentale entre le désir et la jouissance. La formule de Lacan signifie que l'amour est médiateur entre la jouissance et le désir car l'amour déplace l'objet *a* en le faisant passer dans l'objet visé, en le faisant agalma. Tandis que l'angoisse transforme la jouissance en objet cause du désir : c'est en cela qu'elle est peut être définie comme médiane. C'est cette connexion de l'angoisse avec le réel de la jouissance que Lacan accentue comme certitude de l'angoisse et qui contraste avec le caractère douteux du signifiant. C'est pourquoi la phénoménologie de l'obsessionnel occupe tant de place dans ce

¹⁷⁴ LACAN, J. (1960). « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », in *Écrits*. op cit. p822.

¹⁷⁵ LACAN, J. (1962-1963). Le Séminaire. Livre X. « *L'angoisse* ». op cit. p209.

Séminaire. L'obsessionnel¹⁷⁶ est le sujet qui triture le signifiant en essayant d'accéder à l'origine c'est-à-dire à l'objet cause mais il entretient aussi bien le doute dans sa recherche signifiante afin de se maintenir à distance de la certitude. Notons au passage que Lacan conçoit à cette époque le rapport au réel (angoisse) comme certitude alors que le rapport au signifiant comme tromperie symbolique.

En fait, le névrosé par une manœuvre fait passer l'objet a du côté de l'Autre et c'est alors un objet a qui fait que son fantasme lui sert à rêver, si nous pouvons dire à rêver de perversion. L'objet a du fantasme du névrosé est ce que Lacan nomme comme « un petit a postiche », une falsification, un déplacement indu dans l'Autre alors que sa place véridique est du côté du sujet. Le petit a est donc déplacé chez le névrosé ; il en fait un usage fallacieux dans son fantasme. La demande de l'Autre prend fonction d'objet dans le fantasme et c'est par là que le petit a devient appât pour l'Autre et qu'il passe dans le champ de l'Autre.

Désir de l'Autre

Pour étudier la névrose obsessionnelle ainsi articulée par Lacan dans le Séminaire « *L'angoisse* », nous devons nous servir de trois axes : désir de l'Autre, demande de l'Autre et désir du sujet. Dans le premier axe, nous situons le désir de l'Autre, l'instance qui est toujours angoissante définie par Lacan comme suit : « la fonction angoissante du désir de l'Autre était à ceci que je ne sais pas quel objet a je suis pour ce désir »¹⁷⁷. Dans sa construction du schéma à cinq niveaux, Lacan place le désir de l'Autre dans sa forme pure au cinquième niveau. C'est ici qu'il situe la fonction de l'angoisse dont cette dernière est dominante dans la phénoménologie de l'obsessionnel : elle en est le symptôme capital. « C'est dans la mesure du retour de ce désir dans l'Autre, en tant que, chez l'obsessionnel, il est essentiellement refoulé, que tout est commandé dans sa symptomatologie, et nommément dans les symptômes où la dimension de la cause est entr'aperçue comme Angst »¹⁷⁸. Le désir de l'Autre est l'épée de Damoclès pour le sujet obsessionnel. Lorsque ce désir de l'Autre fait retour, il se matérialise dans la dimension de l'angoisse présente dans le symptôme de l'obsession. Ce sentiment d'angoisse est une composante constante de la phénoménologie obsessionnelle.

Demande de l'Autre

Dans le second axe, nous plaçons la demande de l'Autre dont sa fonction dans la névrose obsessionnelle est de recouvrir le désir de l'Autre : « pour couvrir le désir de l'Autre, l'obsessionnel a une voie, il a recours à sa demande. [...] Ces tentatives sont toujours marquées

¹⁷⁶ Ibid.p77.

¹⁷⁷ Ibid.p376.

¹⁷⁸ Ibid.p338

d'une condamnation originelle. Il lui faut toujours se les faire autoriser. Il faut que l'Autre lui demande ça »¹⁷⁹. Le terme « recouvrir » est à entendre dans le sens fort d'une obturation qui scelle, mais aussi dans le sens plus sophistiqué d'un revêtement qui reproduit les contours de ce qui reste sous le désir de l'Autre. Or, quel est l'objet privilégié de la demande de l'Autre ? L'excrément, l'objet anal est l'objet paradigmatique de la demande de l'Autre. Nous pouvons dire que le binôme « demande – objet » constitue le niveau le plus fondamental du fonctionnement général des névroses et en particulier il est le noyau symptomatique de la névrose obsessionnelle. Par conséquent, l'obsessionnel pour se protéger contre l'angoisse du désir de l'Autre va avoir recours à la demande de l'Autre¹⁸⁰. Cette manœuvre est la fondation de ce que dans la clinique nous identifions comme l'évitement, l'évitement de la rencontre menaçante avec le désir de l'Autre. Une des formes de la stratégie de l'évitement est se faire autoriser, ou même de se faire demander de l'Autre quelque tentative d'accès à la sphère du désir. Pour autant que l'évitement de l'obsessionnel est « la couverture du désir dans l'Autre par la demande de l'Autre, a, l'objet de sa cause, vient se situer là où la demande domine c'est-à-dire au stade anal, où a n'est pas purement et simplement l'excrément, car c'est l'excrément en tant que demandé »¹⁸¹. Ainsi, comme le désir de l'Autre est masqué derrière la demande de l'Autre, l'objet voilé reçoit alors le statut d'objet cause du désir : c'est un « objet a postiche ». C'est en effet au niveau du stade anal que la demande apparaît dominante. A ce niveau, l'objet est l'excrément qui est demandé par l'Autre. Freud avait bien remarqué que l'objet excrémental est l'objet privilégié dans la névrose obsessionnelle. L'objet que nous rencontrons en première instance dans la clinique des névroses obsessionnelles n'est pas l'objet anal cause du désir mais un « objet anal adultéré » dans son rapport à la demande de l'Autre. Comment alors l'excrément peut occuper la fonction et la place de l'objet a cause du désir ? La fonction de l'excrément joue un rôle essentiel dans la constitution du sujet que Lacan nomme de désir anal. L'excrément ne joue donc pas le rôle d'effet de « ce que nous situons comme le désir anal, il est la cause de ce désir ». En fait, l'excrément entre dans la constitution subjective par l'intermédiaire de la demande de l'Autre représentée en l'occasion par la mère. Les rapports de la mère à l'excrément de son enfant sont des rapports de la demande mais le mode d'insistance, inscrit dans la structure du désir maternel, fait de l'excrément un excrément demandé. Celui-ci s'inscrit donc comme cadeau, comme un don dans le registre d'une cession fondamentale sur fond de manque et l'enfant se reconnaît en quelque chose autour de

¹⁷⁹ Ibid.p339.

¹⁸⁰ Nous vous renvoyons à la belle citation d'Esthela SOLANO : « Ce que l'obsessionnel cède à la demande de l'Autre, il le cède comme le lézard cède sa queue, pour se mettre à l'abri, pour se défendre contre l'angoisse du désir de l'Autre et ne pas céder ce qui est son véritable objet, objet de l'angoisse, l'objet a cause de son désir ». in LA SAGNA P. « *Les objets de l'obsessionnel* ». Conférence clinique sur la névrose obsessionnelle « Apprendre à lire la névrose obsessionnelle ». Ecole de la Cause freudienne. Paris. 26 avril 2007.

¹⁸¹ LACAN.J (1962-1963). Le Séminaire. Livre X. « *L'angoisse* ». op cit.p339.

quoi tourne la demande de la mère. Autrement dit, l'enfant s'identifie à l'objet de la demande de la mère : ici l'excrément. Lacan souligne d'emblée les rapports particuliers que la mère de l'obsessionnel a entretenus avec lui : « l'ampleur des effets qui s'attachent à la relation agalmatique de la mère à l'excrément de son enfant »¹⁸². L'excrément est donc élevé au degré d'importance par la demande de l'Autre, de la mère et des éducateurs en général. Cette demande est une demande à deux temps. Dans le premier temps, la demande lui commande de retenir ou bien en définitive de considérer l'excrément comme quelque chose qui appartient à son corps et comme tel il est préservé au moins pour un peu. Dans le second temps, la même demande indique au sujet de céder l'excrément. A ce temps, le sujet a quelque résistance à céder cet excrément dans la mesure où le premier temps de la demande lui imposait de le conserver comme une partie intégrante de lui-même. Il est vrai aussi que cet objet cédé aura la propriété de satisfaire la demande de l'Autre et dans une certaine mesure de satisfaire le sujet lui-même. Citons Lacan dans le texte : « On demande à l'enfant de retenir. Il est nécessité à retenir trop longtemps, à ébaucher l'introduction de l'excrément dans le domaine de l'appartenance au corps, et à en faire une partie du corps, qui est considérée, pour au moins un certain temps comme à ne pas aliéner. Puis, après cela, on lui dit de lâcher, toujours à la demande. La demande a là aussi une part déterminante. Cette partie que le sujet a tout de même quelque appréhension à perdre, se trouve dès lors un instant reconnue. Elle est élevée à une valeur toute spéciale, elle est au moins valorisée en ceci qu'elle donne à la demande de l'Autre sa satisfaction [...] »¹⁸³. Ainsi l'excrément qui est devenu quelque chose de précieux, agalmatique, malgré son odeur nauséabonde, est mis en rapport avec le phallus. Toutefois, notons la double connotation, positive puis négative, que prend l'objet excrémental dans la demande de l'Autre. Cette ambivalence de la demande de l'Autre est la source de l'ambivalence obsessionnelle.

En outre, il faut l'introduction d'une autre dimension pour comprendre les relations particulières que l'obsessionnel entretient avec son objet. Il ne suffit pas que l'Autre s'occupe de le « torcher », il faut que la dimension du désir, en tant que ce désir est sexuel, le prenne dans sa dialectique. Autrement dit, il faut saisir le lien de l'excrément avec le (- φ) du phallus et les autres formes de l'objet a. Nous devons ainsi déterminer dans la névrose obsessionnelle la dimension cachée du désir de l'Autre dans la structure de la demande de l'Autre, avec sa connotation sexuelle. Ce que Lacan dénomme ici le désir au niveau phallique, ou bien le désir sexuel, est la forme la plus pure du désir de l'Autre. Nous ne pouvons rien saisir de la problématique de la névrose obsessionnelle sans prendre en compte que le désir anal de l'obsessionnel en tant que

¹⁸² Ibid.p349.

¹⁸³ Ibid.p349.

désir de retenir, n'a de sens que dans l'économie de la libido : « [...] pour ne pas quitter notre obsessionnel, que c'est déjà là la position du désir anal, définie par le désir de retenir en tant que centré autour d'un objet primordial auquel il va donner sa valeur. Le désir de retenir n'a de sens pour nous que dans l'économie de la libido c'est-à-dire dans ses liaisons avec le désir sexuel »¹⁸⁴.

La question du désir sexuel introduit un hiatus irrémédiable dans la relation du sujet à l'Autre. L'Autre manque du signifiant propre à répondre sur ce qui se passe dans la corps du sujet : l'Autre est barré. Le désir sexuel introduit au non rapport sexuel. Il n'y a pas, au niveau de la jouissance, de rencontre possible : la femme trouve sa jouissance dans le non-rapport à l'Autre et l'homme n'y est impliqué que par délégation. Cela ne va pas en outre sans la disparition de l'instrument. En effet, pour qu'un homme puisse avoir une relation sexuelle, c'est ce que Lacan souligne, il est nécessaire qu'il accepte d'être châtré. En conséquence, toute fonction de l'objet a ne « se réfère qu'à la béance centrale qui sépare, au niveau sexuel, le désir du lieu de la jouissance, et nous condamne à cette nécessité qui veut que pour nous la jouissance ne soit pas, de nature, promise au désir »¹⁸⁵. Le problème dans la névrose obsessionnelle est alors corrélé à la cession car le sujet obsessionnel est identifié à l'objet cessible. Cet objet cessible vient, mesuré à l'aune du désir sexuel et de la castration, symboliser la perte du phallus en même temps qu'il tente de la colmater : « l'évacuation du résultat de la fonction anale en tant que commandée va prendre toute sa portée au niveau phallique, comme imageant la perte du phallus »¹⁸⁶. Cela implique une conséquence terrible pour le sujet dans la mesure où la perte du phallus est coextensive à la castration comme avènement du désir.

Désir du sujet

Dans notre troisième axe, nous situons le désir du sujet obsessionnel. En quoi le rapport de l'obsessionnel à son désir est particulier ? Quelle en est sa spécificité ? Toute la manœuvre obsessionnelle consistant à recouvrir le désir de l'Autre par sa demande, ne suffit pas complètement à tamponner le désir de l'Autre : le signifiant ne réussit pas entièrement à absorber l'angoisse. Ainsi, lorsque le désir de l'Autre fait retour dans les interstices de la demande alors l'angoisse apparaît. Mais, l'angoisse produit l'objet ou mieux l'objet cause et dans ce cas la modalité anale vient prendre place dans la dialectique du désir. En tant que l'objet anal est requis pour symboliser la perte du phallus, le destin du sujet, en tant qu'il est identifié à cet objet, ne fait pour lui-même aucun doute : « Le désir de l'obsessionnel en effet n'est pas concevable dans son instance ni dans son mécanisme si ce n'est par ceci, qu'il se situe en suppléance de ce qui est

¹⁸⁴ Ibid.p368.

¹⁸⁵ Ibid.p383.

¹⁸⁶ Ibid.p351.

impossible à suppléer ailleurs c'est-à-dire en son lieu. Pour tout dire, l'obsessionnel, comme tout névrosé, a d'ores et déjà accédé au stade phallique, mais étant donné l'impossibilité où il est de satisfaire au niveau de ce stade, arrive son objet à lui, le a excrémental, le a cause du désir de retenir »¹⁸⁷.

De surcroît, il y a deux issues possibles pour l'obsessionnel. La première issue est *l'amour idéalisé*. C'est à partir de la raison énoncée ci-dessus qu'intervient chez l'obsessionnel l'ambiguïté de la fonction de l'amour. L'amour idéalisé pour l'obsessionnel est une façon exaltée qui « retient le sujet au bord du trou castratif » comme s'exprime Lacan, où se lit et se traduit comme une tentative de négation du désir de l'Autre. Que s'agit-il dans cet amour ? C'est en fait une façon particulière de mettre l'image idéale en jeu comme analogue du don pour donner satisfaction à l'Autre et ainsi éviter son désir. L'amour prend donc pour l'obsessionnel les formes d'un lien exalté : « C'est que ce qu'il entend que l'on aime, c'est de lui une certaine image. Cette image, il la donne à l'Autre. Il la lui donne tellement qu'il s'imagine que l'autre ne saurait plus à quoi se raccrocher si cette image venait à lui faire défaut »¹⁸⁸. C'est ici qu'intervient la dimension altruiste de l'amour qui est fondée sur l'oblativité chez l'obsessionnel.

La deuxième possibilité de l'obsessionnel face au fait que l'objet anal vient symboliser pour lui la perte du phallus en même temps qu'il tente de la colmater : c'est le *désir comme impossible*. Le désir de l'obsessionnel reste un désir impossible en tant qu'il est vraiment autour de l'abîme du désir de l'Autre, et en d'autres termes qu'il « n'est jamais permis à son désir de se manifester en acte »¹⁸⁹. Lacan précise que « son désir se soutient de faire le tour de toutes les possibilités qui déterminent l'impossible au niveau phallique et génital. Quand je dis que l'obsessionnel soutient son désir comme impossible, je veux dire qu'il soutient son désir au niveau des impossibilités du désir »¹⁹⁰. Habituellement, le phallus symbolise « le résidu subjectif au niveau de la copulation », la perte se fait acceptable au nom du désir et du gain de jouissance qui s'ensuit. Pour l'obsessionnel, qui ne satisfait pas au niveau génital, c'est l'objet excrémental qui prend le relais en tant que l'objet anal est l'objet cessible par excellence. L'objet excrémental en tant qu'objet a symbolise la castration. La solution pour l'obsessionnel est donc de retenir. Ce sont les échéances, les procrastinations que se donne le sujet dont les desseins inconscients sont de retenir l'objet pour qu'effectivement il puisse continuer de causer son désir, pour que ce désir ne disparaisse pas. Le a excrémental se fait donc cause du désir de retenir et empêche la

¹⁸⁷ Ibid.p371.

¹⁸⁸ Ibid.p373.

¹⁸⁹ LACAN,J (1962-1963). Le Séminaire. Livre X. « *L'angoisse* ». op cit.p374.

¹⁹⁰ Ibid.p374.

réalisation de la béance génitale. C'est pourquoi nous pensons avoir montré comment la phénoménologie obsessionnelle éclaire sur la fonction de l'objet a comme cause du désir et en quoi l'objet anal peut être considéré comme paradigmatique de la fonction éminente de l'objet cause. La névrose obsessionnelle est en fin de compte une leçon sur le désir en tant qu'elle montre que le désir du sujet est commandé par un objet, ici l'objet anal, le désir de retenir.

e) Le désir est une défense contre le désir :

Il nous reste maintenant à expliquer en quoi le désir est en lui-même une défense contre le désir. Il nous semble que cela se démontre facilement à la suite de tout ce que nous avons pu dire sur le désir et notamment le désir chez l'obsessionnel. Pourquoi le désir peut prendre la fonction de ce que nous appelons une défense ? En effet, Lacan, sur les traces de Freud, articule que l'inhibition résulte de l'introduction « d'un autre désir que celui que la fonction satisfait naturellement »¹⁹¹. Derrière l'inhibition, il s'agit d'un désir qui cache un autre désir. C'est en tant que le désir masque un autre désir, que nous pouvons apercevoir la nature de défense du désir, une défense en acte. Précisons-le succinctement à partir de la problématique obsessionnelle. En premier lieu, nous distinguons le désir de l'Autre avec sa propriété d'engendrer l'angoisse. En deuxième lieu, le désir de retenir constitue une défense par rapport au désir de l'Autre, dans la mesure où l'obsessionnel, dans l'impossibilité de répondre au trou phallique, fait recours à l'objet anal qui devient ainsi la cause du désir de retenir. Or, auprès de ces deux désirs, il faut placer l'acte. L'acte participe du désir et le désir est dans un rapport polaire à l'angoisse. L'acte apparaît donc comme l'envers de l'inhibition. C'est ici que dérive toute la clinique du passage à l'acte et de l'acting out dans la névrose obsessionnelle. Lacan soutient clairement que la névrose obsessionnelle est une leçon sur le désir : « sur le rapport du a à la constitution d'un désir, et sur ce qu'il nous révèle du rapport du désir à la fonction naturelle, notre obsessionnel a pour nous sa valeur la plus exemplaire. Nous touchons tout le temps du doigt ce caractère dont seule l'habitude peut effacer pour nous l'aspect énigmatique, que chez lui les désirs se manifestent toujours dans une dimension que j'ai été jusqu'à appeler tout à l'heure fonction de défense »¹⁹². L'excrément comme objet cause du désir, comme cause du désir de retenir permet de saisir la clinique de l'inhibition et de l'acte (acting out, passage à l'acte) dans la névrose obsessionnelle. Par exemple, l'empêchement renvoie au fait que « le sujet est bien empêché de se tenir à son désir de retenir et c'est ce qui se manifeste chez l'obsessionnel comme compulsions. Il ne peut pas se

¹⁹¹ Ibid.p366.

¹⁹² Ibid.p367.

retenir »¹⁹³. C'est bien parce que l'obsessionnel recherche dans le procès du désir la cause authentique de tout le processus – une recherche de l'objet avec ses temps de suspension, que celle-ci tourne indéfiniment. C'est ici que nous pouvons saisir en quoi consistent l'acting out et le doute dans la névrose obsessionnelle. En conséquence, le désir est en lui-même une défense contre le désir, ce qu'illustre la problématique de l'obsessionnel en tant que le désir est défense contre un premier désir pour écarter le retour de l'objet.

Reste à conclure. Notre objectif était d'apprendre à lire la névrose obsessionnelle à partir des commentaires de Jacques Lacan sur la question du désir. Ces commentaires sur le désir dénudent l'essentiel. Nous avons pu saisir en quoi la névrose obsessionnelle est une leçon sur le désir et en quoi résident la particularité et la singularité du désir chez l'obsessionnel. Freud avait déjà remarqué et souligné le rapport privilégié de l'obsessionnel à l'objet anal. Lacan met en lumière et en acte le dire de Freud sur le rapport de l'obsessionnel à l'objet anal. Le désir obsessionnel est commandé par un objet, l'objet anal comme cause du désir. Cet objet reste paradigmatique de la fonction éminente de l'objet cause du désir.

¹⁹³ Ibid.p369.

3.3. Une pensée dont l'âme s'embarrasse :

Dans « *Télévision* », Lacan évoque le symptôme obsessionnel dans son rapport à la pensée : « En fait, le sujet de l'inconscient ne touche à l'âme que par le corps, d'y introduire la pensée. [...] Cette cisaille vient à l'âme avec le symptôme obsessionnel : pensée dont l'âme s'embarrasse, ne sait que faire »¹⁹⁴. La cisaille correspond au fait que le langage découpe le corps, d'y introduire la pensée. Comment définir le symptôme obsessionnel ? En quoi est-il propre à la névrose obsessionnelle ? En quoi le symptôme obsessionnel participe-t-il à l'économie désirante de la névrose obsessionnelle ? En quoi le symptôme fondamental de l'obsessionnel peut-il se retrouver dans le lieu de la pensée ? Rappelons que la description du symptôme obsessionnel a été faite par Freud de façon exemplaire et complète : c'est là le point de vue de Lacan. Nous allons nous intéresser à repérer comment Lacan articule la question du symptôme à la névrose obsessionnelle – notamment le symptôme conçu comme ensemble du dispositif qui maintient le désir comme impossible – et comment le symptôme obsessionnel en tant que « pensée dont l'âme s'embarrasse » est à concevoir à partir des commentaires de Lacan, comme un « événement de corps »¹⁹⁵ ?

a) Le symptôme dans la théorie lacanienne :

Pour étudier le concept de symptôme ainsi articulé dans l'enseignement de Lacan, nous devons nous servir de deux axes : le rapport à l'Autre et le rapport à la pulsion. Le symptôme se constitue dans des rapports doubles : d'une part son rapport à l'Autre, ici le symptôme est conçu comme message venant de l'Autre et il est considéré comme une formation de l'inconscient – d'autre part, le rapport du symptôme avec la pulsion et la jouissance. Chez Lacan, nous devons en effet repérer deux sémantiques construites pour examiner le concept du symptôme : une sémantique construite à partir de l'Autre et d'autre part une sémantique construite à partir de la jouissance. Autrement dit, le symptôme est à la fois un message inconscient (sémantique de l'Autre) et un mode de jouissance (sémantique de la jouissance) en tant qu'il est parasité par le fantasme du sujet. Le symptôme est alors « sens joui ».

Symptôme et Autre :

Premièrement, examinons le rapport du symptôme avec l'Autre. En 1953, dans « *Fonction et champ de la parole et du langage* », Lacan élabore son programme quant à la théorie de la psychanalyse : il s'agit selon lui de repenser les concepts analytiques dans le champ du langage.

¹⁹⁴ LACAN.J (1973). « Télévision », in *Autres Ecrits*. Champ freudien. Seuil. Paris. 2001.p512.

¹⁹⁵ LACAN.J (1975). « Joyce le symptôme II », in *Joyce avec Lacan*. Navarin Seuil. Paris. 1987.p35

Vis-à-vis du symptôme, il précise qu'il « se résout tout entier dans une analyse de langage, qu'il est langage dont la parole doit être délivrée »¹⁹⁶. Le symptôme est ce que dit le sujet et en cela il est à concevoir comme une formation de l'inconscient parmi le lapsus, l'oubli, les actes manqués. Dire cela, c'est insister sur la dimension symbolique de la formation de l'inconscient qu'est le symptôme : il veut donc dire quelque chose et s'interprète alors. Le symptôme a un sens, il est appel au sens qu'un Autre pourrait lui délivrer. Ce sens est le plus souvent caché qu'il s'agit de déchiffrer par la parole comme s'exprime Lacan en 1953. En outre, le symptôme est donc une formation de l'inconscient mais il diffère par certains aspects. Le lapsus, le mot d'esprit, l'acte manqué obéissent à une temporalité de l'instant, la fulgurance alors que l'essence du symptôme est la répétition. Le propre du symptôme est ce qui ne cesse pas de se manifester. L'effort de Lacan a été de repenser les concepts analytiques dans le champ du langage : le symptôme est une métaphore alors que le désir est une métonymie. Métaphore et métonymie constituent la structure du langage. A partir du moment où l'on conçoit que « l'Autre est le lieu de la parole », il est tout à fait acceptable de dire qu'un symptôme est un dit du sujet¹⁹⁷. C'est de l'Autre que le sujet reçoit son message qu'il émet. Ceci s'écrit : s(A)---A. Quelles relations pouvons-nous faire entre le symptôme et le désir ? Lacan affirme que « le symptôme est le signifiant d'un signifié refoulé de la conscience du sujet »¹⁹⁸. En d'autres termes, le symptôme est le signifiant d'un désir refoulé. Le désir se masque derrière les manifestations symptomatiques qui se répètent sans cesse. C'est pour cette raison que nous avons insisté tant, dans notre point précédent, sur le désir et notamment le désir dans la névrose obsessionnelle. Un désir inconscient se masque dans le symptôme. Comment alors le désir propre à l'obsessionnel se cache-t-il derrière le symptôme ? Existe-t-il une manière singulière propre à l'obsessionnel de voiler, de cacher le désir dans le symptôme ? Le symptôme dans son rapport à l'Autre est à considérer comme une métaphore, un message métaphorique de l'Autre.

Notons au passage que toute définition que nous pouvons donner de l'inconscient rebondit sur celle que nous donnons du symptôme¹⁹⁹. A partir de la formule symbolique du symptôme, comment Lacan définit-il l'inconscient ? Nous pouvons repérer l'aboutissement de cette formule lors du Séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* », où il donne

¹⁹⁶ LACAN.J (1953). « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Ecrits*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1966.p269.

¹⁹⁷ MILLER J.A. (2003).« De l'utilité sociale de l'écoute », in *Lettre Mensuelle de l'Ecole de la Cause freudienne*, numéro spécial, supplément au n°223, Paris, décembre 2003.p8 : « Si surprenant que cela puisse paraître, en psychanalyse c'est ce que dit un sujet de son symptôme qui constitue le symptôme lui-même ».

¹⁹⁸ LACAN.J (1953). « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Ecrits*. op cit.p280.

¹⁹⁹ Francisco-Hugo FREDA développe pour cela la thèse suivante : « Redéfinir le symptôme suppose de redéfinir l'inconscient d'où la proposition suivante : il y a toujours un sujet », in Francisco-Hugo FREDA. « Points de suspension », in *Revue de la Cause freudienne*, 38, février 1998. Paris. p67.

une nouvelle définition de l'inconscient. D'une part, l'inconscient « lacanien » se différencie de l'inconscient freudien. Il le qualifie de « Le nôtre », c'est l'inconscient nôtre. Avant d'en arriver à la conception de « l'inconscient nôtre » (1964), Lacan donne plusieurs acceptions à la notion de l'inconscient. Son point de départ, c'est d'affirmer que « l'inconscient est le discours de l'Autre », puis il en vient à préciser que « l'inconscient est structuré comme un langage » (c'est l'époque de la métaphore et de la métonymie). En fait, il y a une continuité dans ces différentes acceptions de l'inconscient qui trouvent son élaboration ultime dans « l'inconscient nôtre ». Qu'est-ce que l'inconscient nôtre ? En 1964, Lacan rend compte que les productions de l'inconscient témoignent d'un « ça pense » au niveau de l'inconscient. L'inconscient a une structure de discontinuité, de fente aussitôt refermée qu'apparue, structure de battement temporel. C'est l'époque du sujet de l'inconscient, avec la distinction du sujet de l'énonciation et le sujet de l'énoncé²⁰⁰. Dans ce Séminaire, il s'agit d'un inconscient linguistique où les processus primaires de Freud sont retraduits sous les termes de métaphore et de métonymie, ce n'est pas seulement une combinatoire ; il s'agit aussi de l'inconscient comme un discours. C'est là que Lacan amènera la notion du « ça parle ». L'inconscient est bien le discours de l'Autre, où l'Autre est un lieu, le lieu des signifiants, le trésor des signifiants. De surcroît, il nous semble logique de définir le symptôme comme le signifié de l'Autre, ou comme le message de l'Autre sachant que Lacan élabore la théorie de l'inconscient en fonction de l'Autre. C'est le temps de l'Autre dans l'enseignement de Lacan. Les concepts psychanalytiques sont retraduits en fonction de la sémantique de l'Autre : « l'Autre comme le lieu des signifiants », « l'Autre comme le lieu de la parole », l'Autre primordial... On a alors le symptôme comme le message de l'Autre, et il est sens dans la mesure où l'Autre est « le lieu du sens refoulé ».

Nous avons énoncé que le Séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* » était l'aboutissement de la notion de l'inconscient « comme structuré comme un langage » ou « comme le discours de l'Autre ». Apportons un bémol. Le Séminaire XI introduit aussi une coupure dans l'enseignement de Lacan. Avant 1964, Lacan s'efforce de montrer la domination de l'Autre. La définition du symptôme est en effet influencée par cet effort. Le symptôme est en rapport avec l'Autre. Lacan en oublierait la motion pulsionnelle du symptôme. Avec le Séminaire XI, c'est le commencement d'un nouvel effort de Lacan : celui d'articuler l'Autre et le petit a, l'objet a. Les deux opérations de causation du sujet²⁰¹ – aliénation et séparation – témoignent de cette articulation. En conclusion, avant 1964, avec la suprématie du symbolique, Lacan déployait

²⁰⁰ cf. l'exemple de PICHON et DAMOURETTE « Je crains qu'il *ne* vienne », étudié par LACAN dans « Remarque sur le rapport de Daniel Lagache » (1960), in *Ecrits*, op cit. p663. Lacan fait la démonstration que la négation « ne » apparaît comme le véritable marqueur de la position du sujet de l'inconscient.

²⁰¹ L'aliénation met en valeur le sujet du signifiant alors que la séparation met en valeur le sujet de la jouissance.

le symptôme sur l'axe symbolique ($\$-A$), il était conçu comme message de l'Autre, comme le signifié de l'Autre. Une coupure s'introduit : c'est l'articulation de l'Autre avec l'objet a et par le même mouvement le Réel va prendre ses lettres de noblesse.

Symptôme, pulsion, jouissance :

Deuxièmement, le symptôme est un moyen, un appareil, un mode de jouissance. Il s'agit de la face pulsionnelle du symptôme. Or, « pour qu'il y ait symptôme, il faut qu'un autre élément entre en jeu. C'est là que Lacan écrit le fantasme [...] »²⁰². Comme la signification ne suffit pas à rendre compte du symptôme, Lacan met en jeu un autre élément : le fantasme. Nous situons cette avancée chez Lacan à partir du Séminaire « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », où le symptôme est alors abordé à partir de la libido, de la jouissance et par là à partir du fantasme. Quel est le rôle du fantasme chez un sujet ? Plusieurs rôles lui sont attribués. Le fantasme est un cadre, une fenêtre par laquelle le sujet reconnaît le monde. Lacan l'écrit de la manière suivante : $\$ \diamond a$. Le fantasme se compose donc d'éléments relevant des registres du symbolique et imaginaire du sujet. Dans le mathème du fantasme, nous retrouvons en effet des éléments symboliques avec la barre sur le sujet ($\$$). Il y a aussi l'objet a en tant que perdu, lieu vide, béance que le sujet va tenter d'obturer par les divers objets a imaginaires. Nous voulons insister sur le fait que le fantasme est au service du désir chez le sujet : le fantasme est à concevoir comme soutien du désir. Il y a un rapport étroit entre fantasme et désir. Pouvons-nous considérer le fantasme comme l'instrument de la politique du désir ? Autrement dit, le fantasme soutient le désir chez un sujet et masque, recouvre le réel.

Comment Lacan articule la question du symptôme à la pulsion ? Retraçons brièvement les différentes acceptions de la libido, de la pulsion dans l'enseignement de Lacan. Nous savons qu'elle est envisagée sous les trois registres, imaginaire, puis symbolique, enfin sous le versant réel. Il y a donc une théorie symbolique de la pulsion introduite dans le Séminaire XI et une théorie réelle de la pulsion avec le Séminaire « *Encore* » (et l'article « *Télévision* »). Nous laissons de côté la théorie imaginaire de la pulsion. Dans le séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* », les investissements libidinaux sont inclus dans le champ du langage ; la pulsion est conçue comme équivalente à une chaîne signifiante. Pour cela, Lacan déchiffre la pulsion en termes de « se faire » : se faire voir pour la pulsion scopique, se faire entendre, se faire sucer ou manger... En effet, la pulsion freudienne - décrit comme répondant à une logique grammaticale (activité/passivité) – est définie comme « une chaîne signifiante spéciale ». La pulsion comme

²⁰² MILLER.J.A. « Ce qui fait insigne », in *Revue de la Cause freudienne*, 39, Mai 1998. Paris. p15.

chaîne signifiante renvoie à l'idée que l'élément signifié se retrouverait au même étage que l'élément signifiant ; ceci s'écrit : $S \diamond D$. Pourquoi Lacan inclut-il la pulsion dans le champ du langage ? Parce que cela consiste à prescrire un effet de jouissance : la pulsion serait comme une chaîne signifiante qui aurait un effet de jouissance, un produit de jouissance. Or, un tournant s'inscrit dans l'enseignement de Lacan : « Là où ça parle, ça jouit, et ça sait rien »²⁰³. On trouve déjà une amorce de cette thèse dans le Séminaire « Les quatre concepts... » : « Le langage nous emploie, et c'est par là que cela jouit. »²⁰⁴. C'est le temps de la théorie réelle de la pulsion : les chaînes signifiantes sont des chaînes de jouissance. C'est la thèse de 1973 : « Ces nœuds se construisent réellement à faire chaîne de la matière signifiante. Car ces chaînes ne sont pas de sens mais de joui-sens »²⁰⁵. Nous sommes à la pointe de l'effort de Lacan à inclure la jouissance, conçue comme objet petit a, dans le champ du langage, la faire en quelque sorte équivalente au sens. A la fin de son enseignement, Lacan fait équivaloir signifiant, signifié à la jouissance : c'est ce dont témoigne le concept d'objet petit a, la jouissance comme objet a. Traiter la jouissance comme objet a, ça veut dire la traiter comme le produit d'une chaîne signifiante. Le concept d'objet a permet d'inclure la jouissance dans le langage. La pulsion est par conséquent abordée par Lacan à partir de l'objet petit a.

²⁰³ LACAN, J., Le Séminaire. Livre XX. « *Encore* ». Texte établi par J.A. Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1975, p95.

²⁰⁴ LACAN, J., Le Séminaire. Livre XI. « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* ». Texte établi par J.A. Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1991, p74.

²⁰⁵ LACAN, J. (1973) « Télévision », in « *Autres Ecrits* », Champ Freudien, Seuil. Paris. 2001, p517.

b) « *Labyrinthes de la Zwangsneurose* » : à propos du symptôme obsessionnel

Examinons maintenant comment Lacan articule la question du symptôme à la névrose obsessionnelle. Quel rôle joue le symptôme dans l'économie désirante chez un sujet ? Nous avons énoncé précédemment que le névrosé tente une confusion entre demande et désir, mais le désir s'y refuse et une grande partie des phénomènes névrotiques relève de ce phénomène. Pouvons-nous par conséquent concevoir le symptôme comme le résultat de l'échec de l'opération du névrosé ? Plus exactement, pouvons-nous supposer le symptôme comme l'instrument de la politique du désir chez un sujet, et notamment dans la névrose obsessionnelle ? Admettre cette thèse aboutit à plusieurs conséquences dans l'abord de la question du symptôme.

Lacan considère qu'il n'y a pas de nouveaux symptômes obsessionnels et que la description freudienne du symptôme obsessionnel est complète et exemplaire. De surcroît, les remarques de Lacan consistent régulièrement à souligner ce point : retour à la découverte freudienne du symptôme obsessionnel. C'est par la critique que tout ce qui prétend innover dans la description du symptôme obsessionnel que Lacan va centrer son abord du symptôme. Ainsi, dans « *Variantes de la cure type* », il critique les développements de W. Reich sur la notion de caractère. La névrose de caractère est elle-même un effet de confusion entre le symptôme et le caractère obsessionnel tels que Freud les a dégagés. Le symptôme est à mettre en corrélation avec le sujet - « la position du sujet » - alors que le caractère reste un produit du moi. Cette confusion est donc logiquement produite par le recouvrement dans la théorie de l'Ego Psychology du sujet par le moi. C'est à partir du moment où Lacan promeut le désir comme son interprétation que le symptôme obsessionnel peut retrouver la place qu'il avait dans le dispositif freudien. En effet, Lacan va mettre l'accent sur la place du symptôme dans l'économie du sujet. Dans notre point précédent, nous avons donc bien insisté sur l'importance de la notion de désir dans la compréhension de la névrose obsessionnelle. C'est par la notion même du désir et comment ce désir fonctionne dans la névrose obsessionnelle, que nous pouvons saisir l'ensemble du dispositif de la névrose obsessionnelle. Il s'agit alors de mettre en valeur la place du symptôme dans l'économie désirante du sujet.

De ce fait, dans « *Champ et fonction de la parole et du langage* », Lacan évoque les grandes entités cliniques freudiennes en les référant au champ du langage : « Hiéroglyphes de l'hystérie, blasons de la phobie, *labyrinthes de la Zwangsneurose* - charmes de l'impuissance, énigmes de l'inhibition, oracles de l'angoisse, - armes parlantes du caractère, sceaux de l'autopunition,

déguisements de la perversion [...] »²⁰⁶. Il nous semble que le terme de « labyrinthe » introduit probablement le mieux à la lecture par Lacan du symptôme obsessionnel. Examinons le terme de « labyrinthe ». La première définition que nous pouvons donner est la suivante : « édifice légendaire, composé d'un grand nombre de pièces disposées de telle manière qu'on n'en trouvait que très difficilement l'issue »²⁰⁷. Le symptôme obsessionnel peut en effet être lu comme un édifice complexe et solide. Lacan utilisera d'ailleurs un vocabulaire architectural pour nommer celui-ci : « fortifications à la Vauban », « architecture de contrastes »... L'idée majeure de cette définition est de montrer l'articulation du symptôme au désir : le symptôme est au service du désir. Dans la névrose obsessionnelle, le symptôme est à l'œuvre pour maintenir le désir comme impossible chez le sujet. Toute la métaphore du labyrinthe exprime au mieux la politique du désir à l'œuvre dans le symptôme et ceci en termes d'édifice et d'issue impossible : complexité et solidité du symptôme obsessionnel pour maintenir le désir comme impossible.

Dans « *La direction de la cure* », Lacan revient sur cette expression en soulignant « qu'il n'y faut pas seulement le plan du labyrinthe reconstruit, ni même un lot de plans déjà relevés. Il faut avant tout posséder la combinatoire générale qui préside à leur variété sans doute mais qui, plus utilement encore, nous rend compte des trompe-l'œil, mieux des changements à vue du labyrinthe »²⁰⁸. Autrement dit, il ne suffit pas de s'intéresser au symptôme, il s'agit de saisir l'ensemble du dispositif, à savoir symptôme et désir (voire fantasme). Les « changements à vue du labyrinthe », c'est-à-dire les variations du symptôme, doivent servir à saisir la combinatoire plutôt que la plainte elle-même. Lacan enrichit l'expression de labyrinthe - qualifiant le mieux le symptôme obsessionnel - par le terme de « grand scénario compulsif » à propos de l'Homme aux rats. Le dispositif que le symptôme met en place permet à Lacan d'introduire le terme de « contrebande ». De plus, Lacan va s'appuyer sur les relations du symptôme au signifiant pour souligner ce qu'il révèle, à savoir les exigences du surmoi.

Pour Lacan, ce qui est l'essentiel dans le symptôme obsessionnel, c'est son lien avec le désir. Le symptôme est au service de la politique du désir. Cette politique du désir dans la névrose obsessionnelle consiste à maintenir le désir comme impossible. Les différents moyens de cette politique du désir sont les symptômes propres à la névrose obsessionnelle tels que le doute, la procrastination, la compulsion, l'obsession... En fait, nous ne disons ici rien de nouveau de sorte que Freud l'avait déjà aperçu avec les mécanismes d'annulation rétroactive et d'isolation,

²⁰⁶ LACAN, J. (1953). « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Ecrits*. op cit. p281.

²⁰⁷ LAROUSSE de poche « Dictionnaire de noms communs ». Presses Pocket. Larousse. Paris.1993.

²⁰⁸ LACAN, J. (1958). « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », in *Ecrits*. op cit. p630.

instruments de la politique du désir chez l'obsessionnel. Le symptôme obsessionnel est donc l'ensemble du dispositif qui maintient pour le sujet le désir comme impossible. Le symptôme participe alors à l'économie désirante dans le sujet. Prenons un exemple proposé par Lacan : Hamlet de Shakespeare. L'impossibilité pour Hamlet est de tuer selon le vœu de son père, Claudius, meurtrier de son père et époux de sa mère. Lacan nous dit qu'Hamlet n'est pas à l'heure de son désir, sauf lorsque lui-même déjà mort (mortellement touché par l'épée empoisonnée par Laerte), il peut enfin accomplir son vœu. C'est son symptôme, ce dont il se plaint, soit d'être incapable d'accomplir son vœu hors de l'espace que Lacan définira plus tard la seconde mort. Face à l'acte impossible, la pensée quant à l'être (« *To be or not to be* ») vient occuper la scène. Le symptôme reçoit son nom : procrastination. Et sa raison quant au désir : « l'obsessionnel procrastine parce qu'il anticipe toujours trop tard ». Le désir voit sa résolution avec la mort effective du héros. C'est ici que nous pouvons saisir en quoi Hamlet n'est pas un cas clinique mais du même coup nous pouvons le hausser au paradigme du désir obsessionnel.

Dans son dernier enseignement, Lacan modifie radicalement sa conception du symptôme. Nous nous limiterons à quelques indications sommaires. Plus qu'à la vérité, le symptôme tient au réel et à la jouissance. Il ne se résorbe pas dans la continuité de l'histoire du sujet mais s'épure pour constituer un nouage entre les trois registres symbolique-imaginaire-réel (RSI). En quoi le symptôme fondamental de la névrose obsessionnelle peut-il se situer dans le lieu de la pensée ? En quoi devons-nous considérer à partir des derniers commentaires de Lacan, le symptôme obsessionnel comme « un événement de corps » ? L'avis de Lacan par rapport au lien entre obsessionnel et pensée n'évoluera pas au fur et à mesure de son enseignement. Au contraire, son avis, qui est un retour à Freud en acte, ira en s'accroissant. Déjà en 1973 dans « *Télévision* », il qualifie le symptôme obsessionnel de « pensée dont l'âme s'embarrasse ». Deux ans plus tard, lors de sa conférence à Genève, il décrit l'obsessionnel comme quelqu'un qui pense : « l'obsessionnel est très essentiellement quelqu'un qui pense. Il est pense avarement. Il est pense en circuit fermé. Il est pense pour lui tout seul »²⁰⁹. Autrement dit, le symptôme obsessionnel trouve à se situer dans le lieu de la pensée et il se suffit à lui-même, dialogue intérieur situé dans ses relations au narcissisme. L'obsessionnel pense en circuit fermé. Il s'agit d'une pensée qui tourne en rond, qui ne se dirige pas vers ou qui n'aboutit pas à quelque chose. En fait, Lacan reprenant Freud ne fait que d'accentuer la spécificité du symptôme obsessionnel. Il met en lumière la particularité et l'essentiel du symptôme obsessionnel. Freud l'avait déjà remarqué à propos du cas de l'Homme aux rats.

²⁰⁹ LACAN.J (1975). « Conférence à Genève sur le symptôme », in *Bloc-notes de la psychanalyse*,5,Genève.p5-23.

c) *La pensée obsessionnelle* : « Une pensée dont l'âme s'embarrasse »

Examinons ce qu'est la pensée obsessionnelle. Tout d'abord, la pensée en tant que nom, renvoie à l'exercice de la faculté propre à la conscience. C'est en fait, une opération de l'intellect, une association d'idées. La pensée n'est pas en soi un concept propre à la psychanalyse, il ferait plutôt partie du domaine de la psychologie, de la neuroscience, de la philosophie. Les philosophes, notamment Descartes, concevaient que le sujet existe en tant que conscience. Le fait de penser permet au sujet d'exister. Le « Je pense, donc je suis », l'aphorisme cartésien, en est illustration. Or, sur ce point, Lacan ne donne pas raison aux philosophes, et notamment à Aristote. Il avance que « le sujet de l'inconscient ne touche à l'âme que par le corps, d'y introduire la pensée [...], Cette cisaille vient à l'âme avec le symptôme obsessionnel : pensée dont l'âme s'embarrasse, ne sait que faire »²¹⁰. Ce que Jacques-Alain Miller explicite par cette phrase dans la marge « la pensée n'a à l'âme-corps qu'un rapport d'ex-sistence ». La pensée est toute autre, elle est dysharmonique à l'âme. La particularité de la pensée obsessionnelle réside dans sa nature. Elle est dans son fond une fausse pensée, elle est faite de ruminations. Elle est « une pensée qui n'a pas à voir avec les pensées de l'inconscient. Les fausses pensées, ce sont les ruminations »²¹¹. Ce sont des ruminations entre les signifiants, un jeu entre les signifiants qui tourne en rond. Solange Faladé, à la suite de Lacan, définissait cette pensée d'une façon remarquable : « ce sont des pensées bouches trou, des pensées qui sont là pour que rien de l'inconscient ne puisse venir au jour »²¹². En outre, la pensée obsessionnelle diffère en partie de la pensée au sens commun dans la mesure où cette pensée est contraignante pour le sujet. L'obsessionnel vient souvent en analyse pour la simple raison qu'il est embarrassé par ses pensées. Il vous décrira, en long en large, toutes ses pensées et le caractère contraignant qu'elles possèdent. C'est ce que Freud avait isolé dans ses cures et il avait justement nommé cette névrose par le caractère contraignant du symptôme, le terme de « Zwang » dans l'expression Zwangsneurose. Dans la névrose obsessionnelle, la pensée est une fausse pensée. C'est une pensée fabriquée à partir de signifiants. En nous appuyant sur l'équivoque homophonique, nous pouvons nous interroger sur le fait que dans la névrose obsessionnelle, la pensée en tant que symptôme fondamental panse, c'est-à-dire permet de maintenir le désir du sujet comme impossible. En latin, panser vient de « pensare », qui signifie penser. Si nous nous référons au dictionnaire étymologique de la langue française²¹³, c'est encore plus surprenant. Nous apprenons que panser est une spécialisation de penser. On a d'abord dit

²¹⁰ LACAN, J. (1973). « Télévision », in *Autres Ecrits*, Champ Freudien. Seuil. Paris. 2001.p512.

²¹¹ FALADE, S. (1991-1993). « Clinique des névroses ». Anthropos. Paris. 2003.p113.

²¹² *ibid.*,p109.

²¹³ BLOCH, O. et WARTBURG Von, W. (1932). « Dictionnaire étymologique de la langue française ». Puf. Quadrige. Paris. 2002.

« penser de » dès le XIV^e siècle, qui signifiait « s’occuper de, soigner de ». Ce n’est qu’à partir du XVII^e, qu’on a utilisé la double orthographe pour distinguer le sens par la forme. Ainsi, la pensée obsessionnelle pense dans la mesure où elle est l’instrument fondamental de l’économie désirante du sujet.

d) Le Zwang de l’inconscient :

En outre, nous voudrions souligner un point théorique extrêmement important dans le but de saisir la logique obsessionnelle. D’ailleurs, ce point théorique nous servira par la suite. Nous nous y référerons très souvent. En 1896, Freud élève à la dignité de la névrose un caractère d’un type de représentation : « *Zwang* ». Or, dans les années 1920, avec l’invention du concept de la pulsion de mort, Freud est obligé de généraliser le « *Zwang* » comme manifestation de la force du refoulé de l’inconscient²¹⁴, comme ce qui se répète dans l’inconscient. « *Zwang* » est alors le signe de la pulsion de mort qui force les signifiants à se répéter dans la pensée et par conséquent dans le symptôme. Lacan, dans son « retour à Freud », considère que la répétition dans l’inconscient est obsessionnelle : « le « *Zwang* », la contrainte, que Freud définit par la *Wiederholung*, commande les détours mêmes du processus primaire. Le processus primaire – qui n’est autre que ce que j’ai essayé pour vous de définir dans les dernières leçons sous la forme de l’inconscient [...] »²¹⁵. C’est parce que l’automatisme de répétition – « *Wiederholungswang* » - apparaît chez l’obsessionnel d’une manière particulièrement nette que Lacan a pu isoler la loi du signifiant et de l’inconscient. Pour Lacan, l’obsessionnel témoigne de la Loi du signifiant²¹⁶ en tant qu’elle est celle du « *ou bien...ou bien* », « *ou l’un ou l’autre* », mais aussi du fonctionnement de l’inconscient (travail de chiffrage par déplacement). L’automatisme de répétition – « *Wiederholungswang* » - prend son principe dans « l’insistance de la chaîne signifiante [...] corrélatrice à l’ex-sistence du sujet (soit : de la place excentrique) où il nous faut situer le sujet de l’inconscient, si nous devons prendre au sérieux la découverte de Freud »²¹⁷. Par ailleurs, nous mettons ici l’accent sur ce que la névrose obsessionnelle doit à la théorie analytique et réciproquement. L’exemple de l’automatisme de répétition témoigne de la dialectique « psychanalyse-névrose obsessionnelle ».

De plus, la phénoménologie de l’obsessionnel permet à Lacan d’isoler la loi du signifiant ainsi que le fonctionnement même de l’inconscient. L’obsession est comme « *the purloined letter* »²¹⁸,

²¹⁴ FREUD S. « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, nouvelle traduction, Payot. Paris. 1981.p59.

²¹⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre XI. « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », op cit. p55.

²¹⁶ Il est de nature du signifiant de ne pouvoir être posé comme signifiant que par rapport à un autre signifiant.

²¹⁷ LACAN J. « Le séminaire sur « La Lettre volée » », in *Écrits*, op cit. p11.

²¹⁸ Ibid.p29.

une lettre détournée, en souffrance, mais qui revient toujours à la même place, car elle vient à la place du réel, d'où son caractère de déchet du symbolique : *a letter, a litter*. La répétition dans l'inconscient est obsessionnelle en tant que le fonctionnement de la pensée exige que le signifiant se déplace, qu'il « quitte sa place, quitte à y faire retour circulairement »²¹⁹. Par la suite, Lacan articule l'obsession au concept de signe : l'obsession est alors le signe de la jouissance, à savoir ce qui représente la jouissance pour le sujet. Et il ajoute lors de son Séminaire « *...ou pire* », que le signe « est obsession qui cède, fait obsession (écrite d'un c) à la jouissance qui décide d'une pratique »²²⁰, faisant donc de l'obsession le caractère même du signe en tant que chiffre de la jouissance dans l'inconscient. Autrement dit, le « *Zwang* » comme symptôme permet de cerner le travail de chiffrage de l'inconscient par le déplacement qui le caractérise (aussi bien l'obsession que l'inconscient) comme Lacan l'enseigne : « [...] la métonymie est bien ce qui détermine comme opération de crédit (*Verschiebung* veut dire : virement) le mécanisme inconscient même où c'est pourtant l'encaisse-jouissance sur quoi l'on tire »²²¹. Il ajoute : « Faire passer la jouissance à l'inconscient, c'est-à-dire à la comptabilité, c'est en effet un sacré déplacement »²²². Le déplacement du signifiant ne va donc pas sans le chiffrage de la jouissance. L'opération du déplacement du signifiant évoque de surcroît la formation même du symptôme obsessionnel à la base duquel se trouve le versement du réel dans le symbolique, le virement de la jouissance dans le réseau de signifiants.

Par conséquent, Lacan insistera tout au long de son enseignement sur le fait que l'obsessionnel « donne à voir le mode de fonctionnement de l'inconscient, ce que penser veut dire »²²³. De fait, le concept lacanien du signifiant provient de la phénoménologie obsessionnelle (*zwang*) : « car nous avons appris à concevoir que le signifiant ne se maintient que dans un déplacement comparable à celui de nos bandes d'annonces lumineuses [...], ceci en raison de son fonctionnement alternant en son principe, lequel exige qu'il quitte sa place, quitte à y faire retour circulairement »²²⁴.

²¹⁹ Ibid.p29.

²²⁰ LACAN J. « ...ou pire. Compte rendu du séminaire 1971-1972 », in *Autres écrits*, op cit. p551.

²²¹ LACAN J. « Radiophonie », in *Autres écrits*, op cit.p419.

²²² Ibid.p420.

²²³ QUINET A. « *Zwang und Trieb* », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil. Paris. 1998.p294.

²²⁴ LACAN J. « Le séminaire sur « La Lettre volée » », in *Écrits*, op cit. 29.

e) Le symptôme obsessionnel comme un événement de corps :

Retour sur la pensée obsessionnelle :

Par ailleurs, ce qui légitime le propos de Lacan, à savoir le symptôme fondamental de la névrose obsessionnelle se situe dans le lieu de la pensée, est la thèse freudienne concernant l'érotisation de la pensée : la névrose obsessionnelle est une maladie de la pensée qui comporte en elle-même une érotisation. La formule chez l'obsessionnel comporte toujours une équivalence qui introduit une valeur phallique. Toute pensée obsessionnelle – avec ses différentes variations doute, obsession... - si loufoque soit-elle sera toujours liée à la sexualité. L'obsessionnel démontre que la pensée est un parasite, un cancer dont l'homme est affligé. La parole parasite le corps à titre de pensée : la pensée affecte le corps. Les pensées dans la névrose obsessionnelle sont l'effet d'affects sur le corps liés à la prise du corps dans le discours. Les pensées qui affectent le corps font souffrir l'obsessionnel. Elles ne sont pas hors discours, elles viennent condenser un sens joui : la pensée est érotisée, l'obsessionnel jouit de sa pensée en tant qu'elle est sécrétion du corps. La pensée obsessionnelle est « une pensée détraquée »²²⁵. Il s'agit d'une pensée qui tourne en rond et qui possède un caractère fondamental pour le sujet : « elle démontre son essence de parasite langagier ».

En d'autres termes, la pensée obsessionnelle évoque une référence à l'Autre jouisseur alors qu'elle a pour fonction de se protéger de cet Autre. L'obsessionnel, plus que toute autre structure, nous montre que le partenaire du sujet, c'est le langage, le logos. Il habite au plus près de la structure du langage. A partir du moment où nous concevons la névrose comme une défense contre la jouissance, il devient plus facile de saisir la singularité obsessionnelle. En effet, la spécificité de l'obsessionnel est de chercher une réponse du côté du signifiant. Il tente de ramener la jouissance à la comptabilité, c'est-à-dire à une affaire de signifiants. Or, la jouissance possède en elle-même un caractère problématique. La jouissance ne peut pas être ramenée à une seule affaire de signifiant. Il manque dans l'Autre un signifiant susceptible de réduire la jouissance à du symbolique. La jouissance est alors arbitraire. Dès lors, L'obsessionnel choisit comme arme et cache le signifiant pour ne pas rencontrer la jouissance. Par la pensée, le sujet tente de colmater l'arbitraire de la jouissance. La pensée – en tant que symptôme- vient boucher, colmater, ce qu'il en est de la jouissance. L'obsessionnel veut dominer l'expérience par sa pensée. Il s'agit d'une tentative de négation et d'effacement par la pensée. Au passage, notons ici l'une des raisons pour lesquelles nous pouvons qualifier la névrose obsessionnelle comme la « structure psychique

²²⁵ SOLANO-SUAREZ E. « L'identification au symptôme à la fin de l'analyse », in *Revue de la Cause Freudienne*. 48, mai 2001. p104.

du négatif»²²⁶. L'effort de la pensée est une tentative de résoudre par le contrôle quelque chose que le sujet refoule et qui lui est problématique. Il y a là dans les plis du symptôme un fragment de discours libidinal que le sujet refuse d'assumer. Mais, il y a des échecs de la pensée qui se marquent par le retour du refoulé ; ainsi le bout de réel revient dans le corps. La défense obsessionnelle échoue nécessairement car tout ne peut être traité par la pensée, tout n'est pas maîtrisable. Le réel fait irruption sous la forme de la compulsion, notamment dans et par le corps. Nous devons donc traiter le symptôme obsessionnel comme un « événement de corps » ce qui implique de le prendre sur son versant signifiant et sur le versant de jouissance qui se satisfait dans la pensée obsessionnelle que Lacan appelle « la tripe causale »²²⁷.

À suivre Lacan, le symptôme fondamental de la névrose obsessionnelle se situe donc dans le lieu de la pensée : la névrose obsessionnelle est la maladie de la pensée et elle est à considérer comme la structure psychique du négatif (annulation rétroactive, isolation, formation réactionnelle). Lacan s'appuie sur le développement de Freud vis-à-vis de la névrose obsessionnelle dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* ». Le propre de la pensée obsessionnelle est de « brouiller les traces » par une opération qui consiste à « isoler les bouts de chaîne, à casser les implications signifiantes, mettant à leur place une série de conséquences déconnectées »²²⁸. La lecture de Lacan du symptôme obsessionnel suit à la lettre la description freudienne du symptôme obsessionnel. Enfin, la pensée en tant que symptôme est l'instrument de la politique du désir chez le sujet obsessionnel : la pensée permet de maintenir le désir du sujet comme impossible.

Le symptôme obsessionnel, un événement de corps

La lecture de Lacan du symptôme obsessionnel éclaire et met l'accent sur la prise en compte de deux axes : signifiant et jouissance. Lacan dénote l'essentiel dans la description freudienne du symptôme obsessionnel en tant que ce dernier trouve sa spécificité dans le lieu de la pensée. Il nous montre aussi comment le symptôme dans la névrose obsessionnelle est l'instrument de la politique du désir, ici désir comme impossible. Une place considérable est accordée à la pensée dans la névrose obsessionnelle et Lacan ira même jusqu'à réduire toute la symptomatologie obsessionnelle (compulsion, doute, culpabilité...) comme des variations du symptôme fondamental (pensée). Dans son Séminaire « *Les formations de l'inconscient* », Lacan

²²⁶ Cette structure psychique du négatif a été abordée par Freud à partir des différents mécanismes intellectuels tels que l'annulation rétroactive, l'isolation...

²²⁷ LACAN.J (1962-1963). Le Séminaire. Livre X. « *L'angoisse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004. p250 : « L'usage métaphorique toujours vivant de cette partie du corps pour exprimer ce qui, dans le désir, va au-delà de l'apparence, comment l'expliquer ? si ce n'est que la cause est déjà logée dans la tripe, et, figurée dans le manque. Il y a une hantise de la tripe causale ».

²²⁸ SOLANO-SUAREZ E. « L'identification au symptôme à la fin de l'analyse », op cit.p104.

évoque la culpabilité dans le registre de la demande et du désir, c'est-à-dire que « le sentiment de culpabilité apparaît à propos de l'approche d'une demande sentie comme interdite parce qu'elle tue le désir »²²⁹. Autrement dit, la culpabilité en tant que symptôme s'inscrit dans le rapport du désir dans la mesure où il s'agit d'empêcher la réalisation du désir. Tout ce qui va dans la direction d'une certaine formulation de la demande s'accompagne d'une disparition du désir. C'est là où apparaît l'interdiction en tant que la demande interdite frappe le désir, « le fait disparaître, le tue ». La culpabilité est donc liée à une certaine position du sujet obsessionnel face à son désir : « C'est pour autant que l'obsessionnel est condamné à mener sa bataille de salut pour son autonomie subjective, comme on s'exprime, au niveau du désir, que tout ce qui apparaît à ce niveau, même sous une forme déniée, est lié à cette aura de culpabilité »²³⁰. De même que dans le Séminaire « *L'angoisse* », à la suite d'une refondation de la théorie du désir à partir de l'objet a cause du désir, Lacan envisage deux variations (compulsion et doute) du symptôme fondamental obsessionnel comme intimement liés à l'objet a : « Cet objet que le sujet ne peut s'empêcher de retenir comme le bien qui le fait valoir, n'est aussi, de lui, que le déjet, la déjection. Ce sont les deux faces par où l'objet détermine le sujet même comme compulsion et comme doute »²³¹. En d'autres termes, c'est mettre l'accent sur le fait que l'objet a, cause du désir, oriente la formation du symptôme. Et ceci est tout particulièrement bien illustré dans la névrose obsessionnelle avec l'objet anal comme cause du désir orientant la formation de la compulsion et du doute.

Enfin, il nous semble que Lacan insiste plus sur le rapport symptôme-désir (jouissance) que sur l'ensemble de la description freudienne de la symptomatologie obsessionnelle. Tout au long de son enseignement, Lacan relève quelques symptômes obsessionnels tels que le doute ou la compulsion mais ceci dans le but d'amener à saisir comment le symptôme obsessionnel se construit dans son rapport au désir et à la jouissance. De surcroît, à suivre les indications de Lacan dans sa lecture du symptôme obsessionnel, nous concevons le doute, la compulsion, la culpabilité... comme des modes de la pensée obsessionnelle. Le doute par exemple constitue un des modes de la pensée du sujet obsessionnel, c'en est même le mode majeur. En fait, que ce soit le doute, la culpabilité, la compulsion, ces symptômes obsessionnels s'expriment et se manifestent dans le lieu de la pensée. Ce qui est essentiel, c'est de saisir comment la pensée, le doute, la culpabilité... en tant que symptômes sont « d'excellentes couvertures du désir, un excellent

²²⁹ LACAN.J (1957-1958). Le Séminaire. Livre V. « *Les formations de l'inconscient* ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1998.p498.

²³⁰ Ibid.p498.

²³¹ LACAN.J (1962-1963). Le Séminaire. Livre X. « *L'angoisse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004. p381.

moyen de s'empêcher de désirer - de renoncer à l'objet »²³². Le doute en tant que l'un des modes de la pensée obsessionnelle, permet au sujet de maintenir son désir comme impossible. Le symptôme fondamental (pensée) et ses différents modes (doute, culpabilité, compulsion...) dans la névrose obsessionnelle sont au service de la politique du désir. Ainsi, le symptôme obsessionnel est à envisager comme un événement de corps²³³ - définition logique du symptôme – dès lors que nous saisissons le symptôme comme jouissance, dès lors que nous le saisissons dans les termes que Freud propose dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* », comme une satisfaction de la pulsion. Si le symptôme est une satisfaction de la pulsion, s'il est conditionné par la vie sous la forme du corps, cela implique que le corps est prévalent dans tout symptôme²³⁴ ...

²³² LACHAUD D. (1995). « L'enfer du devoir. Le discours de l'obsessionnel ». Pluriel. Editions Denoël. Paris. 1995.p164.

²³³ « Laissons le symptôme à ce qu'il est : un évènement de corps, lié à ce que : l'on a, l'on l'a de l'air, l'on aire, de l'on l'a ». LACAN,J (1975). « Joyce le symptôme II », in *Joyce avec Lacan*. Navarin Seuil. Paris. 1987.p35

²³⁴ C'est que nous serons amené à montrer dans notre deuxième partie, « Actualités de la névrose obsessionnelle », à savoir la reprise de la symptomatologie obsessionnelle d'aujourd'hui à partir des événements de corps (Biologie lacanienne).

Reste à conclure. « *Naissance de la névrose obsessionnelle* » telle est le titre de notre première partie. Nous avons montré comment Freud est à considérer comme l'inventeur de la Zwangsneurose, névrose obsessionnelle. Freud a construit en plusieurs étapes sa théorie de la névrose obsessionnelle même s'il la considère comme incomplète à la fin de son œuvre. Or, nous avons soutenu tout au long de cette partie l'avis suivant : la description freudienne de la névrose obsessionnelle est tout à fait exemplaire et complète.

La construction freudienne de la névrose obsessionnelle s'est faite en plusieurs phases et est étroitement liée à l'histoire même de la psychanalyse. Nous avons relevé les moments cruciaux de cette construction ; ces derniers correspondent à différentes aperceptions de Freud vis-à-vis de la névrose obsessionnelle. Par exemple, la névrose obsessionnelle témoigne d'un trop de plaisir, ou bien la névrose obsessionnelle témoigne de la fonction de l'angoisse... De plus, nous avons mis l'accent, à partir de l'isolement des moments cruciaux dans la construction freudienne de la névrose obsessionnelle, sur la dialectique névrose obsessionnelle-psychanalyse. La névrose obsessionnelle a une place particulière dans la théorie psychanalytique. Nous avons montré ce que la névrose obsessionnelle doit à la psychanalyse et en même temps ce que la psychanalyse doit à la névrose obsessionnelle. Enfin, une lecture de la névrose obsessionnelle à partir des nombreux apports de Jacques Lacan, dans la mesure d'apprendre à lire cette entité clinique et par le même coup de revenir à la découverte freudienne, nous a permis d'isoler et de relever ce qui fait l'essentiel, la singularité et la particularité de la névrose obsessionnelle : le rapport du sujet obsessionnel à son désir, la question de la jouissance, le rapport de l'obsessionnel au symptôme... Cette première partie était nécessaire dans la mesure où nous voulons maintenant soutenir une actualité de la névrose obsessionnelle.

Enfin, il convient de rappeler de la méthode d'analyse et d'écriture. Nous avons fait le choix du « commentaire logique ». Ainsi, cette première partie suit au plus près les textes fondateurs de Freud et de Lacan, d'où son aspect de commentaire. Il s'agissait à certains moments de commenter le texte freudien tout en se livrant à une analyse logique avec l'aide du « retour à Freud » introduit par Lacan. Donc, un « commentaire logique » au sens épistémologique : qu'est-ce qui fait la structure d'un texte ? Quels sont les enjeux de ce texte ? Les résultats ? Les apories ? Les impasses ? Le cheminement de la pensée de l'écrivain ?...

Au final, il s'agissait de lire le texte freudien comme un analysant se livrant au déchiffrement de ses formations de l'inconscient.

Partie II : Actualités de la névrose obsessionnelle :

À suivre l'évolution des versions successives du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*), nous notons clairement le processus suivant : disparition d'entités cliniques considérées auparavant comme centrales, ainsi que l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, et apparition concomitante d'un vaste catalogue syndromique, dans lequel figurent par exemple les troubles anxieux, les troubles bipolaires, la dépression, les attaques de paniques, les TOC... En 1994, le DSM IV frappe définitivement d'obsolescence le terme de névrose. La clinique de la névrose est tout simplement éparpillée dans différentes catégories tels que les troubles anxieux. De même, le terme de névrose obsessionnelle ne se retrouve plus évoqué mais se retrouve « noyé » dans la large et imprécise catégorie des troubles obsessionnels compulsifs (TOC). Or, nous avons montré dans notre partie précédente, que Freud était l'inventeur de la névrose obsessionnelle et comment il a unifié le champ psychopathologique, nosographique et nosologique de cette névrose.

Dès lors, de quelle réalité clinique tente-t-on ainsi de rendre compte ? Ces pathologies forment-elles les « nouveaux » symptômes de notre société ? Et ne constituent-elles pas ce que Freud appelait, dans les années 1920, le « malaise de la civilisation » ? Il appert, en effet, que les manifestations symptomatiques varient au cours des époques, selon les formes sociales préétablies pour les reconnaître et les authentifier. L'hystérie contemporaine n'est plus celle de Charcot, les personnalités multiples que l'on invoque aujourd'hui ne sont plus celles que Janet voyait. Il s'agira ainsi de soutenir la thèse selon laquelle il n'existe pas de clinique du sujet, au sens psychanalytique, sans tenir compte des coordonnées cliniques de la civilisation.

Ainsi, nous devons distinguer clairement l'évolution des formes symptomatiques et la manière théorique et psychopathologique de rendre compte de cette évolution. Nous mettons donc en tension la clinique des « nouveaux symptômes » avec les nouveaux modèles heuristiques (par exemple le DSM) qui la théorisent en retour.

Y-a-t-il encore aujourd'hui des névroses, et en particulier la névrose obsessionnelle ? Cette question est un peu provocatrice ; cependant elle est loin d'être sans fondement. Lors du 9^{ème} Congrès de l'Ecole Freudienne de Paris en 1979, Lacan y donne une réponse : « Ils essaient de me dire ce qui chez eux ne va pas. Et les névroses, ça existe. Je veux dire qu'il n'est pas très sûr que la névrose hystérique existe toujours, mais il y a sûrement une névrose qui existe, c'est ce

qu'on appelle la névrose obsessionnelle»²³⁵. L'actualisation de la clinique de la névrose obsessionnelle s'avère plus nécessaire encore que celle de l'hystérie, structure qui fût notamment, au cours de l'enseignement de Lacan maintes fois remise sur le métier pour finalement s'élever à la hauteur d'un discours. La névrose obsessionnelle n'a pas fait l'objet d'une remise à jour analogue et il y a lieu de croire que cette dissymétrie a un sens. Ainsi, notre deuxième partie traitera principalement de l'actualité clinique et sociale de la névrose obsessionnelle sans oublier l'aspect psychopathologique et taxinomique : les symptômes par lesquels elle passe dorénavant et leur rapport au lien social. Sous quelles formes symptomatiques contemporaines se cache-t-elle, ou apparaît-elle ? Quels sont les nouveaux masques de la névrose obsessionnelle ? En quoi résiderait alors *une modernité de la névrose obsessionnelle* ?

Enfin, nous constatons cliniquement que le symptôme d'un sujet varie plus du côté de l'hystérie que de la névrose obsessionnelle. Cependant, nous montrerons en retour en quoi l'actualité moderne de la névrose obsessionnelle fait aussi apparaître inextricablement une part intemporelle symptomatique. Est-ce la pensée, voire le doute, qui fonderait le mode constant du rapport à l'Autre dans la névrose obsessionnelle ? De surcroît, la névrose obsessionnelle témoignerait alors de sa spécificité clinique intemporelle – *l'intemporalité de la névrose obsessionnelle* – et validant à la suite – toujours encore plus – toute la pertinence et le bien fondé de l'innovation nosographique freudienne.

Cette actualité clinique et sociale de la névrose obsessionnelle conduira inévitablement à un « retour à Freud » sans cesse renouvelé, en tant qu'il relève d'un enjeu proprement clinique. D'une part, ce « retour à Freud » a pour objectif d'inscrire la poursuite de l'élaboration psychanalytique dans le droit-fil de la pensée freudienne et d'autre part, il a simultanément pour fonction de « mettre la théorie à la question, et lui donne ainsi sa validité – toujours provisoire »²³⁶.

²³⁵ LACAN, J. « 9^{ème} Congrès de l'Ecole Freudienne de Paris sur la « Transmission » ». in *Lettres de l'Ecole*. n°25. vol II. Paris. 1979, p219-220.

²³⁶ ABELHAUSER A. « L'éthique de la clinique selon Lacan », in *Evolution psychiatrique*, 69,2, Elsevier. Paris. 2004, p305.

1°) La clinique du sujet répond à la clinique de la civilisation :

« Certes, le sujet, mais le sujet, ce n'est pas l'individu, c'est aussi la civilisation. Pas de clinique du sujet sans clinique de la civilisation »²³⁷. Nous allons prendre au sérieux cette indication pour orienter notre travail. Il s'agit donc de démontrer en quoi une clinique du sujet, au sens psychanalytique, doit forcément tenir compte des coordonnées de la civilisation. Autrement dit, il n'existe pas de clinique du symptôme sans clinique du social. Quels liens existent-ils entre le sujet et la Civilisation ? Existe-t-il une spécificité clinique du sujet de l'époque de Freud ? Et qu'en est-il de la subjectivité de notre époque ? Enfin, que serait une Civilisation qui favoriserait une « politique de l'objet a » pour tout sujet, en comparaison à une Civilisation – notamment celle de l'époque de Freud – qui s'appuierait sur des idéaux (sur « une politique de l'idéal ») ?

1.1. La politique de l'Idéal et ses incidences subjectives :

Dans la théorie freudienne, la clinique du sujet tient compte des faits de la société et de la Civilisation. Nombreux textes et articles témoignent de l'effort freudien de mettre en avant le rapport sujet-social : « *Psychologie des foules et analyse du moi* », « *Totem et Tabou* », « *Malaise de la Civilisation* », « *L'avenir d'une illusion* »... Freud considère que certaines manifestations névrotiques sont étroitement liées à l'état d'une société : « l'opposition entre les actes psychiques sociaux et narcissiques [...] se situe donc exactement à l'intérieur même du domaine de la psychologie individuelle et n'est pas de nature à séparer celle-ci d'une psychologie sociale ou psychologie des foules »²³⁸. La conception freudienne de la clinique du sujet prend ainsi en compte l'époque et la Civilisation dans laquelle vit un sujet. Il existe en effet un « sujet freudien ». Dès lors, il s'ensuit toute une série de questions : Comment pouvons-nous définir la subjectivité à l'époque de Freud ? Comment fonctionne une Civilisation qui repose sur les idéaux ? Quelles sont les incidences subjectives ? De quoi se plaignait le sujet à l'époque de Freud ? Sur quoi reposait le refoulement ?

a) Le paradigme freudien du lien social :

Pour déplier toutes ces questions, les articuler entre elles et y répondre le plus possible, nous allons développer les grandes thèses qui constituent le paradigme théorique freudien du lien

²³⁷MILLER J.A, MILNER J.C « Evaluation – Entretiens sur une machine d'imposture ». L'instant de voir. Agalma. Paris. 2004.p46.

²³⁸ FREUD S. « Psychologie des foules et analyse du Moi », in *Essais de psychanalyse*, traduction par P. Cotet et al, Payot. Paris. 1981.p123-124.

social. Quatre grands textes définissent et délimitent l'effort freudien à conceptualiser une théorie du lien social et ce, à partir du mythe.

Dans son texte de 1908, « *La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes* »²³⁹, Freud développe les grandes thèses sur les rapports entre le sujet et la civilisation. Partant du travail de V. Ehrenfels, ce dernier différenciant la morale sexuelle naturelle et celle qui est civilisée, Freud va démontrer en quoi consiste le lien entre la morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse moderne. Se référant aux différents travaux des neurologues (W. Erb, Binswanger et Krafft-Ebing), il considère que ces théories s'avèrent insuffisantes pour expliquer les particularités de l'apparition des troubles nerveux et qu'elles négligent le facteur étiologique. Pour lui, le facteur étiologique réside dans le fait que c'est le renoncement pulsionnel qui est la source de la névrose : « Si l'on renonce aux formes imprécises de la nervosité et si l'on envisage les formes qui caractérisent l'état de malade nerveux l'influence nocive de la civilisation se réduit essentiellement à la répression nocive de la vie sexuelle des peuples (ou des couches) civilisés par la morale sexuelle civilisée qui les domine »²⁴⁰. En fait, ce texte développe les principales thèses du lien étroit entre la névrose et la civilisation. Par exemple, les symptômes névrotiques sont psychogènes et dépendent de l'activité des représentations inconscientes refoulées, celles-ci ayant un contenu sexuel. Plus précisément, Freud va souligner, et il ne changera pas d'avis au fur et à mesure des années, que le programme et la construction de la civilisation sont basés sur le renoncement pulsionnel de l'individu mais qu'en même temps à la suite de cette répression, les pulsions sexuelles s'extériorisent par d'autres manières qui sont tout aussi nocives pour l'individu. Les phénomènes substitutifs qui apparaissent alors constituent les psychonévroses. Enfin, l'autre point essentiel que Freud développe est que la « valeur psychique de la satisfaction sexuelle s'élève avec sa frustration »²⁴¹. Toutes ces idées seront reprises par la suite et notamment dans son écrit « *Totem et Tabou* ».

Freud s'est ainsi beaucoup intéressé à la clinique du social et de la civilisation. Pour lui, la civilisation repose sur un acte fondateur, illustré par le mythe de « *Totem et Tabou* » (1913). Freud postule l'existence initiale d'une horde dominée par un père violent, jaloux, gardant pour lui toutes les femelles, et chassant les fils à mesure qu'ils grandissent. Or, un jour ces derniers se seraient réunis, auraient tué et mangé le père, mettant ainsi fin à la horde paternelle. Un vif sentiment de culpabilité dut succéder à la suppression du Père ; la loi du désir en tirerait son

²³⁹ FREUD S. « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes », in *La vie sexuelle*, traduit par D. Berger, J. Laplanche et al. 9^{ème} édition. PUF Paris. 1992.p28-46.

²⁴⁰ Ibid.p31.

²⁴¹ Ibid.p38.

origine. Le mort, écrit Freud, devenait plus puissant qu'il ne l'avait jamais été de son vivant. Ce qu'il avait empêché autrefois, « les fils se le défendaient à présent eux-mêmes, en vertu de cette « obéissance rétrospective » caractéristique d'une situation psychique que la psychanalyse nous a rendue familière. Ils désavouent leur acte, en interdisant la mise à mort du totem, substitut du père, et ils renonçaient à recueillir les fruits de ces actes, en refusant d'avoir des rapports sexuels avec les femmes qu'ils avaient libérées »²⁴². Le refoulement des désirs œdipiens donnerait la raison des deux tabous fondamentaux du totémisme : les règles exogamiques et la protection de l'animal totem. Selon Freud, la loi du désir s'articulerait autour de la transmission d'une culpabilité originelle en rapport au primordial meurtre du Père. C'est à partir du meurtre du Père qu'une société se construit. Le lien social se fonde donc sur un meurtre. Il précise que l'identification est la clef de la stabilisation du lien social ; l'identification constitue un lien affectif différent de l'amour. Ce lien naît du destin du complexe d'Œdipe. Lorsque la loi devient droit, la société se substitue au groupal, et le droit s'incarne dans l'institutionnel. A partir de ce texte, la construction freudienne du lien social repose donc sur trois concepts : le meurtre du père, l'identification, le surmoi. Pourquoi l'identification ? Dans le mythe de Totem et Tabou, le père est à la fois détesté et aimé. Il y a une identification des fils au père. Le meurtre du père suscita un sentiment de culpabilité si intense, que la loi arbitraire s'imposa sous la forme d'une intériorisation de l'interdit (prohibition de l'inceste) et remodela cette part du psychisme qu'est le système moi, au point qu'il s'en détacha une partie, le Surmoi.

En outre, la référence freudienne importante quant à la question du lien social est le texte de 1921 « *Psychologie des masses et analyse du moi* ». Mais, si nous voulons dramatiser cette question, l'aborder sous l'angle tragique, l'autre référence freudienne est « *Malaise dans la civilisation* » (1929). La question du lien social ouvre un débat qui porte sur le rapport entre l'individu et le collectif.

Dans « *Psychologie des masses et analyse du moi* », le lien est manifestement inter-individuel. C'est pour cette raison que Freud se demande ce qui peut rassembler un ensemble d'individus. Lacan répond à cette question en extrayant le point vif de ce texte : un groupe se constitue à partir du trait unaire. Freud prend la peine d'exposer la différence qu'il fait entre le moi idéal et l'idéal du moi. Et Lacan fait apparaître que l'idéal du moi est soutenu par le trait unaire. L'architecture de la construction freudienne se stratifie dès lors car le rapport entre le moi et le moi idéal relève de l'imaginaire alors que le rapport du sujet à l'idéal du moi relève plutôt du

²⁴² FREUD S. (1912). « Totem et Tabou », Payot, Paris, 1965.p212-214.

symbolique. A partir de Freud, nous avons donc cette idée que le lien dont il est question est le lien inter-individuel.

Dans « *Malaise dans la civilisation* », Freud souligne la présence de l'Eros dans la civilisation au point même qu'il formule que le programme de la civilisation c'est celui de l'Eros. Seulement, il constate qu'il y a néanmoins comme un malaise qui demeure : il y a un malaise de la civilisation. Le malaise dans la civilisation veut dire qu'il y a échec de l'identification, un échec identificatoire à résoudre le problème de la jouissance. Le malaise de la civilisation fait écho au sujet. Ce malaise correspond à la division, « malaise dans la civilisation veut dire division du sujet dans la civilisation »²⁴³.

Mais, nous devons reconnaître que Freud et Lacan ne sont pas d'accord quant à la question du lien social. Pour Lacan, le lien social n'a pas du tout le sens freudien. Pour lui, le lien social n'est ni inter-individuel, ni même inter-subjectif. Le lien social est lié à la notion de discours. Pour Lacan, le lien social est inter-signifiants, c'est-à-dire qu'il est tissé par le langage. C'est le signifiant, l'institution du signifiant qui permet aux hommes de tenir ensemble. Le langage est un régulateur de la jouissance. Lacan ajoutera même que « toute formation humaine a pour essence, et non par accident, de refréner la jouissance »²⁴⁴. Le propre de la civilisation est alors de porter le lien social – dont ce dernier est fondé sur l'institution du langage, du signifiant.

b) Le paradigme lacanien du lien social : le discours

En 1972, Lacan martèle qu'en « fin de compte, il n'y a que ça, le lien social ». Là où Freud essayait de conceptualiser une théorie du lien social à l'aide du mythe, Lacan se sert du concept de « discours ». De surcroît, lien social et discours ne font donc plus qu'un : « Je le (lien social) désigne du terme de discours parce qu'il n'y a pas d'autre moyen de le désigner dès qu'on s'est aperçu que le lien social s'instaure que de s'ancrer dans la façon dont le langage se situe et s'imprime, se situe sur ce qui grouille, à savoir l'être parlant »²⁴⁵.

Néanmoins, nous avons admis un désaccord entre Freud et Lacan concernant la question du lien social. Or, plutôt qu'une critique contre les idées freudiennes, Lacan dans son « retour à Freud » prolonge l'élaboration psychanalytique dans le droit-fil de la pensée freudienne tout en se

²⁴³ MILLER, J.A. « Les divins détails ». Cours L'Orientation Lacanienne. Cours du 7 juin 1989. (inédit).

²⁴⁴ LACAN, J. (1968). « Allocution sur les psychoses de l'enfant », in *Autres Ecrits*. op cit. p364.

²⁴⁵ LACAN, J. Le Séminaire. Livre XX. « Encore ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1975.p51.

laissant enseigner par les apories et les impasses de Freud. Ce « retour à Freud » a effectivement ce sens dans la question du lien social et du discours. Lacan est tout à fait clair sur cette question : ce qui fonde le lien social est le champ du langage et du signifiant. Le concept lacanien de « discours » permet ainsi de résoudre l'impasse freudienne concernant une conception du lien social, en tant que cette notion permet clairement une articulation logique entre les champs de la pulsion (jouissance) et du langage (signifiant) ; articulation logique qui est au fondement de tout fonctionnement de la civilisation. Dès lors, le programme de la civilisation vise l'articulation entre la jouissance et le signifiant. Il s'ensuit la question suivante : comment une civilisation permet d'articuler le versant de la jouissance avec le versant du signifiant ?

Lors de son Séminaire « *L'envers de la psychanalyse* », Lacan pose le discours comme le champ du lien social. C'est cette année qu'il développe le concept analytique de « discours » à partir de la dialectique hégélienne du maître et de l'esclave. Il dégage ainsi quatre types de discours : discours du maître, discours de l'hystérique, discours de l'analyste et discours universitaire. La thèse essentielle repose sur une équivalence entre le sujet et la jouissance car ce n'est pas seulement le sujet qui manque, mais aussi bien la jouissance comme objet perdu. Les mathèmes des discours sont constitués par quatre lettres : S¹, S², S et a. La lettre a désigne « le plus de jouir », la lettre S¹, le signifiant maître, S², le savoir, S, le sujet divisé. Nous allons seulement nous cantonner à expliciter deux types de discours : celui du maître et celui de l'hystérique.

Nous pouvons définir succinctement le discours comme « une machine », un appareil structurant le sujet. C'est un appareil signifiant qui met de l'ordre, qui met en ordre les paroles du sujet. C'est une machine signifiante qui permet au sujet « d'identifier sa position de vie, voire son malaise auprès de ses semblables ». Cet appareil discursif est en rapport avec l'Autre du langage. En effet, le discours, c'est ce qui dans le langage est en mesure de faire lien entre les hommes. Le discours est à considérer comme « un moyen pour l'homme de parer à son angoisse : il se met sous l'égide de signifiants qui identifient sa position de vie, voire son malaise auprès de ses semblables »²⁴⁶. Le discours est une machine de gestion de la jouissance, c'est un mode « d'homme-mestification » de la jouissance. D'un côté, le discours, ça travaille, il réduit la jouissance. Or, d'un autre côté, il y a un reste, c'est l'objet petit a, ou plutôt comme Lacan l'appelle en 1970 « le plus-de-jouir » en écho de la plus-value.

²⁴⁶ THIBAudeau L. « A propos du lien social et de l'ordre des générations ». in *Lettre mensuelle de l'Ecole de la Cause Freudienne*. n°100. juin-juillet 1991. Paris. p43.

Le discours du Maître, comme discours de l'inconscient, est véritablement un discours en ce qu'il suppose toujours un sujet protagoniste. Le discours du maître est la base du lien social : « le lien social est dans l'inconscient »²⁴⁷. Lacan écrit le discours du Maître de la manière suivante :

$$\boxed{\begin{array}{ccc} S1 & \rightarrow & S2 \\ \S & & a \end{array}}$$

Commentons ce mathème. S1 - S2, c'est le domaine du signifiant. L'existence du signifiant est fondée sur une opposition, parce que dire suppose que le signifiant soit lié à un autre signifiant. \S est le sujet de l'inconscient. Le petit a, c'est l'objet petit a, le plus de jouir. Ces quatre termes ont une place dans la structure du discours. Il y a la place de l'agent, l'autre, la vérité et la production. Dans le discours du Maître, le S1 est à la place de l'agent. Le signifiant maître indique S1 comme emblème du pouvoir. En position d'autre, il y a S2. C'est là la référence à la dialectique du Maître et de l'esclave de Hegel. L'autre, dans le discours du Maître, c'est l'esclave. On a S2 qui travaille pour S1. L'esclave travaille et il apprend à transformer le monde. Ce sont les travailleurs qui ont le savoir sur le monde, pas le maître. Or, ce que veut le maître, dans ce dispositif, c'est un produit. Lacan dira un plus-de-jouir, en calquant ce signifiant sur le terme de plus-value. Par exemple, ce qui intéresse le maître dans la production de voitures, ce n'est pas la voiture, c'est l'argent, c'est la jouissance. Ce qui fait que le maître extrait de l'esclave son savoir pour en faire de la jouissance. Le travailleur, lui n'a pas le droit de jouir, il travaille. En bref, le savoir de l'esclave devient la jouissance du maître. C'est une jouissance qui se désigne par une perte, une jouissance qui inclut en elle-même une perte de jouissance (la castration). Le maître paye la jouissance qu'il tire de l'esclave. Il va même la gaspiller. Il est donc dans l'obligation de répéter sans cesse l'opération du discours du maître pour toujours obtenir de la jouissance. A chaque fois que cela se répète, il en résulte un produit d'où il retire une partie pour de nouveau permettre à l'esclave de travailler.

Le discours de l'hystérique

La névrose hystérique devient au fur et à mesure de l'enseignement de Lacan un discours : le discours hystérique dont ce dernier fait aussi lien social. Comment s'écrit-il ?

$$\boxed{\begin{array}{ccc} \S & \rightarrow & S1 \\ a & & S2 \end{array}}$$

²⁴⁷ TROBAS.G. « Du discours aux discours », in *Séminaire des Echanges*. « Commentaire suivi du séminaire XVII de Jacques Lacan ». Association de la cause freudienne Lille. 1996.

Dans le discours hystérique, c'est le sujet divisé qui est au poste de commande. La position dominante dans ce discours est tenue par le sujet, c'est la division du sujet que l'hystérique met au poste de commande par l'intermédiaire de son symptôme, elle se plaint que quelque chose fait échec à sa volonté ; elle se plaint de sa division. Le plus souvent, il s'agit d'une partie de son corps qui échappe à sa maîtrise et la fait souffrir. De cette castration imaginaire qui réalise une mise en scène de sa division, elle fait un jeu de séduction adressé au Maître (S1) généralement incarné dans nos sociétés par le médecin ou l'analyste. La flèche souligne cette adresse du symptôme au savoir du Maître ($\$ \rightarrow S1$). A partir de son symptôme, autour duquel tout son discours s'ordonne, l'hystérique parvient à mettre en évidence une perte inhérente au discours du Maître, c'est-à-dire il y a un trou dans le discours du Maître. Si le savant qu'il soit médecin ou analyste, tente d'avancer un savoir sensé maîtriser le corps souffrant ou les ratés du désir, l'hystérique lui démontrera que quelque chose (objet a) échappe à la mesure du signifiant. Il apparaît que sur la ligne supérieure du discours, le sujet se trouve lié au signifiant maître avec toutes les illusions que celui-ci suscite de sorte que l'insertion dans la jouissance est volontiers recherchée par l'intermédiaire du savoir. Cette caractéristique structurale qui constitue un signe clinique précis donne la raison pour laquelle l'hystérie a créé la psychanalyse et l'analyste comme supposé savoir. Elle s'adressa à Freud comme à l'un des savants capable de maîtriser le désir, Freud en position de S1. Or, celui-ci a eu l'idée de lui faire discerner que de la réponse c'était elle la détentrices (S2). Le maître que l'hystérique s'invente, s'il croit à sa propre maîtrise sur le désir, elle sait le disqualifier rapidement.

Ce phénomène est bien mis en évidence par G.Wajeman quand il relate l'hystérie collective de Morzine dans les années 1870. Ainsi, l'hystérique invente toujours le maître qu'elle disqualifie ensuite. Elle veut, remarque Lacan, un maître sur lequel elle règne. Encore du savoir, demande-t-elle, du savoir capable de maîtriser la jouissance. Elle croit parfois temporellement à celui qu'on lui propose ; c'est ce qu'on nomme sa suggestibilité, son aliénation dans le signifiant maître. Toutefois, tôt ou tard, il s'avère que ce sont les failles du savoir du maître et non ses signifiants qui sont visés par son discours. La vérité de celui-ci, ignoré par le sujet, réside dans l'objet de sa jouissance, impossible à dire. Le propre du désir humain est voué d'être insatisfait, son objet primordial ne cesse de se dérober. Toutefois, chez le sujet qui a assumé la castration symbolique, une jouissance limitée par l'entremise d'objets substitutifs reste accessible. Or, afin de maintenir son désir radicalement insatisfait, l'hystérique accentue douloureusement cette limitation de la jouissance. Notons que le mathème du fantasme dans le discours de l'hystérique

devient $\frac{s}{a}$, de sorte que le poinçon se trouve évincé au profit d'une barre. On y lira qu'un obstacle s'insère entre le sujet et l'objet de sa jouissance, possible manière d'écrire l'insatisfaction du désir dans l'hystérie. Entre le a et S2, se place une double barre // de disjonction afin de marquer une incompatibilité entre le savoir et la jouissance. En dépit des illusions de l'hystérique relatives au savoir, apprendre par cœur le kamasutra... ne sera suffire pour modifier la jouissance attachée au symptôme. A l'encontre d'une opinion naïve, ce n'est pas le discours du maître mais celui de l'hystérique sur le désir. En effet, en interrogeant les failles du savoir constitué, elle les fait avancer. Le S2 situé à la place du produit indique que le savoir sur le symptôme est détenu par l'hystérique, non par ses thérapeutes et que ce savoir est délivrable à condition de le recueillir de son discours. Le mathème du discours de l'hystérique présente la particularité d'étendre dans un champ qui dépasse celui de la névrose hystérique.

c) ...ses incidences subjectives :

Après ce rappel théorique – tant de l'approche freudienne que du « retour à Freud » de Lacan - concernant le lien social, envisageons maintenant les incidences subjectives d'une civilisation reposant sur les idéaux, tels les grands idéaux des religions qui occultent notamment le caractère pulsionnel de mort à l'époque de Freud. De quoi se plaignait le sujet à l'époque de Freud ? De quoi souffraient les patients que Freud rencontrait ? Quels étaient leurs symptômes ? Sur quoi portait le refoulement ? Quels étaient les symptômes majeurs de l'époque de Freud ?

Le « sujet freudien » est en fait un *sujet divisé* ; c'est un sujet qui souffre et se plaint de sa propre division. En effet, il paie le prix de son inscription au champ de l'Autre par une perte de jouissance irrécupérable et qui est la base du développement de la névrose. Le sujet freudien est donc un sujet divisé qui pâtit des effets mortifères du fonctionnement de la Loi dans l'économie de sa jouissance. Cette loi correspond à la castration symbolique. Qui est l'agent de cette Loi symbolique ? Pour Freud, c'est l'Idéal incarné par la figure du Père qui joue ce rôle. C'est le Père qui est en place d'interdicteur ; c'est le régime du Tout. C'est ce que nous appelons la « politique de l'idéal », incarnée par la Religion et le Père. La symptomatologie et la souffrance psychique du sujet freudien sont étroitement liées à l'état de la civilisation et de sa politique. Le sujet se plaignait de ne pas pouvoir jouir correctement, voire de ne pas pouvoir jouir. C'est un sujet écrasé par l'Idéal incarné par la figure du Père. Nous avons une illustration clinique de cette politique de la civilisation à l'œuvre chez le sujet à travers les cures relatées par Freud dans les « Cinq

psychanalyses » : Dora, l'Homme aux rats, le petit Hans... Toutes leurs cures évoquent – certaine de façon saisissante comme chez l'Homme aux rats - la place importante et centrale de la figure du Père dans leur histoire. Tel le capitaine cruel, figure imaginaire du Père, chez l'Homme aux rats. La clinique freudienne illustre de manière claire les différents rapports que les sujets peuvent entretenir avec le Père, avec l'Idéal.

Finalement, l'époque de Freud correspond à la suprématie de la Religion et de ses grands idéaux : le péché, la faute, l'amour du prochain... Cette civilisation repose ainsi, en termes lacaniens, sur un signifiant-maître unique, un S1 unique, celui de l'Idéal hérité par la politique du Père. Cette figure de l'idéal ordonne, organise et donne un sens au monde dans lequel le sujet vit. Elle lui donne un repère, une boussole symbolique, une façon de s'orienter dans la vie. Or, comme nous l'a montré Freud, la souffrance psychique est étroitement liée à ce qui ne s'inscrit pas dans le lien social et dans la Civilisation. Elle est liée « à ce qui, en chacun de nous, ne peut pas être traité par la société, quand bien même cette société serait dévouée au bonheur de chacun »²⁴⁸. Les symptômes d'hier, ceux de l'époque de Freud témoignaient de la dimension sexuelle qui était refoulée dans la parole. Le refoulement portait ainsi sur la dimension sexuelle de la parole. Ce que la psychanalyse freudienne a permis de mettre en évidence, c'est que la part la plus irréductible, la plus intime et la plus ignorée de chacun est précisément ce sur quoi se fonde le lien social et l'inscription dans la Civilisation. La sexualité, par essence intime et privée, est au premier rang de cette part de l'existence qui ne s'inscrit jamais totalement dans la norme sociale et c'est pourquoi la psychanalyse lui accorde tant d'importance.

Concluons en précisant que c'est effectivement la prise en compte du S1, du signifiant-maître, du signifiant organisateur, qui permet de « lire une époque ». A l'époque de Freud, c'est la figure du Père. Examinons quels étaient les rapports que le sujet pouvait entretenir avec la figure du Père à partir d'un célèbre cas clinique freudien : Dora.

²⁴⁸ EBTINGER P. « Les psys dans la Cité », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p41.

d) Un exemple clinique : l'hystérie et Dora²⁴⁹

En 1975, Lacan évoque que « les premières hystériques de Freud étaient très préoccupées par leur père »²⁵⁰. Il insiste sur ce point en nous faisant remarquer « que le père, en tant qu'il joue ce rôle-pivot, majeur, ce rôle maître dans le discours de l'hystérique, c'est cela qui se trouve précisément, sous cet angle de la puissance de création, soutenir sa position par rapport à la femme, tout en étant hors d'état »²⁵¹. Freud puis Lacan avaient effectivement remarqué comment l'hystérie témoignait d'une idéalisation du père. La figure du Père est le point fixe autour duquel tourne le discours du sujet hystérique. L'hystérie par sa symptomatologie est l'exemple clinique, voire paradigmatique, de la politique de l'idéal et des effets de cette dernière sur le sujet lui-même ainsi que la mise en évidence et la représentation du sujet divisé. C'est même ce dernier, le sujet divisé, qui opère et organise le discours du sujet hystérique.

L'hystérie met donc en scène le Père et son rapport à l'idéal : l'hystérique interroge le statut du Maître, ce qui en fait sa particularité. Les symptômes hystériques témoignent alors d'une objection au savoir du Maître ; le sujet remet en cause le signifiant-maître. Le lien entre l'hystérique et son père, figure du maître, repose essentiellement sur la *plainte* du sujet : l'hystérique se plaint que quelque chose ne va pas. Elle pose une question, par le biais de son symptôme ou de sa plainte, au père. Le père, qu'elle met en position de maître, est sensé répondre, sensé apporter une réponse ou une solution à son mal être. La relation de l'hystérique envers le père idéalisé nous conduit aussi à interroger la figure du Maître, qu'incarnait le père à l'époque de Dora.

Nous allons montrer, à partir de l'analyse de Dora, comment le symptôme du sujet, ici de nature hystérique, répond à l'Autre social représenté par la figure du Maître (médecin, Freud, père...). En fait, l'hystérie traverse les siècles et l'Histoire et ce en tant que cette structure se spécifie par sa capacité et sa souplesse symptomatiques à se mouler efficacement dans la civilisation. Dit autrement, nous estimons l'hystérie comme l'argument majeur et la preuve clinique du lien indissociable entre sujet et social. L'hystérie montre en quoi la clinique du sujet vient répondre à celle de la Civilisation et en quoi le symptôme est en prise directe sur le social.

²⁴⁹ FREUD S. « Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora) », in « *Cinq psychanalyses* », traduit par M. Bonaparte, 21^e édition.PUF. Paris. 1999.p1-91.

²⁵⁰ LACAN J. (1975). « Conférence à Yale University, Law school auditorium », in *Scilicet*, 6/7, Seuil. Paris.p38-41.

²⁵¹ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'envers de la psychanalyse », Champ freudien, Seuil, Paris, 1991.p108.

Quel est l'essentiel voire l'essence, de la logique de l'analyse de Dora ? De quoi se plaignait Dora ? De quel mal était-elle en prise ? Quels étaient ses symptômes ? A l'époque où son père décida de la faire soigner par Freud, Dora présentait les symptômes d'une petite hystérie : dyspnée, toux nerveuse, aphonie, dépression et humeur asociale. Il ne faut pas faire de Dora une hystérique qui manipule son monde ; avant tout c'est un sujet qui souffre. Elle est atteinte de symptômes authentiques, à la fois psychiques et en même temps somatiques. Sa maladie se déclencha au moment où elle refusa de passer quelques semaines, comme il avait été prévu, dans la maison des K. au bord d'un lac de montagne. M.K., selon son discours, avait osé lui faire une déclaration : « Ma femme n'est rien pour moi ». Elle enjoint alors à son père de rompre avec M. et Mme K. Or, le père de Dora se dit attaché à Mme K. par une sincère amitié. En fait, il entretient avec elle une relation amoureuse, et plutôt que d'y renoncer, il préfère accuser sa fille d'avoir imaginé la scène rapportée. Le cas de Dora met l'accent sur le paradoxe suivant : le sujet a raison et malgré cela il est malade. C'est là que réside l'essence même de l'hystérie. Son symptôme, c'est ce qui articule la vérité sur la situation avec la souffrance c'est-à-dire le conflit psychique qui lui est articulé à la dimension de la sexualité. Freud avait en effet remarqué l'articulation entre la dimension du symptôme psychique et la dimension de la sexualité. Le symptôme de Dora est porteur d'une vérité – nous verrons par la suite de quelle nature - et en même temps d'une part de satisfaction, d'une part de jouissance.

L'ensemble des symptômes de Dora (toux nerveuse, aphonie, paralysie...) peut se résumer sous le symptôme de « conversion somatique ». La toux nerveuse est effectivement d'une importance capitale dans l'intelligibilité de la logique inconsciente à l'œuvre. Comment Freud définit la conversion hystérique ? Il découvre que le sujet hystérique souffre de réminiscences, lesquelles sont tenues à l'écart de la conscience au moyen d'une dissociation intervenant dans le psychisme. Ce processus, nommé refoulement, est en fait le mécanisme basal de toute névrose hystérique. De plus, il estime qu'en raison d'une complaisance somatique supposée constitutionnelle propre au sujet, le refoulé tente à s'exprimer symboliquement dans l'hystérie par l'intermédiaire du corps. La libido détachée de la représentation refoulée se transformait en une énergie d'innervation, en produisant le phénomène de conversion.

Quels enseignements Freud puis Lacan ont pu tirer de la clinique de l'hystérie, en particulier de l'analyse de Dora ? Nous pouvons souligner deux leçons. La première leçon : le sujet hystérique veut un Maître sur lequel il règne sans gouverner. Gouverner ne l'intéresse pas du tout. L'hystérique veut donc un Maître sur lequel elle veut régner et tout en interrogeant le statut

de ce dernier. Enfin, la deuxième leçon : le symptôme hystérique résiste à toute tentative de rationalisation ; rationalisation produite par le Maître. Soyons encore plus précis.

D'une part, la symptomatologie de Dora témoigne de la mise en échec de toute démarche médicale à son endroit. L'hystérie échappe à toute approche rationnelle des troubles ainsi qu'à toute tentative de scientification du corps. L'hystérie de Dora interroge, à travers notamment la conversion somatique, la vérité de l'Autre médical de l'époque. Nous pouvons émettre comme hypothèse que la conversion somatique – symptôme hystérique par excellence à l'époque de Charcot et de Freud – s'est constituée à partir du discours de l'Autre du XX^e siècle. Autrement dit, nous soutenons l'idée que le symptôme de conversion vient répondre au savoir de l'Autre du XX^e siècle. En effet, le XX^e peut être considéré comme le siècle de la Science médicale et des grandes découvertes au niveau de l'anatomie humaine. Le XIX^e siècle a vu l'apparition de la démarche anatomo-clinique perfectionnée par l'Ecole de Paris. Le siècle suivant généralise effectivement cette approche. Les scientifiques se passionnent pour le corps humain et ses mystères et tentent alors de l'explorer par les progrès techniques de la science. Le corps humain devient ainsi l'objet d'étude de la Science du XX^e siècle. Le corps humain est-il devenu le signifiant-maître qui a organisé le discours de la Science ainsi que les recherches médicales de l'époque ? Il semble que c'est le cas : le discours de l'Autre médical se constitue à partir du corps comme objet d'étude - corps étudié dans son unité. La civilisation du XX^e siècle repose aussi sur les idéaux de la médecine. La médecine « croit » au savoir dans le corps anatomique. Cette croyance fait d'elle un Maître de l'époque. De ce fait, elle incarne cette place de maîtrise, de « tout savoir ». Nous pouvons définir l'idéal médical par cette formule : « Vous avez un problème qui concerne votre corps, nous savons y répondre et y trouver une solution, car le corps ne nous échappe guère maintenant ». C'est l'époque de ce que Freud a nommé « *furor sanandi* ».

Or, l'hystérie est bien là pour rappeler que le savoir médical n'est pas complet. Nous commençons à voir comment la clinique du sujet répond à la clinique du social, à travers la dialectique entre l'hystérique et le maître. L'hystérie incarne ce « reste », cette part irréductible du savoir médical. Les sujets hystériques ont répondu par le symptôme – la conversion hystérique - à un Autre médical à la fin du siècle dernier. L'hystérique est solidaire du maître dont elle dénonce la castration. L'hystérique pose une énigme, « l'énigme que pose l'hystérique, ce n'est rien d'autre qu'elle-même, un sujet en quelque sorte pris au corps par d'étranges manifestations barré par le symptôme – §. Le symptôme, c'est ce qui domine dans le discours de l'hystérique : la dimension

même de l'énigme »²⁵². Elle adresse ainsi une question à un Autre, qui se trouve en position de « pouvoir - pouvoir-répondre »²⁵³. Du fait de recevoir la question, l'Autre, le médecin se trouve hissé en position de maître. Le maître de l'hystérique, incarné dans la personne du médecin à l'époque de Dora, tente de répondre à la question du sujet hystérique.

D'autre part, la deuxième leçon que nous pouvons tirer de la clinique de l'hystérie, c'est que le sujet hystérique révèle la vérité de la jouissance du maître. Précisons cette idée. Pour cela, observons le rapport entre Dora et son père. Le père de Dora est « un homme d'une grande activité et d'un talent peu commun » auquel sa fille portait une tendresse particulière. La figure du père de Dora est à concevoir comme la caricature du maître du XX^e siècle, « celui qui se cachait comme sujet sous l'idéal du bon père de famille et qui doit montrer qu'il n'est pas dominé par la jouissance pour tenir l'ordre familial et social »²⁵⁴. Le père de Dora, figure du maître ancien, se cache comme sujet de l'inconscient. Nous pouvons lire ce fait dans le mathème S1/§ présent dans le discours du maître. De quelle vérité les symptômes de Dora sont le témoin ? Lacan la résume ainsi : « le père de Dora, point-pivot de toute l'aventure, ou mésaventure, est proprement un homme châtré, j'entends quant à sa puissance sexuelle »²⁵⁵. Les symptômes de Dora – comme tout symptôme hystérique – ont pour objectif de démasquer le Père comme sujet et de dévoiler les affaires de la jouissance sexuelle du père – la relation entre Mme K et le père de Dora. L'énigme que Dora recèle, ce qui est un fait de structure, fait valoir que l'investissement de son être est celui de la jouissance manquante au maître, posée comme un absolu. Cette vocation lie le sujet hystérique au maître et c'est dans cette mesure que nous pouvons supposer un couple hystérique-maître qui traverse les temps. Cette vocation conduit alors le sujet à se mettre toujours un pas en avant par rapport au maître pour le passer à un nouveau désir qu'il ignore. Un pas en avant, mais pas détaché car elle reste solidaire de la fonction du maître.

En conséquence, nous avons montré, à partir de l'analyse de Dora ainsi que le couple hystérique-maître, comment une civilisation reposant sur des idéaux constituait en retour une subjectivité d'époque. La clinique du sujet répond ainsi à la clinique de la civilisation. Une civilisation évolue en fonction de ses signifiants-maîtres qui la fondent. Le malaise de la civilisation qui correspond à l'échec identificatoire à résoudre le problème de la jouissance, fait écho au sujet. Ce malaise de la civilisation renvoie à la division du sujet dans la civilisation. Les

²⁵² WAJEMAN G. « Le maître et l'hystérique », Navarin, Seuil, Paris, 1982,p19.

²⁵³ MILNER J.C. « Les penchants criminels de l'Europe démocratique », Verdier, Paris, 2003.

²⁵⁴ GALLANO C. « Dora aujourd'hui », in *Revue La Cause Freudienne*, 38, février 1998. Paris.p63.

²⁵⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'Envers de la psychanalyse », op cit.p108.

sujets dont s'occupait Freud souffraient de leur division subjective. Les symptômes des sujets sont alors les indices de l'état d'une civilisation et du fonctionnement de celle-ci. Pouvons-nous alors conclure à une historicité du symptôme ? Pas encore, tout au plus il s'agit d'avancer que les symptômes de nature hystérique évoluent en fonction du savoir de l'Autre, du maître d'une époque. Dès lors, il reste à démontrer qu'à partir de là, la thèse sur le symptôme hystérique est généralisable pour tout sujet. En outre, pouvons-nous suspecter un autre « destin », un autre fonctionnement de la civilisation : que serait par exemple une civilisation qui ne reposerait plus sur des idéaux, mais qui favoriserait plutôt une connexion du sujet avec sa jouissance ?

1.2. « Un monde sans réel » : une nouvelle politique de l'inconscient ?

« « Tout est possible », « tout peut avoir lieu », « ce qui ne va pas peut être totalement réglé » – peut-être pas aujourd'hui, mais demain sûrement. Ces affirmations sont devenues notre quotidien. Certains croient y voir notre modernité, notre puissance, nos avancées. [...] Quel est ce monde dont on parle et que l'on fait même parler, comme une marionnette avec son ventriloque, avec ses demandes de comptes et de justifications ? C'est un monde sans...réel ! »²⁵⁶. Voici comment aujourd'hui Hervé Castanet définit notre époque, soit-elle moderne. Notre époque est un « monde sans réel ». Qu'est-ce à dire ? Un monde sans réel est par exemple, « celui des paradis enfantins où rien n'arrive parce que rien n'est pour de vrai. Les enfants eux-mêmes y croient à peine et bien vite une rencontre fait irruption découvrant que le décor a son envers. Un monde sans réel est un monde où l'on dort, où la vie est un vrai songe ». Bref, un monde sans réel est un monde sans castration, un monde où le savoir exclut l'impossible. Il plaît aux maîtres et à leurs partenaires actuels. Quelles sont les coordonnées signifiantes de ce monde sans réel ? Quelles sont les incidences cliniques de ce monde scientifique sur le sujet lui-même ? Et sur les symptômes ? Avons-nous affaire à des « nouveaux sujets » ? Des sujets hypermodernes ? Nous allons proposer une lecture de ce changement de coordonnées de la civilisation, qui n'est pas sans conséquence sur la clinique du sujet.

Deux diagnostics peuvent être posés par la psychanalyse. Le premier diagnostic a été posé par Freud dans les termes du malaise de la civilisation. C'est ce que nous avons explicité dans notre point précédent. Il s'agit du paradigme freudien de l'aliénation structurale dans laquelle le sujet paie le prix de son inscription au champ de l'Autre par une perte de jouissance irrécupérable et qui est la base du développement de la névrose. Le sujet freudien est un sujet divisé qui pâtit des effets mortifères du fonctionnement de la Loi dans l'économie de sa jouissance. Avec Lacan, nous assistons à une réécriture du rapport du sujet avec l'Autre social. Il montre comment le paradigme freudien ne suffit plus à lui seul à rendre raison de l'économie de la jouissance à l'époque du capitalisme avancé. Autrement dit, le deuxième diagnostic porté par la psychanalyse - avec Lacan - se pose dans les termes du discours du capitaliste. Avec ce deuxième diagnostic, ce n'est plus la névrose et l'aliénation structurale qui sont au centre, mais il nous éclaire sur les circuits de jouissance caractérisés par l'extrême précarité de l'action limitative du symbolique, par le déclin de la Loi et par l'amplification correspondante et sans limite du pousse-au-jour.

²⁵⁶ CASTANET H. « Un monde sans réel – Sur quelques effets du scientisme contemporain ». Association Himeros. La Rochelle. 2006.p7

a) Le discours capitaliste et ses incidences subjectives :

En 1966, Jacques Lacan annonçait des changements visibles dans le domaine de la science. Dans son intervention « La place de la psychanalyse dans la médecine » il présageait que le médecin allait devenir un technicien au service de la science médicale et il dénonçait « l'effet qu'allait avoir le progrès de la science sur la relation de la médecine avec le corps ». Il donnait à cet effet le nom de « faille épistémo-somatique »²⁵⁷. Que voulait-il dire ? Les maîtres médecins de l'époque de Dora ont perdu leur place de maître. Les médecins sont devenus des techniciens d'une science. Il franchit un pas de plus en 1970, dans « Radiophonie », quand il évoque le malaise de la civilisation en l'identifiant à la « montée au zénith social de l'objet a »²⁵⁸.

Ce malaise de la civilisation est en fait un « chaos identificatoire »²⁵⁹, pour reprendre la formule d'Eric Laurent. Nous n'avons plus confiance dans les signifiants-mâtres. Il y a eu une chute des signifiants-mâtres ; tous ces signifiants-mâtres ont été successivement mis à mal. Et cela depuis les années soixante-dix. Cette crise révèle le malaise de la civilisation ou « le sinthome de la civilisation » comme s'exprimait Lacan. Autrement dit, Lacan explique le malaise de la civilisation comme conséquence de la suprématie du discours capitaliste : « Que ce soit d'une telle chute que le signifiant tombe au signe, l'évidence est faite chez nous de ce que, quand on n'y sait plus à quel saint se vouer, on y achète n'importe quoi, une bagnole notamment, à quoi faire signe d'intelligence, si l'on peut dire, de son ennui, soit de l'affect du désir d'Autre-chose »²⁶⁰. L'Autre, « à quel saint se vouer », ne fait plus boussole ; ses signifiants maîtres ne permettent plus de s'orienter. C'est le temps où l'Autre sous son versant de l'idéal ne fait plus fonction de boussole pour les sujets. Cette instance de l'Autre tend à disparaître de la subjectivité moderne parce que celle-ci s'ordonne autour de l'horizontalité du rapport au semblable et qu'elle exclut aussi tout au-delà, tout tiers. Nous avons aujourd'hui à penser la clinique contemporaine à partir d'un « Autre désacralisé »²⁶¹.

Le discours capitaliste prend donc place dans notre société. L'affirmation du discours capitaliste constitue donc le grand trait de la clinique contemporaine. En quoi consiste alors le

²⁵⁷ LACAN J. « La place de la psychanalyse dans la médecine », in *Extrait de Cahiers du Collège*, 12, Expansion, 1966, p.761-774.

²⁵⁸ LACAN J. « Radiophonie », in *Autres écrits*, op cit, p.414.

²⁵⁹ LAURENT E. « La société du symptôme », in *Revue Quarto*, 79, juin 2003. p.7.

²⁶⁰ LACAN J. « Radiophonie », in *Autres Ecrits*, op cit, p.414.

²⁶¹ CHEMAMA R. « Dépression, la grande névrose contemporaine ». Editions Erès. Paris. 2006. p.40.

discours capitaliste ? Dans sa conférence de 1971 à Milan, « *Sur le discours psychanalytique* »²⁶², Lacan donne pour la première fois des indications sur le discours capitaliste, par lequel il formalise une structure discursive qui se caractérise par l’effacement de la dimension de l’impossible, et par le recyclage permanent de l’objet de jouissance par le sujet. Avec ce mathème, Lacan entend indiquer une métamorphose du discours du maître, soit le discours fondamental qui avait réglé la civilisation et le lien social. A la loi qui habitait le discours du maître qui imposait le renoncement pulsionnel comme prix à payer pour l’inscription dans le lien social, le discours capitaliste substitue le « triomphe de l’objet-gadget ». Autrement dit, le discours capitaliste est une transformation du discours du maître et il peut s’écrire de la manière suivante :

$$\begin{array}{|c|c|} \hline \mathcal{S} & S2 \\ \hline S1 & a \\ \hline \end{array}$$

Ajoutons déjà que Lacan n’a pas écrit le mathème du discours capitaliste lors de son Séminaire « *L’envers de la psychanalyse* », où notamment il développe les quatre discours. Pourquoi le discours capitaliste ne fait-il pas partie des « *Quatre discours* » ? Pouvons-nous voir dans ce fait une indication logique ? En fin de compte, le discours capitaliste est une variante du discours du Maître. C’est peut-être pour cette raison que Lacan n’a pas écrit le discours capitaliste comme tel. Cette variante s’est opérée grâce au discours de la science, comme « forclusion du sujet ». Nous sommes passés de $\frac{S1}{\mathcal{S}}$ à l’écriture $\frac{\mathcal{S}}{S1}$. Ceci n’est pas sans conséquence. Le maître fabriqué par le discours capitaliste, sous l’impulsion de la science, s’empare d’un discours comme arme : il s’hystérise.

En quoi le maître moderne s’hystérise-t-il ? Le maître moderne est toujours un maître, mais un changement a eu lieu. Dans le mathème du discours capitaliste, c’est le \mathcal{S} , le sujet de l’inconscient qui est au poste de commande. C’est dans cette mesure que le maître moderne s’hystérise : il ne se cache plus comme sujet de l’inconscient. Le sujet de l’inconscient n’est plus refoulé. Ce n’est plus S1 qui commande, c’est \mathcal{S} ! En effet, Marie-Hélène Brousse²⁶³ mettait récemment l’accent sur le changement de la structure du maître moderne. La structure du maître moderne, à savoir l’ensemble S1-S2, a cessé d’être hiérarchique en devenant universel. Ce maître moderne s’appuie donc sur l’universalité du savoir scientifique. Le maître moderne dans son style

²⁶² LACAN J. « Du discours psychanalytique ». Discours de Lacan à l’Université de Milan le 12 mai 1972. in *Pas-tout Lacan*, sur le site internet de l’ELP : www.ecole-lacanienne.net. P1336-1349.

²⁶³ BROUSSE M.H « Marchés communs et ségrégation », in *Mental*, 13, décembre 2003.p37-45.

capitaliste, fait « miroiter qu'il y aurait bien un objet capable de répondre à l'appel du sujet divisé »²⁶⁴. C'est donc user de la structure même du fantasme pour écouler les produits du marché : on voit petit a à la place de la production. Le petit a en place de production, dans le discours capitaliste, est appelé par Lacan de « lathouses », de « plus-de-jouir en toc ». Ce sont les objets consommables de la société : « Pour les menus objets petit a que vous allez rencontrer en sortant, là sur le pavé à tous les coins de rue, derrière toutes les vitrines, dans ce foisonnement de ces objets faits pour causer votre désir, pour autant que c'est la science maintenant qui le gouverne, pensez-les comme lathouses »²⁶⁵. Dans le discours capitaliste, le sujet de l'inconscient est en place de maître. Le maître capitaliste met ses intérêts comme sujet sur le devant de la scène. Il n'a plus besoin que l'hystérique vienne lui révéler le manque-à-jouir. Le capitaliste ne sait pas ce qu'il veut, comme le maître. Mais, seulement, il sait ce qu'il fait parce qu'il a acquis le savoir scientifique. Il l'a même établi comme une marchandise. Le capitaliste se sert du savoir scientifique et traite ce dernier à partir d'une valeur d'échange. Voilà une différence avec le discours du maître. A contrario du discours du maître, le plus-de-jouir du capitaliste est passé dans le réel. Tous les objets de consommation produits par le discours capitaliste sont des leurres pour attraper le désir et la jouissance des hommes. Nous avons donc à prendre en compte les nouvelles coordonnées de la civilisation pour rendre compte de la clinique. Le discours capitaliste prend un circuit discursif paradoxal qui ne se fonde pas sur une perte de jouissance, contrairement aux autres discours qui font lien social. A l'opposé, il repose sur la dynamique du recyclage permanent de cette jouissance par le sujet, en l'absence de perte. Le discours capitaliste conteste la suprématie de l'Idéal et sa fonction de guide pour le sujet. L'interdiction ne trouve plus son fondement dans l'autorité symbolique du père. A sa place, le Maître capitaliste « valorise le remède maniaque de l'objet-gadget »²⁶⁶.

Quelles sont alors les conséquences subjectives de l'affirmation du discours capitaliste à notre époque ? D'une part, la division du sujet s'éclipse dans un court-circuit toujours possible et qui se répète à l'infini avec l'objet de jouissance. Le manque-à-être est transformé en une expérience de vide qui n'exige que son remplissage. D'autre part, l'objet petit a, l'objet perdu, est collapsé dans « l'objet-gadget » c'est-à-dire dans un objet toujours à disposition qui n'est pas en rapport avec la castration et qui vise au contraire à la couvrir. Nous assistons à une tendance à la fermeture de la division du sujet dans la névrose. Cette division du sujet tend à être remplacée « par la constitution d'une identité générique basée sur l'identification à un symptôme, elle-même

²⁶⁴ LERES G. « Le nouveau maître, la féminité et l'hystérique », in *Quarto*, 52, 1993, p23-25.

²⁶⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'Envers de la psychanalyse », op cit.p188.

²⁶⁶ RECALCATI M. « Lignes pour une clinique des monosymptômes », in *La Cause Freudienne*, 61, Navarin Editeur. Seuil. Paris. 2005.p92.

construite à partir d'une identité de jouissance pathologique socialement répandue et partagée, dans laquelle se reconnaît le sujet qui en est porteur »²⁶⁷. De cette nouvelle logique s'en suit des conséquences au niveau des symptômes : « les nouvelles formes du symptôme ». Ces nouvelles formes symptomatiques se caractérisent donc à la fois par un désenchantement radical concernant la portée symbolique de la parole, par une défiance ou rejet envers l'Autre et par une poussée perverse – voire fétichiste – vers un objet de jouissance, dont ce dernier est érigé sur le support structural d'un objet pulsionnel inconscient dont le sujet peine à se séparer (objet oral, anal, voix, scopique, rien).

b) Le discours hypermoderne a la structure du discours de l'analyste :

Pour saisir plus précisément les coordonnées de la civilisation moderne, référons-nous au travail de Jacques-Alain Miller. Celui avance la thèse suivante : « le discours hypermoderne de notre civilisation a la structure du discours de l'analyste »²⁶⁸. Est-ce le triomphe de la psychanalyse ? Lors de sa conférence à Comandatura²⁶⁹, Miller s'interroge sur la nature de la boussole pour le sujet moderne. A l'époque de Freud, la morale civilisée donnait une boussole aux sujets. Aujourd'hui, les sujets de notre époque, « les sujets contemporains, postmodernes, voire hypermodernes, sont des desinhibidos, des néodésinhibés, des desamparados, des déboussolés »²⁷⁰. Aujourd'hui, nous avons affaire à des sujets déboussolés, sans repère, perdus, en errance. Cela s'explique en grande partie par un lâchage de la fonction de l'Autre et de l'idéal. Comment fonctionne alors la civilisation moderne ? Que favorise-t-elle ? Ne serait-ce pas – à la suite de Lacan – l'objet petit a comme la boussole de la civilisation moderne ? Dit autrement, la civilisation moderne ne favorise-t-elle pas un « branchement » avec l'objet a ? Si nous avons aujourd'hui affaire à des sujets désorientés, déboussolés, c'est dans la mesure où la connexion avec l'objet a ne permet pas une orientation stable. Bien au contraire, cette connexion déstabilise car l'objet petit a désoriente fondamentalement le sujet. Dès lors, nous pouvons concevoir le discours de la civilisation hypermoderne comme ayant la structure du discours de l'analyse. Ce discours s'écrit de la manière suivante :

²⁶⁷ COSENZA D. « La psychanalyse et les transformations contemporaines du symptôme », in *Mental*, 16. octobre 2005. NLS. Paris. p60.

²⁶⁸ Nous proposons trois références bibliographiques pour comprendre l'aboutissement de la thèse de J.A MILLER : le Séminaire « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique » Cours de l'Orientation lacanienne. 1996-1997. (inédit) ; MILLER J.A. « Intuitions milanaises » [1] et [2], in *Mental*, 11 et 12. Décembre 2002.p 9-21. et Mai 2003.p9-26 ; MILLER J.A. « Une fantaisie », in *Mental*, 15, février 2006. p 9-27.

²⁶⁹ MILLER J.A. « Une fantaisie », in *Mental*, 15, février 2006. p 9-27.

²⁷⁰ Ibid.p9.

<i>a</i>	<i>§</i>
<i>S2</i>	<i>S1</i>

Le mathème du discours hypermoderne s'écrit de la même manière que le discours de l'analyste mais la signification des termes est différente. L'objet petit *a* s'impose au sujet déboussolé, l'invite à franchir des inhibitions – c'est ce qui est écrit sur la première ligne du mathème *a---§*. Le sujet déboussolé est invité à produire de l'évaluation, le *S1*. Ce n'est pas le *S1* du signifiant maître mais le *S1* de l'Un comptable de l'évaluation. Le *S2*, le savoir est à la place de la vérité. L'élément important, c'est que ces deux discours sont fondamentalement différents ; ils ont certes la même structure mais dans le discours hypermoderne les éléments, *a*, *§*, *S1* et *S2* sont épars, ne sont pas organisés entre eux.

Enfin, face à cette constatation, plusieurs positions sont à noter dans le champ « psy ». Il existe trois positions qui ont en commun le principe du « ça marche », à savoir ce sont des positions qui relèvent de la suggestion. La première position théorique, « freudien fondamentaliste » consiste à reconstituer « l'inconscient de papa » et procède par une exaltation du symbolique véhiculée par la tradition. Une autre position, passéiste, prône pour une dénégation de la situation, à savoir « rien n'a changé, rien ne s'est passé, l'inconscient est éternel ». Cette position passéiste procède par la consolidation d'un repérage imaginaire. Enfin, la troisième position, progressiste, qui correspond à la tradition neurocognitive, consiste à mettre la psychanalyse au pas du progrès de la science. C'est la position soutenue par les tenants des thérapies cognitivo-comportementalistes. Cette position fonctionne par un ralliement au réel de la science. Ces positions politiques conduisent alors à certains modèles heuristiques et psychopathologiques. Nous assistons par exemple à une pulvérisation du symptôme : l'exemple du DSM. Dans le terme « symptôme », le « sym » s'en est allé et il n'y a plus que le « ptôme ». Autrement dit, le symptôme est réduit à un trouble, à un « disorder ». Il y a effacement du dire du symptôme, voire forclusion du dire du symptôme. De ce fait, le symptôme conçu comme trouble se divise en deux. D'un côté, le côté du réel, le symptôme est traité hors sens par la biochimie et par les médicaments. Du côté du sens, qui continue d'exister, le symptôme est réduit au statut de résidu. Il fait quand même, l'objet d'un traitement – « un traitement d'appoint » - selon deux formes : « l'écoute de pur semblant » et « la pratique de la parole autoritaire et protocolaire des TCC »²⁷¹.

²⁷¹ Ibid.p22.

1.3. « Hystoricité » et actualité du symptôme :

Essayons maintenant de résumer de façon concise et de prendre acte des quelques idées fortes ainsi que de l'avancée de notre travail dans sa globalité. « *Historicité du symptôme* » et « *Actualité du symptôme* » sont deux expressions ayant la même signification, mais qui diffèrent par leurs finalités respectives. Dans l'expression « *Historicité du symptôme* », il s'agirait plutôt du lien logique et du rapport temporel entre le sujet (symptôme) et la civilisation. Tandis que « *l'actualité du symptôme* » semblerait mettre plus l'accent sur l'aspect psychopathologique de cette historicité : les formes, les manifestations, les masques symptomatiques. L'actualité du symptôme relève plus de la variabilité clinique au sens psychopathologique que de la logique temporelle. Evidemment, les deux expressions sont liées : l'une ne va pas sans l'autre.

a) Les symptômes sont « hystoriques » :

Ainsi, nous avons pris la mesure du fonctionnement d'une civilisation qui repose sur les grands idéaux d'une époque ainsi que celui d'une civilisation qui favorise la connexion du sujet avec son objet de jouissance. La conceptualisation de Freud puis celle de Lacan nous a permis de mettre en évidence l'évolution de la civilisation : une civilisation change en fonction des signifiants-mâtres qui la fondent et la constituent. L'époque de Freud n'est pas celle de Lacan. Dès lors, la prise en compte du signifiant-mâitre qui organise une civilisation permet en retour de « lire une époque ».

L'époque de Freud correspond à la suprématie des idéaux et notamment ceux de la Religion. La clinique freudienne est alors une « clinique du sujet divisé » : les sujets freudiens se plaignent et souffrent de leur propre division subjective du fait de leur inscription au champ de l'Autre, dans le social. Les sujets freudiens sont pâtissent des effets mortifères de la Loi dans l'économie de jouissance : ne pas pouvoir jouir. L'exemple de l'analyse de Dora nous a permis d'admettre l'existence d'une dialectique hystérie-mâitre. Ce couple traverse les siècles et l'histoire. D'ailleurs, une des manières de se représenter le sujet divisé est de se référer à la clinique de l'hystérie ; c'est lui-même qui opère et organise le discours du sujet.

En outre, Lacan pose le diagnostic suivant par rapport à la civilisation : ce n'est plus la névrose et l'aliénation structurale qui sont au centre – comme c'était le cas à l'époque de Freud – mais plutôt les circuits de jouissance caractérisés par l'extrême précarité de l'action limitative du symbolique, par le déclin de la Loi et par l'amplification correspondante et sans limite du pousse-au-jouir. Ce constat est lié à la domination du capitalisme. Nous sommes aujourd'hui à l'époque

d'une civilisation qui favorise le pousse-au-jour. C'est un monde sans réel, où l'impossibilité structurale tend à disparaître. Nous avons affaire aujourd'hui à des sujets qui sont en prise avec l'objet de jouissance et s'en trouvent alors déboussolés.

Avec les constats de Freud et de Lacan, nous devons poursuivre la lecture psychanalytique de la « clinique de la civilisation » et de la « clinique du sujet ». Eric Laurent avance que « le symptôme est la dimension de notre existence au monde »²⁷². C'est dire qu'il est fondamental et nécessaire pour tout sujet. Le symptôme est ainsi en prise directe sur le social, il est lié en partie à l'Autre. A partir de la clinique de l'hystérie, nous avons souligné comment la clinique du sujet répondait à la clinique de la civilisation. Ce qui fait dire à Colette Soler que les « symptômes de l'hystérie sont, on le sait, elle est *hystorique* avec un y »²⁷³. Ce qui change dans le symptôme, c'est son inscription au champ de l'Autre et au champ de la Civilisation. Les symptômes évoluent en fonction du discours de l'Autre et de ses signifiants-mâtres. L'historicité du symptôme signifie que le symptôme est en prise directe sur le social et l'Autre. Le symptôme, dans son style hystérique, se modèle sur l'Autre social.

Par conséquent, pouvons-nous maintenant concevoir une « *hystoricité du symptôme* » en tant que cette dernière trouve son modèle psychopathologique à partir de la clinique de l'hystérie ? Est-ce que tout symptôme est dans son fond hystérique ? Il semble que c'est le cas car nous trouvons plusieurs remarques de Freud qui vont dans ce sens, en particulier quand il évoque que la langue hystérique est universelle. Il existe un « noyau hystérique » dans tout symptôme et c'est même ce noyau qui donne au symptôme son historicité. Le symptôme a un sens refoulé et il est appel au sens qu'un Autre pourrait en délivrer. C'est cette particularité qui constitue le symptôme comme fondamentalement hystérique.

Dès lors, « *l'hystoricité du symptôme* », à partir du modèle de l'hystérie, se trouve effectivement mise en lumière avec la dialectique du maître et du sujet hystérique. Parler de sujet hystérique, c'est aussi parler du maître et vice et versa. Ce couple du maître et de l'hystérique traverse l'histoire. Cette dialectique historique a de ce fait un effet sur la clinique du symptôme. Il s'ensuit que la clinique individuelle suppose aussi une étude diagnostique de l'état de la civilisation et des discours. Pour définir l'état d'une civilisation, nous devons obligatoirement considérer le

²⁷² LAURENT E. « La société du symptôme », in *Quarto*. n°79. Juin 2003.p10.

²⁷³ SOLER C. « Ce que Lacan disait des femmes ». Etude de Psychanalyse. In progress. Edition du Champ Lacanien. Paris. 2003.p147.

discours du maître qui la fonde. Subjectivité et civilisation d'une époque dépendent du discours du maître.

Enfin, la prise en compte du discours du maître est importante car la matérialité du symptôme dépend de ce dernier en tant qu'il est l'appareil de l'inconscient. Le symptôme est l'instrument de la politique de l'inconscient. Cet énoncé est dans le droit-fil de la pensée freudienne²⁷⁴. Dominique Laurent en fait aussi état : « A mesure que le discours du maître évolue, la clinique change, la responsabilité épistémologique de la psychanalyse est de suivre l'évolution de la clinique en tant qu'elle dépend de la lecture du monde qu'en fait le discours du maître »²⁷⁵. La clinique dépend du signifiant-maître du moment et il faut donc l'interpréter. Nous devons suivre les « modifications du discours du maître, l'hégémonie totale du discours capitaliste qui fait de chaque sujet non plus un citoyen mais un consommateur »²⁷⁶.

Finalement, nous avons montré comment la clinique du sujet – celle-ci définie comme clinique du symptôme - répond à la clinique de la civilisation. C'est ce que nous nommons d'historicité, voire d'hystoricité, du symptôme. L'expression « *Historicité du symptôme* » met alors l'accent sur l'aspect purement logique de ce constat. L'aspect logique correspond au mouvement et au fonctionnement du rapport entre sujet et civilisation. Vérifions cela dans le champ de la psychiatrie, ce qui nous permettra déjà d'avancer quelques idées fortes.

b) Psychiatrie, DSM et symptôme :

« On juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses fous », la formule est de Lucien Bonnafé, l'un des inventeurs de la psychiatrie de secteur après la Libération. A le suivre, nous considérons le discours de la psychiatrie comme le révélateur du lien entre la civilisation et le sujet. La psychiatrie est un lieu privilégié où nous pouvons observer une certaine conception du sujet et du symptôme. Nous voudrions montrer qu'aujourd'hui la psychiatrie et son modèle théorique (voire a-théorique) sont directement issus du discours capitaliste. Le modèle théorique de la psychiatrie épouserait alors la logique du discours capitaliste. Quelle place la société d'aujourd'hui donne-t-elle au symptôme ? Comment la psychiatrie et en particulier le discours psychiatrique prend-il en compte la souffrance du sujet et la dimension du symptôme ? Quelle conception a-t-elle du symptôme ?

²⁷⁴ FREUD S. « Inhibition, symptôme et angoisse », Traduit de l'allemand par JDoron et R Doron. Quadrige, PUF, Paris, 1993

²⁷⁵ LAURENT D. « Le psychanalyste concerné », in « *Pertinences de la psychanalyse appliquée* », Champ Freudien, Seuil, Paris. 2003.p57.

²⁷⁶ BROUSSE M.H. « Editorial », in *Mental*, 12, New Lacanian School (NLS). Paris. Mai 2003.p7.

« Aujourd'hui, la psychiatrie est de son temps. Elle est résolument américaine, donc moderne ! »²⁷⁷. C'est une psychiatrie restaurée par la Science, enfin admise dans le cercle scientifique que soutient l'industrie pharmaceutique. Mais, la psychiatrie est en crise. Elle a aussi des symptômes. Elle souffre de ses symptômes. Quels sont-ils ? Elle erre. Elle n'a plus de repère clinique. La psychiatrie a été prise à son propre jeu. Elle n'est plus le Maître. Jean Pierre Deffieux décrit assez bien cette crise de la psychiatrie : « Nous sommes quotidiennement confrontés aux diagnostics erronés qui résultent de l'abandon de la différence structurale entre névrose et psychose, de la réduction des différentes formes de psychoses à la schizophrénie et, enfin, de la place prise par les troubles de l'humeur. Les termes de paranoïa et d'hystérie ont disparu de la nosographie et l'obsession est réduite au trouble obsessionnel compulsif (le fameux TOC). On continue cependant à parler d'hystérie, mais c'est hors classification, pour décrire des comportements démonstratifs, quelle qu'en soit la causalité structurale »²⁷⁸. Sans orientation théorique et conceptuelle, la psychiatrie est dans l'errance. En psychiatrie, ce n'est pas le discours du sujet qui est pris en compte, mais le résultat de la cotation des réponses aux questionnaires étalonnés et validés scientifiquement ! Nous observons que la psychiatrie promeut un morcellement qui fait éclater les entités cliniques freudiennes. L'objectif, nous dit Guy Briole, « c'est de résorber le singulier dans le transnosographique ».

Comment la psychiatrie aborde-t-elle le symptôme ? A partir des années 1980, l'idéal scientifique d'une médecine épurée de tout artefact va servir de référence à la construction psychiatrique du DSM-III²⁷⁹ puis du DSM-IV. La prescription des psychotropes épouse ce modèle et conforte du même coup les appels au bonheur immédiat induits par la science et repris par le discours capitaliste. Dit autrement, nous avons affaire aujourd'hui à une « psychiatrie capitaliste », c'est-à-dire un discours psychiatrique qui épouse au plus près la logique du discours capitaliste. Ce n'est pas nouveau. Les prémisses de cette psychiatrie qui se veut scientifique se dessinent dès les années 1950, suite à la découverte en 1952 du premier neuroleptique, la chlorpromazine. Avec la perspective qui s'ouvre d'un traitement médicamenteux au long cours, la psychiatrie intègre le champ de la médecine²⁸⁰ ; parallèlement elle voit s'effacer son statut de discipline à part tandis que les neurosciences se développent. L'idée que nous développons ici est

²⁷⁷ BRIOLE G. « L'avenir de la psychiatrie : la psychanalyse », in « *Le symptôme-charlatan* », Champ Freudien, Seuil. Paris. 1998.p357.

²⁷⁸ DEFFIEUX J.P. « L'errance de la psychiatrie », in « *Qui sont vos psychanalystes ?* ». Champ Freudien. Seuil. Paris. 2002.p257.

²⁷⁹ DSM-III et DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders.

²⁸⁰ PIGNARRE P. « Les deux médecines ». Editions La découverte. Paris. 1995.p138.

la suite de notre travail concernant l'histoire de la névrose obsessionnelle²⁸¹. A partir des années 1980, suivant le modèle de la médecine scientifique, la psychiatrie nord-américaine va tenter de définir une symptomatologie précise, facilement évaluable, avec des comportements mesurables. Elle s'appuie sur l'épidémiologie pour construire son nouvel outil de recherche. Leur classification se fonde sur trois éléments : une approche descriptive, neutre de toute référence théorique concernant les étiologies ; des critères explicites recueillis empiriquement ; des entretiens semi-structurés question-réponse.

Par conséquent, à suivre l'évolution des versions successives du DSM (DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV et DSM-IV R), nous notons clairement le processus suivant : disparition d'entités cliniques considérées auparavant comme centrales, ainsi que l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, et apparition concomitante d'un vaste catalogue syndromique, dans lequel figurent par exemple l'anorexie, la boulimie, la dépression, les attaques de panique, les troubles de l'attention avec hyperactivité, l'alcoolisme, les toxicomanies, le suicide, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)... Le DSM-III a fait disparaître la catégorie de la névrose, tandis que le DSM-IV fait un pas de plus en excluant toute référence à la névrose et revisitant le champ de la psychose, en particulier des psychoses de l'enfant en les regroupant sous la rubrique des troubles envahissants du développement (TED) qui inclut l'autisme, la schizophrénie infantile, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)... Nous sommes aujourd'hui au « pays des sigles » : TOC, TED, TDAH... Nous verrons avec l'exemple des TOC que le regroupement des pathologies par entités n'est pas dénué de présupposés étiologiques.

Le DSM classe des troubles mentaux. Les auteurs du DSM-IV²⁸² regrettent ce terme, non parce qu'il ferait référence à une norme bien difficile à situer mais parce qu'il sous-entend une distinction entre troubles mentaux et troubles physiques. Cet embarras dans le choix de ce terme reflète la tentative toujours réitérée d'exclure le corps vivant avec ce qu'il comporte de jouissance. Il n'y a pas de place pour le corps et la jouissance qui l'habite dans le DSM. De plus, la notion de « trouble mental » n'est pas sans poser problème. Au lieu d'une approche dimensionnelle, c'est-à-dire qui fonctionne suivant un continuum qui va du normal au pathologique, les auteurs du DSM tentent une « approche catégorielle » du trouble, approche empruntée à la médecine scientifique. L'approche catégorielle s'assure que tous les membres d'une classe diagnostique sont homogènes, que les limites des classes sont claires et que chaque individu ne peut appartenir qu'à une seule

²⁸¹ Partie I – 1°) Historique : nous avons étudié l'histoire de la psychiatrie à l'aide de la notion de « paradigme » : les travaux sur les obsessions sont directement issus de la manière propre, à un moment donné de l'histoire de la médecine et de la psychiatrie, de concevoir la maladie mentale.

²⁸² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION « DSM-IV TR ». Masson. Paris. 2003. p XXXV.

classe. La classification en catégories conduit donc à tenter de repérer des entités cliniques en fonction de distinctions qualitatives aux contours nets. Or, chaque trouble mental est défini « comme un modèle ou syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif survenant chez un individu et associé à un risque significativement élevé de décès, de souffrance... »²⁸³. Les formulations telles que « cliniquement significatif » et « significativement élevé » indiquent que cette approche descriptive standardisée n'a de catégorielle que le nom et nous assistons à une confusion entre les deux classifications qui sont en fin de compte totalement indifférenciées dans le DSM. Ainsi, les contours des troubles s'avèrent flous et le système flexible tandis que l'obscurité s'accroît encore avec la proposition d'un au-delà du diagnostic. Nous sommes bien loin de la notion de structure telle que Jacques Lacan l'explique dans son Séminaire sur les psychoses. Il y définit la structure comme « un groupe d'éléments formant un ensemble covariant »²⁸⁴. Dans cette perspective, un symptôme ne prend sa signification qu'en fonction des autres éléments de l'ensemble. En particulier, la relation que le sujet entretient avec l'Autre n'est absolument pas présente dans le DSM alors même qu'elle représente un élément clinique fondamental pour poser un diagnostic. Rappelons que c'est à la suite de la découverte de la psychanalyse et de l'inconscient, que le symptôme prend toute son ampleur en tant que ce dernier témoigne de la relation du sujet à l'Autre.

En outre, il apparaît que la méthode statistique retenue par les auteurs du DSM pour définir les troubles mentaux opère bien à partir d'une cause supposée. Suivons la lecture qu'en propose Dominique Laurent : « Ce nouveau consensus obtenu à la coche a pour résultat de laisser penser qu'il s'agit d'entités naturelles dont on connaîtra un jour le dysfonctionnement biologique sous-jacent qui les produit »²⁸⁵. La réflexion qui sous-tend la classification du DSM-IV relève de l'interaction étroite qui existe entre les neurosciences et le marché des psychotropes (discours capitaliste). Elle est orientée par un déterminisme biologique des troubles mentaux : l'efficacité de la molécule créée en laboratoire permet d'identifier le mécanisme de fonctionnement du cerveau et tous les troubles qui sont soulagés par cette molécule sont supposés répondre à un même fonctionnement cérébral et sont regroupés dans une même entité clinique²⁸⁶, ainsi définie comme entité neurobiologique. Le DSM réduit donc la solution symptomatique, patiemment trouvée par chacun d'entre nous pour supporter la vie, à des

²⁸³ Ibid.p XXXV.

²⁸⁴ LACAN J. Le Séminaire. Livre III. « Les psychoses ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 1981.p207.

²⁸⁵ LAURENT D. « Du désir de standardisation massive », in « *Letterina* ». n°38. Bulletin de l'ACF Normandie. 2004.

²⁸⁶ LECOURT D. « Médicament et individu ». in « *Dictionnaire de la pensée médicale* ». Presses Universitaires de France. Paris. 2004.

troubles qu'il conviendrait d'éradiquer. Toute la dimension proprement humaine de la solution du sujet, la singularité liée à son histoire familiale sur plusieurs générations, ses choix, ses amours, ses rencontres, bref les événements de vie sont tout simplement évacués du DSM. Le DSM fait l'impasse sur la dimension langagière, incluant une dimension de jouissance, qui est à l'origine du symptôme. Le DSM ne s'intéresse pas à l'être parlant, mais à la souffrance du corps qu'il prive de toute parole pour le médiculer au mieux, en faisant taire ce qui, de la jouissance relevant du vivant, excède. Le DSM s'intéresse beaucoup plus aux médicaments qu'aux malades. Il a donc modifié toute la nosographie classique en fonction de l'efficacité des médicaments : un médicament est mis sur le marché parce qu'il est efficace sur un trouble dont l'existence est alors établie en tant qu'entité isolée et devant ce trouble, le psychiatre prescrira bien évidemment la molécule en question. Cette nouvelle vision du sujet et du symptôme, élaborée par la psychiatrie formée par le discours capitaliste (avec les médicaments), conduit à une confusion entre la cause et l'effet. Nous éclairerons par la suite la confusion entre la cause et l'effet par l'exemple des Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC).

En conséquence, avec le DSM, nous assistons à une pulvérisation du symptôme. Le symptôme est réduit à un trouble, à un « disorder », un dysfonctionnement. Il y a un effacement radical de la dimension langagière du symptôme. Ces nouveaux troubles tels que la dépression, les Toc, le stress..., devenant ainsi les nouveaux signifiants-maîtres du discours psychiatrique, répondent « à la société de consommation massive et mondialisée dans laquelle les sujets sont pris »²⁸⁷. Ce sont des symptômes à la mode. Tous ces symptômes apparaissent partout où s'implantent « la civilisation et son coca cola ». Des institutions mono-symptomatiques ont été mises en place dans le champ de la santé mentale dans le but de soigner des personnes souffrantes en traitant isolément des symptômes ou des « troubles » psychopathologiques (ex : alcoolisme, toxicomanie, anorexie, tentative de suicide, troubles de la conduite et du comportement...). L'idéologie du DSM a abouti à une transformation du savoir psychiatrique en fragmentant les grandes structures cliniques et en mettant en avant le développement de troubles, l'éparpillement de signes, voire il a favorisé l'apparition de signifiants maîtres (la dépression, l'hyperactivité, le stress, la victimologie ...), ce qui n'est pas sans répercussion sur la clinique. Les institutions mono-symptomatiques, par la mise en place de traitements « spécialisés », ont pour objectif une éradication du symptôme, une régulation voire une maîtrise de la jouissance. Dans beaucoup de ces établissements, les patients s'adressent eux-mêmes à ces structures de soins, ils viennent se loger (ou sont logés par d'autres) sous cette identification symptomatique.

²⁸⁷ LANGELEZ K. « Editorial », in *Quarto*, 80/81, janvier 2004.p3.

Ces nouveaux signifiants-mâtres que sont ces nouvelles entités cliniques peuvent être nommés de « *U.S – United Symptom* »²⁸⁸. Le mot d'esprit de Jacques-Alain Miller illustre le fait que les Etats-Unis (United States) sont une machine à produire des nouveaux symptômes. Ces nouveaux symptômes sont des modes de jouir. Par exemple, le couple symptomatique « stress-dépression » peut être interprété. Pour cela, Miller se sert des deux opérations –aliénation et séparation. La dépression est sur le versant de la séparation. Pourquoi ? « C'est une identification au petit a comme déchet, comme reste. Ce sont les phénomènes temporels qui montrent bien la séparation d'avec la chaîne signifiante et qui peuvent être accentués dans la dépression comme la fermeture définitive de l'horizon temporel »²⁸⁹. La dépression est donc un symptôme de la séparation. Cette dernière fait couple avec le stress qui est un symptôme de l'aliénation. C'est « le symptôme qui affecte le sujet qui est entraîné dans le fonctionnement de la chaîne signifiante et dans son accélération ». Comment comprendre l'apparition de ces nouveaux symptômes évaluables ? Une première réponse est de considérer notre société, non plus comme une société de consommation, mais comme une « société de débilité »²⁹⁰. La formule est provocante mais cela ne lui enlève pas l'intérêt. Qu'est-ce à dire ? Une société de débilité signifie que « ce n'est pas seulement le sujet qui ne s'engrène qu'en flottant dans le discours de l'Autre mais c'est le discours de l'Autre lui-même qui apparaît flottant, c'est ce discours qui apparaît pulvérisé, fragmentaire et flottant ». Cette débilité généralisée correspond au temps de l'Autre qui n'existe pas. Cette débilité a des effets dans le domaine de la santé mentale : « comme il n'y a pas de discours de l'Autre à la place, on est obligé de converser, de discuter, d'évaluer, de délibérer... et donc de bavarder ». Comme le discours de l'Autre est flottant, viennent à la place les symptômes évaluables, les *United Symptom*, produits d'une économie capitaliste.

Essayons maintenant d'éclairer comment le DSM fait naître une confusion entre la cause et l'effet dans ces différents symptômes. Ces nouveaux troubles sont le produit du discours capitaliste. Dans une conférence, Jean Claude Maleval²⁹¹ conçoit que l'essor du DSM est lié à l'économie pharmaceutique et à des intérêts politiques.

Prenons l'exemple des Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC). L'efficacité des antidépresseurs et plus spécialement des ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) sur la récurrence des phénomènes de compulsion et des obsessions a conduit à créer

²⁸⁸ MILLER J.A, LAURENT E. « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique », Cours de l'Orientation Lacanienne. Département de psychanalyse Paris VIII. Séance du 20 novembre 1996. (inédit).

²⁸⁹ MILLER J.A « La théorie du partenaire », op cit. p18.

²⁹⁰ MILLER J.A, LAURENT E « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique »,op cit. Séance du 27/11/1996.

²⁹¹ MALEVAL J.C. « Aimez-vous le DSM ? ». Conférence ACF/VLB Rennes. 11 décembre 2001. (Notes personnelles).

une entité, le TOC, supposée répondre à une anomalie dans les circuits neuronaux concernés par la sérotonine selon le schéma :

ISRS → circuits neuronaux sérotoninergiques → TOC.

Ainsi, le TOC est né de la réponse aux antidépresseurs. Exit la névrose obsessionnelle où les symptômes sont lus comme l'échec du refoulement qui porte sur la jouissance sexuelle. L'auto-reproche qui signe l'implication du sujet dans l'expérience de jouissance qui fut sa première rencontre avec le sexuel est remplacé par le déterminisme neuronal : c'est à cause d'un dysfonctionnement dans les circuits nerveux intéressés par la sérotonine que le patient souffre de TOC. En effet, pour le DSM III R, les TOC sont définis comme « un trouble caractérisé par une sélectivité de réponse pharmacologique (réponse aux sérotoninergiques) associant des obsessions et des compulsions à l'origine d'un sentiment de détresse marquée et/ou d'une perte de temps considérable dans la journée »²⁹². Les TOC sont donc repérables scientifiquement : tests aux neurotransmetteurs, description objectale des signes cliniques (détresse, perte de temps...). Ce schéma de construction d'une entité diagnostique est généralisable à l'ensemble des entités du DSM, citons la dépression, le TDAH...Le traitement d'un tel trouble se déduit en toute logique du modèle neuro-psychiatrique qui lui a donné naissance. Nous nous ré-intéresserons à ce schéma de construction pour étudier la catégorie de la dépression dans son rapport à la névrose obsessionnelle. Le discours psychiatrique est donc lié au discours de la science et aux recherches pharmaceutiques. Par exemple, à chaque époque, voire à chaque année, son nouvel antidépresseur qui va révolutionner la « maladie dépressive ». Il y a quelques années, c'était l'éloge de « l'Anafranil ». Aujourd'hui, c'est le « Prozac ». Et demain ! En fin de compte, de nouveaux signifiants « médicamenteux », mais la molécule de base reste la même, à savoir l'imipramine dans l'exemple de l'antidépresseur. Les nouveaux antidépresseurs sont des dérivés de cette molécule. Les « générations » successives d'antidépresseurs ont définitivement introduit le médicament « dans un statut d'objet scientifique périssable.[...] Il y a des « générations » d'antidépresseurs comme il y a des « générations » d'ordinateurs »²⁹³.

Quelles conséquences pouvons-nous observer sur le sujet lui-même ? Les conséquences de ce phénomène s'observent sur la parole du sujet. Ces différents antidépresseurs suturent la parole du sujet, font écran à la structure du sujet. Eric Laurent avançait que « le médicament est

²⁹² TRIBOLET S, PARADAS.C. « Guide pratique de psychiatrie ». Collection Réflexes. 2^{ème} édition. Thoiry. 1993.p146.

²⁹³ LAURENT E. « Comment avaler la pilule ? », in *Ornicar ?*, 50, Champ Freudien. Navarin. Paris. 2003.p61.

un des signifiants maîtres de notre civilisation. C'est l'index d'un mode de jouissance »²⁹⁴. Nous en concluons que le sujet jouit de cette nouvelle forme de symptôme. En effet, la machine économique, et notamment américaine, produit de plus en plus de nouvelles générations d'antidépresseurs, ce qui nourrit le symptôme du sujet : le sujet y trouve son compte. Aujourd'hui, la dépression est l'un des signifiants-maître du discours capitaliste ; le produit d'une machine económico - pharmaceutique. La psychiatrie moderne persiste à ne pas vouloir savoir du sujet dont elle reste encombrée. Le sujet (de l'inconscient) est un artefact et en tant que tel il est exclu, forclos. Le sujet de la psychiatrie moderne subit le même traitement que celui de la science, « c'est celui qui n'a pas de choix, celui qui n'a rien à dire »²⁹⁵. Cette conception psychiatrique du sujet suppose un rejet d'un savoir qui serait déjà là aussi bien que d'un savoir à venir comme celui de l'inconscient. Le sujet de la psychiatrie moderne est un « sujet-objet », c'est celui des faits repérables, vérifiés... Quel est le mécanisme à l'œuvre ? La psychiatrie moderne rejette le sujet du signifiant en tentant de le résorber dans le sujet de la science. Or, que de la science, le sujet soit forclos n'empêche pas que se manifestent les effets de l'inconscient.

En outre, nous voyons depuis plusieurs années apparaître un nouveau terme et notamment dans le champ de la psychiatrie : celui de l'évaluation. Qu'est-ce donc ? Ce nouveau terme est un signifiant-maître de l'idéologie managériale. C'est même bien plus qu'un signifiant : c'est une idéologie. Jean-Claude Milner nous rappelait que l'évaluation est née « de l'alliance mortelle entre le scientisme et l'idéologie des managers »²⁹⁶. Aujourd'hui, comme nous avons pu le constater avec les derniers événements dans le champ psy²⁹⁷, le signifiant « évaluation » organise la psychiatrie moderne. Le champ de la psychiatrie s'organise selon ce nouveau signifiant : tout est évaluable et quantifiable. Ce phénomène est déjà identifié dans le DSM. Eclairons ce phénomène par les exemples de la dépression et des troubles anxieux. Ces troubles sont-ils organisés par le signifiant « évaluation » ? Pour la psychiatrie moderne, ces troubles sont évaluable, chiffrables scientifiquement.

Dans un guide pratique de psychiatrie, la dépression est évaluable en plusieurs critères. Nous pouvons les résumer en quatre critères : la présentation du patient (a-t-il des gestes lents ? Un discours pauvre ? Une difficulté de concentration ?...), les plaintes du patient (perte d'intérêt, souffrance morale, anxiété...), examen somatique, antécédents. Tous ces critères sont évaluable sur une échelle ; ils ne relèvent pas de la dimension subjective.

²⁹⁴ *ibid.* p.73.

²⁹⁵ *Ibid.* p.362.

²⁹⁶ MILLNER J.C. « Le grand secret de l'idéologie de l'évaluation », in « *Le nouvel Ane* », 2, 15 décembre 2003, p.9.

²⁹⁷ Nous faisons référence à l'amendement ACCOYER. Cf. MILLER J.A. « Lettre à Bernard Accoyer et à l'opinion éclairée ». Champ Freudien. 2003.

Selon le DSM III R, les troubles anxieux sont quantifiables. La nosologie américaine propose un schéma d'appréciation diagnostique : pour porter le diagnostic, il faut la présence d'au moins 6 des 18 symptômes suivants : tremblements, tressautements ou impressions de secousses, tension, douleurs, ou endolorissements musculaires, fièvre, fatigabilité, sensations d'étouffements, palpitations ou tachycardie, transpiration, sécheresse de la bouche, étourdissements, nausées, diarrhée, bouffées de chaleur, pollakiurie, difficultés de déglutition, sensations d'être survolté, réaction de sursaut exagéré, difficultés de concentration, difficultés d'endormissements, irritabilité. Tout comportement est source d'évaluation ; un comportement est chiffrable : un peu, beaucoup... On tente par exemple de chiffrer l'anxiété d'un sujet : « vous êtes anxieux, un peu, beaucoup... ». Nous sommes bien loin de la notion d'angoisse telle que Jacques Lacan l'explique dans son Séminaire sur l'angoisse. Il y définit l'angoisse comme ce « qui ne trompe pas »²⁹⁸. Dans cette perspective, l'angoisse est perçue comme une boussole pour le sujet, et non comme un artefact qu'il s'agirait d'éradiquer ou de taire.

Les pratiques de la santé mentale sont associées à une « obsessionnalisation » psychométrique qui modèlent les plaintes des patients : dyslexie, hyperactivité, TOC... Ce phénomène prive le sujet du rapport à la cause de son symptôme. Il y a élimination de la dimension éthique du symptôme. Ce mécanisme renforce des positions proches de la « belle-âme » du névrosé qui préfère croire en une causalité excluant toute dimension subjective. En 2004, un professeur de psychiatrie mesurait le phénomène : « La médicalisation des variations du psychisme est inscrite dans les exigences de performances et de contrôle des émotions qui sont la règle au sein de la société. On n'a pas le droit, aujourd'hui, sauf à courir des risques professionnels, familiaux ou sociaux, d'être fatigué, anxieux d'avoir des difficultés à s'endormir ou d'être triste. On ne cherche pas les raisons de cet état. On demande un moyen de ne plus le ressentir aussi vite que possible »²⁹⁹. En effet, la psychiatrie moderne est devenue une branche de la science managériale. La santé mentale est organisée par le schéma « problème-solution » souligné par Milner³⁰⁰. Tous les troubles classifiés par la psychiatrie fonctionnent à partir de ce schéma. Derrière l'évaluation, la logique du discours capitaliste fonctionne. C'est la nouvelle dialectique du maître et de l'esclave. L'évaluation est devenue un des signifiant-maître de la psychiatrie. Cette évolution donne « au discours du maître son style capitaliste »³⁰¹. Aujourd'hui, la maladie mentale a un coût, elle coûte à la société....

²⁹⁸ LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse », op cit. p85.

²⁹⁹ ZARIFIAN E. « Toujours jeunes, beaux et heureux ? ». *in journal « Ouest France »*. Rubrique Point de vue. Lundi 23 août 2004. p1.

³⁰⁰ MILNER J.C. « Les penchants criminels de l'Europe démocratique », Verdier, Paris, 2003.

³⁰¹ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'envers de psychanalyse », op cit.p34 et p195.

c) Sommes-nous aujourd'hui passés à un nouveau paradigme ?

De la psychopathologie à la « santé mentale » :

« Aujourd'hui plus qu'hier, la psychiatrie, en se plaçant sous l'enseigne de la *santé mentale*, participe à une « séquestration » sociale molle, liquide, flexible des sujets en les insérant dans des réseaux de conformisation des conduites »³⁰². Voici comment Roland Gori fait l'état des lieux de la psychiatrie actuelle. En effet, nous avons déjà souligné³⁰³ que l'histoire récente de la discipline psychiatrique et notre actualité permettent d'isoler, depuis les années d'établissement de « l'empire DSM », des processus, des méthodes et des conséquences identiques : la même dérive du « pour tous » s'y fait sentir. La transformation de la psychopathologie à la santé mentale est sous-tendue par l'idéologie du « pour tous ». La psychiatrie actuelle n'a plus la guérison comme objectif mais la « maintenance sociale ». Nous allons montrer comment cette transformation s'est produite dans le champ de la psychiatrie.

Aujourd'hui, nos sociétés sont confrontées à une situation inédite : « Les murs de l'asile sont tombés, écrit Alain Ehrenberg, mais, parallèlement, un ensemble protéiforme de souffrances s'est progressivement mis à sourdre de partout. Elles trouvent une réponse dans la santé mentale »³⁰⁴. L'expression « santé mentale » apparaît pour la première fois dans une circulaire du 14 mars 1990, qui se donne pour objectif la définition d'une politique, non plus de la psychiatrie, mais de la « santé mentale ». Si cette circulaire tente de relancer la sectorisation, elle élargit également la population nécessitant des soins psychiatriques au-delà des personnes atteintes des pathologies classiques. Mais, la santé mentale est considérée dans cette circulaire comme une question relevant d'une réforme de la psychiatrie. Dans la décennie qui suit, les choses vont se préciser. En 2001, un rapport est remis au ministre de la Santé s'intitulant « *De la psychiatrie vers la santé mentale* ». Il s'agit bien de substituer l'une à l'autre. La santé mentale n'est plus considérée comme une affaire purement psychiatrique, elle doit faire l'objet d'une véritable politique, assumée non seulement par les psychiatres et les soignants, mais aussi par les pouvoirs publics, les élus, les associations, les travailleurs sociaux...

Or, l'expression de « santé mentale » souffre d'un problème de définition. Non seulement elle concerne aujourd'hui les nouvelles espèces morbides telles que la dépression, stress post-traumatismes, troubles obsessionnels compulsifs, attaques de panique, addictions, anxiété

³⁰² Ibid. p215.

³⁰³ Cf. Partie II Actualité(s) de la névrose obsessionnelle, 1°) 3)b) Psychiatrie, DSM et Symptôme.

³⁰⁴ EHREMBERG A. « Les changements de la relation normal-pathologique, à propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », in *Esprit*. Mai 2004.

généralisée, impulsions suicidaires et violentes, syndrome de fatigue chronique, « pathologies de l'exclusion », souffrances psychosociales, conduites à risques..., mais elle investit aussi tous les aspects de la vie sociale. Elle pénètre l'école, la famille, l'entreprise, la justice...L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose la définition suivante : « état de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Plus précisément, l'OMS décrit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté ». La santé mentale contribue donc d'une manière importante à la qualité de la vie, à l'insertion sociale et à la pleine participation à la vie sociale et économique. Ainsi, la santé mentale n'est-elle pas seulement considérée comme une réponse à un problème de santé publique – celui de l'extension inquiétante de la souffrance psychique -, mais aussi comme un moyen, pour le citoyen, de tenir toute sa place dans la vie économique, d'être performant. Jacques-Alain Miller définit la santé mentale comme « l'idéal d'un sujet pour lequel le réel cesserait d'être insupportable »³⁰⁵. En fait, l'expression de « santé mentale » est une extension de l'expression de la « santé publique ». Parler de « santé mentale » comme d'une extension de la santé publique, « c'est en vérité étendre la sphère du public de telle façon que la sphère du privé y soit entièrement absorbée »³⁰⁶.

Nous observons un décentrement du pathologique vers le normatif ce qui permet de comprendre la transformation actuelle de la psychiatrie en santé mentale. Avec l'empire du DSM, nous voyons apparaître l'idéologie du « pour tous ». Cette dérive du « pour tous » aboutit à la disparition d'un savoir spécialisé, à une déqualification effective et à une fausse universalisation scientifique. Comme l'écrit Georges Vigarello : « Dans le développement des maux à redouter et à prévenir, les malaises psychologiques acquièrent une profondeur qu'ils n'avaient pas. Ils sont nommés, décrits, évalués jusqu'aux tentatives d'en suggérer la mise en chiffres et l'explication. Peu importe la précision de cette explication. Le résultat est une extension du territoire de l'hygiène, la prise en compte des désordres intimes, la place la plus grande donnée aux errances du moi »³⁰⁷. Depuis la fin du XIXe siècle, la médecine participe donc à la fabrication et à la promotion d'un nouveau territoire sanitaire qui s'accroît sans cesse, celui de la santé mentale. Les normes corporelles, morales et psychiques se précisent, tout écart trop visible à ce nouveau

³⁰⁵ MILLER J.A « L'ère de l'homme sans qualités », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. juin 2004. p93.

³⁰⁶ MILLER J.A, MILNER J.C « Evaluation. Entretiens sur une machine d'imposture ». *L'instant-de-voir*. Agalma. Paris. p48.

³⁰⁷ VIGARELLO G « Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age ». Seuil. Paris. 1999.p283.

régime de valeurs se trouve potentiellement appréhendé comme un nouveau territoire de risque à gérer, à dépister, à contrôler, à suivre et à traiter.

En effet, la médecine en tant que pratique sociale a étendu à l'infini son pouvoir social de civilisation normalisatrice des mœurs et des conduites. La frontière entre la santé et la maladie s'est trouvée déplacée jusqu'à étendre le modèle médical au contrôle des styles de vie, jusqu'à produire progressivement une pharmacovigilance des comportements et participer de plus en plus aux régulations des autosurveillances des conduites individuelles, par une rhétorique toujours croissante de santé publique. L'extension du champ de la médecine s'accompagne par ailleurs d'une protocolisation et conformisation toujours croissantes des pratiques de prévention, de diagnostic et de soin. Au final, le champ de la santé et de la psychiatrie est régi par une nouvelle tendance générale: une médicalisation de l'existence. Comme l'écrit Aldous Huxley: « La médecine a fait tant de progrès que plus personne n'est en bonne santé ». A suivre la tendance générale de la médicalisation de l'existence et des faits existentiels subjectifs (comme le deuil...), nous pouvons en conclure que l'existence même est une maladie ! Nous y reviendrons.

Pour saisir au mieux cette transformation de la psychiatrie vers la santé mentale, il faut rappeler le contexte dans lequel cette exigence de « santé mentale » s'exprime. Ce contexte, c'est la mise sous tension de la société, dans son ensemble, pour mener – et non gagner, parce que tout est sans cesse remis sur le tapis – une compétition économique qui s'apparente de plus en plus à une véritable guerre. C'est toute la société qui se laisse contaminer par l'idéologie du management et de la gestion : « Aujourd'hui, tout se gère, les villes, les administrations, les institutions, mais également la famille, les relations amoureuses, la sexualité, jusqu'aux sentiments et aux émotions. Tous les registres de la vie sociale sont concernés. Chaque individu est invité à devenir l'entrepreneur de sa propre vie »³⁰⁸. La société est en fait devenue un vaste marché dans lequel chaque individu est engagé. L'individu est aujourd'hui au service du discours capitaliste, de l'entreprise. Prenons un exemple. Le responsable d'une cellule de production dans l'industrie automobile n'est pas plus libre que son aîné lorsqu'il était rivé à la chaîne. Pourtant, il croit l'être, parce qu'il n'est plus assujéti directement à la machine, parce qu'on lui a donné un zeste de responsabilité dans son travail. Il doit atteindre ses objectifs en organisant librement son ouvrage. Au bout du compte, il est plus productif, plus lié à l'entreprise. Sans qu'il le sache, son psychisme est devenu un capital humain géré par un service des ressources humaines. Il est « devenu le gestionnaire de sa vie, capable de se fixer des objectifs, d'évaluer ses propres performances, de

³⁰⁸ GAULEJAC de. V. « La société malade de la gestion ». Seuil. Paris. 2005.

rendre le temps rentable »³⁰⁹. Ainsi, la civilisation moderne des mœurs et des conduites a fait du sujet un individu « médicalisé et médicalisant »³¹⁰ transformé en auxiliaire de prévention et de soins de son propre corps et gardien de sa santé mentale. Au point que dans l'histoire des pratiques sociales de santé, jamais autant qu'aujourd'hui le patient ne s'est trouvé invité à se transformer en « acteur de sa santé »³¹¹.

Un autre exemple. Cette logique à l'œuvre est aussi illustrée dans le roman de François Emmanuel « *La question humaine* »³¹² où dans une ville du nord-est de la France, Simon, psychologue affecté au département des ressources humaines d'une multinationale allemande, est chargé par Karl Rose, le directeur adjoint, de dresser le portrait psychologique du directeur de l'entreprise, Mathias Jüst. Voici l'objectif du psychologue : « L'entreprise ne doit pas rester une valeur abstraite. Mon objectif est très simple, pousser nos cadres à dépasser leurs limites personnelles et utiliser cette motivation au cœur des dispositifs de production ». Dans ce roman, nous nous rendons compte comment la souffrance psychique, la santé psychique a glissé dans le champ de l'économie de marché. L'expression de « santé mentale » rend compte de la transformation de la psychiatrie, de la psychopathologie dans le champ de l'économie capitaliste. La souffrance mentale est devenue un marché. L'exemple des médicaments avec les lobbies pharmaceutiques est bien là pour en témoigner³¹³.

La souffrance psychique s'étend comme une véritable épidémie. Elle se répand d'autant plus que le modèle managérial s'étend depuis les années quatre-vingt, à l'ensemble des structures sociales. Le sociologue Alain Ehrenberg constate que « le couple souffrance psychique – santé mentale s'est imposé dans notre vocabulaire à mesure que les valeurs de propriété de soi et de choix de sa vie, d'accomplissement personnel et d'initiative individuelle s'ancraient dans l'opinion »³¹⁴. La maladie mentale est désormais un aspect subordonné de la santé mentale et de la souffrance psychique. Par exemple, le sujet psychotique appartient dorénavant à la catégorie plus vaste des « citoyens en difficulté » qu'il faut soutenir, et tout problème de santé mentale se résume de nos jours à la souffrance psychique. Ce changement de perspective ouvre la porte à

³⁰⁹ COUPECHOUX P « Un monde de fous. Comment notre société maltraite ses malades mentaux » Seuil. Paris.2006.p274.

³¹⁰ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». op cit.

³¹¹ Loi Kouchner du 4 mars 2002.

³¹² EMMANUEL F. « La question humaine ». Stock. Paris. 2000.

³¹³ BLECH J. « Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique ». Traduit de l'allemand par Isabelle Liber. Babel. Actes Sud. Arles. 2005.

³¹⁴ EHRENBURG A. « Les changements de la relation normal-pathologique, à propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », in *Esprit*. Mai 2004.

une approche du psychotique non plus en tant que sujet malade, mais en tant que « souffrant psychique », à l'égal de l'anxieux ou du déprimé. C'est dire qu'il est à craindre que dans le vaste catalogue des souffrances psychiques (deuil, timidité...), la vraie maladie mentale ne soit abandonnée ou reléguée.

Un autre changement important à considérer. La santé mentale vise de plus en plus à considérer le malade mental comme un « handicapé », en vue de son insertion en tant que tel dans la vie sociale, ce qui est le but ultime. La catégorie de « l'handicap » frappe tous les domaines de la psychiatrie. L'exemple le plus frappant est celui de l'autisme qui n'est plus à l'heure actuelle considéré comme une maladie mentale. La catégorie clinique de l'autisme a glissé dans le domaine médico-social : il s'agit aujourd'hui d'un handicap et en particulier d'un « handicap neurobiologique ». Il s'en suit une nouvelle prise en charge : éducative et neurologique.

Le glissement de la psychiatrie vers la santé mentale correspondrait selon un certain point de vue, à une sorte d'élargissement du problème qui est posé à notre société. Il ne s'agit plus pour elle de « gérer » quelques milliers de malades mentaux, mais des millions de personnes en souffrance, les premiers étant désormais mis sur le même plan que les secondes. L'élargissement de la demande fait à la psychiatrie trouble par conséquent la frontière entre le normal et le pathologique. Comment alors faire la différence entre ce qui relève d'une véritable maladie et ce qui constitue un mal-être social ou familial ? D'autant que certaines souffrances sont normales et font partie de l'existence.

Finalement, en poussant à l'extrême la logique de la santé mentale, nous pouvons considérer qu'en fait notre civilisation souffrirait d'un nouveau mal, d'une nouvelle maladie : « la maladie du diagnostic ». Aujourd'hui, tout est diagnostiqué. De nouvelles maladies sont inventées : par exemple la timidité est aujourd'hui diagnostiquée « phobie sociale », le deuil fait partie de la nomenclature du DSM IV, il devient pathologique... Nous assistons donc à une « médicalisation de l'existence. » Tout événement subjectif est alors conçu comme un fait pathologique.

Un nouvel opérateur psychopathologique : le trouble

« Chaque civilisation a les pathologies et les psychiatries qu'elle mérite. La nôtre repose en particulier sur un désaveu de la mélancolie fondamentale qui fonde nos subjectivités. Tout au plus accepte-t-elle d'en gérer le fonds ontologique sous les appellations débilitantes de la

dépression et de l'hyperactivité sans pouvoir y reconnaître ce vieux modèle de Stahl »³¹⁵. La citation est de Roland Gori et Marie José Del Volgo. L'idée essentielle justifie le rapport étroit entre la civilisation et la psychopathologie. A la suite de notre étude³¹⁶ – notamment à partir des travaux de Lantéri-Laura sur les paradigmes de la psychiatrie – sommes-nous disposés à considérer l'époque actuelle comme entrée dans un nouveau paradigme ? Si c'est bien le cas, quels sont alors les contours et les coordonnées de ce nouveau paradigme ?

Rappelons succinctement l'objet et l'enjeu de notre première partie. Dans notre première partie, nous avons notamment fait référence aux travaux de Lantéri-Laura sur les paradigmes de la psychiatrie dans l'objectif de proposer un historique des travaux sur les obsessions. Notre point de départ était de considérer les travaux sur les obsessions (et sur la névrose obsessionnelle) comme directement issus de la manière propre à une époque donnée de l'histoire de la médecine et de la psychiatrie à concevoir la maladie mentale. Dit autrement, ce qui demeure notre idée forte : chaque civilisation ou culture dessine un profil de la maladie mentale ; celui-ci se révèle comme le reflet inversé de la conception de la santé mais aussi le style anthropologique de la société dont il émerge. Ce point est essentiel pour saisir l'actualité de la psychopathologie moderne.

Lantéri-Laura distingue trois périodes antérieures à notre époque postmoderne. Nous allons y revenir succinctement. Le premier paradigme précède de peu le remplacement du terme de « médecine aliéniste » par celui de « psychiatrie » (1803) et prend traditionnellement son origine dans le mythe fondateur de Pinel libérant les aliénés de leurs chaînes et ouvrant à un autre type de savoir sur la folie. L'opérateur psychopathologique de ce paradigme est l'aliénation mentale : la folie est arrachée à la religion pour se médicaliser toujours davantage. L'aliénation mentale permet à la fois de considérer la folie comme une maladie et le fou comme un sujet qui vit cette expérience contradictoire au sein de laquelle se révèle un partage sans cesse négocié entre sa manie délirante et les restes de sa rationalité. Le geste de Pinel est formidable car il reconnaît un sujet de la folie et une part de subjectivité, un reste de raison. Le deuxième paradigme (1850-1926) entreprend à partir de Falret d'aligner la sémiologie psychiatrique sur la sémiologie médicale que l'École de Paris a perfectionnée dès le début du XIXe siècle avec la méthode anatomo-clinique. Ce paradigme correspond aux « maladies mentales ». La maladie mentale se compose d'un certain nombre d'espèces morbides autonomes spécifiques et irréductibles les unes

³¹⁵ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». op cit. p80.

³¹⁶ Nous nous référons à notre partie I point 1°) Historique, où nous nous appuyons sur les travaux de LANTÉRI-LAURA pour définir une historique des obsessions. Nous en référons souvent dans la partie III.

des autres. C'est la critique de l'unité de la pathologie mentale soutenue par Jean-Pierre Falret. Dans ce paradigme, les pathologies mentales se spécifient chacune par un groupement original de signes, par une évolution propre et une étiologie définie. C'est de ce deuxième paradigme que date l'opposition pertinente des thérapies physiques, biologiques et des psychothérapies. Enfin, à la suite du Congrès à Genève et à Lausanne en 1926, E. Bleuler va exposer sa conception du groupe des schizophrénies, dont il parle tantôt au pluriel, tantôt au singulier, et qui n'est abordable qu'à la lumière de la notion de « structure psychopathologique ». Sous les influences croisées de la Gestalt Theorie, de la neurologie globaliste mais aussi de la phénoménologie et de la psychanalyse de l'entre-deux guerres, le paradigme nouveau s'affirme de manière assez précise. C'est ce que nous pouvons appeler le paradigme des « grandes structures psychopathologiques » (1926-1977). Le projet de Bleuler était de concevoir l'ensemble de la psychiatrie comme organisé par quelques structures psychopathologiques fondamentales (structures névrotiques opposées aux structures psychotiques). Dans ce paradigme, la notion de « structure » est centrale et elle peut être définie comme l'organisation des éléments. Ce paradigme se révèle fondamentalement structuraliste : en son sein la légitime diversité des espèces morbides s'avère inséparable de l'unité de son domaine. Il s'agit d'une conception de la totalité du champ de la pathologie mentale tout en reconnaissant une diversité légitime mais secondaire des espèces morbides, ce qui fait porter tout l'accent sur l'unité psychopathologique du domaine en cause. Le domaine de la psychiatrie s'étend de la névrose à la psychose en passant par la démence et l'oligophrénie. Avec ce troisième paradigme, une certaine unité et une certaine spécificité se rétablissent, et l'œuvre d'Henri Ey en constitue la dernière et la synthèse, celle qui définit la psychiatrie comme « pathologie de la liberté ». C'est de cette psychopathologie dont jusqu'à une époque encore récente en France, les psychiatres et les psychologues cliniciens étaient les héritiers.

Mais, à partir de 1980, nous entrons dans un nouveau paradigme de la psychiatrie que Lantéri-Laura nomme très justement « postmoderne ». Comment définir ce nouveau paradigme ? Quels sont ces contours et ces coordonnées sociales ? Sommes-nous aujourd'hui entrés dans le paradigme postmoderne que nous qualifierons « paradigme des troubles du comportement » ? Est-ce qu'aujourd'hui l'opérateur psychopathologique est la notion de « *trouble* » et notamment « *trouble du comportement* » ? Comment analyser l'émergence de cette civilisation médico-économique de l'humain qui réduit la souffrance psychique et la connaissance tragique qu'elle convoque à un « trouble du comportement » voué à être sédaté par des psychotropes ou corrigé par des TCC ? Comment des disciplines comme la médecine et la psychologie ont-elles pu au

nom de la Raison Sanitaire se faire les instruments « d'un pouvoir qui traite l'homme en instrument »³¹⁷ ?

La notion de « trouble »

« Parallèlement à cette recomposition du champ psychopathologique, avec ce nouvel opérateur que constitue la notion de « troubles » (du comportement), c'est tout un régime discursif culturel, politique et économique qui s'installe »³¹⁸. Depuis les années quatre-vingt, avec notamment la publication du DSM III, nous avons vu apparaître dans le champ de la psychiatrie une nouvelle conception théorique des maladies mentales. Cette nouvelle conception est régie par un nouvel opérateur psychopathologique soit dit en passant le caractère « psychopathologique » est somme toute critiquable.

Avec le DSM III, la notion de « trouble » prend toute son ampleur théorique, il est dans un premier temps associé au mot « mental » : le DSM recueille des « troubles mentaux ». Avec le DSM IV, cette notion ne fait plus débat malgré une définition plus ou moins floue reconnue par les auteurs eux-mêmes. En effet, ils regrettent le terme de « trouble mental », non parce qu'il ferait référence à une norme bien difficile à situer mais parce qu'il sous-entend une distinction entre troubles mentaux et troubles physiques. De plus, la notion de « trouble mental » n'est pas sans poser problème. Au lieu d'une approche dimensionnelle, c'est-à-dire qui fonctionne suivant un continuum qui va du normal au pathologique, les auteurs du DSM tentent une « approche catégorielle » du trouble, approche empruntée à la médecine scientifique. L'approche catégorielle s'assure que tous les membres d'une classe diagnostique sont homogènes, que les limites des classes sont claires et que chaque individu ne peut appartenir qu'à une seule classe. La classification en catégories conduit donc à tenter de repérer des entités cliniques en fonction de distinctions qualitatives aux contours nets. Or, chaque trouble mental est défini « comme un modèle ou syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif survenant chez un individu et associé à un risque significativement élevé de décès, de souffrance... »³¹⁹. Les formulations telles que « cliniquement significatif » et « significativement élevé » indiquent que cette approche descriptive standardisée n'a de catégorielle que le nom et nous assistons à une confusion entre les deux classifications qui sont en fin de compte totalement indifférenciées dans le DSM. Ainsi, les contours des troubles s'avèrent flous et le système flexible tandis que

³¹⁷ CANGUILHEIM G. « Qu'est-ce que la psychologie ? », in *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. Vrin. Paris.1956. p378.

³¹⁸ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». op cit. p256.

³¹⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION « DSM-IV TR ». Masson. Paris. 2003. p XXXV.

l'obscurité s'accroît encore avec la proposition d'un au-delà du diagnostic. Nous ne développerons pas plus sur le DSM, car nous avons déjà souligné quelques aspects dans notre partie précédente³²⁰.

Nous voulons montrer dans cette partie comment une notion somme toute vague et floue théoriquement va organiser et réguler aujourd'hui de façon rationnelle, efficace et économique la psychiatrie et ces différents travaux (notamment sur la névrose obsessionnelle, voire les TOC). Il s'agit aussi d'ajouter comment cette notion de trouble va permettre d'annuler et d'effacer les grandes découvertes et les recherches antérieures de la psychiatrie, ces dernières faisant l'objet fondateur même de la psychiatrie. L'apparition de la notion de « trouble » est concomitante avec la transformation de la psychiatrie à la « santé mentale ». Pour permettre cette transformation, il fallait impérativement démembrer les objets qui faisaient la spécificité des paradigmes de la psychiatrie : la folie, l'angoisse, la névrose et le délire. Pour ce faire, il fallait déconstruire la spécificité des objets de la psychiatrie traditionnelle en les remplaçant par la notion extrêmement flexible de « trouble » voire de « troubles du comportement ». Ce à quoi s'est voué le DSM III et ce, essentiellement en morcelant le continent psychique de la névrose. Pour promouvoir les nouveaux concepts de ces pathologies flexibles, il était essentiel de fragmenter le continent psychique de la névrose dont le mot maintenu entre parenthèse dans le DSM III s'évanouit au moment du DSM IV. Cette disparition du concept même de névrose est un enjeu stratégique et politique majeur dans le changement de paradigme. Par conséquent, nous pouvons considérer qu'avec les différentes publications du DSM la notion de « trouble » comme opérateur psychopathologique vient organiser et réguler le champ de la médecine et de la psychiatrie. L'enjeu majeur du DSM III était, rappelons-le, de remédicaliser la psychiatrie et rendre scientifique ses classifications. Roland Gori constate en effet comment les objets spécifiques de la psychiatrie ont été dissous au fur et à mesure des versions du DSM: « On voit comment les objets spécifiques de la psychopathologie, qu'il s'agisse de la folie ou de la souffrance psychique, produits par ses méthodes et ses thérapeutiques, devaient être dissous par la logique médico-économique de l'évaluation sanitaire. Ce reste irréductible à la logique médicale qui, depuis des siècles avec la folie et l'hystérie, trouble le paysage ordonné du savoir anatomo-physiologique, serait enfin réduit, contraint à rendre gorge sous les effets conjugués de l'imagerie cérébrale qui visualise l'âme, du système dopaminergique qui la substantifie, des antipsychotiques qui la modifient et des thérapies cognitivo-comportementales qui la redressent »³²¹.

³²⁰ Cf. Partie II Actualité(s) de la névrose obsessionnelle, 1°) 3)b) Psychiatrie, DSM et Symptôme.

³²¹ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p241-242.

Finalement, la notion de « trouble » est tout à fait critiquable car elle ne reflète aucune réalité clinique mais elle serait bien plutôt le signe voire l'indicateur d'une nouvelle idéologie du fonctionnement psychique. L'analyse de l'opérateur psychopathologique de « trouble » semble plus complexe. Parce que dans un premier temps, avec la suprématie du DSM dans le champ psychiatrique, le concept de « trouble » est associé au « mental ». Le DSM classe des « troubles mentaux ». Or, dans un second temps, nous voyons apparaître aujourd'hui une nouvelle association sémantique : le trouble semble glisser du « mental » au « comportement » voire « des conduites ». Dans une récente expertise collective de l'INSERM « *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* »³²², le « trouble » est alors défini comme suit : « le concept de trouble, en santé mentale, renvoie à un ensemble de conditions morbides susceptibles de caractériser l'état de dysfonctionnement comportemental, relationnel et psychologique d'un individu en référence aux normes attendues pour son âge. En ce sens, le trouble des conduites se définit avant tout par la répétition et la persistance de conduites au travers desquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui et les règles sociales ». Cette définition, à laquelle nous nous référerons par la suite, est tout à fait intéressante car elle pose les contours de l'idéologie à l'œuvre. Le concept de trouble est lié dans ce cas à une conception du fonctionnement psychique : le modèle cognitivo-comportemental. Dès lors, cette notion n'est pas issue de recherches cliniques mais elle est au service d'une logique économique. Le trouble est chiffrable statistiquement et évaluable selon les méthodes scientifiques. Sommes-nous aujourd'hui passés des « troubles mentaux » aux « troubles du comportement » voire « troubles des conduites » ? Nous y répondrons par la suite. Notons déjà que le concept de « trouble » ne change pas d'usage théorique dans les deux cas - troubles mentaux et troubles du comportement. L'intérêt reconnu de ce concept est sa grande liquidité et flexibilité. Néanmoins, la notion de « trouble » est étroitement liée à la transformation de la psychopathologie en « santé mentale ». Le trouble mental est en fait « une unité, c'est ce qui ensuite peut être cerné, repéré, par la méthode des petites cases »³²³.

³²² Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (INSERM). « *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* ». septembre 2005. Sur le site <http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble-conduites.html>

³²³ MILLER J.A « L'ère de l'homme sans qualités », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p93.

A suivre Roland Gori qui considère que les « avancées de la science médicobiologique sont rendues possibles par des faits de civilisation qu'elles recomposent en retour en créant de nouvelles sensibilités sociales et psychologiques », pouvons-nous conclure que la psychiatrie moderne est régulée par un nouveau paradigme ?

D'une part, la civilisation actuelle est sous le règne du discours capitaliste et aucun domaine ne lui échappe : la santé elle-même est sous le signe de l'économie de marché. Pour preuve, la transformation de la psychiatrie en « santé mentale ». Depuis plus de cinquante ans, la santé participe même à une économie industrielle qui à la fois soutient ses découvertes et en même temps risque de transformer le vivant en marchandise. Ce n'est même plus un risque mais un fait actuel.

D'autre part, nous avons vu précédemment qu'aujourd'hui, les champs de la médecine et de la psychiatrie sont régulés par le concept de « trouble ». Dans un premier temps, il est associé au mental. Le DSM classe des « troubles mentaux ». Dans un second temps et au fur à mesure des années, nous observons un « glissement sémantique » : du « mental » au « comportement » (voire « conduite »). Le trouble n'est plus mental mais comportemental. Cet opérateur psychopathologique de « trouble » régule et organise donc aujourd'hui la médecine et la psychiatrie moderne.

En conséquence, les faits de civilisation et les avancées de la science moderne énoncés ci-dessus nous permettent-ils de poser les questions suivantes : la psychiatrie moderne et la médecine sont-elles régulées par un nouveau paradigme ? Sommes-nous passés du paradigme des « grandes structures psychopathologiques » à un nouveau paradigme que nous qualifierons à la suite de Lantéri-Laura de « postmoderne » ? Quelle conception globale en tant qu'ensemble de connaissances théoriques et cliniques, viendrait aujourd'hui réguler l'ensemble des travaux de la psychiatrie et de la médecine ?

La psychiatrie moderne est entrée dans le champ d'une santé mentale sécurisée par la légitimité des sciences psychiatriques de retour dans le giron de la neurobiologie et de la génétique. Avec la quatrième version du DSM (DSM IV), nous observons une promotion de la causalité biologique et l'étiologie traumatique du stress. La logique inhérente du DSM est une redistribution d'un tableau de symptômes en diagnostic de signes. Toute dimension subjective,

familiale, historique est évacuée dans cette logique. La « psychiatrie version DSM » s'intéresse à une série de signes, de troubles a-subjectivés. C'est dire qu'elle a plutôt affaire à des troubles qu'à des sujets (troublés !). La nouvelle psychiatrie se fond un peu plus chaque jour dans le paysage épistémologique des neurosciences. Pouvons-nous alors concevoir le modèle théorique des « troubles du comportement » comme le paradigme postmoderne ?

Comment la notion de « sujet » est-elle définie à notre époque ? Le concept de « sujet » est transformé en un mythe social que nous nommons « individu ». La notion « individu » est un concept large et neutre. Par cette transformation sociale, le sujet se trouve transformé en séries de comportements produits par une petite entreprise autogérée et ouverte à la performance comme à la compétition. La médecine et la psychiatrie conçues à partir du modèle animal – que nous nommons « biomédecine » - radicalisent toujours davantage l'objectivation du corps du sujet en transformant les êtres vivants « en systèmes informationnels, en archives génétiques, en variables et en paramètres d'ajustement à des instruments toujours plus sophistiqués, en configuration probabiliste de risques et en exemplaires de protocoles de diagnostic et de soins standardisés, normalisés et homogénéisés »³²⁴. La reconfiguration moderne des savoirs médicaux sous l'autorité des laboratoires scientifiques, par les prodigieux développements des techniques des industries de santé, contient en elle-même les risques iatrogènes de réification de l'humain, c'est-à-dire de sa chosification. La rationalisation scientifique du savoir médical désacralise de plus en plus la maladie comme le soin et procède à une naturalisation du corps qui va toujours davantage le disposer à se trouver objectivé et instrumentalisé sur le modèle animal. Ce modèle animal de la médecine, comme de la psychologie dite scientifique, se révèle important pour comprendre le risque couru aujourd'hui par la médecine comme par la psychologie de « devenir vétérinaires ».

De plus, les sciences de la santé en tant que pratiques sociales ne cessent de s'inscrire dans une logique sécuritaire de l'expertise généralisée des actes et des conduites et couvrent de leur autorité idéologique leur propre dissolution dans une économie politique dont le pouvoir s'accroît indéfiniment. Au nom de la promotion du bien-être et du mieux-être d'un individu défini comme un « entrepreneur de lui-même », transformé en microentreprise libérale autogérée et ouverte à la performance comme à la compétition, chargé de produire une série de conduites à la fois individuellement jouissives et socialement conformistes. C'est le néolibéralisme américain qui a poussé le plus loin cette idéologie d'un « homme comportemental »³²⁵ conçu comme une

³²⁴ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». op cit. p61.

³²⁵ ROUDINESCO E « Pourquoi la psychanalyse ? ». Flammarion. Paris. 2001.

entreprise économique auquel on peut appliquer les modèles, les stratégies et les lois du marché. Dès lors, les nouvelles pratiques psychologiques et médicales n'ont plus guère à s'embarrasser des concepts de réalité psychique, d'angoisse, de culpabilité ou des questions d'analyse politique. Seules s'imposent les techniques de rentabilité comportementale, les stratégies de « management » des conduites qui vont éduquer l'individu à mieux se gouverner lui-même dans son propre intérêt. Ce gouvernement des conduites doit s'inscrire dans le champ naturel du marché selon une logique du profit qui n'a eu de cesse d'être reconnue comme naturelle et biologique. Voilà comment le pathos de la souffrance psychique se trouve réduit à un trouble du comportement et comment le comportement se déduit d'une régulation naturelle de l'économie de marché.

Aujourd'hui, nous sommes à l'ère du comportement et de la conduite. Nous ne parlons plus de symptômes. La catégorie de « symptôme » n'est pas neutre dans le champ de la psychiatrie : elle renvoie à une conception humaniste. Ce concept inclut la dimension humaine et subjective. Or, avec la notion de « trouble », cette dimension propre au symptôme est éliminée. L'intérêt de ce nouvel opérateur psychopathologique qu'est le trouble, introduit par les différentes versions du DSM, est sa grande flexibilité et maniabilité. Dit d'une manière directe : la notion de trouble permet de dire tout et son contraire. Par le biais de cet opérateur, nous remarquons une flexibilité des diagnostics en psychiatrie.

Plusieurs exemples peuvent en témoigner : la lutte contre l'hypertension artérielle³²⁶ et la dépression par exemple. La modification constante des normes biologiques expose des populations entières aux diagnostics de morbidité et de prévention. En 1974, la ligue allemande de lutte contre l'hypertension artérielle abaisse la norme de 16/10 à 14/9 : elle fait tripler en un seul jour le nombre de malades à soigner et à suivre. Un autre exemple plus récent. En France, fin 2007, le guide « *La dépression, en savoir plus pour en sortir* »³²⁷ a été diffusé à un million d'exemplaires par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) dans le cadre de sa « campagne dépression ». Voici les premières lignes de l'Info-dépression : « Il existe une maladie qui touche plus de 3 millions de personnes en France, une maladie qui peut vous empêcher de parler, de rire, de manger, de travailler, de dormir ou de vous lever le matin, une maladie qui peut vous empêcher de vivre, cette maladie, c'est la dépression »³²⁸. Le guide consiste en une sorte d'exposé du DSM raconté au public en termes simplifiés. Elle décrit, point par point, les items du

³²⁶ BLECH J. « Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique ». Traduit de l'allemand par Isabelle Liber. Babel. Actes Sud. Arles. 2005.p94.

³²⁷ Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). « La dépression, en savoir plus pour en sortir ». 2007. Sur le site internet : www.info-depression.fr

³²⁸ Ibid.

diagnostic de la dépression comme le fait le manuel. La confusion entre les différents phénomènes cliniques de la dépression (plus de différenciation entre la mélancolie et le deuil) fait que la population concernée s'en trouve augmentée. Nul doute que la flexibilité du diagnostic de dépression ne favorise par ailleurs une épidémie dont la « substance éthique » révèle les idéaux de performance et de concurrence de notre civilisation. Ainsi, le savoir en psychiatrie et en médecine provient d'une civilisation toute entière façonnée par le capitalisme et son économie de marché lesquels ont su trouver dans la biomédicalisation de l'humain l'occasion de se développer. En bref, il s'agit de médicaliser la souffrance psychique en l'imputant à des dysfonctions cognitives qui auraient un substrat génétique ou neuronal. Cette naturalisation des déviances sociales dès le plus jeune âge disculpe l'environnement de sa part dans la fabrication des symptômes, stigmatise les populations défavorisées, justifie les dispositifs sécuritaires, favorise les industries de santé et naturalise l'ordre social.

En outre, comme le disait Karl Kraus, le diagnostic est bien l'une des maladies les plus répandues. Rappelons qu'entre les différentes versions du DSM, le nombre de troubles recensés et diagnostiqués a été multiplié par trois. Cette épidémie de nouveaux diagnostics se déduit de la malléabilité que le concept de « trouble » a résolument introduit dans la recomposition du paysage mouvant de la santé mentale. C'est même par cette extensibilité des diagnostics davantage centrés sur le trouble que sur la structure au sein de laquelle ils s'intègrent qu'a permis la recomposition du champ par exemple de l'impuissance sexuelle au profit de la « dysfonction érectile » et des troubles divers de l'érection masculine³²⁹. Le paysage clinique de la souffrance psychologique et psychique est donc en constant mouvement. Ce que nous nommions auparavant « les troubles du comportement sexuel » ne relève plus forcément du champ des perversions. D'autres exemples pourront être cités.

Finalement, l'extensibilité et la malléabilité des diagnostics permettent tout à la fois de promouvoir idéologiquement les idéaux de performance et de concurrence – propres à l'économie de marché, de démocratiser leurs déficits, de jeter quelques suspicions sur le « dolorisme mélancolisant de la psychanalyse et de son éloge de la perte », tout en fournissant aux industries de la santé les consommateurs dont elles ont besoin. La flexibilité des diagnostics psychopathologiques appareillée à la promotion des thérapies molles ainsi que la promotion de l'opérateur psychopathologique de « trouble » s'inscrivent dans l'apparition d'un nouveau paradigme, celui de la psychiatrie postmoderne des troubles du comportement. Ce nouveau

³²⁹ BLECH J. « Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique ». Traduit de l'allemand par Isabelle Liber. Babel. Actes Sud. Arles. 2005.

paradigme émerge de la « niche écologique »³³⁰ d'une civilisation dans laquelle la psychiatrie a accru son pouvoir dans le gouvernement des conduites quotidiennes, tout en devant négocier avec les contraintes de l'économie et les impératifs de la philosophie néolibérale. Cela a conduit au démantèlement des grandes structures psychopathologiques, en particulier par la psychiatrie nord-américaine.

Aujourd'hui, nous assistons donc à une médicalisation et une psychologisation des mœurs par le biais de la promotion du concept de « trouble » et notamment « trouble du comportement ». Dès lors, nous considérons que la psychiatrie moderne est régulée par le paradigme de « troubles du comportement ». Ce paradigme des troubles du comportement est un ensemble de représentations cohérentes et corrélées entre elles sur le fonctionnement psychique du sujet. Cet ensemble d'idées et de thèses sur le fonctionnement psychique se retrouve incarné à notre époque dans le modèle cognitivo-comportementaliste voire neuro-comportementaliste. Dans ce modèle, le sujet est transformé en « individu », ce dernier se révélant constitué d'une sériation d'anomalies et de difformités comportementales conçues comme autant de tares neurogénétiques ou d'imperfections cognitivo-instrumentales. Pour l'idéologie neuro-comportementaliste, l'homme est examiné et lu à partir du modèle animal, et tout trouble est conçu comme ayant un substrat cérébral ou neurologique. C'est un point essentiel. Nous n'allons pas développer entièrement la conception neuro-comportementaliste car il s'agit pour nous de saisir au mieux comment un ensemble d'idées – ici cognitivo-comportementalistes – va organiser les travaux de la psychiatrie (et notamment la névrose obsessionnelle). Dans ce paradigme postmoderne, le trouble est une erreur cognitive, voire un déficit neuro-cognitif.

L'extension du territoire de l'hygiène au malaise psychologique et au bien-être psychique s'est trouvée véritablement « boostée » tout au long du XX^e siècle jusqu'à faire à l'heure actuelle de « la timidité une phobie sociale, de la turbulence un trouble de l'attention et de l'hyperactivité, du deuil une dépression, de l'absentéisme scolaire une phobie et des malaises existentiels une dysphorie prémenstruelle ou des dysthymies »³³¹. Phobie sociale, trouble de l'attention et de l'hyperactivité, dépression... autant de troubles considérés comme neurogénétiques par l'idéologie neuro-comportementaliste. Ce sont toutes des erreurs cognitives qu'il s'agira de prévenir, de dépister et de traiter. Comme le dit Jean François Cottés : « à un trouble bien isolé

³³⁰ HACKING.I. « Les fous voyageurs ». Seuil. Paris. 2002.

³³¹ GORI R, DEL VOLGO M.J « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p76

s'applique une technique adaptée, avec un résultat soi-disant évaluable»³³². Ce qui était auparavant considéré comme normal est aujourd'hui examiné sous l'angle du pathologique. L'exemple le plus évocateur est celui de la timidité : un sujet timide devient à notre époque un individu atteint d'une nouvelle maladie – voire d'un déficit neurogénétique - et est diagnostiqué « phobie sociale ». Ce qui par ailleurs à suivre cette logique, le nombre de « phobiques sociaux » en France va considérablement augmenter... Ainsi, la santé mentale se fonde sur le paradoxe où le psychopathologique, en se diluant à l'infini dans un effacement des différences avec les autres formes de troubles, conduit à de nouvelles normes d'individualisation recomposées sur l'anormalité. C'est un point essentiel. Nous passons alors d'une psychopathologie du psychisme mise en relief dans les grandes structures de l'anormalité à la sériation des anomalies, des difformités comportementales conçues comme autant de tares neurogénétiques ou d'imperfections cognitivo-instrumentales à dépister et à corriger par cette nouvelle chirurgie esthétique que constitue la santé mentale. En conséquence, dans le modèle neuro-cognitivo-comportementaliste, le sujet est supposé être un assemblage de fonctions émotionnelles, cognitives et comportementales. Ce qui fait dire à René Fiori de considérer l'idéologie neuro-cognitivo-comportementaliste comme une « Legopsychologie »³³³, à savoir un assemblage de fonctions.

Pour mieux saisir la logique et la conception à l'œuvre dans le paradigme postmoderne, prenons l'exemple d'un rapport récent publié par l'Inserm sur « *Les troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent* ». La notion de « trouble des conduites » apparaît avec force dans ce rapport. Or, cette notion n'est pas nouvelle ; elle date de quelques années mais pourquoi acquiert-elle aujourd'hui plus de pertinence ? A la lecture de ce rapport, nous apprenons que c'est dans la seconde version du DSM (DSM-II) que le « trouble des conduites » a été cité pour la première fois, en 1968, sous la forme de quatre catégories : trouble transitoire situationnel de l'enfance ou de l'adolescence ; réaction agressive antisociale de l'enfance ou de l'adolescence ; réaction délinquante de groupe de l'enfance ou de l'adolescence ; comportement dyssocial. Dans le DSM-III (1980), les comportements antisociaux ont été scindés en deux catégories distinctes : le trouble oppositionnel et le trouble des conduites, avec différents sous-types en fonction de la socialisation et de l'existence ou non d'agressivité (mal socialisé agressif/non agressif ; socialisé agressif/non agressif). En fait, la conduite vient du latin « conducere » qui signifie « conduire », une « conduite » est une manière d'agir, de se comporter. Autrement dit, le paradigme des

³³² COTTES J-F. « Trouble des conduites : enjeux pour la pédopsychiatrie et la psychanalyse avec les enfants », in *Mental*. New Lacanian School (NLS). n°16. Octobre 2006. Paris. p83

³³³ FIORI R « L'objection du désir au stimulus », in *Lettre mensuelle de l'Ecole de la Cause Freudienne*. n°268. Paris. Mai 2008.p28.

« troubles du comportement » et celui des « troubles des conduites » sont concomitants. Nous voyons peut-être une raison valable à ce glissement langagier (de comportement à la conduite). Ce glissement langagier témoignerait d'une banalisation de la maladie voire une assimilation plus facile dans le discours commun, dans la vie des sujets. La notion de « conduite » semble très neutre et donc plus maniable. Dans le « *Manuel alphabétique de psychiatrie* » d'Antoine Porot, la signification du terme de conduite n'est pas différente de celle du comportement, « bien qu'y soient plus fréquentes des connotations morales ». Cette seule phrase résume toute la difficulté de définir, et donc d'analyser et traiter le « trouble des conduites », non seulement à l'interface mais à l'intersection de la psychiatrie et de la justice, entre soin et réparation, entre l'hôpital et la prison.

Pour l'Inserm, le trouble des conduites est considéré comme « un ensemble de conduites dans lesquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondant à l'âge du sujet ». En regard, la « délinquance » correspond à l'ensemble des comportements conduisant à commettre des infractions, considérées dans leur dimension sociale. Ainsi se pose la question de la différenciation et de la limite entre trouble des conduites (diagnostic individuel psychiatrique) et délinquance (phénomène social). C'est par l'approche développementale et clinique que le trouble des conduites peut être relié à la délinquance ; cette dernière est par ailleurs abordée selon des perspectives psychosociales et criminologiques dans d'autres contextes.

À partir du DSM-III-R, le trouble oppositionnel devient « trouble oppositionnel avec provocation » dont la caractéristique essentielle consiste en un ensemble de comportements négativistes, hostiles et provocants, sans qu'il y ait violation plus grave des droits fondamentaux des autres, telle qu'on la rencontre dans le trouble des conduites. Ainsi, au sein du chapitre « Comportements perturbateurs » du DSM-III-R, trois catégories sont distinguées : l'hyperactivité avec déficit de l'attention, le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites, avec deux sous-types (en groupe et solitaire agressif) et un type indifférencié. Dans cette classification, l'accent est donc mis sur les aspects sociaux et moraux.

C'est en 1994 que le DSM-IV restructure la catégorie du trouble des conduites, tout en conservant le même type de découpage, dans un chapitre qui s'intitule « Déficit de l'attention et comportements perturbateurs », avec quatre grandes catégories : le trouble des conduites, l'hyperactivité qui change de nom pour devenir « trouble déficit de l'attention/hyperactivité », le trouble oppositionnel avec provocation, et le trouble du comportement perturbateur non

spécifié. Selon le DSM-IV, le trouble est défini comme un ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet, comme en témoignent au moins trois critères au cours des 12 derniers mois et au moins un au cours des 6 derniers mois (« critère A »). La durée de 12 mois est une nouveauté, et surtout il y a un regroupement des symptômes en quatre catégories (tableau 1.II). Le trouble entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel (« critère B »).

En conséquence, ce rapport sur les troubles des conduites affirme une détermination génétique de ces troubles et préconise de mettre en place la prévention et le dépistage systématique dès le plus jeune âge, c'est-à-dire pendant la grossesse de la mère, chez les populations « cibles » : les pauvres, les immigrés, les jeunes mères célibataires, les personnes en situation de précarité... Nous observons un réductionnisme génétique voire à ce qui se lit en filigrane les prodromes d'un nouvel eugénisme qui stigmatise au nom de la science classes dangereuses et suggère presque explicitement d'agir à la racine du mal. En aparté, nous opposons à cette perspective le discours psychanalytique : « La dimension de la particularité du sujet du symptôme peut être opposée à la catégorie homogénéisatrice du trouble compris comme erreur cognitive »³³⁴. Nous constatons aussi dans les diverses expertises combien la notion de « trouble du comportement » permet d'accroître la médicalisation de l'existence et la biologisation des faits psychiques. L'expertise de 2005 sur le trouble des conduites s'inscrit dans l'ambition de l'Inserm d'évaluer scientifiquement les recherches et les pratiques de santé mentale et de normaliser les « pys » qui les mettent en œuvre. La même logique prévaut dans toutes ces expertises (« *Troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* » en 2002, « *Psychothérapies, trois approches évaluées* » en 2004, « *Autopsie psychologique* » en 2006...) : surmédicaliser les souffrances psychiques et sociales en les plaçant sous la tutelle théorique et méthodologique des modèles anglo-saxons. L'économie psychique se trouve réduite à un dysfonctionnement neuronal, à un déficit neuro-développemental produit par des vulnérabilités génétiques et développé par de mauvaises habitudes éducatives. Les troubles du comportement ont un substrat cérébral prédéterminé par des vulnérabilités génétiques.

Rappelons enfin que le modèle psychopathologique freudien avait extrait la folie et la déviance du champ déficitaire où la psychiatrie les cantonnait et où elles tendraient aujourd'hui à faire retour sous l'enseigne homogène du « handicap mental ». Le cas de l'autisme est une

³³⁴ LAURENT E. « Lost in cognition. Psychanalyse et sciences cognitives ». Editions Cécile Defaut. Psyché. Nantes. 2008.p13.

illustration exemplaire. A la suite de fortes pressions des associations de famille et la logique de la biomédecine, la catégorie clinique de l'autisme glisse du côté médico-social : il devient un handicap, un handicap mental qu'il s'agit de rééduquer. L'autisme n'est alors plus considéré comme un « choix du sujet », mais comme un déficit organique ou neurologique – sans qu'aucune donnée scientifique neurologique ou physiologique n'a été concluante - qu'il s'agit de corriger. La recomposition objectiviste et médicale de la psychopathologie éloigne le psychiatre et le psychologue du champ de la névrose et du délire pour les rapprocher toujours plus du domaine de connaissance des « individus à corriger » ou à sédaté. Au final, si la psychopathologie freudienne invite tout sujet à rechercher « quelle est sa part dans les maux dont il se plaint », la santé mentale ne l'incite qu'à devoir surveiller et suspecter ce qui dans son existence pourrait venir la troubler ou troubler celles des autres mais qui lui demeure à jamais opaque, muet et sourd. Nous passons ainsi d'une « civilisation dépressive fondée sur la culpabilité et la faute ignorées par celui-là même qui pourrait les désirer à une civilisation de la paranoïa envers soi-même dans laquelle l'individu se trouve invité à dépister les signes qui le menacent et dont il est à la fois la victime et le suspect »³³⁵. La traçabilité des comportements, susceptible de favoriser le repérage des contre-conduites, se trouve favorisée par une médicalisation de l'existence qui a sans cesse accru ses forces morales et normatives. Cette rationalité sanitaire a atteint un point tel que rien ne ressemble plus à un malade potentiel qu'un homme ordinaire.

La psychiatrie moderne et la santé mentale sont donc régies par le paradigme des troubles du comportement dont ce dernier est supposé renvoyer à une causalité neurobiologique. La santé mentale traque alors les déviances comportementales dans une logique obsessionnelle du soupçon comme autant « d'impuretés » neurogénétiques ou cognitivo-instrumentales.

³³⁵ Ibid. p232.

d) La question de l'actualité :

La subjectivité de notre époque, le discours de la civilisation hypermoderne, comme l'a montré Jacques-Alain Miller, se rapprochent du discours du psychanalyste. D'une certaine manière, cela peut s'entendre comme « le succès de la psychanalyse ». C'est un fait, le sujet de l'hypermodernité se prête peu aux conflits ; il se soucie moins de la vérité que du fonctionnement. C'est un sujet qui défend simultanément l'aliénation et la séparation, l'homologation et la reconnaissance de sa différence. C'est le cas, par exemple, des collectifs gays quand ils revendiquent le droit à se marier. Face à ce réel, la clinique du passé devient obsolète. Le symptôme, comme métaphore de la vérité refoulée, comme message énigmatique, interroge de moins en moins le sujet contemporain. Aujourd'hui, le réel, de plus en plus sans loi, devance beaucoup le symbolique et la théorie qui nous permet d'en rendre compte. Cela exige de nous d'être doublement attentifs aux mutations de la subjectivité et à celles du pouvoir. Les mutations de la subjectivité nous feront changer de clinique. Si l'hystérique répondait au maître en position de savoir, « aujourd'hui c'est le réel qui vient en tant que réponse dans une position protocolaire, vu que les protocoles sont les noms de la routine ou, encore, ce qui pousse à la répétition »³³⁶. Ce qui fait que le réel se montre encore plus à nu.

Nous devons donc rester attentifs aux changements des subjectivités. Que serait alors l'hypermodernité ? Ce serait l'état d'une civilisation qui « aurait accédé au second étage du graphe de Lacan, là où l'Autre se montre à nu, incomplet et inconsistant »³³⁷. Les temps ont donc changé. Les sujets auxquels Freud s'est confronté et qui lui ont tant appris, se font rares. C'est tout juste si les nouveaux sujets entretiennent un rapport avec la cause et la vérité ; par contre ils en ont un avec la jouissance et l'objet a. Ces nouveaux sujets sont, selon le terme qu'utilise Jacques-Alain Miller, « sémantophobes », incarnant ce hors-sens qui les rapproche si dangereusement du réel. L'hypermodernité accole le sujet à l'individualisme ; a contrario la psychanalyse répond à partir du particulier, du un par un.

Dès lors, précisons clairement et de manière concise notre orientation quant à la question de l'actualité. Qu'entendons-nous par « l'actualité du symptôme » ? Précédemment, nous avons évoqué « l'historicité du symptôme », expression choisie pour mettre l'accent sur l'évolution et la logique du rapport entre sujet et civilisation. Maintenant, nous voudrions plus insister sur l'aspect

³³⁶ FERNANDEZ BLANCO M. « Politique de la psychanalyse », in *Mental*. n°20. Fédération Européenne des Ecoles de Psychanalyse. Seuil. Paris. Février 2008.p30.

³³⁷ Ibid.p31.

psychopathologique et clinique de cette historicité ; d'où le choix de la notion d'actualité. En fait, c'est une fausse opposition entre historicité et actualité ; nous ne les opposons guère. L'historicité du symptôme aborde le problème d'une manière plus globale et générale, a contrario de l'actualité qui se centre plus sur le singulier, le particulier, l'infime. La question de l'actualité met donc l'accent sur l'aspect psychopathologique du symptôme, sur son contenu, sa matérialité : les nouvelles formes, les nouvelles manifestations, masques. Elle relève en fin de compte de la « variabilité clinique » au sens d'un tableau clinique (névrose, psychose, perversion).

De plus, la notion d'actualité n'est pas un concept psychanalytique. Nous allons nous servir de cette notion pour examiner une actualité psychopathologique : ce qui change et ce qui ne change pas. D'une façon générale, l'actualité renvoie à ce qui est présent, qui appartient au présent. L'actualité correspond donc à une certaine temporalité. Selon nous, cette temporalité de l'actualité - être dans l'actualité - peut se déplier selon deux axes. Dit autrement, il existerait deux manières pour un sujet d'être dans l'actualité. Ces deux manières se posent en référence à la structure signifiante : le sujet dépend du signifiant, qui le détermine et qui le divise. C'est dire que l'actualité est à interroger sous l'angle de la structure : le rapport du sujet à l'Autre et au signifiant. Il y a alors deux manières de se positionner par rapport au signifiant : une « *actualité signifiante* » et une « *actualité a-signifiante* ».

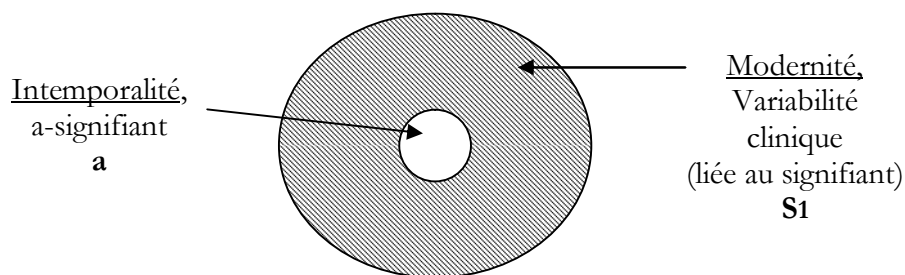
Une modernité : une actualité signifiante

Premièrement, nous pouvons noter une temporalité qui est liée à l'Autre : c'est une actualité signifiante. Dans ce cas, une manière d'être dans l'actualité pour un sujet, c'est de suivre la mode de l'Autre, d'être en phase avec l'Autre. Le sujet est dépendant de l'Autre : il est attentif aux signes de l'Autre, aux changements, à la structure même de l'Autre.

Cette actualité signifiante qui est alors moderne est illustrée par l'exemple de la mode vestimentaire : « être à la mode », « être tendance » « à la mode de nos jours »... Pour être « tendance », il faut suivre les derniers modèles de tel vêtement. Le domaine hi-Tech, celui des « objets gadgets » de notre société capitaliste (le nouveau téléphone, le nouveau ordinateur...) témoigne aussi de cette logique. Pour être tendance, pour être dans l'actualité, nous devons suivre les *nouveautés* proposées par l'Autre. L'historicité du symptôme hystérique témoigne de cette actualité temporelle. L'hystérie suit l'évolution de l'Autre, du Maître et de ses signifiants-mâîtres. Elle est dépendante de l'Autre et de la structure même de celui-ci. Le sujet hystérique répond au maître en position de savoir.

Deuxièmement, nous pouvons aussi avancer une autre temporalité de l'actualité ; une actualité qui est en rupture avec l'Autre : elle est a-signifiante. Une manière d'être toujours dans l'actualité, c'est de ne pas suivre la mode de l'Autre. Il y a une part d'indémorable, une part qui n'est pas prise dans le temps, qui est hors temps. Cette temporalité qui est en rupture avec l'Autre, nous la définissons comme une « *intemporalité* ». Cette actualité a-signifiante est en fait liée au versant de la jouissance et de la pulsion.

Par conséquent, nous devons dans la notion d'actualité, - d'être dans l'actualité – prendre en compte deux sortes de temporalités : l'une suit l'Autre et l'autre qui est en rupture avec l'Autre (intemporalité). Il existe donc deux manières d'être dans l'actualité. Résumons ceci par un schéma :



Le symptôme se définit par une face signifiante et une face pulsionnelle. Il peut se réduire alors à deux éléments : (S1, a). S1, élément signifiant et a élément pulsionnel. La variabilité signifiante est alors liée au S1 tandis que l'intemporalité est liée à l'objet pulsionnel, l'objet a. Après avoir défini clairement ce que nous entendons par l'actualité et en prenant compte des changements de la subjectivité dans la civilisation, il nous semble à présent pertinent de soutenir une « *actualité de la névrose obsessionnelle* », voire des actualités de la névrose obsessionnelle. Existe-t-il une modernité de la névrose obsessionnelle ? La névrose obsessionnelle est-elle toujours à la mode ?

2°) La modernité de la névrose obsessionnelle :

Au vue des changements de la subjectivité de notre époque, il nous semble tout à fait pertinent de s'interroger sur une actualité et plus précisément sur une modernité de la névrose obsessionnelle. Sous quelles formes et manifestations symptomatiques contemporaines la névrose obsessionnelle se cache-t-elle ou apparaît-elle aujourd'hui ? Dans ce point, nous supposons l'existence d'une *actualité signifiante*, à savoir celle qui est liée au statut de l'Autre. Pour démontrer l'existence de cette modernité, nous traiterons d'une part de la matérialité de la défense obsessionnelle ; d'autre part du rapport contemporain entre la névrose obsessionnelle et le Maître et enfin nous présenterons une des nouvelles formes symptomatiques contemporaines dans son rapport au social : le masque dépressif.

2.1. La névrose obsessionnelle repose sur l'aliénation renforcée :

a) Clinique des défenses :

« La névrose hystérique et la névrose obsessionnelle constituent une réponse, une sorte de réponse à une question fondamentale que se posent les sujets ». Lacan nous présente les structures cliniques comme autant de réponses à une question qui chez l'hystérique est une question sur l'identité sexuelle et chez l'obsessionnel une question même sur son existence. Ce qu'il nous présente c'est le fantasme mis en acte par ces sujets. « La réponse que ça constitue à la question fondamentale du sujet se concrétise dans une conduite du sujet, dit Lacan, qui est en soit la « pantomime ». »³³⁸.

Ce qui devient alors central dans la clinique, c'est de rapporter les structures cliniques au désir de l'Autre et en particulier à l'Autre barré. Nous partirons de ceci que ce sont les modalités particulières de défense qui déterminent les différentes structures névrotiques et perverse. En conséquence, nous aborderons la névrose obsessionnelle et l'hystérie dans la perspective d'une « clinique de la défense ». Nous allons développer cette perspective dans le but de mesurer l'actualité clinique, au niveau symptomatique, de la névrose obsessionnelle. Parler de « clinique des défenses », c'est considérer les défenses contre le désir de l'Autre. Comment pouvons-nous illustrer notre propos ? Le fonctionnement de la phobie nous apparaît en quelque sorte comme le plus simple, le plus élémentaire, des mécanismes à cet égard.

³³⁸ MILLER J.A. « Du symptôme au fantasme, et retour ». L'orientation Lacanienne. Cours de 1982-1983. Enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de Paris VIII. Séance du 24 novembre 1982. (inédit).

La phobie a une place tout à fait particulière dans la clinique des défenses. Car d'une part, nous pouvons l'inscrire auprès des deux autres grandes névroses et d'autre part, nous pouvons l'en exclure dans la mesure qu'elle ne représente pas à part entière une structure comme telle mais bien un fonctionnement élémentaire structural. Dit autrement, nous concevons ici la phobie comme ce que Lacan nommait « une plaque tournante du désir ». Une plaque tournante vers tel ou tel désir névrotique. Dans « *Subversion du sujet et dialectique du désir* », Lacan avance que la phobie est ce qu'il y a de radical dans la névrose, c'est-à-dire la prise en compte du manque de l'Autre. La phobie témoigne de façon radicale d'un fonctionnement vis-à-vis du désir de l'Autre. Elle est le « socle structural » quant à la question du désir. A savoir si la phobie est une entité clinique ou pas, Lacan prend position d'une manière précise : « La phobie n'est pas du tout à voir comme une entité clinique, mais comme une plaque tournante. [...] Elle vire plus que communément vers les deux grands ordres de la névrose, hystérie et névrose obsessionnelle, elle réalise aussi bien la jonction avec la structure de la perversion, elle nous éclaire, en somme, sur toutes les conséquences qu'elle a [...] »³³⁹. La constitution de la phobie se fait au point de la division du sujet. Ce point est « nœud dont le sujet se rempardera par la phobie et où s'érigera le fétiche ou prendra le pas-hésitation de la névrose »³⁴⁰. La phobie apparaît de l'ordre d'un passage logique vers la construction du fantasme, névrotique ou pervers. Le sujet doit prendre en compte, lors de ce moment logique, le signifiant du manque dans l'Autre – le signifiant du Nom-du-Père inscrit au lieu de l'Autre. Ainsi, dans chacune des structures cliniques (hystérie, névrose obsessionnelle ou perversion), à l'issue de ce temps logique, le sujet va se situer différemment, tout en ayant à faire avec l'incomplétude et l'inconsistance de l'Autre.

Inconsistance et incomplétude de l'Autre

Précisons deux termes. L'incomplétude et l'inconsistance de l'Autre font référence à l'Autre barré : elles peuvent donc s'écrire toutes les deux, \bar{A} . L'incomplétude de l'Autre renvoie au fait qu'il manque un signifiant au lieu de l'Autre. Un signifiant essentiel manque dans l'Autre et le rend incomplet : $S(\bar{A})$. Le sujet ne se constitue dans sa division qu'à se soustraire du lieu de l'Autre. L'inconsistance de l'Autre se réfère plutôt à la jouissance : la jouissance manque dans l'Autre. L'inconsistance de l'Autre a affaire avec l'objet petit a alors que l'incomplétude de l'Autre se situe au niveau du signifiant. Les deux dimensions de l'Autre – l'inconsistance et l'incomplétude – sont à prendre en compte pour mesurer la spécificité de chaque entité clinique. Nous partons de ceci que l'une des deux dimensions a plus de poids dans telle ou telle névrose.

³³⁹ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « D'un Autre à l'autre ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 2006. p307.

³⁴⁰ LACAN J. « La science et la vérité », in *Ecrits*. op cit. p877.

Dit autrement, la défense d'une névrose repose sur l'une des deux dimensions : la défense hystérique reposerait plutôt sur l'inconsistance de l'Autre alors que l'obsession reposerait sur l'incomplétude de l'Autre. Nous précisons par la suite cette idée.

Tactique et stratégie

Pour saisir cette logique, soulignons la différence entre le terme de « tactique » et celui de « stratégie ». La tactique, c'est l'art du terrain. Elle implique qu'on dispose d'un certain nombre d'informations précises, qu'on connaisse les moyens que l'on peut déployer et qu'on tente d'en savoir autant quant à ceux de l'adversaire. La tactique est à définir, selon K Von Clausewitz³⁴¹, comme la théorie relative à l'usage des forces armées dans l'engagement. La stratégie est, elle, la théorie relative à l'usage des engagements au service de la guerre. La tactique est l'art de savoir comment mener une bataille ; la stratégie consiste à savoir s'il faut mener cette bataille, quel résultat on peut en attendre et ce qu'on en fera. On comprend que la tactique est plus contraignante que les décisions sont déterminées par une quantité de paramètres qui, dans le commandement, laisse peu de marge de liberté dans les choix : l'évaluation des forces qu'on peut mettre en jeu, le soupçon qu'on a de ce que fera le camp d'en face, la nature du terrain... A côté de la tactique, la stratégie suppose, non pas un savoir supérieur, mais une « phosphoration » plus ample, une liberté des choix de plus large empan. La tactique laisse peu la liberté dans les choix, alors que la stratégie suppose une volonté de direction des opérations.

A partir de cette distinction, nous soutenons que la tactique propre à la névrose consiste dans le fait de répondre à l'Autre barré en effaçant cette barre et en se persuadant que l'Autre est complet. Or, entendons-nous que cette tactique s'avère impossible. Cette tactique d'effacer la barre sur l'Autre échoue. La stratégie se réfère plutôt au type de névrose, au choix de la défense. De ce fait, il serait plutôt préférable de parler « des stratégies » comme autant de types de défenses. Dans la névrose, le sujet essaie de compléter l'Autre. La façon générale (la tactique) dans la névrose de répondre à l'Autre barré, c'est d'effacer cette barre en se persuadant que l'Autre est complet. Or, les stratégies divergent pour tenter d'effacer la barre sur l'Autre : ce sont les deux grandes névroses, hystérie et obsession.

Le sujet névrosé dispose de plusieurs stratégies pour faire avec l'Autre barré. Mais, quel type de stratégie doit-il user ? Nous faisons un rapprochement entre la question de la stratégie et le type de névrose. Nous concevons que le choix du type de névrose correspond au choix de la défense (du symptôme). Le type de névrose n'est pas contingent. Freud a tenté de l'expliquer par

³⁴¹ VON CLAUSEWITZ K. « De la guerre ». Editions de Minuit. Paris. 1955.

des fixations à différents stades. Or, il nous semble, avec Lacan, plus pertinent de concevoir le choix du type de névrose (hystérie-obsession) comme le choix de la défense, le choix du symptôme. Comment cela s'exprime-t-il cliniquement ? L'hystérie est conçue comme relevant du choix du refoulement, tandis que la névrose obsessionnelle relèverait d'un autre choix de défense : annulation rétroactive, isolation. Sur ce point, nous sommes en plein cœur de la réflexion freudienne « *d'Inhibition, symptôme et angoisse* ». En fait, le sujet doit faire le choix de la défense pour se protéger de l'Autre. Dans « *Remarque sur le rapport de Daniel Lagache* », Lacan avance que le choix du type de névrose, c'est la position du sujet. La défense modifie, non pas la pulsion, « mais le sujet. Le mode originel d'élimination signifiante que nous tentons ici de concevoir comme la matrice de la Verneinung, affirme le sujet sous l'aspect de négatif, en ménageant le vide où il trouve sa place »³⁴². Les défenses campent à la place du sujet ; elles occupent donc la place du sujet et en même temps, elles en masquent la nature première qui est d'être la place d'un vide : « le sujet fait son trou »³⁴³. La défense est conçue par Lacan comme une modification du sujet lui-même ; et c'est pour cette raison qu'il parle de « position du sujet ».

Résumons-nous. La tactique propre à la névrose consiste à compléter l'Autre barré, à effacer la barre de l'Autre. Ce que nous notons : $\boxed{A \rightarrow A}$. L'opération tactique de la névrose repose sur le passage de l'Autre barré à l'Autre complet. Or, cette opération s'avère impossible : il est impossible de compléter entièrement l'Autre barré. C'est un fait de structure. Mais, cela n'empêche pourtant pas au névrosé d'y croire ! La stratégie repose sur le choix de la défense, à savoir sur la matérialité de la défense : l'incomplétude ou l'inconsistance de l'Autre. L'obsessionnel va prendre la demande de l'Autre comme objet de son fantasme. Par le biais de la demande, il cherche à porter l'objet au champ de l'Autre. Par conséquent, il tente de compléter l'Autre par le biais du signifiant de sa demande ; car pour lui la demande est un objet. N'est-ce pas l'incomplétude de l'Autre qui est ici à l'œuvre ? Chez l'hystérique, le sujet prend comme support de sa demande l'objet de l'Autre. Nous pouvons schématiser la tactique et la stratégie dans la névrose comme ceci :

$$S(A)$$

$$A \longrightarrow A : \text{échec}$$

$S(A)$: inconsistance/ incomplétude.

C'est en s'appuyant soit sur la logique de l'inconsistance ou soit sur celle de l'incomplétude de l'Autre que le sujet névrosé tente de passer de l'Autre barré à l'Autre complet.

³⁴² LACAN, J (1960). « Remarque sur le rapport de Daniel Lagache », in *Ecrits*. op cit. p666-667.

³⁴³ Ibid.p666.

b) Deux modes de division du sujet :

Si chaque névrose se spécifie de cette modification du sujet qu'est la défense, alors nous devons aussi considérer ce qui se joue par rapport à l'objet (inconsistance) et à l'Autre (incomplétude). La question de la spécificité de la défense relève de la spécificité du fantasme chez le sujet. Avant d'interroger cela, nous voudrions montrer la particularité - en termes de traits - de chaque névrose et ceci à partir de la construction lacanienne des deux opérations de causation du sujet.

Notre thèse est la suivante : à la suite de Freud, nous voudrions mettre en lumière deux modes de refoulement, qui sont à cet égard aussi deux modes de division subjective, qui de surcroît spécifient telle névrose. Dans le cas princeps dit de « *L'Homme aux rats* », Freud assigne aux deux névrotes une opposition corrélative de deux modes de refoulement. Dans ce qu'il pose comme le propre de l'hystérie, à savoir le refoulement par amnésie, qui porte sur un des deux termes (S1 et S2), laissant à l'autre la charge de le représenter aussi bien, nous reconnaissons le schéma de l'aliénation que Lacan a présenté sous une forme logique par la chute dans les dessous du signifiant un. Dans l'obsession, le mécanisme est différent, et au fond plus simple : « au lieu de faire oublier le traumatisme, le refoulement l'a dépouillé de sa charge affective, de sorte qu'il ne reste, dans le souvenir conscient, qu'un contenu représentatif indifférent et apparemment sans importance »³⁴⁴. En termes lacaniens, cela se traduit ainsi : dans la névrose obsessionnelle, au prix du non-sens, S1 et S2 restent en présence, explicites. La phénoménologie de l'obsession est riche à manifester cette coexistence dans la contrainte qui s'impose au sujet avec un affect d'absurdité.

Cette opposition corrélative établie par Freud est pour nous une invitation à situer l'hystérie et l'obsession comme deux modes de refoulement, comme deux modes de la division du sujet : celle de deux en un dans l'hystérie et pour ce qui est de l'obsession, celle qui en dérive, en tant que scission.

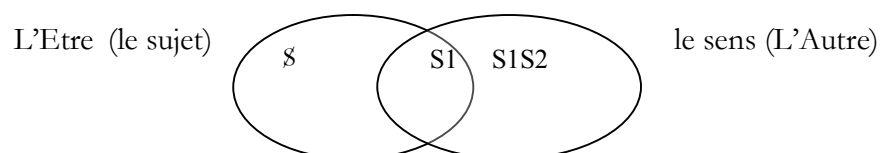
Dans son Séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* », Lacan développe, à partir de Freud, les deux opérations de causation du sujet : l'aliénation et la séparation. Chez Freud, l'aliénation correspond au refoulé tandis que ce qui correspond à la séparation, c'est la pulsion. D'un côté, le refoulement ; et de l'autre côté la pulsion. L'aliénation du sujet au signifiant est la matrice logique de l'inconscient. C'est l'articulation de la chaîne signifiante S1-S2.

³⁴⁴ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit.p 226.

L'aliénation, c'est l'aliénation du sujet à la chaîne signifiante, tandis que la séparation, c'est la séparation du sujet de la chaîne signifiante. Rappelons que la chaîne signifiante est incomplète, il y a un manque structural dans celle-ci : l'incomplétude de l'Autre. Lacan fait de ce manque un signifiant, $S(\mathcal{A})$, le signifiant d'un manque dans l'Autre. La séparation avec la chaîne signifiante, confronte le sujet à la pulsion, c'est-à-dire à l'objet petit a. D'un côté, le manque symbolique $S(\mathcal{A})$, et de l'autre côté l'objet de la pulsion, objet a. Lacan met donc en corrélation $S(\mathcal{A})$ et l'objet petit a (objet de la pulsion). Là où le signifiant manque, la jouissance attachée à l'objet de la pulsion pointe son nez. Il y a donc chez le parlêtre une articulation permanente, une dialectique entre signifiant et jouissance, entre langage et pulsion. Nous sommes soumis à cette dialectique chaque fois que nous parlons.

Aliénation

Arrêtons-nous sur l'opération de l'aliénation qui correspond au refoulement, pour saisir le mode particulier de division du sujet. Avec son célèbre exemple de « *La bourse ou la vie* », Lacan invente une forme très particulière de vel : c'est un « ou bien la bourse, ou bien la vie ». Or, ce choix entraîne une conséquence inattendue : dans le cas où je choisis la bourse, je perds la vie et du même coup je perds les deux. Si j'opte pour la vie, il reste une vie amputée de quelque chose qui est perdu, une vie deux fois appauvrie, où si le contenu de la bourse est perdu, c'est que le courage de tout risque pour la conserver l'est aussi. Opter pour la vie produit un solde : le solde d'une vie amputée rongée par le choix même du sujet. Le choix inventé par Lacan superpose ce schéma à celui de l'être et du sens.



Si le sujet opte pour le sens, que perd-il ? Le sujet choisit d'obtenir une réponse sur la signification de ce qui lui arrive : qui suis-je ? Il en cherche le sens chez l'Autre et de cette opération se détache un signifiant refoulé. Si le sujet choisit le sens, il perd alors l'inconscient. Quelle option le sujet prend-il quand il choisit le sens ? D'abord, celle de ne rien savoir de l'inconscient. Cela se lit : perdre les S1, les signifiants maîtres qui ont déterminé la vie du sujet et qui sont des signifiants dépourvus de sens. Ensuite, il perd son être c'est-à-dire qu'il ne sait plus qui il est. Quand il choisit le sens, le sujet n'a pas les déterminations inconscientes qui marquent son destin et en conséquence, il n'a pas non plus d'effet sujet. Il n'a ni S1, ni §. C'est l'option aliénante. Dit autrement, en termes freudiens, c'est un choix défensif. C'est le rien vouloir savoir

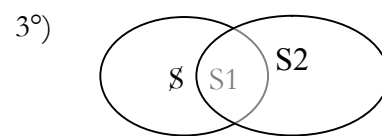
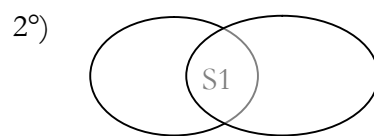
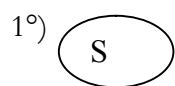
ni de son propre statut de sujet, ni des signifiants qui en déterminent l'existence, c'est-à-dire de son inconscient.

Déplions le mécanisme de l'opération d'aliénation. L'aliénation équivaut au fait que dans l'Autre ça parle du sujet avant même qu'il n'apparaisse : on parle de lui, il a déjà un nom avant sa naissance... L'aliénation tient à la structure binaire du signifiant, qui fait qu'un signifiant peut bien représenter le sujet, mais pour un autre signifiant :

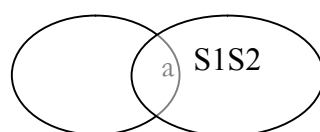
S1-----S2

§

Trois temps sont à développer dans la fonction de l'aliénation. D'abord, il y a un sujet qui n'est rien, c'est-à-dire qui n'est pas inscriptible. Puis, vient s'inscrire, au champ de l'Autre, un premier signifiant S1 qui désigne le sujet et le pétrifie au champ signifiant. Enfin, l'inscription d'un second signifiant S2 fait apparaître le sujet comme manque constitué par l'ensemble vide, vide de signifiant. C'est ce qui s'écrit §.



L'opération de séparation a deux effets. Premièrement, elle conditionne la représentation signifiante du sujet, le sujet peut être représenté par un signifiant (S1 sur §). Corrélativement, ce sujet divisé va lui-même être coordonné avec l'objet qui est un élément non signifiant. Donc, l'opération de séparation produit d'une part, le sujet de l'inconscient, le sujet inscrit dans le signifiant, et d'autre part, la coordination de ce sujet avec l'objet. Autrement dit, elle permet au sujet qui se pose comme schizé dans le signifiant, entre S1 et S2, de boucher sa schize par l'objet. En fait, le sujet ne se sépare pas de l'objet, il se sépare de la chaîne signifiante. Le sujet se sépare de l'Autre en tant que lieu du signifiant, c'est-à-dire ce que Lacan appelle dans « *Subversion du sujet et dialectique du désir* » l'Autre comme « le site préalable du sujet ». Par la séparation, le sujet comme x, inconscient, se retrouve dans la part de l'Autre qui n'est pas signifiant mais manque. L'opération de séparation peut s'écrire de la manière suivante :



En bref, l'aliénation est la figure du destin, c'est le sujet aliéné à son destin, c'est le sujet aliéné au discours de l'Autre, aux signifiants de l'Autre, aux dires de l'Autre. La séparation, c'est ce qui donnera au sujet la possibilité de rencontrer la singularité de sa position du côté de son être, dans la mesure où il s'agit de se séparer de l'Autre, de la chaîne signifiante.

L'opposition corrélatrice entre deux modes de refoulement établie par Freud nous invite donc à situer deux modes de division subjective. L'hystérie présente le mode le plus pur de la division du sujet, celui que nous symbolisons par un $\$$. En fait, l'hystérique est un sujet qui assume sa division. Ce sujet va même plus loin que de l'assumer : il en fait un étendard et il opère en son nom. Le sujet hystérique se sert de sa division portée au semblant pour exiger qu'apparaisse la vérité du Maître, qu'est la castration mais aussi la division du sujet. Autrement dit, l'hystérie ne se présente pas par le S1 mais par le $\$$, par le manque-à-être. Le sujet se présente non pas par « moi, celle qui... », mais plutôt par « je ne sais pas ce que je suis », « je ne sais pas ce que je veux » ; c'est la promotion du manque-à-être et le refus que cela soit écrasé par un signifiant. Le $\$$ est promu au détriment du S1 ce qui est en même temps la démonstration que le sens est insuffisant à rendre compte de l'être. Le sens l'emprisonne de la mauvaise manière, est toujours autre chose, quelque chose en plus ou en moins.

La suture obsessionnelle

Le sujet de l'obsession, au contraire, couvre la division, tente de l'étancher, la soude en connectant, au prix de toute vraisemblance, S1 et S2. Cela se constate dans la phénoménologie de la pensée soumise au *Zwang*, par la prévalence des formules. Il y a quelques années, Jacques-Alain Miller avait introduit un terme de logique : **la suture**. La suture « nomme le rapport du sujet à la chaîne de son discours et qu'il y figure comme l'élément qui manque, sous l'espèce d'un tenant lieu. Car y manquant, il n'en est pas purement et simplement absent »³⁴⁵. Le rapport du sujet à son propre discours se soutient donc d'un effet singulier : le sujet n'y est présentifié qu'au prix de s'y montrer lui-même absent dans son être. Le sujet, à peine advenu au langage, se perd dans ce langage qui l'a causé. Non seulement « le sujet n'est pas cause du langage, mais il est causé par lui »³⁴⁶. Le sujet qui advient par le langage ne s'y insère que sur le mode d'un effet ; un effet du langage qui le fait exister pour aussitôt l'éclipser dans l'authenticité de son être. N'est-ce pas ceci que témoigne l'obsessionnel ?

³⁴⁵ MILLER J.A. (1966). « La suture (éléments de la logique du signifiant) », in *Cahiers pour l'analyse*, 1-2.p39.

³⁴⁶ DOR J. « Introduction à la lecture de Lacan – 1. L'inconscient structuré comme un langage ». Denoël. Paris. 1985.p137.

Jacques-Alain Miller est conduit à définir le Zwang de l'obsession comme une tentative d'effectuer une suture définitive du sujet et par conséquent de définir cette suture comme le mode obsessionnel du refoulement³⁴⁷. Qu'est-ce à dire ? Ce qui, du sujet, fait retour dans l'obsession, fait retour dans la chaîne signifiante sous le mode de l'entretien avec soi-même. En effet, le sujet obsessionnel parle avec lui-même ; il se ferme à toute échange dialectique, c'est-à-dire à la parole de l'Autre³⁴⁸. La suture définitive du sujet ne se réalise dans l'obsession qu'au prix d'une fermeture à tout échange possible avec l'Autre. Le sujet est conduit à s'entretenir avec soi-même et non avec un autre. De ce fait, la chaîne signifiante s'impose ainsi régulièrement au sujet dans sa dimension de voix – dont cette dernière est d'autant plus paradoxale et confondante que son attribution reste strictement subjective. Cette voix déconcerte le sujet de l'introduction dans le signifiant de particules qui démentent son intention significative, dont nous avons l'exemple paradigmatique chez l'Homme aux rats, dans cette formule de conjuration, de prière : « Que Dieu la préserve », où irrésistiblement s'évoque un « ne », une négation qui est l'inscription du sujet faisant retour comme sujet d'un Wunsch explicite. De cette tentative d'effectuer une suture définitive du sujet, la contrainte bascule dans le doute. Le forçage qui introduit le passage à l'acte culmine dans un doute inexorable.

L'obsession, comme refus de l'aliénation ?

En conséquence, à suivre Miller, nous sommes invités à situer l'obsession comme le refus de l'aliénation. Or, nous pouvons trouver dans cette clinique de la névrose obsessionnelle les motivations de ce que Lacan a construit comme la logique de l'aliénation. Nous considérons que l'obsession se spécifie par un refus de l'aliénation, non pas refus d'entrer dans le langage, mais refus quant aux conséquences de l'aliénation illustré par la logique du choix forcé, à savoir la dimension de la perte et du manque-à-être ($\$$). Lacan a défini l'aliénation par le choix forcé où la logique de ce choix montre que nous ne pouvons pas avoir les deux (la bourse et la vie) : soit la bourse, soit la vie. C'est un seul ou aucun. Il y a là tout le paradoxe dans lequel se trouve l'obsessionnel car néanmoins, le choix forcé ne s'impose pas moins au sujet de l'obsession qui tente de le démentir.

En dépit de l'obsession, le sujet tombe alors sous le coup d'une aliénation renforcée, à savoir « je ne pense pas ». Cette suture de l'obsessionnel est sans doute le rejet de l'inconscient,

³⁴⁷ MILLER J.A. « H2O », in *Actes de l'École de la Cause freudienne*, VIII. Paris. 1985.p39

³⁴⁸ Ceci est expliqué par Lacan dans son Séminaire « Le transfert » où il développe le mathème du fantasme obsessionnel : cf LACAN J. Le Séminaire. Livre VIII. « Le transfert », Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris.1991.p301.

rejet du manque-à-être, qui se paie par l'introduction dans le signifiant de particules. Par rapport au choix forcé, la position obsessionnelle est de ne rien perdre. Néanmoins, le choix forcé ne s'impose pas moins au sujet de l'obsession qui tente de le démentir. Ce sujet tombe alors sous le coup d'une virulence renforcée de l'exigence de la perte. C'est là le paradoxe : il ne veut rien perdre, mais il cherche à se sacrifier. Or, sacrifier la jouissance au signifiant s'illustre du « je ne pense pas », rejet de l'inconscient, qui se traduit volontiers par un « je compte ». C'est du sujet de l'obsession qu'il est spécialement vrai de dire qu'il vire continuellement l'encaisse-jouissance à la comptabilité.

C'est pourquoi, nous modifions la version de l'aliénation pour l'obsession - cette aliénation que Lacan a illustrée de ce qu'il a trouvé dans l'usage courant, « la bourse ou la vie », « la liberté ou la mort » - en disant que l'aliénation pour l'obsession se caractérise par ce choix, à vrai dire impossible, mais que le sujet se voue à incarner : « la bourse et la mort », ne rien perdre, fût-ce au prix de la vie. Ce qui ouvre un espace d'outre-tombe où le sujet gère son avoir comme déjà mort, c'est-à-dire qu'il sacrifie au signifiant et la vie et la liberté.

Nous situons ici toute la tragédie de la névrose obsessionnelle : le sujet de l'obsession se voue à incarner un choix impossible. Dans la névrose obsessionnelle, il y a redoublement de la structure, aliénation renforcée. L'aliénation obsessionnelle serait une aliénation qui n'introduirait pas, qui n'inclurait pas la dimension de la perte, qui viendrait démentir la dimension du vel (ou), qui plus est, est impossible. Cette aliénation « bricolée », qui s'avère impossible, modifierait le vel de l'aliénation par le « et » : la bourse *et* la mort.

c) Hypostase du sujet et obsession :

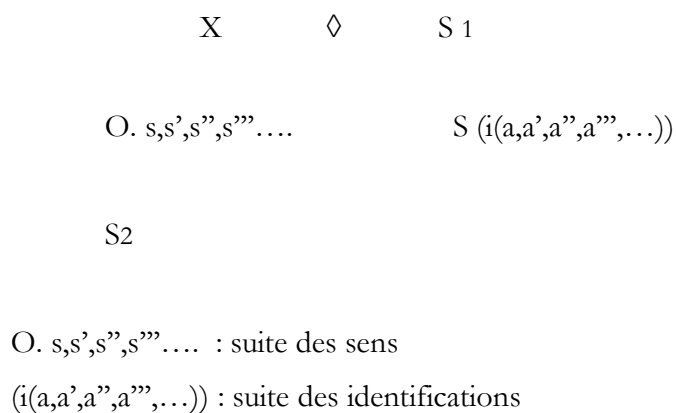
Nous allons maintenant mesurer les conséquences théorico-cliniques de notre réflexion précédente. Autrement dit, le fait de spécifier l'obsession comme le refus de l'aliénation et plus précisément comme le refus de la dimension de la perte incluse dans tout choix – ce dernier illustré par le schéma de l'aliénation – nous conduit donc à étudier ce que Lacan appelle « l'hypostase » du sujet.

La thèse que nous allons développer et soutenir est la suivante : la spécificité de l'obsessionnel est de se présenter par la promotion du S1, le « je suis » et il développe le sommaire des formes de son être : « je suis plein d'abnégation », « je ne suis pas rancunier »... L'obsessionnel

opte pour le S1, le signifiant qui représente le sujet devant l'Autre : c'est l'hypostase du sujet. A l'opposé, l'hystérie se présente non pas par le S1 mais par le manque-à-être, le $\$$. De plus, nous supposons que la défense obsessionnelle, par l'intermédiaire du symptôme, vise à combler l'Autre barré à l'aide du signifiant, en particulier par le S1 (essaim de signifiants). Tandis que la stratégie hystérique s'appuierait plutôt sur le manque-à-être du sujet pour répondre à l'Autre barré.

Que devons-nous entendre par l'expression « hypostase du sujet » ? Si nous nous référons à une définition générale, le terme « hypostase » vient du latin « hypostasis » qui signifie littéralement « ce qui est placé dessous », se traduit en latin par « substantia » : « substance ». Autrement dit, l'hypostase du sujet est la substance du sujet. En termes lacaniens, la substance du sujet correspond au signifiant unaire, au S1, au signifiant auquel le sujet s'identifie afin d'avoir une place dans le champ de l'Autre. Sans ce signifiant, le sujet n'est rien. Ce S1 est la substance, la matière, la carte de visite du sujet. Dans son Séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* », Lacan énonce que « le sujet naît qu'au champ de l'Autre. Mais de ce fait même, cela – qui, auparavant n'était rien, sinon sujet à venir – se fige en signifiant »³⁴⁹. Il y a donc un double versant du côté du sujet : soit le sujet n'est rien et nous l'écrivons comme manque-à-être $\$$, soit il devient un signifiant et c'est ce signifiant S1 à partir duquel le sujet peut entrer dans le jeu avec l'Autre.

Dans le dernier cas, le sujet est hypostasié dans le S1 ; il se trouve gelé dans le S1. L'idée de Lacan est que l'effet-sujet émerge à partir de la chaîne signifiante S1-S2. L'effet de sens c'est-à-dire S1-S2, est ce qui met en relief que quelque chose échappe. C'est l'effet de sens qui fait émerger le sujet qui était occulté. Reprenons le schéma proposé par Lacan dans son Séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* »³⁵⁰ :



³⁴⁹ LACAN J. Le Séminaire. Livre XI. « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 1973. p181.

³⁵⁰ Ibid.p215.

Un autre schéma se déduit du premier à partir de la phrase suivante : « Je vous prie de considérer la nécessité logique de ce moment où le sujet comme X ne se constitue que de l'*Urverdrängung*, de la chute nécessaire de ce signifiant premier. Il se constitue autour de l'*Urverdrängung*, mais il peut y substituer comme tel – puisqu'il faudrait alors la représentation d'un signifiant pour un autre, alors qu'il n'y en a ici qu'un seul, le premier. Dans ce X qui est là, nous devons considérer les deux faces – ce moment constituant où choit la signifiante, que nous articulons à une place dans sa fonction au niveau de l'inconscient, mais aussi l'effet de retour, qui s'opère de cette relation qu'on peut concevoir à partir de la fraction »³⁵¹ :

$$\frac{\underline{X}}{\frac{O,s,s',s'',s''',\dots}{S}} \quad \left\{ \begin{array}{c} \text{---} \\ \text{d(A)} \\ \text{---} \end{array} \right. \quad \frac{\underline{S}}{S(i(a,a',a'',a''',\dots))}$$

A gauche du schéma, le signifiant premier chute, signifiant qui est pur non sens, et devient porteur de l'infinisitation de la valeur du sujet. A droite, viennent s'écrire les significations dialectisées dans le rapport au désir de l'Autre et elles donnent au rapport du sujet à l'inconscient une valeur déterminée. Ce qu'il faut saisir, c'est que le S1 n'accorde pas de valeur de sujet au X. Le S1 cache et accorde au X la série des identifications. C'est le S1 ici appelé hypostase du sujet, le représentant du sujet qui le représente et fait que le sujet n'apparaît pas. Il n'y a sujet que si entre en jeu le couple S1-S2. Ce couple se résume dans le signifiant S2 parce qu'il implique en lui-même le S1. Le S1 tout seul, isole, ne produit pas l'émergence du sujet.

De surcroit, nous sommes amenés à définir l'hypostase du sujet comme le S1, le représentant du sujet qui le représente mais ce S1 ne fait pas apparaître le sujet barré, divisé, \mathcal{S} . Ce S1 a ceci de particulier qu'il a pour fonction de couvrir le manque-à-être. Le sujet barré sous la barre apparaît avec l'effet du S2. En fait, le sujet n'est pas effet du S1. Quand Lacan énonce que le sujet est effet de signifiant, cela veut dire qu'il est effet de la chaîne signifiante S1-S2.

Par la suite, cette formule s'oriente vers l'Autre avec la rencontre de l'Autre désirant, de l'Autre barré (temps de la séparation). C'est de cette matrice que Lacan va élaborer ce qu'il

³⁵¹ Ibid.p227.

appellera dans les années 1970, le discours du maître. Dans le discours du maître (qui est celui aussi de l'inconscient) le sujet a un signifiant qui le représente et avec lequel il s'adresse à l'Autre :

$$\frac{S1}{\mathcal{S}} \longrightarrow S2$$

La clinique de la névrose obsessionnelle permettra aussi à Lacan d'écrire le discours du maître. Nous accentuerons au fil de notre réflexion cette idée. La lecture de ce double versant du côté du sujet nous invite à différencier deux positions de l'être : l'hystérie et l'obsession. Dans l'hystérie, c'est le manque-à-être \mathcal{S} qui s'allume, qui commande ; alors que pour l'obsession, il s'agit du S1 qui opère. L'hystérique est un sujet qui ne se présente pas par le S1, signifiant-maître - c'est même cela que le sujet refuse – mais par la division subjective. L'hystérique s'adresse à l'Autre par l'intermédiaire de son manque-à-être, par sa division subjective. C'est ce que Lacan identifie en écrivant dans le discours hystérique, le \mathcal{S} en position d'agent.

Dans l'obsession, c'est le S1 qui s'allume ; l'obsessionnel est un sujet qui se présente par la promotion du S1. Rappelons que ce S1 qui est le signifiant qui représente le sujet, opacifie et occulte le statut du manque-à-être. C'est-à-dire que si nous prenons le S1 du côté du sujet, le S1 a pour fonction de voiler le manque-à-être. Ici, nous évoquons l'hypostase du sujet. L'aliénation à ce signifiant qui permet au sujet de dire qui il est tout en voilant ainsi le manque-à-être. Nous supposons à suivre Freud et Lacan, que l'obsessionnel tente de couvrir la division subjective, de colmater le manque-à-être. Comment le fait-il ? Quelle est sa spécificité ? L'obsessionnel tente de recouvrir le manque-à-être au prix d'une connexion signifiante, d'une soudure signifiante, entre S1 et S2. Cette tentative de soudure de la chaîne signifiante aurait pour produit des formules ayant valeur de S1, formules de purs non-sens. Ces formules ayant valeur de S1 évoquent le caractère absurde des obsessions exprimé par le sujet dans le cas de l'Homme aux rats. Le caractère absurde et de non-sens de ses obsessions exprimé par le sujet obsessionnel témoignent de cette tentative de suture du manque-à-être.

En fait, S1 et S2 ne sont pas refoulés, ils restent en présence dans le conscient. La spécificité obsessionnelle réside dans le fait que le S1, le signifiant refoulé qui représente le sujet (hypostase du sujet), se retrouve dans le conscient. Dans son Séminaire « *L'acte psychanalytique* »³⁵², Lacan propose la formule suivante pour tout sujet :

$$\mathcal{S} (\bar{S} \sqrt{S^A})$$

³⁵² LACAN J. (1967-1968). Séminaire XIV. « L'acte psychanalytique ». Séance du 13 mars 1968. (inédit).

La formule vaut pour tout sujet en tant qu'il est de sa nature divisé. Le sujet divisé (\mathcal{S}) s'inscrit sous la forme du signifiant refoulé \bar{S} , en tant qu'il est représentant du sujet auprès d'un autre signifiant S^A , ce signifiant ayant le coefficient A en tant que c'est celui où le sujet a aussi bien à se reconnaître qu'à se méconnaître, où il s'inscrit comme fixant le sujet quelque part au champ de l'Autre. A partir de cette formule générale, Lacan distingue les deux formes de l'être (hystérie et obsession). L'hystérique, « dans sa nature essentielle, c'est bien authentiquement – si authentique veut dire « ne trouver qu'en soi sa propre loi » - qu'elle se soutient dans une affirmation signifiante qui, pour nous, fait théâtre, fait comédie et, à la vérité, c'est pour nous qu'elle se présente ainsi ». Il rajoute que « nul ne saurait saisir ce qu'il en est de la vraie structure de l'hystérique s'il ne prend pas, au contraire, pour être le statut le plus ferme et le plus autonome du sujet, celui qui s'exprime dans ce signifiant, à condition que le premier, celui qui le détermine, reste non seulement dans l'oubli, mais dans l'ignorance qu'il est oublié »³⁵³. C'est à partir du S^A que nous pouvons déterminer la position de l'être hystérique.

Il en est tout autre pour l'obsession où le sujet « sort le signifiant dont il s'agit, en tant qu'il est sa vérité, mais le pourvoit de la Verneinung fondamentale par quoi il s'annonce comme n'étant pas cela que justement il articule, qu'il avoue, qu'il formule [...] »³⁵⁴. Cette fois-ci, c'est sur le premier terme \bar{S} pourvu de la Verneinung fondamentale, que va déterminer la névrose obsessionnelle.

$$\begin{array}{c} \boxed{(\bar{S} \sqrt{S^A})} \\ \nearrow \\ \text{Sincère Verneinung} \end{array}$$

Les éléments de cette formule générale introduite par Lacan dans les années 1968 n'est pas sans nous évoquer les termes du S1 et S2. Nous pourrions l'écrire de la manière suivante :

$$\begin{array}{c} \mathcal{S} (S1 \sqrt{S2}) \\ S1 = \bar{S} \text{ (signifiant refoulé)} \\ S2 = S^A \end{array}$$

L'obsessionnel se présente par la promotion d'un S1 plus ou moins négativé. Lacan fait référence au texte de Freud sur la Verneinung. La dénégation se présente essentiellement comme un phénomène moïque qui consiste à inscrire le discours du sujet dans la dialectique du moi et de

³⁵³ Ibid. Séance du 13 mars 1968. (inédit).

³⁵⁴ Ibid.

l'autre imaginaire. Ce en quoi la dénégation est le reflet de ce qui constitue l'impasse du névrosé. Il y a, nous semble-t-il, une distinction à faire entre la dénégation et la Verneinung fondamentale. La Verneinung fondamentale opère comme annulation constitutive de l'être du signifiant. Autrement dit, l'obsessionnel essaie d'opérer une torsion à ce S1 en le négativant, en cherchant à retrouver la fonction de signe derrière le signifiant. Le rapport du sujet obsessionnel au signifiant est tout à fait exemplaire : l'obsessionnel cherche « [...] de le (le signifiant) mettre en doute, de l'astiquer, de l'effacer, de le triturer, de le mettre en miettes... »³⁵⁵. Or, que signifie « négativer le signifiant » ? Dans son Séminaire « *L'identification* », Lacan nous explique que l'émergence du signifiant suppose trois temps. Pour cela, il prend l'exemple de la trace laissée par Vendredi sur le sable de l'île de Robinson. L'émergence du signifiant suppose qu'il y ait d'abord eu trace, que celle-ci a été effacée et qu'un signifiant vienne nommer ce qui n'est plus là. La nomination de cette trace désormais absente situe celle-ci dans la chaîne signifiante. Par conséquent, l'émergence du signifiant suppose un effacement, non pas de l'objet, mais du signe qui le désigne. La tentative obsessionnelle de « négativer le signifiant » signifie que le sujet veut faire en sorte que l'effacement – qui est le mode de fabrication du signifiant - n'ait pas eu lieu. Dit autrement, l'obsessionnel veut transformer « le signifiant en ce dont il est le signe »³⁵⁶. En outre, cette tentative de négativation du signifiant se fait au même titre que la tentative de suturer la chaîne signifiante : à savoir faire en sorte qu'il n'existe plus d'intervalle signifiant, présence du sujet, du manque-à-être.

Nous avons montré que l'obsessionnel se spécifie par la promotion du S1, qui est l'hypostase du sujet. L'obsessionnel refuse l'aliénation ainsi qu'il tente de colmater la division subjective et ce faisant, tout ce système ne fait qu'apparaître paradoxalement encore plus la division subjective et une aliénation renforcée. C'est tout le paradoxe obsessionnel. Tout son système d'évitement ou défensif n'est qu'en fin de compte l'un des meilleurs « modes de production » du sujet au sens strict. Tout en refusant aliénation et division, il ne fait que les réapparaître de manière impérative. Néanmoins, nous devons poursuivre encore plus notre réflexion dans le but de saisir en quoi réside la modernité de la névrose obsessionnelle.

³⁵⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004.p77.

³⁵⁶ LACAN.J (1961-1962).Le Séminaire. Livre IX. « L'identification ». Séance 14 mars 1962.(inédit)

2.2. La modernité de la névrose obsessionnelle est liée au discours de l'hystérique :

Récapitulons notre propos. Plusieurs résultats sont à rappeler. D'une part, nous sommes arrivés à concevoir l'obsession comme une tentative d'effectuer une suture définitive du sujet et par conséquent, cette suture peut être définie comme le mode obsessionnel du refoulement. D'autre part, le sujet obsessionnel se spécifie de l'aliénation renforcée. La névrose obsessionnelle en tant que défense repose sur l'aliénation renforcée et sur un rejet du manque-à-être. Ces deux points sont intimement liés, car la suture a pour objectif de nier, de démentir le manque-à-être. Or, si la suture a cet objectif, elle produit paradoxalement l'effet inverse : celui de faire apparaître la division subjective. Enfin, ce résultat nous a amenés à interroger la question de « l'hypostase du sujet » dans la névrose obsessionnelle. La spécificité de l'obsessionnel est de se présenter par la promotion du S1, le signifiant qui représente le sujet devant l'Autre. Cette remarque nous a conduits à remettre l'accent sur la suture obsessionnelle à partir d'une citation de Jacques Lacan dans le Séminaire XIV « *L'acte psychanalytique* ».

A partir de ces résultats, pouvons-nous soutenir une « modernité » de la névrose obsessionnelle ? Il semblerait que ce soit le cas ; car notre thèse s'appuie sur l'indication freudienne que nous prenons très au sérieux, selon laquelle la névrose obsessionnelle est « un dialecte du langage hystérique »³⁵⁷. En effet, c'est à partir de cette indication freudienne que nous allons soutenir une modernité de la névrose obsessionnelle. Dit autrement, nous devons soutenir une modernité de la névrose obsessionnelle à partir du moment où nous concevons l'existence d'un « noyau hystérique » dans toute névrose. Nous allons donc interroger ce noyau hystérique dans la névrose obsessionnelle. La modernité de l'obsession se soutiendrait d'une « *hystoricité* » symptomatique : une *actualité signifiante*. Il existerait dans l'obsession un « rapport évolutif » à l'Autre. Enfin, nous avons rappelé que l'obsession est un dialecte de la langue hystérique ; est-ce à dire, de premier abord, qu'elle est un dialecte du discours hystérique ? Quel est aussi le rapport de l'obsessionnel face au Maître d'aujourd'hui ? Comment la névrose obsessionnelle se manifeste-t-elle à notre époque ? Sous quelles formes se revêt-elle ?

a) La névrose obsessionnelle est un dialecte du langage hystérique :

La modernité de la névrose obsessionnelle s'interroge à partir du fait que l'obsessionnel promeut un Maître, ce qui le lie avec le discours hystérique où dans ce dernier le sujet promeut un

³⁵⁷ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit.p200 : « Les moyens dont se sert la névrose obsessionnelle pour exprimer ses pensées les plus secrètes, le langage de cette névrose, n'est en quelque sorte qu'un dialecte du langage hystérique... ».

maître pour l'interroger. Quel est le rapport de l'obsessionnel au Maître ? Est-il le même que le sujet hystérique ?

La référence au maître n'est pas la même dans la névrose obsessionnelle et dans l'hystérie. Pour l'obsessionnel, c'est le maître tandis que pour l'hystérique, c'est la femme. Néanmoins, le désir de l'hystérique est une certaine façon de prendre position par rapport au maître : « Ce que l'hystérique veut, c'est un maître »³⁵⁸. Comment définir ce qui constitue le Maître ? Nous allons nous intéresser à ce qui fonde le maître pour cerner ensuite les contours d'une modernité de la névrose obsessionnelle. Nous allons nous référer à trois lectures tentant de définir le Maître : Hegel, Kojève et Lacan.

Selon Hegel, la dialectique du maître et de l'esclave tourne autour de « la lutte à mort de pur prestige ». Que veut le maître ? Il veut être reconnu. A cet égard, il s'invente un autre lui-même afin de mettre en jeu sa vie à l'occasion d'une sorte de combat singulier qui est, selon les termes de Hegel, « un combat à la vie à la mort ». En voulant la mort de cet autre qu'il fait lui-même entrer en scène, il met en jeu sa vie. L'essence du maître qui risque sa vie est dans cet autre à qui il veut arracher la vie. Que le maître puisse être reconnu comme étant le maître, cela dépend de ce qui arrive à cet autre au cours de ce combat. Selon Hegel, l'essence du maître est dans le désir de reconnaissance par l'autre. Or, cet autre se fait l'esclave dès lors qu'il entre en scène. Pourquoi ? Car il refuse le combat, il a peur de mourir, de perdre la vie. Cet autre refuse le combat singulier car il a peur de perdre la vie. Par conséquent, l'esclave est enchaîné à la chose à produire. Le « être au service de », qui est le sort de l'esclave, s'oppose ainsi au fait, pour le maître, d'être celui qui risque sa vie et qui s'en détache en faisant d'elle un enjeu. L'esclave travaille pour le maître dans la mesure même où il a éprouvé la peur de sa vie.

Kojève met en scène la dialectique hégélienne du maître et de l'esclave dans une sorte de fresque historique à laquelle il donne la dimension d'un mythe. Le maître jouit et l'esclave travaille. Cette distinction entre travail et jouissance est le résultat d'une lutte : la lutte à mort de pur prestige. Le maître est celui qui ose affronter la mort, qui fait le pas de risquer de perdre la vie en voulant ôter à l'autre la sienne. Cet autre refuse de faire ce pas. Mais le maître ne le tue pas car si l'esclave est mort, il ne peut pas être reconnu par lui comme étant le maître. Il y a là un paradoxe. Le maître veut être reconnu par celui à qui il s'en prend, à qui il veut prendre sa vie. Si l'autre est mis à mort, la vie pour le maître perd son sens. Pour Kojève, « le vivant ne peut pas

³⁵⁸ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'envers de la psychanalyse ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 1991.p150.

être reconnu par le mort »³⁵⁹. Le trait qui caractérise le maître, c'est en effet le risque de vie. Si l'esclave est vivant, c'est dans la mesure où le maître lui a laissé la vie sauve : « le vaincu épargné est un cadavre vivant »³⁶⁰. Il a préféré l'esclavage à la mort : le maître jouit. Kojève précise que le maître jouit dans le sens où il consomme la chose que l'esclave a produite. Il transforme la chose au moyen de son travail et le maître est voué à la détruire. Le maître vit donc à travers ce que produit le corps de l'esclave. C'est là que Kojève indique que la position du maître est tragique et constitue « une impasse existentielle ». Pourquoi le maître se situe dans une position tragique ? Car il est reconnu par quelqu'un qu'il ne reconnaît pas, qui n'a aucune valeur, qui n'est rien pour lui. Un véritable partenaire fait défaut au maître : l'esclave est identifié par lui à la chose à laquelle il est enchaîné. Or, Kojève soutient une lecture enthousiaste de la dialectique du maître et de l'esclave en tant que « l'avenir appartient, non pas au maître guerrier, mais à l'esclave travailleur »³⁶¹. L'esclave devient le maître grâce à son travail. Un renversement dialectique se produit. L'esclave a eu peur du maître absolu (la mort). Il a craint et a tremblé. Mais la peur a ouvert une brèche dans le savoir : l'esclave sait qu'il n'est pas libre. Il sait que, s'il avait fait le pas, s'il avait pris le risque, il aurait été libre. Cependant, c'est ce savoir, qu'il a acquis en traversant l'expérience de la crainte, qui le pousse à vouloir se libérer du maître. La seule chance qui soit donnée à l'esclave, c'est qu'il soit devenu le sujet de l'histoire.

Dans son Séminaire « *D'un Autre à l'autre* », Lacan développe une nouvelle approche de la névrose à partir de la question du maître. La référence au maître n'est pas la même dans l'obsession et dans l'hystérie. Lacan avance deux propositions pour différencier l'hystérie et l'obsession. D'une part, « le névrosé obsessionnel est celui qui refuse de se prendre pour le maître »³⁶², d'autre part, « l'hystérique est celle qui refuse de se prendre pour la femme »³⁶³.

Lacan affirme avec Kojève que l'esclave est celui « qui réalise l'histoire »³⁶⁴ et révèle que ce dont il s'agit pour l'esclave, c'est de devenir le maître du savoir. Certes, le maître selon Hegel fait le premier pas mais il reste figé dans cette position. L'esclave, s'il ne fait pas le premier pas, fait ensuite une série de pas. Et, à chaque pas, il tente d'accéder à la maîtrise du savoir. La lecture par Lacan de la dialectique du maître et de l'esclave donne à la position du maître une valeur, non pas tragique, mais comique. La lutte à mort de pur prestige est en effet une lutte à mort pour rire, car

³⁵⁹ KOJEVE A. « Introduction à la lecture de Hegel ». Gallimard. Paris. 1947.p20.

³⁶⁰ Ibid.p22.

³⁶¹ Ibid.p28.

³⁶² LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « D'un Autre à l'autre ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 2006. p335 et p387.

³⁶³ Ibid.p335 et p387.

³⁶⁴ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « D'un Autre à l'autre ». op cit. p272.

personne ne meurt. En fait, ce dont il est question, ce n'est pas de savoir si le maître est le seul qui ose affronter la mort mais de savoir s'il s'engage ou pas dans la partie qu'il joue. Que décide-t-il ? De faire le pas ou de ne pas faire le pas ? Autrement dit, il s'agit de savoir s'il accepte ou s'il refuse de soutenir le Un qu'il est, c'est-à-dire le Un de la vie qui est la sienne. Ce que Hegel désigne comme étant la lutte à mort de pur prestige, ce n'est pas autre chose, selon Lacan, que la transformation de la vie en un trait, en l'inscription d'un Un, en l'écriture du 1 : « La lutte n'est à mort que de transformer sa vie en un signifiant limité au trait unaire. C'est avec ça qu'on constitue le pur prestige »³⁶⁵. Par conséquent, le maître est « celui qui ose tout simplement faire le pas d'être ce premier Un, de le soutenir, de le porter »³⁶⁶. En ce sens, s'engager dans la partie, c'est décider d'être Un. L'esclave refuse d'être le maître, et donc est celui qui a peur d'être Un.

Quel rapprochement pouvons-nous faire entre les positions du maître, de l'esclave et de l'obsessionnel ? L'obsessionnel est-il un maître ? Un esclave ? Nous trouvons une réponse dans une phrase de Lacan : « le névrosé obsessionnel est celui qui refuse de se prendre pour le maître »³⁶⁷. La spécificité obsessionnelle consiste dans le fait que le sujet refuse d'être le maître. Pour saisir la différence entre les deux Un, l'Un du maître et l'Un de l'obsessionnel, reportons-nous au schéma proposé par Lacan en 1969³⁶⁸ :

$$1 \quad (1, \emptyset)$$

Il y a un premier Un (1) et il y a un deuxième Un qui parce qu'il est deuxième, parce qu'il est autre, met en jeu l'opération de l'Autre (1, \emptyset). Lu autrement, nous pouvons écrire :

$$S1 \quad (S1-S2, \emptyset)$$

Les éléments inclus dans la parenthèse correspondent à l'Autre ; c'est la chaîne signifiante S1-S2 avec l'ensemble vide \emptyset qui correspond à l'objet petit a. Etre en position de maître, c'est donc s'identifier au premier Un. Etre un maître, c'est « s'engager dans la partie qui se joue, c'est décider d'être Un »³⁶⁹. Or, l'obsessionnel refuse les conséquences de l'aliénation au Un ; il refuse d'être le maître. Pourquoi l'obsessionnel refuse-t-il d'être le maître ? Il craint de faire le pas, il a peur d'être ce premier Un. Il a peur de la mort dans le sens où la mort c'est être Un. Moyennant quoi, le sujet se trouve dans une position qui renvoie à celui de l'esclave. Il est du côté « de l'Un Autre qui se lance dans une opération ayant pour visée l'un-en-plus, c'est-à-dire le a qui occupe la

³⁶⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « D'un Autre à l'autre ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 2006. p366.

³⁶⁶ NAVEAU P. « Le névrosé et le maître », in *La Cause freudienne*, n°68. Navarin Editeur. Seuil. Paris. 2008.p204.

³⁶⁷ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « D'un Autre à l'autre ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 2006. p335

³⁶⁸ *ibid* p378.

³⁶⁹ NAVEAU P. *op cit.* p204.

place de l'ensemble vide \emptyset »³⁷⁰. L'être obsessionnel se situe du côté de l'Autre, du côté de l'Un Autre, le S1 dans S1-S2. Il est en position d'être l'esclave, c'est-à-dire celui qui a peur d'être Un.

En s'appuyant sur la dialectique hégélienne, Lacan articule la dépendance du maître à l'endroit de l'esclave et que la fonction subjective du maître réside au niveau de l'esclave dans la mesure où S1 représente le sujet pour un autre signifiant S2. Cela veut dire que le sujet maître résiderait au niveau de l'esclave. C'est qu'il n'y a pas lieu de considérer le maître et l'esclave comme deux personnages. Il n'y a qu'un seul sujet. Alors, qu'est-ce que l'esclave ? L'esclave, c'est le corps, c'est le corps en tant qu'il est supposé comme un cadavre. C'est le corps en tant qu'il obéit comme un cadavre. L'esclave est le corps et sa jouissance tandis que le maître est un rêve, c'est le rêve de l'esclave, c'est le rêve de la maîtrise du corps. L'homme se croit deux, c'est-à-dire il se croit maître de lui-même. La différence entre la dialectique du maître et de l'esclave d'Hegel et la clinique de l'obsessionnel, c'est que dans le premier cas, le maître ne sait rien tandis que dans l'obsession, le sujet suppose que le maître sait ce qu'il veut. Pour l'obsessionnel, le maître est supposé savoir. Toute l'analyse de l'Homme aux rats montre la place éminente de la figure paternelle pour l'obsessionnel. La raison de l'obsessionnel est de se mettre à l'ouvrage pour faire circuler la dette paternelle, c'est-à-dire se faire l'esclave pour le père, pour le maître. L'obsessionnel se fait l'esclave – esclave du maître du discours du maître – un esclave qui se réjouit de l'infinitude du travail à accomplir, mais c'est la jouissance du symptôme. L'obsessionnel est celui qui doit faire le travail pour le maître. Faire circuler, c'est bien ce que représente le S2 soit la circulation même du signifiant. La métonymie incessante est bien ce qui dans la structure du langage apparaît comme l'appareil de l'obsessionnel. Ce qui fait le moteur de cette métonymisation incessante dans l'obsession, c'est le doute. Ce doute généralisé de la névrose obsessionnelle est aussi bien une impossibilité à conclure. L'entretien du doute est le défaut de la mise en acte du moment de conclure. Ce moment de conclure est celui de l'affirmation subjective : c'est ce dont l'obsessionnel a horreur. Car, cela serait prendre la place du maître et cela il ne peut pas. Cette place est occupée justement par le maître. Le doute ne fonde aucun temps pour conclure. Il ne fonde que le doute suivant et entretient ainsi une jouissance de penser en attendant de pouvoir jouir de la jouissance qu'il suppose au maître quand il sera mort. L'obsessionnel attend la mort du maître c'est-à-dire de pouvoir occuper la place d'agent dans le discours du maître. En fait, l'obsessionnel est entièrement aliéné au Maître dont il attend la mort, ce qui correspond à « l'histoire fondamentale de l'obsessionnel ».

³⁷⁰ Ibid. p207.

Nous soutenons à partir de là que la modernité de la névrose obsessionnelle est liée au discours hystérique, et en particulier à la spécificité de ce discours à savoir la promotion du maître, du signifiant-maître, du S1. C'est dire que la promotion du maître, du S1 correspond à la logique du discours hystérique. Or, quelle(s) différence(s) notons-nous entre l'hystérie et l'obsession par rapport au maître ? A suivre la logique du discours hystérique, le sujet hystérique promeut un maître (S1) pour arriver ensuite à le subvertir : elle promeut un maître pour pouvoir le castrer. L'hystérique veut « un maître sur lequel elle règne »³⁷¹. C'est ici que réside la différence entre l'obsessionnel et l'hystérique vis-vis du maître. L'obsessionnel, quant à lui, promeut un maître pour soutenir une position d'esclave. Il promeut un maître, un S1, pour bien marquer qu'il s'en fait l'esclave. Le sujet obsessionnel se fige, reste figé en général dans cette position d'esclave et ne continue pas dans le processus attendu de subversion. Cette thèse que nous soutenons est à la suite de notre réflexion vis-à-vis de l'hypostase du sujet. Autrement dit, nous avons spécifié que l'obsessionnel se présente par la promotion du S1, et ceci dans le but de soutenir sa position d'esclave en lien avec ce S1, avec le maître.

En conséquence, ceci nous conduit à interroger, au gré de notre modernité, les nouveaux maîtres, les nouveaux signifiants-maîtres auxquels l'obsessionnel se trouve figé dans le but de soutenir une position d'esclave. La modernité de la névrose obsessionnelle est certes liée à la logique du discours hystérique – en tant que ce dernier se particularise de la promotion du maître – mais elle s'interroge aussi à la nouveauté, à « l'historicité » des signifiants-maîtres – à savoir leurs rapports au social. Quels sont aujourd'hui les signifiants-maîtres constitutifs de la position d'esclave de l'obsessionnel ? Sous quels maîtres modernes l'obsessionnel soutient-il sa position d'esclave ?

³⁷¹ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'envers de la psychanalyse ». Texte établi par J.A Miller. Champ freudien. Seuil. Paris. 1991.p150.

b) Des nouveaux maîtres (masques) : « Je suis dépressif », « je suis tocqué »...

Le sujet de l'hypermodernité se prête peu aux conflits ; il se soucie moins de la vérité que du fonctionnement. C'est un sujet qui défend simultanément l'aliénation et la séparation, l'homologation et la reconnaissance de sa différence. Le symptôme, comme métaphore de la vérité refoulée, comme message énigmatique, interroge de moins en moins le sujet contemporain. Aujourd'hui, le réel, de plus en plus sans loi, devance beaucoup le symbolique et la théorie qui nous permet d'en rendre compte. Cela exige de nous d'être doublement attentifs aux mutations de la subjectivité et à celles du pouvoir. Les mutations de la subjectivité nous feront changer de clinique. Aujourd'hui, les sujets n'entretiennent plus un rapport avec la cause et la vérité ; par contre ils en ont un avec la jouissance et l'objet a. Ces nouveaux sujets sont, selon le terme qu'utilise Jacques-Alain Miller, « sémantophobes », c'est-à-dire ils sont phobiques, s'éloignent, se protègent du sens inconscient, de la vérité inconsciente.

En outre, les mutations subjectives sont intimement liées, voire directement issues des mutations même du signifiant et en particulier des signifiants-maîtres. Car, rappelons que le sujet dépend du signifiant, qui le détermine et le divise. Au gré de la clinique contemporaine, nous observons que le rapport du sujet au signifiant et en particulier aux signifiants-maîtres a changé. Les signifiants-maîtres d'une époque varient en fonction du discours dominant. Aujourd'hui, nous assistons à une suprématie du discours capitaliste. Quels sont alors ces nouveaux signifiants-maîtres qui influencent les comportements, les actes et les dire du sujet hypermoderne ? Quels sont les destins contemporains du signifiant-maître ? Pour mettre en lumière le destin contemporain du signifiant-maître, pouvons-nous proposer le terme de « masque » ? Le terme de « masque » peut-il nous servir ? Pourquoi évoquons-nous la notion de « masque » – notion qui peut apparaître somme toute ambiguë dans un premier abord ? D'autant plus que cette notion ne correspond pas à un concept proprement analytique. Quelle légitimité donnons-nous à ce terme ? Comment pouvons-nous définir le terme de « masque » ? A quelle réalité psychique vient-il répondre ?

En se référant au « *Dictionnaire étymologique de la langue française* » d'Oscar Bloch et Walther von Wartburg, nous lisons la définition suivante : « faux visage dont on se couvre la figure. Terme datant de 1511 ». Le terme « masque » vient de l'italien « maschera », « mascara ». Le sens premier de ce terme est sans doute celui de « démon » ou de « masque qui représente le démon ».

Où trouvons-nous le terme de « masque » chez Lacan ? Parcourons son enseignement dans le but d'apporter, dans un souci de clarté et de précision, une définition pertinente.

Dans « *Fonction et champ de la parole et du langage* », nous trouvons deux fois énoncé le terme de « masque ». Dans quel contexte est-il énoncé ? Lacan avance que « c'est la vérité en effet, qui dans sa bouche jette là le masque, mais c'est pour que l'esprit en prenne un plus trompeur, la sophistique qui n'est que stratagème, la logique qui n'est qu'un leurre, le comique même qui ne va là qu'à éblouir »³⁷². Un peu plus loin, il avance que « le symptôme est ici le signifiant d'un signifié refoulé de la conscience du sujet. Symbole écrit sur le sable de la chair et sur le voile de Maïa, il participe du langage par l'ambiguïté sémantique que nous avons déjà soulignée dans sa constitution »³⁷³. Le terme de masque employé par Lacan est en lien avec la vérité et le symptôme notamment par l'illustration du voile de Maïa. Le voile de Maïa consisterait essentiellement dans l'illusion d'optique induite par la projection discursive d'une dialectique de l'identité et de l'altérité, la frontière à partir de laquelle l'égalité ou la différence seraient définies (frontière symbolisée par le signe « = » ou par « ≠ ») étant précisément le lieu où le voile serait posé, et où son pouvoir d'illusion agirait.

Dans « *Préface à L'Eveil du printemps* », nous trouvons l'expression de l'Homme masqué et la formule suivante : « Le masque seul ex-sisterait à la place de vide où je mets La femme. En quoi je ne dis pas qu'il n'y ait pas de femmes. La femme comme version du Père ne se figurerait que de Père-version. »³⁷⁴. Autrement dit, le terme de « masque » est employé ici pour montrer que le masque existerait à la place de vide, place de La femme en tant que Nom-du-Père.

Dans son Séminaire « *Les formations de l'inconscient* », le terme de masque se trouve associé avec les notions de symptôme et de désir : « Le symptôme se présente sous un masque, se présente sous une forme paradoxale. [...] Disons que le sujet s'intéresse, qu'il est impliqué dans la situation de désir, et c'est cela qui est essentiellement représenté par un symptôme, ce qui ramène ici la notion de masque. La notion de masque veut dire que le désir se présente sous une forme ambiguë qui ne nous permet justement pas d'orienter le sujet par rapport à tel ou tel objet de la situation. C'est un intérêt du sujet dans la situation comme telle, c'est-à-dire dans la relation de

³⁷² LACAN.J (1953). « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Ecrits*. op cit. p270.

³⁷³ Ibid. p280-281.

³⁷⁴ LACAN.J (1974). « Préface à L'Eveil du printemps », in *Autres Ecrits*. Champ freudien. Seuil. Paris. 2001. p563.

désir. C'est précisément ce qui est exprimé par le symptôme qui apparaît, et c'est ce que j'appelle l'élément de masque du symptôme »³⁷⁵.

Lacan traite ensuite successivement du désir et de la demande. Il s'intéresse au rapport intime du désir et de ce qui le masque : « Pour ce qui est du désir, j'ai souligné qu'il est inséparable du masque, et je vous l'ai illustré tout spécialement d'un rappel de ceci, que c'est aller trop vite en besogne que de faire du symptôme un simple dessous par rapport à un dehors »³⁷⁶. Le désir et son masque est comme envers et endroit. Il y a une « coalescence du désir avec le symptôme, du masque avec ce qui apparaît dans la manifestation du désir ». Ce terme de « coalescence » signifie la soudure, qui n'est pas sans parenté avec la suture. Mais, la suture suppose un fil avec lequel on coud. La coalescence, c'est l'adhésion de deux parties séparées. Pour illustrer la coalescence du désir et de son masque, Lacan a recouru à une petite plaquette de Michel Leiris sur « *La possession chez les Ethiopiens de Gondar* ». Lacan l'évoque sur un point précis que les phénomènes de transe ne sont pas des simulations. Nous ne pouvons pas douter de leur authenticité. Néanmoins, ces phénomènes de transe se moulent exactement dans des formes typifiées à l'avance : nous reconnaissons que là, c'est tel Dieu qui possède tel sujet. Dans le système des Ethiopiens de Gondar, nous devons admettre que là il y a une coalescence du désir avec les formes typiques où il vient s'inscrire.

Le désir a besoin de masques. Le masque, c'est le symptôme sous lequel court le désir. Le désir a besoin de masques parce que s'il les perd, il ne reste que la pure douleur d'exister (cliniquement nous appelons cela mélancolie) : « A la limite, ce à quoi confine le désir, non plus dans ses formes développées, masquées, mais dans sa forme pure et simple, c'est à la douleur d'exister. Celle-ci représente l'autre pôle, l'espace, l'aire à l'intérieur de quoi sa manifestation se présente à nous »³⁷⁷. Ici, Lacan évoque rapidement le désir sans masque, le désir dans sa forme pure. Ce qui donne donc évidemment plus de valeur à la notion de masque car non seulement ce sont les masques du désir mais ils sont aussi les masques de la douleur d'exister. Autrement dit, Lacan insiste sur deux modalités du désir : le désir avec masque et le désir sans masque. Le désir sans masque fait référence cliniquement à la dépression, voire à la mélancolie. L'expression « douleur d'exister » est développée par Lacan dans son écrit « *Kant avec Sade* » : « N'ont-ils donc pas, s'ils croient avoir meilleure oreille que les autres psychiatres, entendu cette douleur à l'état pur modeler la chanson d'aucuns malades qu'on appelle mélancoliques ? Ni recueilli un de ces

³⁷⁵ LACAN J. Le Séminaire. Livre V. « Les formations de l'inconscient ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1998.p324-326.

³⁷⁶ Ibid.p336.

³⁷⁷ Ibid. p338.

rêves dont le rêveur reste bouleversé, d'avoir dans la condition ressentie d'une renaissance intarissable, été au fond de la douleur d'exister ? »³⁷⁸.

Quelques années après, dans « *Télévision* », Lacan développera la clinique de la dépression comme lâcheté morale. Par conséquent, le désir en lien avec le masque peut se repartir selon deux pôles : « l'erre du désir » (le désir avec masque) à la « douleur d'exister » (désir sans masque) :

L'erre du désir (avec masque) [-----] *douleur d'exister - dérélition* (sans masque)

Puis, il évoque la demande et ses masques. Ici, le masque est à entendre comme les identifications, les idéaux. La demande est au principe de ce que nous reconnaissons comme fonction identificatoire ou idéalisante. Alors que le désir sans masque, dans sa forme pure, c'est la dérélition, c'est le sujet laissé tomber, pure souffrance d'être laissé tomber, la demande est au contraire ce qui arrime le sujet à l'Autre et l'embobine dans les idéaux qui sont les voiles de cette douleur d'exister.

En 1972, dans son Séminaire « *...Ou pire* », Lacan compare la position de l'analyste avec celle du masque que porte l'acteur dans la tragédie grecque. L'analyste est en position de semblant, ne fait pas semblant. Ce n'est pas un acteur mimant les guises de l'objet oral, anal, scopique ou vocal. Plutôt est-il comme le masque que porte l'acteur de la scène grecque et se montre-t-il en tant que masque ouvertement porté. C'est ce qui différencie celui-ci du trompe l'œil qui vise, lui à surprendre le spectateur dans son désir. Dans le masque antique au contraire, le semblant ne prend effet que d'être manifeste. C'est pourquoi « quand l'acteur porte le masque, son visage ne grimace pas, il n'est pas réaliste »³⁷⁹. Mais l'énonciation du héros n'est audible comme énonciation qu'à partir du masque. C'est le chœur qui vibre, pleure, s'enthousiasme. Le chœur redouble la voix portée par l'énonciation du héros tragique : c'est le pathos qui fait écho à l'énonciation de l'acteur.

Ainsi, la définition du terme « masque » dans l'enseignement de Lacan varie en fonction de l'usage qu'il en donne. Par exemple, le masque dans son rapport au désir a une fonction de « voile défensif », à savoir le masque du désir cache, voile la douleur d'exister. Nous allons retenir de ce parcours, la fonction et l'usage propre au masque pour le sujet. Ce masque peut être constitué tant de signifiants que d'identifications. Ce qui importe, c'est comment le sujet en fait

³⁷⁸ LACAN.J (1962). « Kant avec Sade », in *Ecrits*. op cit. p777.

³⁷⁹ LACAN.J (1971-1972). Séminaire « *...Ou pire* ». Séance du 10 mai 1972. (inédit).

usage. Nous mettons au premier plan, non pas la définition et la matérialité du masque, mais la fonction et l'usage de ce dernier. Or, ces masques ne viennent pas du sujet, ils ne sont pas propres au sujet : ils viennent de l'Autre. Les masques sont les masques de l'Autre, de la civilisation et du discours moderne. Ces masques sont intimement issus du discours capitaliste et notamment du DSM.

Par conséquent, nous nommons par le terme « *masque* » les signifiants issus et construits par le discours capitaliste et par lesquels le sujet se construit une identité générique. Ces masques ne relèvent pas de l'histoire du sujet ; bien au contraire ils viennent boucher toute possibilité d'historisation. Ils parasitent la fonction du symptôme et sont le produit de la réduction du symptôme au trouble, c'est-à-dire le « sym » s'en est allé et il n'y a plus que le « ptôme ». Dès lors, ce qui reste à cerner ; c'est comment ceux-ci deviennent des signifiants-mâtres, des maîtres pour un sujet et en particulier pour l'obsessionnel.

Prenons l'exemple de la « phobie scolaire ». Aujourd'hui, ce qui prime, c'est le trouble. Avec la « phobie scolaire », tout est dit alors qu'il ne s'agit que de la conséquence d'une position subjective, laquelle relève d'une structure particulière. « J'ai une phobie scolaire », voire « Je suis phobique scolairement » donne envie de répondre « Qui vous l'a dit ? ». Dire « phobie scolaire », c'est reprendre la parole d'un Autre (enseignant, parent, médecin...) équivaut à un S1, un signifiant universel qui fait objection à un S2, le savoir à faire advenir qui ferait entrer le sujet dans les défilés du signifiant. Le signifiant universel « phobie scolaire » n'introduit pas la dimension subjective, il vient occulter la dimension du sujet. En cela, ce S1 universel, qui est différent du S1 propre au sujet dont ce dernier est personnifié et historisé, vient boucher les dimensions de cause et de vérité. Ce S1 universel a valeur de « signifiant bouchon ». En effet, la première intervention dans une cure est de décoller le sujet de l'identification au signifiant bouchon. Ce premier travail de désidentification est nécessaire pour que puisse émerger un éventuel symptôme, dans lequel le sujet est impliqué. Il s'agit de transformer le trouble en symptôme qui lui révèle la vérité du sujet. Ce masque, S1 universel vient donc voiler la cause et la vérité du sujet. Philippe Lacadée le note précisément : « On connaît l'appétit du sujet moderne pour effacer sa division subjective et préférer se ranger sous l'étiquette que l'Autre lui applique, fut-elle négative : je suis un cancre, je suis nul, je suis incapable d'apprendre. Plutôt se méconnaître, comme sujet divisé par sa jouissance, qu'affronter le réel que l'échec scolaire, l'inhibition ou l'impuissance viennent masquer »³⁸⁰. Le masque est une étiquette de l'Autre sous lequel le sujet se range dans le

³⁸⁰ LACADEE P. « L'éveil et l'exil ». Editions Cécile Defaut. Nantes. 2007.p151.

but d'effacer sa division subjective. Y aurait-il un lien entre ce phénomène et la défense obsessionnelle ?

Reprenons l'idée suivante : les masques (maîtres, étiquettes, S1) sont issus du discours capitaliste. Le discours capitaliste conteste la suprématie de l'idéal et la fonction de guide pour le sujet. A la place de l'autorité symbolique du Père, le discours capitaliste valorise le remède maniaque de l'objet-gadget. Cette torsion que le discours capitaliste impose au discours du maître met en évidence un sujet privé de centre de gravité, soit sans l'orientation donnée par l'identification œdipienne. En conséquence, nous pouvons isoler dans la clinique contemporaine deux destins majeurs du signifiant-maître à travers les exemples de l'anorexie et de la dépression.

Dans le cas de l'anorexie, nous avons le paradigme d'une cristallisation de l'adhérence subjective au signifiant-maître, soit une cimentation du S1 auquel le sujet adhère sans reste. Ce faisant, il tente de contredire le réel de la structure qui rend impossible la définition de l'être du sujet par la représentation signifiante. Dans ce cas, le S1 se décroche de la chaîne signifiante ; ainsi au lieu d'aliéner le sujet c'est-à-dire de le représenter pour un autre signifiant, il en solidifie l'identité. Le sujet anorexique apparaît alors comme intégralement absorbé dans le S1 de son identification idéalisante. Sous cet angle, l'anorexie se situe plus sur le versant d'une exaspération de l'aliénation que celui d'une réalisation de la séparation. Tel est le statut paradoxal de l'anorexie : d'un côté, le sujet exaspère la séparation, mais de l'autre, cette exaspération finit par retomber dans une aliénation sociale privée de dialectique. En ce sens, l'effet de l'identification à l'insigne manifeste davantage l'inclinaison holophrasique du sujet que sa séparation d'avec la chaîne signifiante.

L'autre déclinaison contemporaine du S1, plutôt que son renforcement imaginaire, signale la solidification hypostatique et narcissique de celui-ci, son déclin, sa pulvérisation, son émiettement. Pour focaliser ce second destin du S1, nous nous tournons vers le paradigme de la dépression. Contrairement à l'anorexie, dans la dépression, le S1 se manifeste par une sorte d'éclipse, de pulvérisation fondamentale. Le sujet ne trouve rien qui le représente dans l'Autre. Le S1 se désolidifie, perd sa fonction d'orientation, laissant le sujet face à l'impossibilité de se déterminer. Dans ce cas, le sujet est en perte sèche de maîtrise, car le S1 est comme en collapsus, il ne peut plus orienter le sujet d'aucune manière.

Nous isolons donc deux destins contemporains du signifiant-maître. D'une part, une cristallisation de l'adhérence subjective au S1. D'autre part, un déclin et une pulvérisation du S1. Est-ce que ces deux destins contemporains du S1 peuvent être lus à la lumière de la structure obsessionnelle ? Ne trouvons-nous pas dans la névrose obsessionnelle d'aujourd'hui une cristallisation de l'adhérence subjective au S1 ? Le premier destin du signifiant-maître renvoie à l'hypostase du sujet où il s'agit d'un S1 qui a pour fonction de couvrir le manque-à-être. C'est dire que dans ce cas, le sujet est entièrement absorbé par le S1 et en même temps ce dernier vient boucher le manque-à-être du sujet. Il s'agit alors d'une exaspération de l'aliénation. N'est-ce pas de cette manière que nous avons défini, dans le but d'apporter une actualité de la névrose obsessionnelle, la défense obsessionnelle ? Il nous semble tout à fait pertinent de souligner un lien étroit entre le phénomène de cristallisation de l'adhérence subjective au S1 et la névrose obsessionnelle.

Comment alors le sujet se réapproprie-t-il les masques (signifiants-maîtres) pour méconnaître sa propre cause ? Le masque qui est l'incarnation du signifiant-maître issu du discours capitaliste, est intimement lié au discours hystérique. Or, contrairement au sujet hystérique qui promeut ses S1 universaux – nous pourrions même avancer que l'hystérique est friand de ses S1 – pour ensuite les subvertir : par exemple « je suis dépressive, mais ce n'est pas ça ! » ; l'obsessionnel, quant à lui, se range sous ces nouvelles étiquettes de l'Autre pour s'en faire mieux l'esclave. Dès lors, il existe une part liée à l'Autre dans la névrose obsessionnelle ; cette part est hystérique, voire hystorique. Il existe bien une modernité de la névrose obsessionnelle en tant que la défense obsessionnelle est étroitement liée à ces nouveaux S1 universaux. Un sujet obsessionnel se réclamant, se revendiquant de « dépressif », de « tocqué » est un sujet moderne...

Quels sont ces nouveaux masques ? Pouvons-nous en lister quelques uns dans le but d'apprécier le lien entre ceux-ci et la névrose obsessionnelle ? Sans verser dans la facilité, il suffit de jeter un œil dans le DSM IV-R. Le DSM IV-R est un vaste catalogue de nouveaux masques, de nouveaux S1 universels. Ces masques sont liés au discours capitaliste et à l'industrie pharmaceutique, et donc au social. Citons quelques uns : bipolaire, dépressif, anxieux, stressés, comportement antisocial, cyclothymique, hyperactif, impulsif, obsessionnel-compulsif, oppositionnel avec provocation... Déclinons ensuite ces troubles : nous avons donc affaire aujourd'hui à des sujets bipolaires, ou bien des sujets dépressifs, des sujets stressés, des sujets cyclothymiques... Puis, ces troubles sont médiqués : antidépresseurs, Ritaline®, Xanax®...

Ces masques qui deviennent des maîtres pour un sujet relèvent de l'universalité. Ces S1 donnent le sentiment au sujet de combler une épreuve de manque. Ils lui permettent de construire une identité générique. Par le biais de ces masques, nous avons affaire à une exaspération et un renforcement de l'aliénation chez le sujet. Cet effet de renforcement prive le sujet d'une dialectique signifiante. A partir de l'exemple du masque dépressif, nous éclairons ce phénomène dans le cas de la névrose obsessionnelle.

c) Le masque est-il un écran à la structure ?

A partir de ces nouveaux masques (dépressif, anxieux, phobie scolaire, cyclothymie...), quelles conséquences pouvons-nous observer chez le sujet ? Quels effets cette épidémie de S1 universels produit-elle chez le sujet ? Est-ce que ces nouveaux masques viennent court-circuiter la dimension de l'inconscient ? Font-ils écran à la structure du sujet ? Quelle position le clinicien doit-il adopter face à un sujet qui se présente par ces nouvelles étiquettes ?

Rappelons déjà ce que nous entendons précisément par le terme de masque. Le masque peut être construit à partir de signifiants ou d'identifications. Aujourd'hui, nous pourrions prétendre qu'il s'agirait plutôt de signifiants issus du discours capitaliste ; signifiants considérés comme universels : ce sont des S1 universalisants voilant la dimension subjective. Les masques sont ceux de l'Autre capitaliste ; ils ne servent pas de repères pour le sujet. Ce sont les nouvelles étiquettes de notre société : nous avons aujourd'hui affaire à des sujets dépressifs, des sujets anxieux, sujets hyperactifs... Ces masques produits par le discours capitaliste recouvrent la division subjective et hypostasient le sujet. Le discours capitaliste, qui est le discours du maître de notre époque, produit et délivre au sujet moderne des « *masques hypostatiques* », c'est-à-dire des masques qui voilent la division subjective.

Plusieurs exemples peuvent témoigner de ce phénomène. Dans le cas du sujet dépressif, la dépression en tant qu'elle constitue l'un des signifiants-mâtres de l'Autre capitaliste, peut être considérée comme un masque hypostatique. Catherine Bonningue qualifiait la dépression dans ces termes : « La dénommée dépression prend bien souvent, pourquoi ne pas dire toujours, figure de masque... »³⁸¹. La dépression est à considérer comme un masque hypostatique en tant que ce dernier vient voiler la dimension subjective et court-circuiter la dimension de la cause. Nous y reviendrons plus tard à la lumière de la névrose obsessionnelle.

Partons de la question suivante. Est-ce que la position du sujet moderne face aux masques hypostatiques se rapprocherait de la position débile telle que Lacan l'a définie en 1969 ? Lacan renouvelle le concept de débilité mentale dans les années 1968-1969 lors de son Séminaire « *D'un Autre à l'autre* ». La fameuse référence à la débilité dans son Séminaire « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* » relève encore de la signification habituellement reçue du terme. L'innovation de Lacan est d'un autre principe : elle annule toute définition déficitaire de la

³⁸¹ BONNINGUE C. « Portrait du déprimé dans sa modernité », in *La Cause Freudienne*, 35, février 1997.p3.

débilité mentale pour y voir un malaise fondamental du sujet quant au savoir. Dans son article « *A côté de la plaque* », Pierre Bruno note précisément que « la débilité mentale, en tant qu'elle frappe tout un chacun, en marque d'une façon spéciale quelques-uns, qui se signalent par une résistance soutenue, quelquefois géniale, contre tout ce qui pourrait contester la véracité de l'Autre du signifiant, pour mieux se prémunir des doutes qui les assaillent concernant l'Autre de la loi »³⁸². Il précise encore que les sujets débiles « redoutent avant tout de se faire maître ». Pouvons-nous penser un lien entre la position de la débilité mentale et la névrose obsessionnelle ?

Une référence particulière quant à la débilité mentale dans l'enseignement de Lacan s'avère forte intéressante. Celle-ci est extraite du Séminaire « *...ou pire* ». Voici la citation : « J'appelle la débilité mentale le fait qu'un être, un être parlant, ne soit pas solidement installé dans un discours. C'est ce qui fait le prix du débile. Il n'y a aucune autre définition qu'on puisse lui donner sinon d'être ce qu'on appelle un peu à côté de la plaque, c'est-à-dire qu'entre deux discours il flotte. Pour être solidement installé comme sujet, il faut s'en tenir à un ou alors savoir ce qu'on fait. Mais c'est pas parce qu'on est en marge qu'on sait ce qu'on dit »³⁸³. Le débile n'est donc pas hors discours, il flotte entre deux.

Sommes-nous alors à l'époque d'une « société de la débilité mentale généralisée », à savoir une société dans laquelle le sujet n'est plus solidement installé dans un discours et qui se caractériserait par une défiance ou rejet envers l'Autre ? La position débile s'origine du discours de l'Autre. Le sujet reçoit un message de l'Autre et choisit de le prendre au pied de la lettre ; il en fait un S1 qui vient l'identifier sous ce signifiant pour l'Autre. Or, le sujet est pétrifié par ce S1. Dans les exemples de la dépression et de la phobie scolaire, ces termes valent comme S1 pour le sujet. Ce sont des masques en tant qu'ils voilent la dimension de l'inconscient et de la division subjective. Les signifiants « dépression » et « phobie scolaire » représentent le sujet dans le discours de l'Autre. Il y a une gélification du sens : « Je suis dépressif - je n'ai pas besoin de savoir Autre chose ». Or, ces signifiants font écran à la structure du sujet et c'est en cela que nous pouvons faire un parallèle entre ce phénomène et la position débile en tant que cette dernière est à entendre justement comme un écran à la structure. Dans la débilité, le sujet ne parle plus, il est désubjectivé. Dans cette « société de la débilité généralisée », nous ne reconnaissons plus les grandes névroses évoquées et isolées par Freud.

³⁸² BRUNO P. « A côté de la plaque. Sur la débilité mentale », in « *Papiers Psychanalytiques* », Collection Psychanalyse & Presses Universitaires du Mirail. Toulouse. 2004. p56-57.

³⁸³ LACAN.J (1971-1972). Séminaire. « *...ou pire* ». Leçon du 15 mars 1972. (inédit).

En fait, ce que nous observons aujourd'hui dans la clinique, ce sont les effets de la logique du discours capitaliste. La clinique moderne nous montre une production qui n'est plus d'énonciation mais « bien de parlotte composée d'énoncés purs qui n'engagent plus le sujet dans un acte de parole, mais permettent des échanges de biens et d'objets dans un pur registre moïque sans subjectivation »³⁸⁴. Autrement dit, le discours capitaliste est en fait un discours d'énonciation sans énonciateur. Son apparente structure discursive est pourtant une fausse structure qui permet la totalisation du sens et un apparent échange équilibré entre le locuteur et l'interlocuteur. C'est un discours qui évite le ratage de la communication intersubjective, et c'est pour cela qu'il a tout pour séduire. Ainsi, le discours capitaliste à travers différents signifiants-mâtres (masques) se soutient de trois principes fondamentaux. Premièrement, le principe de l'autonomisation du sujet. Deuxièmement, par l'activation du fantasme sous sa forme pervers. Enfin et troisièmement, par une croyance en une interlocution réussie, le circuit en boucle.

La logique du discours capitaliste est donc de faire taire le sujet et d'éradiquer le symptôme. Avec ces nouveaux masques, nous assistons à un court-circuit de la dimension de l'inconscient, à une fermeture de la division subjective. Le manque-à-être est transformé en une expérience de vide qui n'exige que son remplissage. La division du sujet s'éclipse dans un court-circuit toujours possible et qui se répète à l'infini avec l'objet de jouissance. Nous assistons à une tendance à la fermeture de la division du sujet dans la névrose. Cette division du sujet tend à être remplacée « par la constitution d'une identité générique basée sur l'identification à un symptôme, elle-même construite à partir d'une identité de jouissance pathologique socialement répandue et partagée, dans laquelle se reconnaît le sujet qui en est porteur »³⁸⁵. Dans le discours capitaliste, le sujet se voit promu à une place de maîtrise. Le sujet a ainsi la charge de produire les signifiants qui sont les siens sans être assujetti à aucun. Le sujet dans ce dispositif se « croit maître des choses et des mots »³⁸⁶. C'est le premier effet désobjectivant de ce discours. Dit autrement, le sujet ne porte plus les responsabilités de son dire. Il n'est plus en position d'énonciateur.

Les sujets modernes privilégient l'acte à la parole ; ce « sont des sujets du court-circuit de l'inconscient. C'est ce que nous voyons tous les jours dans ce qu'on appelle les pathologies de l'acte qui inondent notre monde »³⁸⁷. Il s'agit aujourd'hui de rétablir la dimension de l'inconscient

³⁸⁴ LESOURD S. « Comment taire le sujet ? Des discours aux parlottes libérales ». Editions Erès. Humus. Ramonville Saint-Agne. 2006.p133.

³⁸⁵ COSENZA D. « La psychanalyse et les transformations contemporaines du symptôme », in *Mental*, 16. octobre 2005. NLS. Paris. p60.

³⁸⁶ LESOURD S. « Comment taire le sujet ? Des discours aux parlottes libérales ». op cit. p114.

³⁸⁷ FERNANDEZ BLANCO M. « Politique de la psychanalyse », in *Mental*. n°20. Fédération Européenne des Ecoles de Psychanalyse. Seuil. Paris. Février 2008.p32.

dans ces conduites et ces nouveaux masques, qui le court-circuitent, qui l'effacent. Cet effacement justifie le sentiment d'étrangeté qui envahit le sujet après son acte. Aujourd'hui, nous avons affaire à des sujets qui s'absentent de la parole. Le fait de s'absenter de la parole pousse le sujet vers l'acte, vers la pulsion mortifère de l'acte. Manuel Blanco souligne que « la clinique de demain est déjà à notre porte, quand ce n'est pas dans nos cabinets : c'est celle du Ça et non celle de l'Autre, celle de la pulsion et non celle du message, celle du silence de la pulsion au lieu du bruit de la parole »³⁸⁸. Le sujet moderne est face à l'inconsistance de l'Autre et même le sujet moderne l'incarne. Si nous avons à définir les sujets de l'hypermodernité, nous pourrions faire remarquer que ce sont les fils d'une structure constituée par les trois registres où y prédominent l'imaginaire et le réel et où le déficit symbolique y est surprenant. A cela y contribuent l'objet de consommation qui recouvre la division, la science et ses promesses de paradis, la quasi disparition du transfert au savoir et le cynisme à l'égard de la vérité. Cela entraîne une conséquence : quand le savoir et la vérité s'amenuisent, la jouissance devient de plus en plus consistante.

Résumons. A la question « Existe-t-il une modernité de la névrose obsessionnelle ? », nous répondrons par l'affirmative. Cette question peut paraître somme toute passéiste, voire hors sujet car comment soutenir une modernité alors que la catégorie de « névrose obsessionnelle » n'existe plus dans les grands manuels de psychiatrie ? Il nous semble tout aussi fondamental que nécessaire, pour tout clinicien soucieux de l'éthique analytique, d'interroger voire même de soutenir une actualité, une modernité de la névrose obsessionnelle. Face à une universalisation et une généralisation de l'individu (individu masqué par les signifiants capitalistes), la clinique analytique se définit par l'exigence éthique de « sauver le singulier, éprouver la théorie et réveiller la pratique – c'est-à-dire interdire à l'une de virer au dogme et à l'autre de verser à l'habitude »³⁸⁹. C'est dire que soutenir une modernité de la névrose obsessionnelle est résolument un « geste profondément clinique », voire un « acte » au sens psychanalytique.

Nous avons souligné que la clinique individuelle répond à la clinique de la civilisation et qu'il existe une historicité du symptôme, des signifiants-mâtres et de la névrose. En prenant très au sérieux, la thèse freudienne selon laquelle la névrose obsessionnelle est un dialecte de la langue hystérique, nous en concluons que la modernité de la névrose obsessionnelle est intimement liée à la langue hystérique, au discours hystérique. L'existence des masques et des signifiants-mâtres – et la lecture interprétative que nous pouvons en faire – sont dépendants de la dialectique du

³⁸⁸ Ibid.p33.

³⁸⁹ ABELHAUSER A. « L'éthique de la clinique selon Lacan », in *L'Evolution psychiatrique*, Origines et actualités de la clinique lacanienne, vol 69, n°2, Paris. avril-juin 2004.p306.

maître et de l'esclave et du discours hystérique en tant que dans ce dernier il y a la promotion du maître, du signifiant-maître. Aujourd'hui, c'est le discours capitaliste qui règne en maître. L'Autre capitaliste propose des signifiants hypostatiques, des masques qui permettent au sujet de trouver plus ou moins une place. Ces masques, ces S1 donnent certes une place au sujet auprès de l'Autre mais ils viennent surtout boucher la question de l'être du sujet : ce sont des signifiants-bouchon, le sujet est pétrifié par ceux-ci. Ces masques que sont la dépression, les toc, phobie sociale..., court-circuitent la dimension de l'inconscient et font écran à la structure du sujet.

Et la névrose obsessionnelle ? Aujourd'hui, « l'Homme aux rats » serait-il un sujet hypermoderne ? Se présenterait-il au clinicien avec les mêmes symptômes isolés par Freud ? Aurions-nous affaire aujourd'hui non plus à « l'Homme aux rats » mais à « l'Homme dépressif » ? La névrose obsessionnelle ne s'exprime plus clairement par la culpabilité, le doute, le rituel. Dit autrement, les symptômes fondamentaux (la culpabilité, le doute...) de la névrose obsessionnelle ne sont plus sur le devant de la scène. Sont-ils alors toujours présents ou bien sommes-nous assez attentifs pour les repérer à travers de nouvelles manifestations ? Nous allons tenter d'y répondre en prenant l'exemple de la dépression (masque dépressif).

2.3. La névrose obsessionnelle, la grande névrose contemporaine ?

Nous commencerons par deux citations de Jacques Lacan: l'une date de 1938 et l'autre de 1974. En 1938, Lacan constate que « ces névroses, depuis le temps des premières divinations freudiennes, semblent avoir évolué dans le sens d'un complexe caractériel où, tant pour la spécificité de sa forme que pour sa généralisation – il est le noyau du plus grand nombre des névroses –, on peut reconnaître la grande névrose contemporaine »³⁹⁰. Lacan ne désigne pas des structures névrotiques comme l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, ni même les symptômes principaux de ces névroses, mais il caractérise la grande névrose contemporaine par les termes « impuissance et utopie ». Impuissance et utopie se présentent comme des difficultés que chacun peut éprouver dans son vécu subjectif, dans sa confrontation quotidienne au monde de la réflexion et de l'action. Or, un peu moins de quarante ans après, lors de son Séminaire « *R.S.I.* », Lacan avance que « non seulement il (Freud) perpétue la religion, mais il la consacre comme névrose idéale – c'est bien ce qu'il dit d'ailleurs – en la rattachant à la névrose obsessionnelle qui est la névrose idéale, qui mérite d'être appelée idéale à proprement parler »³⁹¹.

Pouvons-nous alors considérer au gré de notre modernité, la névrose obsessionnelle comme la grande névrose contemporaine ? La névrose obsessionnelle sous son masque dépressif est-elle la névrose idéale d'aujourd'hui ? Est-ce en cela que réside sa modernité ? Suivons-nous la thèse développée par Roland Chemama³⁹² concernant la dépression comme la grande névrose contemporaine ? Nous partons de l'hypothèse suivante : l'une des formes variables symptomatiques sous laquelle la névrose obsessionnelle peut se manifester, correspond à ce que nous nommons par « dépression ». Comment concevoir la dépression ? Précisons d'emblée notre orientation. Nous inclinons à considérer la dépression selon deux angles. D'une part, nous la considérons comme un symptôme au sens médical du terme et en rapport au discours qui l'enserme. Dit autrement, nous situons la dépression comme un témoin, un signe du malaise de notre temps. Elle est le symptôme du discours dominant de notre civilisation. D'autre part, nous envisageons la dépression en tant que masque (S1 hypostatique) à la lumière de la névrose obsessionnelle. Quel réel la dépression vient-elle recouvrir ? Quel lien existerait-il entre le masque dépressif et la névrose obsessionnelle ? En conséquence, la dépression est à concevoir tant comme un témoin du malaise de la civilisation qu'une réponse, une solution à ce malaise. Elle est

³⁹⁰ LACAN.J (1938). « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », in *Autres Ecrits*. Seuil. Champ freudien. Paris.2001.p61.

³⁹¹ LACAN.J (1974-1975). Le Séminaire. « *R.S.I.* ». Séance du 17 décembre 1974. (inédit).

³⁹² CHEMAMA R. « Dépression, la grande névrose contemporaine ». Editions Erès. Ramonville Saint-Agne. 2006.

donc constitutive d'un aspect purement psychopathologique voire psychologique, et d'un aspect anthropologique, culturel.

a) La dépression, un témoin du malaise de notre temps ?

En 1954, Michel Foucault énonce dans « *Maladie mentale et psychologie* » que « la psychopathologie est un fait de civilisation »³⁹³. C'est dire que la psychopathologie et la psychiatrie témoignent des « critères qui servent à définir des régimes de vérité pour une société à un moment donné et à une époque donnée »³⁹⁴. On dit que la dépression est la maladie du XXIème siècle. Elle est un des symptômes majeurs de notre monde moderne, un « nouveau » symptôme, au sens où il implique des comportements qui appellent des réponses sociales et médicales. Or, le terme de « dépression » est présent depuis des siècles dans la langue, mais prend sa signification dans le domaine psychique qu'au XXème siècle. En effet, c'est devenu l'un des signifiants maîtres d'un système économique dont le but est la création et le maintien d'une plus value. En somme, c'est la structure même du marché capitaliste qui est dépressive. Cette idéologie s'articule autour de la notion d'un capital d'énergie dont la tendance doit être maintenue à la hausse pour conserver son pouvoir. Dans ce point, nous allons interroger la dépression comme un symptôme d'un discours, comme le témoin, le signe du malaise de la civilisation. C'est dire que la notion de dépression est un révélateur du discours psychiatrique, voire de la conception même du fonctionnement psychique du sujet. Justement, fin 2007, le guide « *La dépression, en savoir plus pour en sortir* »³⁹⁵ a été diffusé à un million d'exemplaires par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) dans le cadre de sa « campagne dépression ». Il insiste sur le caractère spécifique de la souffrance qui génère la dépression. Le guide rappelle à plusieurs reprises que cette pathologie est à distinguer de la « déprime » ordinaire. Nous expliciterons plus encore après avoir cerné l'historique de cette notion.

Histoire d'un concept

« Aujourd'hui, la déprime prime »³⁹⁶. Ce terme envahit tous les domaines de la société. Il est utilisé à « toutes les sauces ». Ce concept est pourtant à critiquer, il est mal formé. Or, Jacques-Alain Miller nous invitait « à ne pas avoir de mépris pour le signifiant de dépression. C'est un

³⁹³ FOUCAULT M (1954). « Maladie mentale et psychologie ». Presses Universitaires de France. Quadrige. Paris.2005.p17.

³⁹⁴ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p220.

³⁹⁵ INPES. « La dépression, en savoir plus pour en sortir ». 2007. sur le site internet : www.info-depression.fr

³⁹⁶ KLOTZ J.P. « La dépression, comme un arrêt sur image », in *La Cause Freudienne*, 35, février 1997.p29.

bon signifiant parce qu'on s'en sert. [...] Prenons le comme ça, comme une bonne métaphore, et à l'occasion disons un point fixe, un point de capiton qui ordonne la plainte du sujet »³⁹⁷. La maladie dépressive est une invention assez récente. Forcée dans la deuxième moitié du XX^e siècle, elle affirme l'existence d'un substrat organique commun à des troubles qui s'étendent de la psychose mélancolique à la déprime passagère, en passant par la mélancolie d'involution, la dépression réactionnelle à un événement douloureux, voire la dépression masquée révélée par des troubles somatiques. Jean-Claude Maleval constate que « son existence est présentée comme un savoir scientifique ; pourtant il ne s'agit que d'une hypothèse dont les fondements sont si minces que sa validation future s'avère très improbable. Elle n'est aujourd'hui corroborée ni par un marqueur biologique ni par une donnée étiologique, encore moins par des données cliniques »³⁹⁸. Il ajoute qu'en fait, la maladie dépressive « se forme autour du noyau de la mélancolie, puis, une fois conçue, elle s'étend, comme l'encre sur un buvard, à toutes les pathologies dominées par un affect de tristesse, voire au-delà [...] »³⁹⁹.

Le terme de dépression a pendant longtemps vagué entre « les passions de l'âme » de Saint Thomas d'Aquin et « les troubles de l'humeur » de la psychiatrie. La psychiatrie fait de la dépression une entité clinique, comme troubles de l'humeur : il y a une variation de l'humeur chez le sujet. Pour la psychiatrie, la dépression est une maladie : la maladie dépressive. L'économie capitaliste fournit à la psychiatrie « un savoir prêt à porter »⁴⁰⁰, un instrument de compréhension universalisé et un mode d'emploi du traitement : le DSM. Nous avons déjà montré dans un point précédent comment ces entités psychiatriques étaient construites⁴⁰¹. L'invention de la maladie dépressive doit beaucoup au psychiatre américain Hagop Akiskal qui, dans les années 1970, produit un nouage dans la seule dysthymie de ce que la clinique distinguait encore nettement : les dépressions névrotiques et les troubles mélancoliques. Il fonde pour l'essentiel la dysthymie sur la mise en évidence de perturbations du sommeil paradoxal communes aux unes et aux autres. En fait, il s'agit tout au plus d'une hypothèse qui aurait demandé confirmation. Les travaux n'ont pas manqué pour tenter de l'étayer. Or, aucun travail n'a pu permettre à une unité étiologique. Cependant, au tournant des années 1980, les classifications psychiatriques ont changé. L'Association américaine de psychiatrie, soutenue par les laboratoires pharmaceutiques, est parvenue à imposer la clinique syndromique des DSM qui coupe les

³⁹⁷ MILLER J.A. « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique ». Cours de l'orientation lacanienne. séance du 21 mai 1997.(inédit)

³⁹⁸ MALEVAL J.C « Une fiction contemporaine : la maladie dépressive », in *Le Nouvel Ane*. n°7. Octobre 2007.p10.

³⁹⁹ Ibid.p10.

⁴⁰⁰ ANDRE S. « L'imposture perverse ». Champ Freudien. Seuil. Paris. 1993. p262.

⁴⁰¹ Cf point II°) 1°) 3.b) Psychiatrie, DSM et symptôme.

symptômes de leur sens, suggérant ainsi, de manière « a-théorique », qu'il convient de les éradiquer par la pharmacologie. La maladie dépressive est alors définie par l'efficacité des antidépresseurs.

Comment cette maladie est-elle définie par exemple dans le DSM III ? Dans le DSM III, le terme de dépression est associé aux troubles thymiques, c'est-à-dire aux troubles de l'humeur. Les troubles thymiques sont définis de la manière suivante : « la caractéristique essentielle de cet ensemble de troubles consiste en une perturbation de l'humeur associée à un syndrome dépressif ou maniaque complet ou partiel qui n'est due à aucun autre trouble physique ou mental »⁴⁰². Il existe donc deux types de troubles de l'humeur : soit troubles dépressifs, soit troubles bipolaires. Dans le groupe des troubles dépressifs, une distinction est faite entre deux catégories principales de dépressions : « majeures » et « mineures ». En quoi consiste la dépression pour la psychiatrie ? C'est toujours, en dernière instance, un trouble de l'humeur comme une donnée organique ou un état d'âme de la conscience. Or, cette notion paraît pour la moins floue et son examen révèle un défaut de conceptualisation au niveau structural. En effet, la dépression majeure « consiste en un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs sans antécédent d'épisode maniaque ou d'épisode hypomaniaque franc »⁴⁰³. Il s'agit d'une définition tautologique.

Par conséquent, nous pouvons repérer différents courants psychiatriques concernant la dépression. Nous en citerons deux tendances. La première tendance est celle développée par Jean Delay pour qui la notion d'humeur repose fondamentalement sur la variation quantitative d'un certain substrat neurobiologique. La deuxième tendance est développée par Henri Ey selon qui l'humeur n'est pas un phénomène physiologique quantitatif mais un état qualitatif de la conscience morale. Cette notion doit être rapprochée du terme allemand de « stimmung », à savoir état d'âme. En conséquence, l'une ou l'autre tendance part de la notion de l'humeur, pour la saisir cliniquement en lui attachant une fonction variable à deux polarités : soit sur un mode quantitatif (excès – défaut), soit sur un mode qualitatif (oscillation entre un haut et un bas). En résumé, la dépression est définie par la psychiatrie comme un syndrome lié à l'humeur du sujet qui relève en fin de compte de plusieurs réalités cliniques. Un diagnostic différentiel de la dépression est renvoyé aux notions de « dépression majeure », qui supposerait un penchant psychotique, et « dépression mineure » supposant une personnalité névrotique. Or, la notion de « dysthymie » ou névrose dépressive recouvre aussi d'autres réalités cliniques. La notion de dépression est vague, elle renvoie à plusieurs faits psychiques. La dépression est une maladie

⁴⁰² DSM III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson. Paris. 1989.p239.

⁴⁰³ Ibid. p258.

mentale dont la cause est plus ou moins établie : organique, génétique, environnementale. Nous terminerons par une citation : « Si je parle ici de la dépression en termes d'à-peine-notion, c'est certainement en raison de sa très large extension d'usage et de l'inévitable effet de banalisation entraîné par la généralisation de sa thématique simplifiée »⁴⁰⁴

La dépression, comme un indicateur du malaise de la civilisation :

« Tous déprimés ! ». Le malaise ou l'impasse comme le formulait Jacques Alain Miller – de notre civilisation ferait-elle résonner une nouvelle formulation surmoïque ? « Jouis de ta tristesse ! » ? La dépression serait-elle donc le signe de notre temps ? Nous concevons le terme de dépression comme relevant de deux aspects différents mais complémentaires ; psychopathologique et anthropologique. Ici, la dépression conçue comme le signe, comme un indicateur, relève de l'aspect purement anthropologique et culturel.

Nous sommes donc amenés à penser et à concevoir la dépression comme le signe, le symptôme du discours dominant de notre civilisation. Dit autrement, la dépression est à saisir comme un indicateur du malaise de la civilisation et en même temps elle témoigne d'une nouvelle conception de l'humain : « l'homme neuroéconomique »⁴⁰⁵. Les souffrances psychiques de l'homme se manifestent et sont prises en charge selon les enveloppes formelles d'une culture. Non seulement une partie de ces souffrances s'avère de nature sociale, telle la souffrance au travail aujourd'hui que les « spots publicitaires »⁴⁰⁶ télévisuels mettent en scène, mais encore d'une certaine façon toute souffrance quelle qu'en soit la cause contient une dimension sociale et culturelle. Dès lors, la dépression s'avère de nature sociale ; elle contient une dimension sociale et culturelle.

A suivre Freud dans sa lecture de la civilisation, à savoir il y a un malaise dans la civilisation, nous constatons qu'il y a une crise du réel. Nous sommes aujourd'hui dans un « monde sans réel », pour reprendre l'expression d'Hervé Castanet. Un monde sans réel est par exemple, « celui des paradis enfantins où rien n'arrive parce que rien n'est pour de vrai. Les enfants eux-mêmes y croient à peine et bien vite une rencontre fait irruption découvrant que le décor a son envers. Un monde sans réel est un monde où l'on dort, où la vie est un vrai songe.

⁴⁰⁴ FEDIDA P. « Des bienfaits de la dépression – Eloge de la psychothérapie ». Odile Jacob. Paris 2003.p203.

⁴⁰⁵ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p24

⁴⁰⁶ Par exemple du point de vue de la souffrance physique avec la campagne lancée par le Ministère du Travail : les « TMS » les troubles musculo-squelettiques.

Bref, un monde sans réel est un monde sans castration, un monde où le savoir exclut l'impossible. Il plaît aux maîtres et à leurs partenaires actuels. Lacan précise l'interprétation freudienne du malaise de la civilisation à l'époque du discours capitaliste. Il ajoute que ce n'est plus la névrose et l'aliénation structurale qui sont au centre, mais il nous éclaire sur les circuits de jouissance caractérisés par l'extrême précarité de l'action limitative du symbolique, par le déclin de la Loi et par l'amplification correspondante et sans limite du pousse-au-jour. Autrement dit, nous vivons dans une civilisation où le pousse-au-jour, incarnation du Surmoi, est sans limite. Le surmoi contemporain en veut toujours. C'est la conséquence directe de la précarité symbolique, ce que Lacan soulignait dans les années 1970 : « ce soit d'une telle chute que le signifiant tombe au signe, l'évidence est faite chez nous de ce que, quand on n'y sait plus à quel saint se vouer, on y achète n'importe quoi, une bagnole notamment, à quoi faire signe d'intelligence, si l'on peut dire, de son ennui, soit de l'affect du désir d'Autre-chose »⁴⁰⁷. C'est un Surmoi féroce, avide de nouveauté, qui commande notre société. En tant que le surmoi, dans sa définition freudienne, a une dimension sociale, nous pouvons dire qu'il y a un surmoi de la civilisation. Que veut le Surmoi ? Que demande-t-il ? « Ce surmoi demande, exige précisément du nouveau : donne-moi du nouveau »⁴⁰⁸. Qu'est-ce que ce nouveau ? Un objet ? Ce nouveau ne désigne rien, aucun objet en particulier qui serait nouveau sinon la dimension même du nouveau, comme une dimension de l'être. Que dit le Surmoi ? Jouis ! « Rien ne vaut pour nous dans l'état présent de la civilisation, rien ne vaut qui ne soit nouveau, que nous ne jouissons que du nouveau »⁴⁰⁹. C'est en ce sens, que « *Du nouveau !* » est le nom même du symptôme majeur de ce qui constitue notre malaise d'aujourd'hui. Rappelons que ce culte du nouveau n'est pas autre chose que la forme contemporaine de la pulsion de mort. Aujourd'hui, le Maître a un style particulier, un style moderne : il est capitaliste. Le fonctionnement de la société est dépendant du discours du Maître.

Nous allons aborder succinctement l'aspect anthropologique de la dépression car la logique sous-jacente à ce phénomène sera encore plus examinée dans notre troisième grande partie ; où il s'agira de montrer à partir des exemples des TOC ou de la dépression, comment une certaine conception de l'homme est à l'œuvre dans notre société et notamment dans le champ de la psychiatrie.

Avançons tout de même quelques idées que nous affinerons au fur et à mesure de notre réflexion. La dépression est constituée d'un aspect anthropologique et culturel en tant que celle-ci

⁴⁰⁷ LACAN, J. « Radiophonie », in *Autres Ecrits*, op cit. p414.

⁴⁰⁸ MILLER J.A. « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique », op cit. Séance du 23 avril 1997.

⁴⁰⁹ Ibid.

est le témoin et le signe d'un certain malaise et d'une tendance idéologique croissante de la « médicalisation de l'existence ». Cet indicateur qu'est la dépression révèle une montée de la « médicalisation de l'existence ». Aujourd'hui, le surmoi contemporain fait résonner un nouvel impératif : « *Jouis de ta tristesse !* ». La dépression est devenue, comme nous l'avons déjà énoncé, l'un des signifiants-mâtres du discours capitaliste et en particulier du discours de la science. Or, c'est la structure même du marché capitaliste qui est dépressive. Cette idéologie s'articule autour de la notion d'un capital d'énergie dont la tendance doit être maintenue à la hausse pour conserver son pouvoir.

La dépression est un indicateur du malaise de la civilisation, un signe de notre temps dans le sens qu'il « y a quelque chose dans la dépression contemporaine qui est de l'ordre, que le manque-à-jouir, c'est vraiment impardonnable. On fait de la dépression, le mal paradigmatique de la civilisation, dont la jouissance ne se situe plus qu'à partir du plus-de-jouir, et un plus-de-jouir qui n'est pas voilé mais qui est exhibé de toutes manières possibles »⁴¹⁰. En effet, Philippe Pignarre a montré comment « la dépression est devenue une épidémie »⁴¹¹ et comment sa prise en charge médicamenteuse s'est progressivement légitimée en médecine générale à partir de 1975 en déconnectant les troubles dépressifs des entités psychiatriques classiques comme la mélancolie. Nous observons une montée du diagnostic de dépression dans le champ de la santé ce qui n'est pas surprenant en tant que « la flexibilité du diagnostic de dépression ne favorise par ailleurs une épidémie dont la substance éthique relève des idéaux de performance et de concurrence de notre culture »⁴¹². Autrement dit, l'exemple de la dépression témoigne excellemment bien la thèse de Michel Foucault selon laquelle « la psychopathologie est un fait de civilisation ». La dépression est donc le symptôme d'un discours en tant qu'il est le révélateur du discours psychiatrique et de la conception de l'époque du fonctionnement psychique du sujet.

Justement, fin 2007, le guide « *La dépression, en savoir plus pour en sortir* »⁴¹³ a été diffusé à un million d'exemplaires par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) dans le cadre de sa « campagne dépression ». Voici les premières lignes de l'Info-dépression : « Il existe une maladie qui touche plus de 3 millions de personnes en France, une maladie qui peut vous empêcher de parler, de rire, de manger, de travailler, de dormir ou de vous lever le matin,

⁴¹⁰ MILLER J.A. « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique », op cit. Séance 23 avril 1997.

⁴¹¹ PIGNARRE P « Comment la dépression est devenue épidémie ». Hachette. Paris. 2001

⁴¹² GORI R, DEL VOLGO M.J. (2008). « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p262.

⁴¹³ Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). « La dépression, en savoir plus pour en sortir ». 2007. Sur le site internet : www.info-depression.fr

une maladie qui peut vous empêcher de vivre, cette maladie, c'est la dépression »⁴¹⁴. Le mot « maladie » est répété quatre fois, au cas où nous aurions encore des doutes. Le guide Inpes insiste sur le caractère spécifique de la souffrance qui génère la dépression. Il rappelle à plusieurs reprises que cette pathologie est à distinguer de la « déprime » ordinaire. Le point de vue du guide est strictement celui d'une médicalisation radicale. La première partie du guide Inpes expose « le savoir plus » qui permet de la repérer. Toute la part de souffrance psychique contenue dans la dépression se ramène aux items segmentés du manuel de diagnostic statistique (DSM). Elle consiste en une sorte d'exposé du DSM raconté au public en termes simplifiés. Elle décrit, point par point, les items du diagnostic de la dépression comme le fait le manuel. Le modèle thérapeutique véhiculé à travers le guide Inpes se fonde sur l'idée que la dépression relève d'un dysfonctionnement métabolique, d'un déficit organique, c'est-à-dire d'un dysfonctionnement des neurotransmetteurs et des médiateurs chimiques. Il s'agit donc de rétablir l'équilibre métabolique et chimique pour dissoudre le trouble dépressif. Le sujet est réduit à l'organique et la thérapie à une prescription pharmacologique. Là, le guide Inpes est clair : « la survenue des symptômes de la dépression est liée à une perturbation du fonctionnement cérébral. C'est bien le fonctionnement du cerveau qui est atteinte, non sa structure »⁴¹⁵. Les psychothérapies sont aussi évoquées par les auteurs comme possibilités de traitement. En nous expliquant ce que fait le psychologue – « il effectue un bilan de la personnalité à l'aide de tests » - le guide nous donne en même temps la couleur des psychothérapies en question : les thérapies cognitivo-comportementalistes (TCC).

En conséquence, à partir de la lecture du guide Inpes, nous pouvons avancer que la dépression témoigne d'une certaine idéologie de l'être humain et d'une conception de médicalisation de l'existence. Elle emprunte « les oripeaux du discours du maître »⁴¹⁶, en tant que ce dernier dispose d'un style capitaliste qui tente de promouvoir une idéologie de « l'homme neuroéconomique ». C'est dire que la logique sous-jacente à ce phénomène est de médiquer l'existence, de faire de l'existence une maladie qu'on guérirait à coup de prescription médicamenteuse. Nous affinerons dans notre troisième grande partie cette thèse à travers notamment l'exemple des TOC. En conclusion, la dépression est un signe du malaise de la civilisation, ce qui constitue son aspect purement culturel et anthropologique. Par ailleurs, elle renvoie aussi à une réalité clinique, ce qui constitue son aspect psychopathologique : elle est aussi souffrance du plus profond de l'être...

⁴¹⁴ Ibid.

⁴¹⁵ Ibid.p22.

⁴¹⁶ BONNINGUE C. « Editorial ». in *Revue de la Cause Freudienne*, 35, février 1997.

b) Psychopathologie : le réel de la dépression :

La dépression est un mal d'époque, la maladie d'un état de la culture. Bien plus, elle renverrait aussi à une « pseudo-catégorie clinique ». Cette catégorie clinique en pleine extension aujourd'hui ne relève que fort peu de la tradition psychiatrique. Sa généralisation interroge la clinique psychanalytique et cela à plusieurs titres : ou bien ce nouveau mal du siècle n'a pu être pris en compte dans la construction de l'expérience analytique, ou bien le fourre-tout constitué par les états dits dépressifs relève effectivement du champ analytique et des effets de l'inconscient sitôt que nous y mettons un peu d'ordre. C'est évidemment cette dernière hypothèse que nous proposons ici.

« Il n'y a pas de dépression, mais y a-t-il un réel de la dépression ? »⁴¹⁷. Quel réel la dépression vient recouvrir ? De quel réel est-elle l'indice ? Une certaine consistance de l'affect dépressif doit être prise en considération : elle vient de la place que la clinique accorde à des formations voisines telles que l'angoisse, l'inhibition, le deuil, la culpabilité. Le DSM III, au contraire, met en avant un « syndrome dépressif » pour faire l'économie et des structures cliniques et des différentes affections qu'on regroupe sous cette appellation. Pour le champ analytique, la dépression n'est pas une maladie au sens classique du terme et surtout ne renvoie pas à l'idée que la dépression est « ce qui est guéri par l'antidépresseur ». Si la dépression est une maladie alors c'est une « maladie de la vérité »⁴¹⁸.

En conséquence, après avoir souligné l'aspect purement anthropologique de la dépression, nous allons cerner la « psycho-pathologie de la dépression ». Précisons notre orientation : nous inclinons à considérer la dépression non pas comme une maladie, comme une entité clinique autonome mais bien un réel en jeu à travers différentes manifestations subjectives. En clair, la dépression, et plus précisément le réel de la dépression, est plutôt à lire, à interpréter à partir de la théorie des affects que des théories psychobiologiques.

La dépression, maladie du désir :

Sur le plan psychopathologique, la dépression n'existe pas ; elle ne renvoie pas à une structure psychopathologique autonome. Entre deuil et mélancolie, Freud ne l'approche pas autrement, lorsqu'il s'étonne qu'il faille tant de tourment pour accéder aux secrets de cette

⁴¹⁷ COTIET S. « Quelques idées directrices pour un congrès sur la dépression », in *La lettre mensuelle* n°149. Ecole de La Cause Freudienne. Paris. mai 1996.

⁴¹⁸ LEGUIL F. « La dépression, une maladie de la vérité », in *Le Nouvel Ane*, n°7. Octobre 2007. p20.

humeur funeste et lucide : « un solcher Wahrheit... » (« *un d'une telle vérité* »). Freud aborde principalement la question de la dépression dans son article « *Deuil et mélancolie* ». Il conçoit les affects dépressifs comme accompagnant le travail de deuil. Quand le sujet peine à réaliser le travail du deuil, dont celui-ci a pour fonction de symboliser la perte de l'objet, alors le sujet subit des effets dépressifs. Nous considérons qu'il y a chez Freud deux théories qui nous permettent de lire le phénomène dépressif : la théorie des affects et la théorie du deuil.

Tout d'abord, la dépression, ou du « réel de la dépression » peut être lue à partir de la théorie des affects. Dans son article « *L'inconscient* »⁴¹⁹, il définit l'affect de cette façon : « Les affects et les sentiments correspondent à des processus de décharge dont les manifestations finales sont perçues comme des sensations ». De plus, il rend le refoulement responsable de « l'inhibition de la transformation d'une motion pulsionnelle en affect », laissant ainsi le sujet prisonnier de ces éléments pathogènes inconscients. Mais, si l'approche intuitive de l'affect décrit l'état actuel de nos sentiments, c'est également par lui que Freud expose son concept de pulsion, puisque, dit-il « si la pulsion n'apparaissait pas sous forme d'affect, nous ne pourrions rien savoir d'elle ». Freud développe ensuite l'aspect quantitatif de l'affect. Par le biais de cet aspect, il rend compte du destin des pulsions qu'il dit être de trois types : soit l'affect subsiste tel quel ; soit il subit une transformation en un quantum d'affect principalement en angoisse ; soit l'affect est réprimé.

Les travaux freudiens sur le deuil nous permettent aussi une lecture de la dépression. Qu'est-ce que le deuil ? Le deuil désigne à la fois le fait de perdre un être cher et la réaction à cette perte. Cette réaction se caractérise par un affect douloureux. Dans « *Deuil et Mélancolie* », Freud étudie dans leur similitude et leur différence, deuil normal, deuil pathologique et mélancolie. Il s'appuie en outre sur les travaux de Karl Abraham. Il s'interroge sur la douleur du deuil et introduit la notion de « travail de deuil » déclenché quand « l'épreuve de réalité a montré que l'objet aimé n'existe plus et édicte l'exigence de retirer toute la libido des liens qui la retiennent à cet objet »⁴²⁰.

En fait, la dépression est une maladie de la vérité en tant que cette vérité n'est ni religieuse, ni philosophique ; mais elle habite une fonction concrète de la parole qui se tient dans une préoccupation de la cause : personne n'endure le malheur d'un état dépressif sans en chercher l'explication à l'intérieur des articulations intimes de son existence.

⁴¹⁹ FREUD S. « L'inconscient », in « *Métapsychologie* ». Gallimard. Paris.1968.p65-121.

⁴²⁰ FREUD S. « Deuil et mélancolie », in « *Métapsychologie* ». Gallimard. Paris. 1968.p148.

Dans son « retour à Freud », Lacan repère quasi systématiquement les difficultés et les impasses rencontrées par Freud et les solutions auxquelles celui-ci eut recours ; et les difficultés nouvelles auxquelles conduisaient ces solutions. Voilà comment nous devons situer ce « retour à Freud » de Lacan. Il relève donc l'essence même de la construction freudienne. Dans l'exemple du phénomène dépressif, il s'avère que son propos est tout à fait tranchant. Pour lui, la dépression n'est pas un symptôme, « elle n'a pas de valeur métaphorique, ne participe pas directement de la logique des formations de l'inconscient et ne relève pas de l'exercice de l'interprétation. Et elle est encore moins une entité comme telle entretenant une affinité particulière avec telle ou telle structure clinique reconnue : ses manifestations, son évolution et son ancrage subjectif s'avèrent radicalement différents selon qu'elle intervient sur fond névrotique ou psychotique »⁴²¹.

En 1962, lors de son Séminaire sur « *L'angoisse* », Lacan énonce que « l'affect par où nous sommes peut-être sollicités à faire surgir tout ce que ce discours comporte comme conséquence, non pas générale mais universelle, sur la théorie des affects, c'est l'angoisse »⁴²². L'affect est une manifestation pulsionnelle. Nous le retrouvons toujours « déplacé, fou, inversé, métabolisé, mais il n'est pas refoulé ». Ce qui est refoulé, ce sont les signifiants qui l'amarrent. L'affect est donc toujours lié à ce qui nous constitue comme sujet désirant, dans notre relation à l'autre, à l'Autre et l'objet a. Nous sommes, dans ce qui nous affecte, en tant que sujet, toujours totalement dépendants de ce désir qui nous lie à l'Autre, et qui nous oblige à n'être qu'en cet objet toujours méconnu et manquant. Lacan va extraire l'essentiel, voire l'essence même de la question du deuil dans la théorie freudienne: « il n'y a pas de relation d'objet sans deuil ». Lacan utilise l'identification du deuil comme la matrice de la relation d'objet et de l'accès à une position subjective. Le prototype de tout objet est celui qui aura radicalement manqué et qui par là fait advenir le sujet comme le sujet d'un manque : « Nous ne sommes en deuil que de quelqu'un dont nous pouvons dire *J'étais son manque* »⁴²³. La question du deuil est donc liée au désir. Pour l'endeuillé, il s'agira de retrouver une place pour son désir, la place vide d'un manque, alors que l'être perdu est venu représenter pour lui, et donc obturer ce manque.

Par conséquent, tout se joue sur un autre plan : celui du rapport du sujet à la jouissance. Ce qui s'avère être l'essence même du phénomène dépressif est donc le lien du sujet à sa

⁴²¹ ABELHAUSER A « Le mirage des identifications », in « *Les brumes de la dépression* ». Séminaire Inter-Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p67.

⁴²² LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004.p24.

⁴²³ *ibid.* p166.

jouissance. Pierre Skriabine met l'accent sur ce rapport : « quand le sujet cède sur son désir pour la jouissance, il déprime ; c'est la dépression structurale du névrosé, version lâcheté morale, ce sont les troubles de l'humeur pour la psychose lorsque cette cession va jusqu'au rejet de l'inconscient »⁴²⁴. Considérer l'affect dépressif à la lumière des modes de jouissance signifie appréhender cet affect à partir de l'analyse du rapport du sujet à l'objet a. Dans la psychose, il s'agit d'un objet non extrait, qui apparaît avec toute sa crudité et sans habillage narcissique ; dans la névrose, il s'agit d'un rapport du sujet avec l'Autre dans lequel est situé l'objet – selon les différentes positions de la névrose, il sera question d'un Autre qui ne donne pas ou qui n'est pas bienveillant ou qui garde tout pour lui... L'état dépressif mélancolique et l'état dépressif névrotique sont tous les deux, sous forme différente, en relation avec l'objet a.

Cependant, dans « *Télévision* », Lacan traite de la question de la dépression par le biais de l'affect. Il conçoit la dépression, ou plutôt la tristesse comme « une faute morale, [...], une lâcheté morale, qui ne se situe en dernier ressort que de la pensée, soit du devoir de bien dire ou de s'y retrouver dans l'inconscient, dans la structure »⁴²⁵. Autrement dit, il s'agit là d'une faute symbolique, d'un renoncement du sujet qui cède sur son désir face à la jouissance. Cette faute affecte le sujet sur le mode dépressif. Lacan soutient donc le rôle actif du sujet dans l'affect contre une idée biologisante de l'homme. En disant que « l'affect vient-il à un corps dont le propre serait d'habiter le langage »⁴²⁶, il opère un renversement avec les conceptions psychobiologiques qui veulent tirer l'affect du côté de la décharge corporelle. Articuler la tristesse à la lâcheté morale et au péché signifie recadrer la question sur le chapitre de l'éthique, signifie aussi souligner le rapport du savoir du sujet, un savoir sur ce qui lui arrive et sur sa responsabilité à partir de sa position dans l'inconscient. Plutôt que du côté de l'émotion, la psychanalyse considère les états dépressifs du côté de l'affect, et ce dernier du côté des passions.

En outre, Lacan prend soin de distinguer l'état d'âme, auquel on assimile volontiers l'affect qui implique le corps, de la pensée qui elle affecte et trouble le sujet. Partant de cela, il considère la dépression comme l'habillage moderne de la tristesse laquelle est attribuée à tort à l'âme alors qu'elle relève bien plus, pour lui, de la pensée, de l'articulation signifiante et en l'occurrence de sa faillite⁴²⁷. Pour Lacan, la dépression est donc fille de la tristesse, elle-même

⁴²⁴ SKRIABINE P. « La dépression, bon heur du sujet ? », in *Revue de la Cause Freudienne*, 35, février 1997, p.23.

⁴²⁵ LACAN.J (1973). « Télévision », in *Autres Ecrits*. Seuil. Paris. 2001. p 526.

⁴²⁶ Ibid.p527.

⁴²⁷ « La tristesse, par exemple, on la qualifie de dépression, à lui donner l'âme pour support [...]. Mais ce n'est pas un état d'âme, c'est simplement une faute morale, comme s'exprimait Dante, voire Spinoza : un péché, ce qui veut une lâcheté morale, qui ne se situe en dernier ressort que de la pensée, soit du devoir de bien dire [...] » (LACAN.J « Télévision », in *Autres Ecrits*. Seuil. Paris. 2001. p 525-526.)

figure de la douleur d'exister, et témoigne de la faute commise par le sujet à son propre endroit : renoncement à son éthique propre, au devoir de bien dire qui seul lui permet comme sujet de consister.

Résumons. Dans l'état dépressif, le rapport du sujet à la jouissance est remis en cause. N'est-ce pas d'une rencontre qui s'avère impossible que le sujet se trouve pris dans le piège de l'affect dépressif ? Dit autrement, le sujet ne trouve-t-il pas dans l'affect dépressif son « bon heur », c'est-à-dire qu'il rencontrerait l'objet qui présentifie le plus-de-jouir dont il se soutient ? Pouvons-nous avancer – et tel serait le paradoxe de l'état dépressif – que la dépression apporte au sujet une jouissance qui le satisfait, mais tenir à la jouissance ne se paie-t-il pas de la dépression ? Lacan recentre ainsi la question de la dépression autour de la problématique de la faute et notamment de la faute morale qui est hautement symbolique. Cette faute est d'ordre éthique. La dépression, le phénomène dépressif est à interpréter du côté de l'éthique –cette dernière se définissant par l'aphorisme qui suit : « ne pas céder sur son désir ». En clair, quand le sujet cède sur son désir pour la jouissance, il déprime. C'est la version de la lâcheté morale dont témoigne le névrosé. D'autre part, ce sont aussi les troubles de l'humeur pour la psychose lorsque cette cession va « jusqu'au rejet de l'inconscient ». Le sujet, qu'il soit névrosé ou psychotique, souffre sur le mode dépressif de son aliénation à l'Autre. Néanmoins, Lacan avance un propos tout à fait étonnant. Il énonce que « le sujet est heureux. C'est même sa définition puisqu'il ne peut rien devoir qu'à l'heur lui est bon pour ce qui le maintient, soit pour qu'il se répète. »⁴²⁸. Le sujet connaît le bon heur dans toutes les modalités (angoisse, tristesse...) de sa rencontre avec l'objet. Pour quelles raisons ? Parce que cet objet est ce qui présentifie le plus-de-jouir dont il se soutient. Dans son Séminaire « *L'envers de la psychanalyse* », Lacan avance que pour le sujet, du fait qu'il parle, la jouissance est appareillée au signifiant. De là, il doit renoncer à une jouissance mythique, une jouissance sexuelle, celle qui échapperait au signifiant. La répétition est fondée sur un retour de la jouissance ; elle est la marque de la perte de la jouissance. Or, il reste une jouissance qui passe par le langage. C'est la jouissance pulsionnelle, celle qui rate l'objet mais en porte la marque. C'est elle que Lacan nomme « plus-de-jouir ». Le plus-de-jouir supplée à la perte, la compense. Lacan dit que « ce qu'il y a de troublant, c'est que, si on la paye, on l'a, et puis, à partir du moment où on l'a, il est très urgent de la gaspiller. Si on ne la gaspille pas, cela a toutes sortes de conséquences »⁴²⁹. Qu'est-ce à dire ? Le sujet se trouve livré à la gourmandise d'un surmoi féroce qui exige de lui qu'il renonce à la jouissance pulsionnelle. Ce renoncement n'a pas un effet apaisant mais plutôt renforce l'exigence du surmoi. En outre, la science et le capitalisme viennent effondrer la

⁴²⁸ LACAN.J « Télévision », op cit. p526.

⁴²⁹ Ibid.p19.

fonction régulatrice pour la jouissance du discours du maître. En effet, le maître dérobaît au sujet le plus-de-jouir, faisant barrière à celui-ci, le mettant à distance. Or, cette fonction du maître est mise à défaut par la science et par le capitaliste, ce qui a pour conséquence que le sujet récupère le plus-de-jouir, et par là cède sur son désir.

La dépression correspond aussi à la chute des identifications phalliques :

Avons-nous fait le tour de la question ? Ce n'est pas le cas, bien au contraire. Il est une autre façon de considérer les choses, parfaitement compatible avec ce que nous avons déjà énoncé, et de surcroît bien établie dans la tradition freudienne et lacanienne. Dès lors, cela nous conduit à préciser notre orientation.

D'une part, la dépression peut être considérée à partir de la structure, à savoir le rapport du sujet à l'objet ; ici elle est la « maladie du désir ». C'est en fait, la dépression lue à partir du « modèle mélancolique », c'est-à-dire du rapport à l'objet a et la jouissance. En somme, la névrose et en particulier la névrose obsessionnelle est une défense contre la maladie du désir, c'est le maintien de la distance structurale entre le sujet et l'objet a. Si le sujet fait le choix de récupérer le plus-de-jouir, les affects dépressifs en seront l'index.

D'autre part, nous pouvons aussi lire la dépression par le biais des identifications imaginaires. C'est en effet ce que Freud pointe quand il souligne par exemple que « l'identification est la condition du mécanisme de la mélancolie »⁴³⁰. Nous allons donc suivre et rejoindre à partir de cette remarque freudienne certains auteurs, notamment Alain Abelhauser ; ce dernier considère la « dépression » comme correspondant également « à la chute, au lâchage de certaines identifications, et en particulier à la déprise momentanée de la représentation, phallique plus que narcissique, que nous édifions au titre de l'image que nous désirons nous faire de nous-mêmes »⁴³¹. Cet abord de la dépression prendra toute sa pertinence quand nous étudierons le rapport entre ce phénomène et la névrose obsessionnelle.

L'abord de la dépression, par le biais des identifications, est évocateur et parlant pour tout clinicien travaillant auprès de sujets psychotiques. En effet, certaines suppléances s'appuient sur différentes identifications imaginaires. Prenons le cas de Michel Fourniret, examiné par Francesca

⁴³⁰ FREUD S « Vue d'ensemble des névroses de transfert », Gallimard. Paris. 1986.p42.

⁴³¹ ABELHAUSER A. « Le mirage des identifications », in « *Les brumes de la dépression* ». (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p69.

Biagi-Chai⁴³². Michel Fourniret est décrit comme un gamin sans problème, comme intelligent et farceur et qui rêve d'être ingénieur. Pendant plusieurs années, il maintient une forme sociale élaborée, ne présente aucune manifestation psychotique particulière, à part peut-être quelques petits vols qualifiés alors de « chapardages » qui contrastent avec l'idéal religieux et le culte de la Madone dans lequel il est élevé par sa mère et sa grand-mère. A l'évidence, sans entrer dans la complexité du cas, cet idéal religieux supporté par des identifications imaginaires l'a porté : « à l'adolescence, il passe son temps dans les églises et il se garde pur jusqu'au mariage »⁴³³. Or, Michel Fourniret avait « un idéal féminin de pureté » et il entendait bien s'en montrer digne. A 21 ans, il se marie avec une jeune infirmière et décrit sa nuit de noces comme un cataclysme : « un cyclone provoqué par la découverte que son épouse n'est pas vierge ». A la suite de cette découverte, il semble que l'idéal féminin supporté par des identifications vacille et confronte ainsi Fourniret à une perplexité, celle-ci ouvrant une faille sur une métonymie délirante qui emporte le champ de la réalité et organise la jouissance. En somme, il est des identifications imaginaires si consistantes qu'elles suffisent parfois à suppléer à la forclusion du Nom-du-Père.

Est-ce que une telle fonction imaginaire est le « privilège » du champ de la psychose ? Bien sûr que non, nous retrouvons aussi dans le champ de la névrose une telle fonction imaginaire, à ceci près que dans la psychose cette fonction est prévalente. Dans la névrose, les identifications correspondent en partie à un type d'une défense narcissique, de « maintien de la tenue subjective, de protection de l'ancrage du sujet à une représentation »⁴³⁴. Nous trouvons plusieurs types d'identifications mais celles qui reposent sur la brillance phallique méritent certainement un développement plus conséquent. Rappelons succinctement la fonction de l'opération de castration et de la métaphore paternelle dans la névrose. L'opération de castration chez le névrosé remplit une double fonction. D'une part, elle inscrit la dimension du manque au cœur et au principe de la structure du sujet, ce qui conduit alors le sujet à désirer tel objet fondamentalement manquant. D'autre part, cette opération constitue une « forme de mode d'emploi »⁴³⁵ du désir, un « guide du désir », en élisant le phallus en place d'objet du désir. Autrement dit, le sujet va désirer, pas n'importe quel objet, mais bien des objets manquants et portant la « marque du phallus » : des objets phallicisés $\frac{a}{-\varphi}$. Cette marque du désir constitue

⁴³² BIAGI-CHAI Francesca « Fourniret avant Fourniret. Errances de l'expertise psychiatrique », in *La Lettre Mensuelle de l'ECF*, n° spécial les meetings. Paris. Avril 2008.p52-53.

⁴³³ Ibid.p53.

⁴³⁴ ABELHAUSER A. « Le mirage des identifications », in « *Les brumes de la dépression* », op cit. p70.

⁴³⁵ Ibid.p71.

chez le névrosé le « signe du désir », voire « indice de désirabilité »⁴³⁶. Mais, c'est aussi le cas quant à sa propre image. Chez le névrosé, la promotion de sa propre image va aussi dépendre de son caractère phallique, de sa phallicisation. C'est en effet parce qu'il retrouve son reflet phallique dans l'image qu'il se construit de lui-même que le névrosé peut s'en sentir soutenu. Par ailleurs, cette logique le contraint à redonner sans cesse un nouveau brillant car le phallus est un objet évanescent, volatil. Ainsi, rien ne garantit au névrosé que sa propre image, l'image de lui-même à laquelle il entend donner consistance garde longtemps un tel éclat. Le sujet névrosé ne peut maintenir durablement cette brillance du fait de la caractéristique même du phallus.

En d'autres termes, nous pouvons considérer la dépression sous le versant des identifications imaginaires et en particulier de l'identification phallique. Le recours imaginaire dans la névrose permet ainsi de composer avec la castration. Dès lors, c'est effectivement lorsque les identifications phalliques ne fonctionnent plus comme défenses narcissiques, qu'apparaît la dépression. Dans la névrose, il s'agit de l'objet phallique dont « le ternissement révèle le fond dépressif », tandis que dans la psychose, nous avons plutôt affaire à un objet radicalement absent, manquant ; ce dont témoigne notamment la mélancolie. Nous développerons par la suite cet abord car en effet elle mérite de plus amples développements pour saisir en particulier les points de rencontre entre la dépression et la névrose obsessionnelle.

⁴³⁶ Ibid.p71.

c) *La névrose obsessionnelle et le « masque » dépressif :*

« Les déprimés disent qu'ils ruminent »⁴³⁷ - la formule est étonnante mais ne manque pas d'intérêt. C'est souligner de prime abord une relation possible entre la dépression et la rumination dont cette dernière n'est pas sans rappeler la structure obsessionnelle. Existe-t-il une affinité clinique entre le phénomène dépressif et la névrose obsessionnelle ? Est-ce à dire, en partie, que le phénomène dépressif ou « l'impasse dépressive du sujet », est à considérer comme la figure moderne de l'inhibition obsessionnelle, voire comme l'indicateur moderne de l'impasse du désir impossible de l'obsessionnel d'aujourd'hui ? Nous poussons à l'extrême nos hypothèses pour nous enseigner de leurs conséquences. Nous partons ainsi de l'hypothèse suivante qui nous paraît somme toute légitime : l'une des formes variables symptomatiques sous laquelle la névrose obsessionnelle peut se manifester, correspondrait - en partie - aujourd'hui à la « figure du déprimé », au masque dépressif. Aujourd'hui, quand la névrose obsessionnelle se trouve médicalisée sans vergogne, c'est pour mieux la voir réapparaître violemment sous le masque qui la défigure, notamment par le « masque dépressif ». Est-ce en cela que résiderait la modernité de la névrose obsessionnelle ?

Avant de déplier toutes ces questions, précisons notre orientation. Pour montrer l'existence ou non de points de rencontre entre obsession et dépression, nous allons clairement poser une distinction entre plusieurs niveaux d'analyse. La différence que nous avons établie entre la dépression comme masque (défense) et la dépression comme effet⁴³⁸ (chute des identifications) va nous permettre d'expliquer le lien possible entre obsession et dépression.

Comme nous l'avons déjà énoncé, la dépression peut effectivement être lue et interprétée comme le signe du malaise ou de l'impasse de la civilisation. Nous mettons ici l'accent sur le caractère anthropologique de la dépression. La dépression, dans ce caractère-ci, est alors le signe de notre temps, de notre société ; elle révèle le discours dominant de la civilisation – ce qui n'est pas sans effet sur les subjectivités et les symptômes d'aujourd'hui. Qui plus est, la clinique contemporaine se caractérise par une tendance à une fermeture à l'hystérisation et par une méfiance de l'Autre. Comme l'exprime Sérgio Laia, nous avons aujourd'hui affaire à des « sujets objectalisés »⁴³⁹. Ces sujets ne consultent pas pour une décision subjective propre, mais « ce sont

⁴³⁷ FALADE S. « Clinique des névroses ». Anthropos. Paris. 2003.p113.

⁴³⁸ Cet abord sera développé dans le point suivant « Névrose obsessionnelle et déflation phallique ».

⁴³⁹ LAIA S. « Amplification et modulation du silence de l'objet a », in *La Cause Freudienne*, 69, Navarin, Paris. Septembre 2008.p35.

les objets qui les font venir dans nos cabinets comme s'ils étaient téléguidés »⁴⁴⁰. La clinique contemporaine est une clinique du moi, du masque témoignant de cette fermeture à l'hystérisation et elle illustre que les sujets ont plus affaire à l'objet de jouissance qu'à la vérité et à l'inconscient. Pour saisir plus précisément ce phénomène et mettre encore plus l'accent sur la nouveauté et l'actualité de la clinique, nous devons établir une différence entre la défense et le refoulement telle que Freud la conçoit en 1926 et telle que nous l'avons énoncée dans nos points précédents⁴⁴¹. Nous sommes partis de ceci que ce sont les modalités particulières de défense qui déterminent les différentes structures névrotiques et perverses. Freud distingue la défense du refoulement pour mettre en lumière les différentes techniques que le moi construit. Il fait ainsi de la défense l'ensemble des techniques moïques tout en considérant le refoulement comme une de ces techniques : ce dernier étant le mécanisme de défense par excellence sur lequel les autres se modèlent. Or, le débat sur cette distinction ne nous intéresse pas directement. Nous voulons juste aborder les névroses dans la perspective d'une « clinique de la défense ». Aujourd'hui, la clinique contemporaine est une « clinique des défenses » et non du refoulement en tant que les sujets modernes cherchent plutôt à bricoler et à trouver des solutions contre le « réel sans loi »⁴⁴², qu'à s'interroger sur la cause inconsciente.

Dès lors, nous concevons la dépression comme étant le *symptôme social de notre civilisation*. Une précision mérite encore d'être faite. La dépression n'est pas un symptôme au sens strict, c'est-à-dire elle n'en a ni la structure ni la consistance mais elle est au contraire « senti-ment » qui trompe sur la cause. Elle est plutôt le signe d'un discours. Nous ne nous engagerons pas non plus sur la différence théorique entre le signe et le symptôme. Prenons plutôt cette donnée comme un fait. La dépression peut en effet représenter un nouveau masque, une nouvelle figure du mal-être de notre civilisation. Or, un masque a pour principale fonction de voiler la structure et la division subjective du sujet. Il y a donc un pas pour concevoir la dépression en tant que masque ou figure nouvelle comme une *défense*. Le masque dépressif correspondrait alors à une défense venant protéger la structure et le fantasme du sujet contemporain : c'est une défense moderne contre le réel mis à nu dans et par notre civilisation. Qui plus est, la névrose obsessionnelle est aussi une défense contre le réel sans loi de notre civilisation. Elle témoigne aussi d'une solution subjective face à la douleur d'exister.

⁴⁴⁰ Ibid.p35.

⁴⁴¹ Cf 2^o) la modernité de la névrose obsessionnelle 2.1.a) clinique des défenses.

⁴⁴² LACAN J. Le Séminaire. Livre XXIII. « Le sinthome », texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 2005.

Pouvons-nous conclure à une possible relation entre masque dépressif et névrose obsessionnelle ? Certainement. Aujourd'hui, l'obsessionnel prend volontiers la « figure du déprimé ». Une manière obsessionnelle de se défendre du réel et de maintenir le fantasme correspond au masque dépressif. Par le masque dépressif, l'obsédé tend à protéger le fantasme et le désir.

Explicitons. Nous connaissons « l'appétence » obsessionnelle vis-à-vis des signifiants-mâtres dans le but de construire une stratégie inconsciente précise : promotion des signifiants-mâtres pour s'en faire l'esclave. Est-ce que la dépression peut devenir un masque hypostatique de la névrose obsessionnelle ? Oui. La dépression comme masque hypostatique est à entendre comme signifiant issu et construit par le discours capitaliste et par lequel le sujet se construit une identité générique. Le masque dépressif est paradigmatique car il montre comment les masques hypostatiques ne relèvent pas de l'histoire du sujet mais viennent boucher toute possibilité d'historisation. Nous observons à partir de notre clinique et celle du social comment les sujets se présentent d'emblée par ce signifiant-mâitre : « Je suis dépressif », permettant ainsi de masquer la division subjective. Nous ne rencontrons pas de sujets obsessionnels évoquant les symptômes typiques de la structure obsessionnelle (doute, culpabilité, obsessions.); en tout cas pas d'emblée.

Il semblerait qu'en effet l'une des formes contemporaines sous laquelle la névrose obsessionnelle se revêt correspondrait au masque dépressif. Le sujet obsessionnel expliquerait son état voire se présenterait par ce signifiant-mâitre sans interroger sa place de sujet divisé. Le masque dépressif est l'un des signifiants-mâtres auxquels l'obsessionnel se trouve figé dans le but de soutenir une position d'esclave. Pour le dire d'une façon plus précise, la figure du déprimé peut correspondre à une actualité de la névrose obsessionnelle. C'est d'autant plus le cas que la figure de la déprime est liée au discours du maître. En outre, le masque dépressif n'est pas à considérer comme un nouveau symptôme de la névrose obsessionnelle, c'est-à-dire au sens structural, mais correspond à une nouvelle manière de faire « parler » la structure. C'est dire qu'il ne faut pas se méprendre quant à une manifestation et une logique inconsciente. Le phénomène dépressif peut à certain égard présenter le tableau clinique de l'inhibition obsessionnelle. Nous reviendrons plus tard sur ce point. Par conséquent, il s'agit d'être assez attentif pour repérer les symptômes obsessionnels à travers les nouvelles manifestations, les nouveaux masques, les nouveaux costumes modernes. La névrose obsessionnelle peut revêtir un nouveau costume, un nouveau masque dans l'aspect de la dépression. Il y a certes lieu à penser des points de rencontre entre masque dépressif et névrose obsessionnelle mais cela à la lumière d'une clinique des

défenses. La dépression est dès lors une défense contemporaine contre le réel mis à nu par notre société.

Le masque dépressif ne signe pas à coup sûr une structure obsessionnelle. Bien au contraire. Nous pouvons le retrouver comme fonction de suppléance dans la psychose délivrant ainsi au sujet psychotique une assise symbolique. La « belle indifférence » de l'hystérique peut aussi se présenter par le masque dépressif... Pourquoi l'obsessionnel choisirait-il plus souvent que l'hystérique, le masque dépressif comme protection, comme défense ? Le choix du masque dépressif chez le sujet hystérique se rencontre « plutôt sur le mode de l'accident, alors que l'obsessionnel ne manque pas de s'y complaire »⁴⁴³. En effet, pour l'obsessionnel, il s'agit d'une stratégie tout à fait efficace : aucune manifestation du désir de l'Autre et soumission au signifiant-maître. Par cette stratégie, il y a mortification du désir, ce qui est une solution somme toute radicale pour garantir un désir impossible. Nul doute que notre civilisation favorise le branchement sur le signifiant « dépression » en tant que « plus on diagnostiquera de déprimés au nom du savoir supposé du médecin, et plus il y aura de sujets qui se diront déprimés »⁴⁴⁴. D'une manière générale, chacun ne parle-t-il pas dans une langue de l'Autre, que d'ailleurs il induit tout aussi bien, puisque de cet Autre, il reçoit « son propre message sous une forme inversée » ?

« Mais, la dépression, c'est une maladie » :

Tel est le cas de Louis que nous avons accueilli pendant trois années. Nous rencontrons Louis lors de son hospitalisation dans un service d'admission suite à « des idées suicidaires » et de nombreux acting out. Durant le premier entretien, il nous explique pourquoi il est hospitalisé : il « est dépressif » et « ceci explique tout ». Ne ratant aucune séance, Louis se sert des entretiens pour renforcer son masque hypostatique : « je suis dépressif ». Or, à chaque fois que dans son discours apparaît un bout de division subjective, il exprime avec insistance l'énoncé suivant : « mais la dépression, c'est une maladie », attendant ainsi de nous confirmation. Cette formule permet à ce sujet de se cacher derrière ce « signifiant fourre-tout », voilant ainsi sa propre division subjective et le savoir inconscient. Ce signifiant tente de clore toute discussion sur son vécu subjectif.

Au fur et à mesure de nos rencontres où nous respectons le signifiant par lequel il se présente, il a pu commencer à délivrer quelques éléments biographiques. Lui qui fait

⁴⁴³ SKRIABINE P. « La dépression, bonheur du sujet ? », in *La Cause Freudienne*, 35, Navarin. Paris. Février 1997.p25.

⁴⁴⁴ SOLER C. « Un plus de mélancolie », in *La Cause Freudienne*, 35, Navarin. Paris. Février 1997.p88.

habituellement attention à ce qu'il dit, ne voilà-t-il pas qu'un mot vient à lui faire défaut ! Sa parole le trahit et il fait un lapsus qui lui permettra par la suite de dire ce qui le hante véritablement. A l'évocation de la mort de son frère, il fait un lapsus sur la cause de sa mort : « mon frère est mort d'un accident de *prostate* » (au lieu de « voiture »). C'est Louis qui est atteint d'un cancer de la prostate. Il associe de suite sur le fait qu'il a « des idées de mort », « imagine les corps de sa famille », l'état de ceux-ci, « leurs squelettes » : « la mort occupe ma pensée », dit-il. Louis est obsessionnel, un vrai obsessionnel soumis à toutes sortes de rituels et compulsions et en proie à un doute permanent. Louis « pense à la mort ».

Serge Leclair souligne que « lorsque l'analyste praticien entend prononcer le mot de mort ou qu'il en découvre quelque représentation symbolique dans le discours de son patient, il fasse appel automatiquement à l'une des trois clés suivantes : désir et crainte de la mort, identification de la mort, et représentation symbolique de la mort »⁴⁴⁵. Nous pouvons faire appel aux trois clés chez Louis. D'abord, le désir et la crainte de la mort. Il s'agit principalement d'un désir de meurtre du père, c'est-à-dire d'un désir de donner la mort. Louis évoque un souvenir d'enfance où son père était en solex avec son frère. Ceux-ci chutent par terre et Louis a ri. Il associe sur le fait qu'il se culpabilise de la mort de son frère et qu'il a même donné ce prénom à son propre fils. A cela, il ajoutera un autre souvenir d'enfance où il a frappé son frère avec un jouet, un petit train, parce qu'il « était jaloux » qu'il « lui prenne sa place ». De plus, Louis est atteint d'un cancer de la prostate : il a reçu un traitement et le médecin lui aurait dit qu'il lui restait « 10 à 15 ans à vivre ». La mort est le partenaire de Louis. Ensuite, l'identification au mort. Leclair nous donne des précisions : « on parle volontiers d'identification à un parent mort, à un frère ou à une sœur »⁴⁴⁶. N'y a-t-il pas chez Louis une identification à son frère décédé ? Il semblerait que c'est la mort de son frère quelques années auparavant qui poussa Louis à être hospitalisé il y a quelques années. Ne met-il pas cela en acte dans ses différents passages à l'acte ? Enfin, la troisième clé qui correspond à la représentation symbolique de la mort, se retrouve aussi dans le discours de Louis : « imagine les corps de sa famille », l'état de ceux-ci, « leurs squelettes »...Le partenaire de Louis, c'est la mort, par le biais de sa maladie, identification au frère...

Nous rapportons ces éléments cliniques non pas dans le cadre d'un cas clinique mais nous apportons cette vignette clinique comme un « photogramme clinique ». Il s'agit d'illustrer comment le masque dépressif en tant que signifiant hypostatique peut jouer un rôle chez l'obsédé. Il semble que le masque dépressif se connecte et résonne assez bien avec la question de

⁴⁴⁵ LECLAIRE S. « Démasquer le réel. Un essai sur l'objet en psychanalyse ». Seuil. Paris. 1971.p125.

⁴⁴⁶ Ibid.p126.

la mort chez l'obsédé. Freud ne notait-il pas « qu'avant tout, les obsédés ont besoin de la possibilité de la mort pour résoudre leurs conflits »⁴⁴⁷ ? Or, Louis sait à quel âge il mourra. Il l'a même calculé à partir du dire médical ayant valeur oraculaire : « il vous reste 10 à 15 ans à vivre ». Cela fait 55 ans. Son père est aussi mort à 55 ans. Il a aujourd'hui 52 ans ! Ce photogramme clinique de couleur shakespearienne nous montre comment le masque dépressif permet à l'obsédé de se protéger du réel mis à nu, ici la mort chez Louis. Rappelons en effet que dans la névrose obsessionnelle, la mort est posée comme signifiant idéal venant faire obstacle à l'hystérisation : « L'obsessionnel sature le signifiant du transfert en posant à la place du signifiant quelconque, un signifiant de l'idéal, la mort »⁴⁴⁸.

Il serait intéressant de prolonger cette réflexion sur le rôle et la fonction de la mort et du masque dépressif chez l'obsédé. Pour cela, il s'agirait de relire le cas de Jérôme⁴⁴⁹ relaté par Serge Leclaire où la question de la mort se pose merveilleusement bien chez ce sujet. Nous n'allons pas prendre cette voie. Nous pouvons juste avancer que chez l'obsédé le masque dépressif et la mort ont la même valeur logique : ils sont posés comme signifiants absolus, idéaux dont le sujet se fait l'esclave. Ces signifiants-mâîtres permettent au sujet de ne pas aller à la rencontre de son inconscient. Il y a du fait de ces signifiants-mâîtres, la mort et la dépression, suture de la chaîne signifiante et rejet de l'inconscient. L'obsessionnel que nous voulons éveiller à son désir « se révèle lui-même aussi intact que l'est imaginativement un mort »⁴⁵⁰. Enfin, comme l'indique Vincent Estellon, « se déprimer correspond dans bien des cas à une réponse résultant d'une rencontre avec une intolérable excitation émanant du vivant : la mort, la perte, la destruction, l'excitation amoureuse, la maladie, le rapport à l'Autre »⁴⁵¹.

⁴⁴⁷ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, PUF. Paris. 1954.p253.

⁴⁴⁸ MALENGREAU P. « La cure de l'obsessionnel », in *Quarto*, 68, Bruxelles. Octobre 1999.p72.

⁴⁴⁹ LECLAIRE S. « Jérôme ou la mort dans la vie de l'obsédé », in « *Démasquer le réel* ». Seuil. Paris. 1971.p121-146.

⁴⁵⁰ LACAN J. Le Séminaire. Livre VIII. « Le transfert ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris.2001.p214.

⁴⁵¹ ESTELLON V. « Les brumes de la dépression dans la névrose obsessionnelle. Akédia, repli et pesanteur », in « *Les brumes de la dépression* ». (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p191.

d) *Névrose obsessionnelle et déflation phallique :*

Aujourd'hui, l'obsessionnel prend volontiers la « figure du déprimé », s'habille du masque dépressif. Par le masque dépressif, l'obsédé tend à protéger son désir et son fantasme. Mais à quel prix ! Est-ce à dire qu'il n'y a guère lieu d'y ajouter davantage ? Ce n'est pas le cas. Il existe une autre manière de voir les choses qui n'entre pas en contradiction avec notre propos précédent. Il s'agit alors d'envisager la dépression, non plus à partir du masque hypostatique, mais à partir du « mirage des identifications »⁴⁵². Dit autrement, il s'agit d'étudier le rapport de l'obsédé face à la « déflation phallique » caractéristique de la dépression. Qu'entendons-nous par « déflation phallique » ? La déflation est un terme économique qui renvoie au gain du pouvoir d'achat de la monnaie se traduisant par une diminution générale et durable des prix. La déflation phallique correspond ainsi à la détumescence du phallus même. Comme nous l'avons déjà énoncé, le phallus est un objet évanescent de nature. Par conséquent, nous concevons ici la dépression comme l'effet de la chute des identifications phalliques chez un sujet. Comment ce phénomène existe dans la névrose obsessionnelle ?

La dépression est-elle la figure moderne de l'inhibition obsessionnelle ?

Dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* » (1926), nous sommes frappés du fait que le point de départ de la dépression est l'inhibition, elle-même définie comme « l'expression d'une restriction fonctionnelle du moi qui peut elle-même avoir des causes très diverses »⁴⁵³. A cela, Freud distingue deux catégories de limitations du moi : soit par mesure de précaution, c'est-à-dire comme défenses pour ne « pas entrer en conflit avec le surmoi » ; soit par « appauvrissement d'énergie ». Il cite alors les expériences suivantes : « lorsque le moi est impliqué dans une tâche psychique d'une difficulté particulière, comme par exemple un deuil, une énorme répression d'affect, l'obligation de tenir en sujétion des fantasmes sexuelles qui remontent constamment, il connaît un tel appauvrissement de l'énergie disponible pour lui qu'il est obligé de restreindre sa dépense en beaucoup d'endroits à la fois, comme un spéculateur qui a immobilisé ses fonds dans ses entreprises »⁴⁵⁴. La dépression est décrite là non comme un symptôme qui est une formation de l'inconscient mais comme effet « dans le moi », un moi appauvri dont le paradigme est le deuil. La dépression témoignerait aussi de la défaillance de la défense moiïque supportée par différentes identifications imaginaires.

⁴⁵² ABELHAUSER A. « Le mirage des identifications », in « *Les brumes de la dépression* ». (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p65-76.

⁴⁵³ FREUD S. « Inhibition, Symptôme et Angoisse ». Quadrige. PUF. Paris. 1999.p5.

⁴⁵⁴ Ibid.p6.

Dans l'œuvre de Freud, nous trouvons effectivement deux textes qui ponctuent la question de la dépression : « *Deuil et mélancolie* » et « *Inhibition, symptôme et angoisse* ». Dans son article de 1915, l'opérateur théorique qui sert à situer les accents dépressifs est le travail de deuil relatif à la perte d'un objet réel ou symbolique. Dans son livre de 1926, le travail de deuil ne devient qu'un des cas particuliers susceptibles de produire une inhibition, laquelle devient une notion clef pour éclairer ce que Freud nomme les « états dépressifs » (« *die Depressionszustände* »). Tout d'abord, Freud en définissant l'inhibition comme un processus au niveau du moi, énonce le critère décisif pour l'en distinguer du symptôme, formation de l'inconscient. Ensuite, si Freud note bien qu'une inhibition partielle ou globale peuvent se présenter sans symptôme, ou bien qu'elles peuvent paraître l'accompagner, en être la conséquence, il n'en demeure pas moins qu'elles obéissent à une logique substitutive ou de suppléance : soit elles évitent la formation d'un symptôme ou d'un nouveau symptôme, soit elles en complètent l'insuffisante efficacité. Cette thèse freudienne va nous être extrêmement précieuse pour examiner des points de convergence entre obsession et dépression.

Ré-évoquons par conséquent notre orientation concernant la question de la dépression. D'une part, nous pouvons lire dans le phénomène dépressif une remise en cause du rapport du sujet à la jouissance (objet a). C'est classiquement dans le registre de la perte d'objet que nous trouvons les phénomènes dépressifs, voire mélancoliques. D'autre part, nous pouvons aussi considérer que les identifications imaginaires, moïques, voire phalliques sont des suppléances pour parer aux « effets mélancoliques », c'est-à-dire à la perte d'objet. Quand les identifications imaginaires ne remplissent plus leur fonction alors la dépression apparaît (comme effet à la chute des identifications).

Dans l'ensemble, la tradition freudienne et postfreudienne a fait de la dépression un « état transitoire caractérisé par le retrait des investissements d'objet, qu'il soit motivé dans le réel, c'est alors le modèle du deuil qui domine, ou qu'il soit l'effet d'une inhibition »⁴⁵⁵. A ce retrait s'ajoutent les coups du surmoi et de la culpabilité. Nous trouvons les deux aspects de la dépression dans cette citation. Intéressons-nous à la situation où le retrait des investissements d'objet est dû à une inhibition. Cette situation particulière mérite que nous nous y attardions afin de saisir ou pas des points de rencontre entre obsession et dépression. La dépression est-elle la figure moderne de l'inhibition obsessionnelle ? Cette question est dans le droit fil de l'orientation freudienne, en tant que dans les problèmes de la dépression nous devons distinguer d'une part,

⁴⁵⁵ COITET S. « La « belle inertie ». Note sur la dépression en psychanalyse », in *Ornicar ?*. Revue du Champ Freudien. n°32, Paris. janvier-mars 1985.p 76.

l'état décrit par ce mot ou un autre équivalent, et d'autre part la structure clinique qui le met en valeur.

Freud avance qu'il a pu observer un « exemple instructif d'une telle inhibition générale intense et de courte durée chez quelqu'un atteint d'une maladie de contrainte (*névrose obsessionnelle*) [...]. A partir de là, une voie doit pouvoir être trouvée qui mène à la compréhension de l'inhibition générale par laquelle se caractérisent les états de dépression et le plus grave de ceux-ci, la mélancolie »⁴⁵⁶. Le propos de Freud est tout à fait remarquable et cela à plus d'un titre. La traduction du texte est somme toute approximative mais elle garde son intérêt. D'une part, Freud s'appuie sur la clinique de la névrose obsessionnelle pour saisir la logique de l'inhibition générale. D'autre part, il définit les états dépressifs par l'inhibition générale. De là, pouvons-nous conclure à une causalité ou à un lien entre l'inhibition, névrose obsessionnelle et états dépressifs ? Car, c'est en effet à partir de l'inhibition obsessionnelle que Freud prenait son point d'appui pour tracer un programme, « une voie menant à la compréhension de l'inhibition générale qui caractérisent les états dépressifs ». En questionnant l'existence ou non du lien entre le phénomène dépressif et la névrose obsessionnelle, nous nous inscrivons dans un mouvement de pensée proche de certaines mises en perspective propres à Karl Abraham⁴⁵⁷, à Hubertus Tellenbach⁴⁵⁸ et aujourd'hui à Pierre Fédida⁴⁵⁹. Dès 1912, Karl Abraham introduit des liens de parenté entre névrose obsessionnelle et dépression, voire mélancolie. Or, nous nous éloignons de ce mouvement de pensée à partir du moment où nous caractérisons la dépression comme une faille de la pensée. Nous y reviendrons.

Poursuivons notre démonstration à partir de la question de l'inhibition. La clinique montre que l'inhibition tient une place importante dans la névrose obsessionnelle. L'une des étymologies latines de la notion d'inhibition trouve son origine dans un terme technique de marine qui, en ces temps de galère, avait un sens fort précis. « *Inhibere* » signifiait « *ramer en arrière* », « *ramer en sens contraire* ». Le substantif « *inhibitio* » désignait exclusivement l'action de ramer en sens contraire. Cette acception indique non seulement un arrêt, un suspens, mais bel et bien une force, un dynamisme à contre-courant. Pour Freud, il ne s'agit pas d'un sens contraire mais d'une dérivation. La névrose obsessionnelle dévoile, mieux que toute autre structure, ce que met en jeu

⁴⁵⁶ FREUD S. « Inhibition, Symptôme et Anxiété ». op cit.p6-7.

⁴⁵⁷ ABRAHAM K. « Mélancolie et névrose obsessionnelle. Deux étapes de la phase sadique-anale du développement de la libido ». in *Œuvres Complètes*. Traduction française I.Barande, E.Grin, 2 volumes, tome 2 « *Développement de la libido* ». Payot. Paris. 1966. p258-265.

⁴⁵⁸ TELLENBACH H. « La mélancolie ». Coll. « Psychiatrie ouverte ». PUF. Paris. 1979.

⁴⁵⁹ FEDIDA P. « Les bienfaits de la dépression ». Odile Jacob. Paris. 2001.

l'inhibition : l'inhibition place le sujet dans l'impuissance pour sauvegarder sa puissance. D'ailleurs, en 1938 Lacan caractérisait la grande névrose contemporaine par les termes « impuissance et utopie ». Impuissance et utopie se présentent comme des difficultés que chacun peut éprouver dans son vécu subjectif, dans sa confrontation quotidienne au monde de la réflexion et de l'action. Est-ce que cela reste d'actualité ? Est-ce que la dépression comme nouveau mal de notre époque est la figure moderne de l'inhibition obsessionnelle ?

A suivre Freud, l'inhibition pure est présentée comme détournement de la libido par érotisation trop grande de la fonction. Elle est donc un retrait devant l'érotisation de la fonction. Or, les mécanismes étudiés par Freud dans « l'inhibition fonctionnelle » sont issus du modèle théorique de l'hystérie. En quoi l'analyse freudienne est-elle alors valable s'agissant de l'inhibition intellectuelle ? Nous pouvons difficilement assimiler la pensée à un organe. Il en est de même pour le langage. Freud, à propos de l'érotisation de la pensée, préférait s'écarter de la structure hystérique pour entrer dans le labyrinthe de la névrose obsessionnelle. C'est alors la distraction de la pensée qui fait trait différentiel, c'est l'intrusion d'une pensée incongrue dans la continuité de la cogitation qui conduit celle-ci à des élucubrations de plus en plus éloignées du foyer où brûlent d'atroces passions.

Si l'inhibition a pour fonction un renoncement à la jouissance, il y a différentes manières de ne pas jouir des résultats de son travail. Nous pouvons ainsi l'aliéner à un autre ; c'est le « mode marxien obsessionnel, à savoir se faire voler les résultats de sa propre recherche – c'est l'envers de l'homme aux cervelles fraîches »⁴⁶⁰. Nous pouvons également refuser de jouir des fruits de son travail par culpabilité : c'est la névrose. L'analyse des inhibitions intellectuelles fait intervenir la culpabilité avec son mode de jouissance spécifique. Freud en effet articule l'inhibition au travail et la jouissance masochiste, comme un symptôme unique opérant en deux temps. Dans la jouissance masochiste autopunitive le sujet travaille en pure perte à la consommation de son bien et trouve l'expiation qui apaise la culpabilité. L'inhibition de la pensée et le travail intellectuel incluent, l'un comme l'autre, la sexualité certes à des places différentes : « n'est-ce pas cette inclusion de l'objet a dans la pensée qui, en même temps, culpabilise, captive l'écrivain ou retient l'inhibé ? »⁴⁶¹. Il y a donc lieu de régler le mode d'inclusion de l'objet a dans le savoir S2. C'est cette valeur de jouissance incluse dans le savoir qui est problématique dans l'inhibition intellectuelle. L'inhibition intellectuelle correspond alors à une pensée trop érotisée,

⁴⁶⁰ COTTET S. « Sur l'inhibition intellectuelle », in *Quarto*. Bulletin de l'ECF en Belgique. n°37/38. Décembre 1989.p19.

⁴⁶¹ Ibid.p21.

phallicisée. En conséquence, si la fonction du symptôme est de traiter l'angoisse de castration, comme l'énonce Freud en 1926, l'inhibition, comme opération de renoncement du moi à certaines fonctions sources d'angoisse, ou comme processus de contre-investissement libidinal pour lutter contre l'émergence d'affects tout autant angoissants, remplit une fonction du même ordre.

Enfin, dès le début des années 1970, Lacan situe l'inhibition et le désir à la même place. L'inhibition est une limite qui n'est pas la trace mais le précurseur du désir ; c'est l'arrêt d'un mouvement à partir de quoi celui du désir s'amorce. L'inhibition est le « lieu où [...] le désir s'exerce et où nous saisissons l'une des racines de ce que l'analyse désigne comme *Urverdrängung* »⁴⁶², mais comme retenu dans un rapport de voilement premier structural du désir. Lacan ajoute que « l'occultation structurale du désir derrière l'inhibition, c'est ce qui nous fait dire communément que, si M Untel a la crampe des écrivains, c'est parce qu'il érotise la fonction de sa main »⁴⁶³. Que ce soit dans la névrose ou dans la psychose, l'inhibition a un lien étroit avec la défense. Pour Freud, une dose d'inhibition est nécessaire à la constitution du moi ; de même un espace de défense est requis, chez Lacan, pour qu'apparaisse le sujet. En conséquence, dans l'inhibition propre à l'obsessionnel, il s'agit d'une érotisation de la pensée, à savoir l'inclusion de l'objet a (anal dans sa dimension retenir-lâcher) dans la pensée.

En quoi l'inhibition obsessionnelle fait dépression ?

Pouvons-nous en conclure que la dépression est la figure moderne de l'inhibition obsessionnelle en tant que cette dernière se spécifie par l'arrêt d'un mouvement à partir de quoi celui du désir s'amorce et en tant qu'il s'agit d'une érotisation de la pensée ? Cette question est mal posée car elle suppose une certaine congruence, voire une équivalence entre la dépression et l'inhibition obsessionnelle. Cet énoncé suppose implicitement que la dépression est une inhibition obsessionnelle, voire que l'inhibition obsessionnelle correspond à une dépression. Il nous faut à présent moduler un peu plus notre propos. Il s'agit en fait de pousser un peu plus loin les choses : en quoi l'inhibition obsessionnelle fait dépression ?

C'est dire qu'il s'agit alors de mettre l'accent sur les mécanismes à l'œuvre dans la dépression ; ces derniers sont d'un autre ordre et sont radicalement différents de la mélancolie – où il s'agit dans cette dernière du rapport central entre le sujet et l'objet : les mécanismes de la dépression se réfèrent plutôt au registre du moins phi ($-\varphi$) et des identifications imaginaires. Cependant, la dépression participe effectivement des figures de l'inhibition mais « les états

⁴⁶² LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 2004.p366.

⁴⁶³ Ibid. p366.

dépressifs du sujet névrosé sont aussi bien des figures du désir »⁴⁶⁴. Explicitons. La dépression peut être envisagée sous l'angle de la clinique de la cause, en tant qu'il s'agit de la « cause du désir » et de la castration : (-φ). Dès lors, la clinique de la « cause », en tant qu'elle articule le manque de la castration à l'objet plus-du-jouir qui y répond, se déploie entre deux bornes. A un extrême, la castration fonde la puissance désirante, érigeant l'objet dans sa puissance agalmatique. A l'autre extrême, c'est la perte de la relation au monde, la « stase de l'être pétrifié du mélancolique »⁴⁶⁵ devenu lui-même objet rejeté, incarnant une jouissance hors référence phallique. Entre les deux bornes, nous retrouvons tous les phénomènes ambigus de la névrose.

$$\frac{a}{-\varphi} \quad \longleftrightarrow \quad \frac{a}{\text{phi } o}$$

Nous devons bien saisir que nous envisageons la dépression comme « un suspens de la cause du désir »⁴⁶⁶, témoignant ainsi des ratés ou des vacillations du désir – ce dernier étant conçu comme une défense. Voici notre point de départ général et nous devons aller un peu plus loin pour saisir la spécificité de la dépression dans la névrose obsessionnelle, et cela par l'intermédiaire de la chute des identifications phalliques et de l'image.

Pour comprendre les « phénomènes ambigus » des états dépressifs dans la névrose, proposons deux situations qui résument assez bien l'ensemble de ceux-ci. Pour cela, partons du mathème du fantasme fondamental $\$ \diamond a$ (avec -φ glissant aux deux pôles). Nous pouvons souligner deux cas où la dépression peut apparaître : lors de l'apparition de l'angoisse et lors d'un effondrement narcissique. Ces deux cas diffèrent selon si ce sont les objets qui sont en cause (les objets ne portent plus la marque du phallus) ou si c'est l'image propre du sujet qui est en cause ($\$$ n'est plus phallicisé). En somme, la logique à l'œuvre est du même ordre dans les deux situations.

D'une part, lors d'un désinvestissement libidinal des objets de jouissance, l'angoisse surgit chez le sujet, car le sujet ne désire et n'investit les objets que pour autant qu'ils lui manquent, qu'ils sont tout au moins en fonction dans le fantasme. Il n'est plus alors en proie au manque : le désir est en panne. Le -φ ne fonctionne plus : il ne glisse plus sous le a dans la chaîne du fantasme. Par conséquent, si le phallus chute, le désir ne fonctionne plus et là où le désir chute, de la jouissance apparaît. Dans ce cas, le sujet a affaire à la jouissance. En outre, cette situation est à

⁴⁶⁴ SOLER C. « Un plus de mélancolie », op cit. p88.

⁴⁶⁵ Ibid.p94.

⁴⁶⁶ Ibid.p93.

entendre comme une défense en tant qu'elle apparaît comme un évitement, une alternative à l'angoisse. Le sujet récupère le plus-de-jouir au prix de céder sur son désir.

D'autre part, dans la deuxième situation, le sujet se trouve destitué de sa position imaginaire : c'est l'effondrement narcissique. Cette situation nous intéresse encore plus que la précédente car elle va nous permettre de répondre à notre question en quoi l'inhibition obsessionnelle fait dépression ? La brillance agalmatique du phallus ne se glisse plus sous le sujet dans le fantasme. Le sujet se fait alors déchet et s'identifie à l'objet a. Le sujet se fait de lui-même son propre plus-de-jouir. Cet exemple témoigne d'une réponse à l'effet de déflation phallique du sujet. Ces deux situations (apparition de l'angoisse et un effondrement narcissique) sont à tout prix évitées chez l'obsédé. L'obsessionnel déploie une stratégie pour ne pas être dans l'une ou l'autre des situations ci-dessus. Or, l'évitement de ces deux situations se paie d'un effort constant.

Soyons plus précis. La promotion de « l'image de soi », concept approximatif, dépend chez le névrosé de son investissement libidinal, phallique, et de sa brillance agalmatique. En somme, c'est bien parce qu'il retrouve du reflet phallique dans l'image qu'il se construit de lui-même que le sujet peut s'en sentir soutenu. C'est parce que le sujet perçoit une « belle image » de lui-même qu'il s'en sent soutenu. L'image de soi, voire l'image du corps propre a une importance capitale chez un sujet. Nous notons par exemple le soin que toutes les forces armées du monde apportent à l'image du corps de leurs soldats. Nous pourrions penser que les forces armées sont cause de brutalité et de violence et que le vêtement, l'apparence, l'image qui se donne du corps ne comptent pas. C'est bien tout le contraire. Nous pouvons penser ainsi que dans le surmoi des forces armées il y a un « prenez soin de ! » et un pouvoir de suggestion sur l'image du corps.

Il nous est à présent possible de répondre à notre question : en quoi l'inhibition obsessionnelle fait dépression ? L'inhibition fait dépression en tant qu'elle renvoie au sujet une image non valorisante et négative et d'autant plus aujourd'hui, où notre société véhicule les idéaux de compétitivité et de rentabilité. Le sujet se retrouve ainsi face à un effondrement narcissique. Il n'est plus soutenu par une image agalmatique. L'inhibition menace le lien social et fait souvent signe d'un refus ou d'un renoncement à la lutte. Ce sont aussi les valeurs propres à la dépression. La dépression renvoie à l'image d'une démission subjective. Un trait marquant, à nos yeux, c'est que rien dans le discours contemporain, ne permet d'attribuer à l'inhibition et à la dépression une valeur humainement positivée. L'inhibition n'a pas de place dans notre monde moderne. Pourtant, notre société favorise et tend à donner une importance démesurée à ce fonctionnement

imaginaire, à ce branchement sur une image valorisante. Les thérapies de coaching et de management s'appuient notamment sur un renforcement moïque et sur une « bonne » image de soi, voire une affirmation de soi : « donnez le meilleur de vous-même », « ayez une image positive de vous-même »...

Or, c'est se méprendre sur la valeur de l'image et de la brillance agalmatique. L'entreprise n'est jamais assurée. Car par définition, le phallus, l'agalma de l'image est un objet évanescent. L'image est leurrante et évanescente. L'inhibition obsessionnelle n'a pas une valeur humainement positivée dans notre société. Le discours contemporain n'aime pas l'inhibition et surtout la dépression, lui qui en parle tant. Un inhibé agace, lui qui est perçu comme quelqu'un qui renonce à lutter : « je baisse les bras », « je ne peux pas faire ceci »... Aujourd'hui, le blues, la déprime, l'inhibition ne sont pas « collectivisant, et une civilisation qui valorise la compétitivité et la conquête, même si une telle civilisation ne peut pas aimer ses déprimés, alors même qu'elle en engendre toujours davantage, à titre de maladie du discours capitaliste »⁴⁶⁷. L'inhibition n'a pas « bonne presse » dans notre société capitaliste. Il est donc facile de comprendre pourquoi l'inhibition fait dépression. Chacun ne parle-t-il pas dans une langue de l'Autre, que d'ailleurs il induit tout aussi bien, puisque, de cet Autre, il « reçoit son propre message sous une forme inversée » ? N'est-ce pas du même ordre quant à l'image de soi ?

La pensée dépressive est-elle une pensée obsessionnelle ?

La pensée dépressive est-elle une pensée obsessionnelle ? Cette question fait encore débat dans le champ psy. Certains auteurs considèrent qu'il y a effectivement un lien à penser entre dépression, et plus particulièrement la « dépressivité » et la névrose obsessionnelle. Ce débat n'est pas nouveau ; Tellenbach ou bien Abraham l'évoquaient déjà. A contrario, d'autres auteurs considèrent qu'il n'existe pas, au sens strict, d'affinité clinique entre dépression et névrose obsessionnelle, mais que nous pouvons toutefois observer des points de rencontre entre les deux.

En 1973, dans « *Télévision* », Lacan énonce ceci : « En fait, le sujet de l'inconscient ne touche à l'âme que par le corps, d'y introduire la pensée [...]. Il pense de ce qu'une structure, celle du langage – le mot le comporte – de ce qu'une structure découpe son corps, et qui n'a rien à faire avec l'anatomie. Témoin l'hystérique. Cette cisaille vient à l'âme avec le symptôme obsessionnel : pensée dont l'âme s'embarrasse, ne sait que faire »⁴⁶⁸. En fait, l'homme ne pense pas avec son âme ; il pense à partir de la coupure qu'opère la structure du langage. La structure du

⁴⁶⁷ Ibid.p91.

⁴⁶⁸ LACAN J. « *Télévision* », in *Autres Ecrits*. Seuil. Paris. 2001. p 512.

langage est donc définie par Lacan comme « une cisaille qui découpe ». L'énoncé de Lacan est résolument clinique car il envisage les symptômes des deux grandes névroses à travers le langage : dans le symptôme hystérique, la cisaille du langage découpe le corps tandis que dans le symptôme obsessionnel, elle découpe l'âme. D'où cette définition éclairante du symptôme obsessionnel : c'est « une pensée dont l'âme s'embarrasse, ne sait que faire ». Par conséquent, à l'interrogation d'Aristote – l'âme est-elle harmonie ?, Lacan tranche : entre la pensée et l'âme, il n'y a pas d'harmonie, mais au contraire une dysharmonie. Il y a donc une opposition nette entre le corps (l'âme-corps) et la pensée.

Revenons sur la conception développée par certains auteurs tels que François Richard qui dégage un lien entre dépression et pensée obsessionnelle. Pour François Richard, il existe un lien étroit entre dépression obsessionnelle et pensée dépressive. Dans son livre « *Psychothérapie des dépressions narcissiques* »⁴⁶⁹, il soutient l'idée que la pensée dépressive obsessionnelle serait directement liée à l'horreur de la mort et de l'inceste : « la mort n'est pas l'inceste, mais la connote en ouvrant au vertige et à l'attrait de la fusion avec le rien. Aveuglement face à une circularité insensée : la mort représente l'inceste, l'inceste représente la mort »⁴⁷⁰. Selon lui, la disposition obsessionnelle permettrait ainsi de « noyer dans le flou une culpabilité foncière en la transformant en généralité existentielle, en affect fondamental de l'existence purement intérieur, séparé de tout désir et de tout acte : en une culpabilité mythique supposée identique à la culpabilité inconsciente »⁴⁷¹. Certes, le déprimé partage avec l'obsédé un rapport avec la mort en tant que signifiant absolu, comme nous avons pu le souligner avec Louis ou avec Jérôme. Vincent Estellon⁴⁷² souligne notamment que la déprime correspond à une réponse résultant d'une rencontre avec l'horreur et notamment la mort.

Donnons une petite illustration clinique issue de nos lectures. « Pouvons-nous penser l'impensable, la mort ? » énonce Françoise Schwab. Vladimir Jankélévitch répond : « Je ne pense absolument jamais à la mort. Et au cas où vous y penseriez, je vous recommande de faire comme moi, d'écrire un livre sur la mort [...] d'en faire un problème [...] elle est le problème par excellence et même en un sens le seul ! »⁴⁷³. Ou encore : « Pour ne pas penser à la mort, un seul

⁴⁶⁹ RICHARD F. « Psychothérapie des dépressions narcissiques ». PUF. Paris. 1989.

⁴⁷⁰ Ibid.p141.

⁴⁷¹ Ibid.p139-145.

⁴⁷² ESTELLON V. « Les brumes de la dépression dans la névrose obsessionnelle. Akédia, repli et pesanteur », in « *Les brumes de la dépression* ». (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p191.

⁴⁷³ SUARES G. « Vladimir Jankélévitch, qui suis-je ? ». La Manufacture. Lyon. 1986.

remède : écrire un livre sur la mort »⁴⁷⁴. Tout clinicien qui verrait dans ces différentes citations l'expression de la dénégation obsessionnelle, serait effectivement sur la bonne voie.

En outre, nous pouvons aussi soutenir que tout sépare la dépression de la pensée obsessionnelle. A suivre Alain Abelhauser dans sa démonstration quant à la dépression⁴⁷⁵, nous concevons la dépression comme relevant de la pensée, de l'articulation signifiante et en l'occurrence de la faillite de la pensée. La dépression serait le témoignage d'une faillite de la pensée, « une démission de la pensée révélée incapable de soutenir à elle seule le sujet dans cet exercice jamais acquis consistant à maintenir le cap de sa vie »⁴⁷⁶. A partir de là, pouvons-nous conclure des points de convergence entre le symptôme obsessionnel dont la pensée en serait le paradigme - « une pensée dont l'âme s'embarrasse » - et la dépression conçue comme une faillite de la pensée ? La dépression est alors conçue comme « le résultat d'une forme d'abandon – d'Hilflosigkeit : le sujet étant lâché, trahi, abandonné, d'abord et avant tout par ce recours que constitue sa propre pensée »⁴⁷⁷. Mais, ce recours et cet abandon de la pensée n'interviennent pas ex nihilo. C'est même en cela qu'il est justifié d'avancer le « caractère anthropologique » de la dépression : c'est le mal de notre société, le malaise de la civilisation. En effet, parce que ce sont les identifications imaginaires auxquelles incombent d'ordinaire la fonction de suppléer les ratés de la pensée ; et que la modernité de la civilisation a précisément cette caractéristique de privilégier, de mettre en avant, de promouvoir le recours imaginaire. En accentuant le recours aux identifications imaginaires, notre civilisation favorise la dépression. Par conséquent, tout oppose la dépression de la pensée obsessionnelle. L'une correspondrait à la faillite de la pensée, l'autre à une phallicisation de la pensée. La pensée obsessionnelle est une pensée érotisée soutenue par des identifications phalliques, tandis que la dépression témoigne de l'abandon de la pensée. Nous sommes aux extrêmes bornes de la pensée : sa faillite et son soutien.

Modulons un peu notre propos. Que devient un obsédé quand il perd tout contrôle de sa pensée ? Que devient un obsédé quand sa pensée le lâche, c'est-à-dire quand celle-ci n'est soutenue par des identifications phalliques ? Chez l'obsédé, l'effort de la pensée est une tentative de résoudre par le contrôle quelque chose que le sujet refoule et qui lui est problématique. Il y a là dans les plis du symptôme un fragment de discours libidinal que le sujet refuse d'assumer. Or, il y a des échecs de la pensée qui se marquent par le retour du refoulé. Ainsi, le réel revient dans et

⁴⁷⁴ JANKELEVITCH V. « Penser la mort ? ». Editions Liana Levi. Paris.1994.

⁴⁷⁵ ABELHAUSER A. « Le mirage des identifications », in « *Les brumes de la dépression* ». (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p65-76.

⁴⁷⁶ Ibid. p72.

⁴⁷⁷ Ibid.p72.

par le corps. Dit autrement, la pensée ne peut pas tout contrôler, et cela tient en partie au fait que le phallus est un objet évanescant. L'obsessionnel ne craint-il pas de voir faillir ses défenses et sa pensée ? N'est-ce pas pour cette raison qu'il produit sans cesse des nouveaux symptômes et des nouvelles défenses (défenses secondaires) ? Est-ce à dire que ce fonctionnement sans cesse renouvelé dans la peur de sa faillite, signe la structure obsessionnelle ?

Or, il arrive en effet que tout ce fonctionnement sans cesse renouvelé échoue. Il y a des cas où tout l'effort défensif de l'obsédé ne suffit plus : la pensée abandonne le sujet du fait d'une chute des identifications phalliques. Nous pouvons remarquer qu'il existe une variété de situations où ce fonctionnement défensif défaille. Cette variété de situations que nous situons comme étant le témoignage des « figures du désir », voire celui des « *figures de la pensée* », se déploie d'un extrême à l'autre : de l'inhibition, l'empêchement, en passant par l'acting out et le passage à l'acte, jusqu'à la dépression même. Autrement dit, nous situons différents destins de la pensée : de son mouvement, en passant par son suspens, voire son arrêt jusqu'à sa faillite même. Nous faisons évidemment une lecture interprétative concernant les différents destins de la pensée à partir du travail de Lacan dans son Séminaire « *L'angoisse* ». Nous ne détaillerons pas l'ensemble de ce travail. A titre d'exemple succinct et exemplaire, dans la névrose obsessionnelle, nous pouvons lire l'empêchement comme étant un arrêt de la pensée. Il ne s'agit pas d'une faillite. Tandis que la dépression correspondrait au « degré zéro de la pensée », c'est-à-dire sa faillite.

En outre, que cherche à cerner la formule de Solange Faladé : « Les déprimés disent qu'ils ruminent »⁴⁷⁸ ? « Ruminer » signifie au sens figuré « répéter, réfléchir longuement sur une chose ». Ce qui est frappant dans la clinique, c'est qu'au contraire le sujet « déprimé » est un sujet qui ne pense pas ou plus : il est dans une impasse ; et c'est d'autant plus une impasse qu'elle est difficile à mentaliser, à penser. Nous supposons que la formule de Faladé suppose aussi une clinique différentielle de l'état dépressif. Il existe peut-être des degrés d'abandon : partiel, total... Par exemple, la rumination est l'une des expressions de la pensée. La rumination ne serait-elle pas l'expression de la lutte pour contenir un abandon total de la pensée ? Est-ce aussi valable pour l'acte chez l'obsédé ? Pierre Fédida partage cette idée en tant qu'il montre dans « *Les bienfaits de la dépression* »⁴⁷⁹, à l'exposé du cas Louise, combien l'agitation, la course d'action et l'épuisement du faire contiennent la dépression.

⁴⁷⁸ FALADE S. « Clinique des névroses ». Anthropos. Paris. 2003.p113.

⁴⁷⁹ FEDIDA P « Les bienfaits de la dépression ». Odile Jacob. Paris. 2001.

Nous pouvons ainsi supposer que la compulsion obsessionnelle est l'expression de la lutte à contenir la dépression en tant que cette dernière correspond à la faillite totale de la pensée. Dans la névrose obsessionnelle, le réel peut faire irruption sous la forme de la compulsion notamment dans et par le corps. Prenons l'exemple d'une compulsion obsessionnelle décrite par Freud chez l'Homme aux rats. Dans « *Les cinq psychanalyses* », Freud appelle cette compulsion « compulsion à protéger ». Nous citons un passage du « *Journal d'une analyse* » : « Il raconte aussi que, le jour où sa cousine allait quitter Unterach, il avait trouvé une pierre sur la route et avait eu un fantasme : sa voiture pourrait s'y heurter et elle-même pourrait en souffrir. Il avait donc enlevé la pierre, mais vingt minutes plus tard, il avait pensé que c'était là une absurdité et il était revenu remettre la pierre à la place d'avant. Donc, ici encore, le mouvement d'hostilité contre la cousine coexiste avec le mouvement de protection »⁴⁸⁰. Freud précise que l'Homme aux rats avait lui-même heurté la pierre en marchant. Nous pouvons décomposer cette brève compulsion en trois temps. Premier temps, l'empêchement : le sujet heurte la pierre et un fantasme le saisit. L'empêchement est l'arrêt de la pensée, le suspens de l'action dans le retour de la répétition. La répétition est ici le retour dans la pensée du grand malheur qui pourrait arriver à son amie – le supplice aux rats. Deuxième temps, le symptôme : il enlève la pierre, acte symptomatique résolutif de l'idée qui le saisit à propos de la dame. Mais, aussitôt, avec le retour du doute, l'acte propose une inversion en son contraire, la pensée que cette pensée et l'acte symptomatique qui l'accompagnait étaient stupides. Ce retournement qui fait que l'acte n'a pas été résolutif en fait un acte symptomatique. Enfin, troisième temps dans cette compulsion qui est un acting out. L'homme aux rats, vingt minutes plus tard, refait le chemin en sens inverse pour remettre la pierre sur la route. Ce temps est celui de la monstration de la vérité de son désir ; il est la monstration sur scène de ce désir inconnu qu'est l'hostilité contre la dame.

Enfin, une dernière interrogation à titre de fausse conclusion : pourquoi l'obsédé ne verse-t-il pas totalement dans la mélancolie, voire dans une « mélancolisation », lorsque sa pensée défaille ? Il s'agit en fait de souligner que l'obsessionnel, même s'il s'y complait, traverse un moment de déprime, de dépression. Il ne s'installe pas complètement dans l'état dépressif ou mélancolique. Nous pouvons supposer qu'un moi suffisamment fort protège l'obsédé des passages à l'acte et de la faillite totale de la pensée, même si nous en observons quelques fois dans la clinique. L'obsédé serait enclin, ce que la civilisation contemporaine favorise notamment, à une logique « inflationniste-déflationniste moïque » - tel un ballon de baudruche qui se gonfle et se dégonfle : par certains moments, le sujet se trouve « gonflé à bloc » et par d'autres moments, il

⁴⁸⁰ FREUD S. « L'homme aux rats. Journal d'une analyse ». PUF. Paris. 1974. p219.

peut se trouver épuisé par l'arrêt de sa pensée. Nous supposons que cette oscillation moïque soutenue par une incessante production symptomatique protège en fin de compte le sujet d'une véritable mélancolisation.

Reste à conclure. Il existe donc bien une actualité de la névrose obsessionnelle et celle-ci est à éclairer au vue des changements de la subjectivité. La question de l'actualité renvoie en effet à deux types de temporalité : la première est liée directement à l'Autre – elle est signifiante - et la deuxième est en rupture avec ce dernier – elle est a-signifiante. Par conséquent, quand nous parlons de « modernité de la névrose obsessionnelle », nous faisons référence à la première temporalité. Cette temporalité se pose nécessairement par rapport à la structure et dépend du statut du signifiant : le sujet dépend du signifiant, qui le détermine et qui le divise. La thèse de la modernité de la névrose obsessionnelle est légitime et résolument un geste clinique et cela à plus d'un titre. D'une part, la névrose obsessionnelle est liée au discours du maître d'une époque. D'autre part, à suivre Freud dans son analyse de la névrose obsessionnelle (elle est un dialecte de la langue hystérique), la modernité de la névrose obsessionnelle est liée à la logique du discours hystérique – en tant que ce dernier se particularise de la promotion du maître – mais elle s'interroge aussi à la nouveauté et à « l'historicité » des signifiants-mâtres. Les signifiants-mâtres évoluent en fonction d'une époque. Ceux de l'époque de Freud ne sont plus existants ; aujourd'hui ce sont des signifiants-mâtres issus du discours capitaliste. De là, nous avons pris le parti d'examiner la modernité de la névrose obsessionnelle à partir d'un signifiant-mâitre du discours capitaliste : la dépression. Il y en a pourtant d'autres.

L'intérêt de la dépression réside dans son caractère binaire. D'une part, elle peut être considérée comme le témoin du malaise de notre temps – le symptôme social de notre civilisation - et d'autre part elle peut être conçue comme un masque hypostatique, un S1 moderne. Aujourd'hui, l'obsessionnel prend volontiers la « figure du déprimé ». L'une des formes contemporaines sous laquelle la névrose obsessionnelle se revêt correspondrait au masque dépressif. A travers la figure du déprimé, le sujet se trouve figé dans le but de soutenir une position d'esclave. L'obsédé se présenterait par ce signifiant-mâitre sans interroger sa place de sujet divisé. Pour le dire d'une façon concise, la figure du déprimé correspond à une actualité de la névrose obsessionnelle. C'est d'autant plus le cas que la figure de la déprime est liée au discours du maître. En outre, nous avons pu remarquer comment ce signifiant-mâitre trouve à résonner dans la logique obsessionnelle et en particulier en lien avec la mort comme signifiant absolu. Chez l'obsédé le masque dépressif et la mort possèdent la même valeur logique : ils sont posés comme

signifiants absolus, idéaux dont le sujet se fait l'esclave. Ces signifiants-mâtres permettent au sujet de ne pas aller à la rencontre de son inconscient. Il y a du fait de ces signifiants-mâtres, la mort et la dépression, suture de la chaîne signifiante et rejet de l'inconscient.

Enfin, nous avons envisagé une autre manière de voir les choses vis-à-vis de la clinique obsessionnelle et de la dépression. Et ce, à partir des identifications phalliques. Nous nous sommes intéressés au rapport de l'obsédé face à la déflation phallique. C'est dire que l'obsédé peut se retrouver dans la dépression quand les identifications phalliques ne soutiennent plus le sujet. Bien plus, il peut se retrouver dans cette situation quand il n'est plus soutenu par sa pensée, celle-ci logiquement phallicisée dans la névrose obsessionnelle. Autrement dit, l'obsédé connaît la dépression quand sa pensée n'est plus phallicisée. Il y a certes des points de rencontre entre obsession et dépression mais il n'existe pas d'affinité au sens strict. A titre d'exemple, l'inhibition obsessionnelle peut faire dépression en tant qu'elle renvoie au sujet une image non valorisante et négative et d'autant plus aujourd'hui, où notre société véhicule les idéaux de compétitivité et de rentabilité. Le sujet se retrouve ainsi face à un effondrement narcissique. Il n'est plus soutenu par une image agalmatique. L'inhibition menace le lien social et fait souvent signe d'un refus ou d'un renoncement à la lutte. Ce sont aussi les valeurs propres à la dépression.

Finalement, la névrose obsessionnelle est-elle la « grande névrose contemporaine » ? L'obsessionnel incarne assez bien cette figure de la modernité consummatrice, de cette jouissance solitaire que permettent les avancées techniques, chacun comblé par les objets, gadgets où le sujet puise une satisfaction paradoxale pour un Autre machinisé. Il semblerait que la névrose obsessionnelle trouve une place appropriée dans le discours capitaliste. Cependant, nous ne pouvons pas hisser la névrose obsessionnelle au rang de discours tel que Lacan a pu le faire pour l'hystérique. Comment comprendre cela ? N'est-ce pas supposer une certaine fixité de cette névrose qui la rendrait aussi pour une part intemporelle ?

3°) L'intemporalité de la névrose obsessionnelle :

La prise en compte des nouvelles coordonnées de la civilisation nous a conduits à examiner ce que serait une « *actualité signifiante* » de la névrose obsessionnelle. La modernité de la névrose obsessionnelle existe en tant qu'elle est liée à la logique du discours hystérique (promotion du maître) et qu'elle s'interroge aussi à partir de l'historicité des signifiants-maîtres de l'époque (par exemple avec la dépression). Cette modernité témoigne de la variabilité clinique et du lien au S1. Cependant, la névrose obsessionnelle ne fait pas discours, elle isole plutôt. Elle s'isole sous la domination des maîtres modernes ; là où l'hystérique déplore chaque jour un peu plus la disparition d'un vrai. L'hystérie s'adapte mieux à l'époque que la névrose obsessionnelle. Ainsi, il serait tout aussi pertinent d'envisager une autre actualité de la névrose obsessionnelle. Cette actualité serait non plus liée au signifiant et à l'Autre mais en adéquation avec la pulsion et la jouissance. Cette actualité que nous supposons, serait en rupture avec le signifiant et l'Autre : une « *actualité a-signifiante* ». Cette dernière rendrait de toute évidence son vrai statut à la névrose obsessionnelle, à savoir elle est une névrose au sens strict, et non un discours. Dès lors, nous soutenons que dans la névrose obsessionnelle, il existe une certaine mobilité, une plasticité (sa modernité) et en même temps une certaine fixité ce qui la rendrait intemporelle (actualité a-signifiante). La névrose obsessionnelle comporte en elle-même une certaine intemporalité. Qu'un sujet soit la proie d'obsessions ne signe pas à coup sûr sa structure obsessionnelle, comme c'est le cas avec les suppléances dans la psychose. Alors, quelle est la particularité des obsessions dans la structure obsessionnelle ? Est-ce l'indication du rapport à l'Autre qui permettrait au clinicien de poser un diagnostic de névrose obsessionnelle ? Ne serait-ce pas plutôt la singularité et la particularité de la pensée, voire dans ses différentes variations (doute, obsession...), qui signeraient une névrose obsessionnelle ? Quels sont les traits structuraux intemporels de la névrose obsessionnelle au gré de notre modernité ?

Cette partie va nous permettre de dégager et de mettre en évidence deux enjeux épistémocliniques. Premièrement, nous montrerons que la pensée comme mode constant de rapport à l'Autre nous paraît même au plus près de spécifier de la structure obsessionnelle. La pensée obsessionnelle se spécifie par le binaire freudien « *Zweifel-Zwang* ». Deuxièmement, il s'agira de réaffirmer le bien fondé de l'innovation nosologique et nosographique freudienne de la névrose obsessionnelle dans sa comparaison au « modèle-DSM » des TOC. A l'heure de notre modernité, nous affirmerons et soutiendrons une fois de plus la thèse suivante : la névrose obsessionnelle comme une entité clinique autonome et indépendante. Cet enjeu signera alors un « *retour à Freud* ».

3.1. Ce qui fonde la névrose obsessionnelle : son intemporalité

Aujourd'hui, la névrose obsessionnelle n'existe plus dans les manuels de psychiatrie et en particulier dans le DSM. Ce constat amène à se poser la question suivante : est-ce la conséquence d'une réalité clinique, à savoir la disparition proprement dite de la névrose obsessionnelle ? Devons-nous croire à ce fait ? Il semble que non. Nous rencontrons toujours dans différents lieux (hôpitaux psychiatriques, cabinets...) des sujets souffrants de névrose obsessionnelle. En effet, la névrose obsessionnelle semble aujourd'hui se revêtir sous de nouveaux masques et formes symptomatiques ; mais cela n'enlève rien à la description exemplaire des grands traits structuraux de cette névrose faite par Freud. Il s'agit tout bonnement de savoir repérer ces traits structuraux à travers ces nouveaux masques modernes. La névrose obsessionnelle reste toujours cliniquement et phénoménologiquement d'actualité depuis que Freud nous a appris à déceler et à repérer les traits structuraux de cette névrose. Qu'est-ce qui fonde alors cette névrose ? En conséquence, qu'est-ce qui témoigne de son intemporalité ?

a) La pensée comme mode constant du rapport à l'Autre :

Qu'un sujet soit la proie d'obsessions ne signe pas à coup sûr sa structure obsessionnelle. Une manière de spécifier la névrose obsessionnelle qui est compatible et bien établie dans la tradition freudienne et lacanienne est de considérer les choses à partir de la *pensée*. En effet, à partir de l'étude de l'Homme aux rats, Freud considère la névrose obsessionnelle comme « une maladie de la pensée ». A suivre la réflexion freudienne, les grands traits structuraux (obsessions, compulsion, doute, culpabilité...) de la névrose obsessionnelle sont lus à partir de la *pensée*. Par exemple, il note qu'il serait plus judicieux de parler de « pensée compulsive » que de « compulsion » : « il serait, en réalité, plus correct de parler de *pensée compulsive* et de mettre en relief ce fait que les formations compulsives peuvent avoir la signification des actes psychiques les plus variés : souhaits, tentations, impulsions, réflexions, doutes, ordres et interdictions »⁴⁸¹. Plus loin, il affirme qu'il n'entreprendrait pas ici une étude psychologique de la pensée obsessionnelle malgré qu'une « pareille investigation fournirait des résultats extrêmement précieux et ferait plus pour l'élucidation de nos connaissances sur la nature du conscient et de l'inconscient que l'étude de l'hystérie et des phénomènes hypnotiques »⁴⁸². De surcroît, il est pertinent d'étudier et de spécifier la névrose obsessionnelle à partir des « phénomènes de la

⁴⁸¹ FREUD S. (1909). « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, Puf. Paris. 1954.p 243.

⁴⁸² Ibid.p247.

pensée obsessionnelle ». Rappelons que l'une des aperceptions freudiennes vis-à-vis de la névrose obsessionnelle est de considérer la névrose obsessionnelle comme « une maladie de la pensée » et que dans « la névrose obsessionnelle, les phénomènes psychiques inconscients font parfois irruption dans la conscience sous leur forme la plus pure, la moins déformée, et que cette irruption dans le conscient peut avoir pour point de départ les stades les plus divers des processus de la pensée inconsciente »⁴⁸³.

C'est dire qu'étudier la névrose obsessionnelle à partir de la pensée nous permet de mettre en avant ce qui fonde intemporellement cette structure. Nous soutenons ainsi que ce qui fonde la névrose obsessionnelle et son intemporalité réside dans la particularité de la pensée. La pensée - voire dans ses différentes variations comme le doute - constitue le mode constant de rapport à l'Autre et nous paraît même au plus près de témoigner de la structure obsessionnelle. Subséquemment, le symptôme fondamental de la névrose obsessionnelle se situe dans le lieu de la pensée : la névrose obsessionnelle est une maladie de la pensée qui comporte en elle-même une érotisation. Toute pensée obsessionnelle avec ses différentes variations (doute, obsession...) sera toujours liée à la sexualité. En quoi réside la particularité de la pensée obsessionnelle ? C'est une pensée qui affecte le corps. Les pensées dans la névrose obsessionnelle sont l'effet d'affects sur le corps liés à la prise du corps dans le discours. Elles ne sont pas hors discours, elles viennent condenser un sens joui : la pensée est érotisée, l'obsessionnel jouit de sa pensée en tant qu'elle est sécrétion du corps. Il nous semble que c'est à partir de la pensée et ses différentes variations (doute, obsession...) que réside l'intemporalité de la névrose obsessionnelle.

Comment observer cliniquement cette intemporalité de la névrose obsessionnelle (la pensée obsessionnelle) dans notre modernité symptomatique à savoir une multiplication de signifiants-mâtres hypostatiques ? C'est à partir de l'étude de la pensée (avec ses différentes variations comme le doute) que le clinicien pourra clairement poser le diagnostic de névrose obsessionnelle. La pensée témoignerait au plus près de la structure et du rapport constant à l'Autre. C'est à travers la pensée comme symptôme fondamental de la névrose obsessionnelle que les nouvelles formes symptomatiques et hypostatiques de notre modernité - comme le masque dépressif - tombent et deviennent obsolètes. Nous insistons donc sur un point : dire que le sujet souffre d'obsessions ne fait pas de lui nécessairement un sujet obsessionnel. Pour la structure obsessionnelle, il s'agit de repérer le fonctionnement désirant du sujet dans les nouvelles manifestations hypostatiques. De quelle politique inconsciente tel symptôme est-il l'instrument ?

⁴⁸³ Ibid.p248.

Nous nous situons exactement dans le droit fil de la réflexion freudienne dans l'écrit « *Inhibition, symptôme et angoisse* ». L'enjeu freudien dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* » est de pouvoir cerner la politique du moi à l'œuvre dans la formation du symptôme. Cerner la politique du moi permet à Freud de cerner au plus près la formation du symptôme. Pour cela, il se tourne vers la clinique de la névrose obsessionnelle.

Prenons un exemple de masque hypostatique. Cet exemple n'a aucune prétention paradigmatique et ceci à travers le masque dépressif dont ce dernier relève autant de réalités cliniques que de sujets dépressifs. Dans le point précédent, nous avons considéré la dépression en tant que masque comme l'une des figures modernes de l'inhibition obsessionnelle. Il s'agit alors pour le clinicien de repérer à travers la symptomatologie de la dépression l'existence ou non d'une position spécifique subjective qui renverrait à l'inhibition obsessionnelle. La dépression comme figure moderne de l'inhibition obsessionnelle n'est en fait que l'effet du doute chez le sujet obsessionnel. Il s'agit d'apprendre à lire l'effet de la pensée (doute) dans les différents masques hypostatiques. Est-ce que ce symptôme est l'effet du doute ? De la pensée obsessionnelle ? Ou bien ce symptôme sert-il à suppléer une carence symbolique ? Telles sont les questions que le clinicien doit se poser à la lecture du cas clinique.

b) *Le binaire « doute-compulsion » fonde la pensée obsessionnelle :*

Dès lors, les phénomènes de la pensée ne sont donc pas tous de nature obsessionnelle. Ils peuvent aussi se référer au fonctionnement psychotique dans le cas d'une suppléance à la carence symbolique. Comment alors prendre les choses ? Nous soutenons l'idée suivante, celle-ci se trouvant dans le droit-fil de la découverte freudienne et de l'enseignement lacanien : c'est le couple « *doute-compulsion* » (« *Zweifel-Zwang* ») qui fonde structurellement la pensée obsessionnelle. Ce couple symptomatique relèverait de la particularité de la pensée dans la névrose obsessionnelle. De surcroît, il servirait comme un *signe indicateur et différentiel*. Pourquoi référons-nous au couple « *doute-compulsion* » plutôt qu'à la culpabilité qui est centrale dans l'obsession ? Dans « *Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'homme aux rats)* », partant de l'ambivalence amour-haine dont témoigne la névrose obsessionnelle, Freud tente d'expliquer la logique symptomatique obsessionnelle en fonction du couple doute-compulsion. Si à un amour intense s'oppose une haine aussi forte, le résultat immédiat doit être une incapacité qui s'étend peu à peu à l'activité entière du sujet. Cette logique est aussi à l'œuvre dans le fonctionnement symptomatique de la névrose obsessionnelle. La pensée obsessionnelle aurait comme structure le

binaire doute-compulsion : la compulsion viendrait s'opposer à un doute. De cela résiderait le conflit permanent dans l'activité du sujet obsessionnel.

D'un côté, le doute correspond à la perception interne de l'indécision qui s'empare du sujet à chaque intention d'agir par suite « de l'inhibition de l'amour par la haine » : Freud parle « d'un doute de l'amour ». C'est ce doute qui mène, dans les mesures de protection, à l'incertitude et à la répétition continuelle. Ce point clinique permet de repérer ce qui relève exactement d'une structure obsessionnelle. Par exemple, dans le masque dépressif, nous pouvons reconnaître – par certains côtés - l'inhibition comme issue du doute.

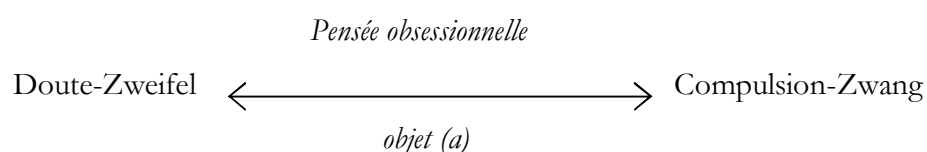
D'un autre côté, la compulsion tente de compenser le doute et de corriger les états « d'inhibition intolérables dont témoigne le doute ». Ici, toute la clinique de l'acte (notamment l'acting out) prend toute son ampleur : l'acte par sa face compulsive vient compenser le doute et les états d'inhibition intolérables. En outre, n'oublions pas que le symptôme a une place essentielle dans l'économie désirante du sujet. Dans la névrose obsessionnelle, le symptôme est à l'œuvre pour maintenir le désir comme impossible. Dans le Séminaire « *L'angoisse* », à la suite d'une refondation de la théorie du désir à partir de l'objet a cause du désir, Lacan envisage deux variations (compulsion et doute) du symptôme fondamental obsessionnel comme intimement liées à l'objet a : « Cet objet que le sujet ne peut s'empêcher de retenir comme le bien qui le fait valoir, n'est aussi, de lui, que le déjet, la déjection. Ce sont les deux faces par où l'objet détermine le sujet même comme compulsion et comme doute »⁴⁸⁴. En d'autres termes, c'est mettre l'accent sur le fait que l'objet a, cause du désir, oriente la formation du symptôme. Cette particularité structurale est tout particulièrement bien illustrée dans la névrose obsessionnelle avec l'objet anal comme cause du désir orientant la formation de la compulsion et du doute. De surcroît, à suivre les indications de Lacan dans sa lecture du symptôme obsessionnel, nous concevons le doute, la compulsion, la culpabilité... comme des modes de la pensée obsessionnelle. Le doute par exemple constitue un des modes de la pensée du sujet obsessionnel, c'en est même le mode majeur. En fait, que ce soit le doute, la culpabilité, la compulsion, ces symptômes obsessionnels s'expriment et se manifestent dans le lieu de la pensée. Ce qui est essentiel, c'est de saisir comment la pensée, le doute, la culpabilité... en tant que symptômes sont « d'excellentes couvertures du désir, un excellent moyen de s'empêcher de désirer - de renoncer à l'objet »⁴⁸⁵. Le doute en tant que l'un des modes de la pensée obsessionnelle, permet au sujet de maintenir son

⁴⁸⁴ LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « *L'angoisse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004. p381.

⁴⁸⁵ LACHAUD D. « *L'enfer du devoir. Le discours de l'obsessionnel* ». Pluriel. Editions Denoël. Paris. 1995.p164.

désir comme impossible. Le symptôme fondamental (pensée) et ses différents modes (doute, culpabilité, compulsion...) dans la névrose obsessionnelle sont au service de la politique du désir.

Par conséquent, nous situons le binaire *doute-compulsion* comme la structure même de la pensée dans la névrose obsessionnelle ; binaire témoignant de sa relation au domaine de la pulsion et de l'objet a. Le propre de cette pensée serait de se structurer par cette opposition constante et permanente entre le doute et la compulsion. Doute et compulsion ne sont que des variations du symptôme fondamental obsessionnel, à savoir la pensée. Ils désignent réciproquement les « points-limites » de la pensée obsessionnelle comme représentés ci-dessous :



De plus, la « *Zwangsneurose* » peut être par excellence conçue comme la « *névrose des pulsions* ». Précisons cela en nous référant aux grands textes freudiens évoquant le rapport entre la névrose obsessionnelle et la pulsion. En 1896, Freud élève en effet à la dignité de la névrose un caractère d'un type de représentation : *Zwang*. Il généralise ce caractère dans les années 20 comme manifestation de la force du refoulé de l'inconscient⁴⁸⁶. Avec l'analyse de l'Homme aux rats, Freud donne à la pulsion scopique un rôle essentiel dans la constitution du symptôme de la rumination obsessionnelle dont est responsable le refoulement du voyeurisme et de la curiosité sexuelle par la sexualisation de la pensée, où l'acte se substitue à la pensée. La pulsion de savoir dérivée de la pulsion scopique est « particulièrement apte [...] à attirer l'énergie, qui s'efforce vainement de se manifester par un acte, vers la pensée qui, elle, permet une autre forme de satisfaction »⁴⁸⁷. Jouir de la pensée est la satisfaction présente dans le symptôme de rumination : « jouissance scopique qui situe le sujet dans un donner à voir »⁴⁸⁸. En 1913, Freud affirme que l'organisation sexuelle sadique-anale est la disposition à la névrose obsessionnelle et en 1917, l'érotisme anal lui permet d'établir la connexion entre pénis-enfant et cadeau-argent due à la transposition de cette pulsion⁴⁸⁹. Enfin, dans les années 20, l'articulation entre le Ca, réservoir des pulsions, et le commandement du Surmoi permet de mieux cerner la conjonction entre la pulsion (objet a) et la représentation obsédante (signifiant). Dès lors, la névrose obsessionnelle comporte

⁴⁸⁶ FREUD S. « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, nouvelle traduction, Payot. Paris. 1981.p59.

⁴⁸⁷ FREUD.S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit., p259.

⁴⁸⁸ QUINET A. « Zwang und Trieb », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil. Paris. 1998.p294.

⁴⁸⁹ FREUD S. « Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal », in *La vie sexuelle*, traduit par J Laplanche et al, PUF, Paris. 1977.p106-112.

en elle-même une certaine intemporalité qui est liée au versant de la pulsion et de l'objet a. Elle possède effectivement en elle-même un « *caractère psychopathologique fixe* » ; ce caractère étant le « noyau pulsionnel » de toute névrose. La pulsion est en effet intemporelle : il n'existe pas de nouvelle pulsion. La pulsion ne suit pas les « *modes de l'Autre* ». La névrose obsessionnelle et en particulier la pensée, s'est constituée autour de l'objet a. C'est le rapport inédit à l'objet de la pulsion qui fonde la matérialité de cette névrose. La constitution du symptôme obsessionnel est étroitement liée à la matérialité de la pulsion (pulsion sadique-anale) ainsi qu'à l'impératif de jouissance du Surmoi : « « tout excès porte en soi le germe de sa propre suppression »⁴⁹⁰.

De ce fait, la pensée obsessionnelle sous son versant pulsionnel, est intemporelle : elle ne suit pas les modes de l'Autre et l'évolution du signifiant. La pensée construite autour du binaire pulsionnel « *doute-compulsion* » comme mode constant et fixe de rapport à l'Autre nous paraît même au plus près de spécifier la névrose obsessionnelle. En effet, Serge Cottet considère que « c'est la distraction de la pensée qui fait trait différentiel, c'est l'intrusion d'une pensée incongrue dans la continuité de la cogitation qui conduit celle-ci à des élucubrations de plus en plus éloignées du foyer où brûlent d'atroces passions »⁴⁹¹. L'obsessionnel est un sujet qui doute dès qu'il s'agit de s'engager. Ce qui spécifie sa position, c'est le complément qu'il apporte à ce doute. D'un côté, il hésite, mais de l'autre, il témoigne d'une extrême sensibilité à l'égard de tout ce qui, venant de l'Autre, peut lui servir de repère. Il traite alors chaque indice qu'il rencontre comme signe de son destin. La position spécifique de l'obsessionnel conjugue deux éléments : le maximum d'incertitude d'un côté et la plus grande certitude de l'autre.

Pourtant, aujourd'hui quand nous accueillons des sujets de structure obsessionnelle, les symptômes fondamentaux de cette névrose ne sont pas repérables. Ces sujets ne se plaignent pas de ne pas jouir mais au contraire de trop jouir. Ce sont des sujets « malades de la consommation capitaliste » : ils sont alcooliques, toxicomanes.... Chaque semaine, dans le cadre d'un travail clinique, nous recevons un sujet - que nous nommerons *Mr O* - dont le symptôme principal est l'alcoolisme. Or, ce symptôme - qui sait l'entendre - ne correspond pas à la clinique proprement dite des « troubles alcooliques ». *Mr O* n'est pas alcoolique : il ne boit pas régulièrement. Il se met à boire seulement au bout d'un certain temps, en particulier les weekend quand il ne travaille pas. Pour lui, il « se retient » la semaine car il travaille. Le weekend, « il se lâche ». En fait, nous pouvons observer que son symptôme d'alcoolisme est régulé par la logique « retenir-lâcher ».

⁴⁹⁰ FREUD S. « Inhibition, symptôme et angoisse », traduction par M. Tort, PUF, Paris. p35.

⁴⁹¹ COTTET S. « Sur l'inhibition intellectuelle », in *Quarto*, 37-38. Bulletin de l'Ecole de la Cause Freudienne en Belgique. Décembre 1989.p19.

N'est-ce pas une évocation clinique de l'objet anal cause du désir chez ce sujet ? Pendant la semaine, Mr O pense au moment où il pourra « se lâcher ». A priori, ce fonctionnement ne faisait pas symptôme pour Mr O jusqu'au jour où il ne pourra pas se rendre au travail pendant plusieurs jours suite à une « grosse cuite du weekend ». C'est à ce moment précis que nous le rencontrerons. Il vient de lui-même se faire hospitaliser. D'emblée, il dira qu'il ne veut pas être sevré de l'alcool : « c'est normal de boire un verre de temps en temps ! ». Il s'agit donc d'isoler la logique sous-jacente à l'œuvre dans ce symptôme. Qu'est-ce qui fait la singularité du symptôme de Mr O ? A travers la consommation d'alcool, pouvons-nous reconnaître une manière singulière de recouvrir la culpabilité propre à l'obsessionnel ? Un effet du Surmoi ?

Finalement, il s'agit pour le clinicien de repérer et d'isoler le symptôme fondamental de la névrose obsessionnelle : la pensée dans son rapport pulsionnel. Ainsi, au gré de notre modernité avec la prolifération hypostatique, il nous semble aussi pertinent de souligner « *l'intemporalité de la névrose obsessionnelle* » (actualité a-signifiante). Nous soutenons ainsi l'existence d'une plasticité symptomatique et d'une fixité symptomatique dans la névrose obsessionnelle. D'un côté, la névrose obsessionnelle est moderne en tant qu'elle suit la mode de l'Autre et se « moule » à partir du discours dominant. Une actualité moderne se pose en tant que la névrose obsessionnelle est un dialecte de l'hystérie et que toute névrose est en son fond hystérique, c'est-à-dire évolue en fonction des signifiants-maîtres. D'un autre côté, la névrose obsessionnelle possède aussi la particularité d'être fixe et intemporelle : c'est son actualité a-signifiante qui se réfère à la pulsion. Son caractère psychopathologique fixe et intemporel répond à la logique de la pulsion. Cette dernière est intemporelle et hors du temps. Il n'existe pas aujourd'hui de nouvelles pulsions. La spécificité de la pensée obsessionnelle réside dans son rapport à l'objet a ; elle est structurée à partir du binaire freudien « *doute-compulsion* ». Doute et compulsion sont en fait les deux pôles opposés et limites de la pensée obsessionnelle : « ce sont les deux faces par où l'objet détermine le sujet même comme compulsion et comme doute »⁴⁹². Ces deux faces de l'objet témoignent de la phénoménologie obsessionnelle : tant ses comportements d'atermoiements et de procrastination que ses comportements compulsifs.

La pensée constitue le mode intemporel et fixe de rapport à l'Autre et nous paraît même au plus près de témoigner de la structure obsessionnelle. L'obsession en tant que symptôme peut advenir dans tous les types de névroses, par exemple dans l'hystérie. Mais, le *penser* est à proprement parler ce qui définit l'obsessionnel qui est, dit Lacan, « très essentiellement quelqu'un

⁴⁹² LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004. p381.

qui est pense. Il est pense avarement. Il est pense en circuit fermé. Il est pense pour lui tout seul »⁴⁹³. L'obsessionnel ne pense pas pour l'Autre : sa pensée se renferme dans le circuit pulsionnel dont lui-même est l'objet⁴⁹⁴. Il s'agit en effet d'une jouissance onaniste comme le remarquait Freud.

⁴⁹³ LACAN J. « Conférence à Genève sur le symptôme », in *Bloc-Notes de la psychanalyse*, 5, Genève.1985.p5-23.

⁴⁹⁴ QUINET A. « Zwang und Trieb », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil. Paris. 1998.p298.

3.2. A l'ère des TOC !

Il existe aujourd'hui comme hier, en face de la psychanalyse, d'autres approches portant sur la pathogénie des obsessions et les troubles compulsifs. Or, ces différentes approches – notamment la psychiatrie neurobiologique et cognitivo-comportementale – laissent incroyablement vide la question du sens du symptôme au regard de l'histoire d'un sujet. Ainsi, une mise en tension entre la clinique des « nouveaux symptômes » et les modèles heuristiques qui la théorisent en retour, s'avère nécessaire pour examiner l'actualité de la clinique.

Néanmoins, il serait tout aussi intéressant de penser une mise en tension entre deux modèles psychopathologiques (le modèle psychanalytique de la névrose obsessionnelle et le modèle neurocognitivo-comportemental des TOC) qui tentent de cerner la souffrance psychique et en particulier ceux qui définissent la notion d'obsession. De quel enjeu pourrait-il s'agir sachant que ces modèles psychopathologiques s'opposent déjà du point de vue épistémologique ? Est-ce une fausse question, un faux problème ? Ce faux problème pourrait cependant nous permettre de répondre à trois questions. La première question : comment la souffrance psychique est-elle alors traitée aujourd'hui ? La deuxième : en quoi l'approche neurocognitivo-comportementale peut-elle penser que le cadre de la névrose obsessionnelle est caduc ? Et enfin, la troisième : en quoi la névrose obsessionnelle est un révélateur des conceptions que l'on se forge du fonctionnement psychique et de l'évolution de celles-ci ? Nous soutenons que la névrose obsessionnelle - par son absence et sa disparition diagnostiques des classifications internationales (DSM et CIM) - en dit bien plus, en somme, sur le discours qui prétend la saisir que sur l'état qu'elle prétend caractériser. La disparition diagnostique et nosologique de la névrose obsessionnelle dans le DSM exprime avec force l'idéologie actuelle à concevoir l'humain et la maladie mentale.

En conséquence, à partir de l'exemple des troubles obsessionnels compulsifs (TOC), nous montrerons en quoi la névrose obsessionnelle rend mieux compte de la souffrance et du fonctionnement psychiques que les TOC. De plus, nous préciserons en quoi elle est le témoin et le révélateur des conceptions actuelles du fonctionnement psychique. Les TOC seront-ils alors « le témoin et le révélateur d'une culture psychiatrique cyberlibérale qui tend à traiter les passions humaines comme des troubles du comportement répertoriés dans le DSM IV, à réduire les symptômes psychiques à des déviations médicalisées et la connaissance tragique de l'humain à une douce pharmacovigilance des conduites »⁴⁹⁵ ?

⁴⁹⁵ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime » ; op cit. p264.

a) *Les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) : un exemple paradigmatique*

A partir de la fin des années 1980, nous voyons apparaître une nouvelle entité diagnostique dans les différentes classifications internationales (DSM et CIM) : les « troubles obsessionnels compulsifs », en abrégé TOC (en anglais, « *obsessive compulsive disorder* » OCD). Le sigle TOC devient très populaire dans les médias et auprès des patients. La catégorie diagnostique que constituent les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) illustre de manière exemplaire cette tendance épistémologique pragmatique qui parcourt les modèles de critériologie de la psychiatrie contemporaine. Ce courant empirico-descriptif qui se veut a-théorique, anidéologique et prétendument objectif, a marqué une coupure radicale entre l'approche taxinomique et étiopathogénique en considérant comme hors champ du domaine de la sémiologie psychiatrique tout corpus théorico-clinique. Ainsi, le découpage nosographique des symptômes obsessionnels réalisé par les classifications DSM et CIM participe au démantèlement de la névrose obsessionnelle en troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et personnalité obsessionnelle compulsive (POC). La catégorie nosologique de « névrose obsessionnelle », créée par Freud faut-il le rappeler, disparaît des classifications internationales pour laisser place aux TOC et à la POC. De nombreuses études épidémiologiques et cliniques internationales remettent donc en cause l'unité nosographique de la clinique psychanalytique et en particulier celle de la névrose obsessionnelle. Le lien implicite qu'entretenait le concept de névrose obsessionnelle semble avoir été remis en cause par la sémiologie psychiatrique contemporaine. C'est ce que nous allons montrer. Comment cette nouvelle entité diagnostique et nosologique des TOC remplace-t-elle d'une part la névrose obsessionnelle et comment d'autre part vient-elle à s'imposer dans le champ de la psychiatrie ? Pour y répondre, nous présenterons et définirons les troubles obsessionnels compulsifs et nous considérerons trois faits à l'origine de ce changement dans la sémiologie psychiatrique : apparition des thérapies cognitivo-comportementalistes, mise en évidence de l'activité de certains antidépresseurs dans les TOC et développement des classifications et des études épidémiologiques. Ajoutons par ailleurs l'idée forte que nous allons soutenir : la catégorie des troubles obsessionnels compulsifs qui remplace aujourd'hui la névrose obsessionnelle ne permet pas pour autant une compréhension des phénomènes obsessionnels.

Développement des classifications et études épidémiologiques :

Présentons les troubles obsessionnels compulsifs. Selon le DSM IV, le trouble obsessionnel compulsif est une affection psychiatrique relativement fréquente. Des études épidémiologiques aux Etats-Unis indiquent une prévalence du TOC de 1,9% à 3,3% sur la vie

entière et de 0,7% à 2,1% sur 6 mois. Il figure ainsi au 4^e rang derrière la dépression majeure, les phobies et l'abus ou dépendance des substances psychoactives. Si le TOC semble affecter de façon égale hommes et femmes, des différences sont malgré tout observées pour ce qui est de l'âge de début de la maladie plus précoce chez les hommes (17-18 ans) que chez les femmes (21-23 ans). Les TOC correspondent donc à un trouble anxieux invalidant d'évolution le plus souvent chronique. Les obsessions sont définies par l'irruption intrusive et incessante dans la pensée d'une idée qui entraîne une anxiété importante. Les compulsions sont des comportements, répétitifs ou ritualisés, visant à neutraliser ou à réduire la charge anxieuse provoquée par l'émergence des pensées obsédantes.

Les TOC sont rarement une pathologie isolée, mais sont le plus souvent associés à d'autres affections psychiatriques parmi lesquelles les troubles de l'humeur, avec la dépression majeure ou le trouble bipolaire, et les troubles anxieux, qu'il s'agisse des phobies spécifiques, de la phobie sociale ou du trouble de panique. Une forte comorbidité est également retrouvée avec les troubles des conduites alimentaires ou ceux liés à l'utilisation de substances psychoactives comme l'alcool, sans oublier un lien privilégié avec la maladie de Gilles de la Tourette dans 7% des cas. Les auteurs du DSM tout en constatant l'hétérogénéité clinique de la maladie, ordonnent les symptômes obsessionnels compulsifs dans une classification en quatre facteurs. Le premier regroupe les obsessions à thème agressif, sexuel, religieux ou somatique et compulsions de vérification. Le second correspond aux obsessions de symétrie, d'ordre et d'exactitude ou encore celles dites « à pensées magiques », qui font intervenir la notion d'un malheur qui pourrait frapper les proches du sujet, ainsi qu'aux conduites compulsives d'ordre, de rangement et de comptage. Le troisième comprend les obsessions de contamination, saleté et souillure et les compulsions de lavage et de nettoyage. Le quatrième enfin est constitué des obsessions/compulsions centrées sur l'accumulation/collection.

Les obsessions sont donc définies par l'irruption intrusive et incessante dans la pensée d'une idée, d'une impulsion ou d'une représentation apparaissant le plus souvent au sujet comme un phénomène pathologique, émanant de sa propre activité psychique et persistant malgré tous ses efforts pour s'en débarrasser. Elles sont ainsi le plus souvent de caractère « égodystonique »⁴⁹⁶ en ce sens que le sujet interprète le contenu de ses pensées obsédantes comme étrangère à lui-même, en désaccord avec ses propres croyances et valeurs. Les compulsions sont des

⁴⁹⁶ AOUIZERATE B, ROTGE J.Y, BIOULAC B., TIGNOL J. « Apport actuel des neurosciences à travers une nouvelle lecture clinique du trouble obsessionnel compulsif », in « *L'encéphale* », 33, mars-avril 2007.p 205.

comportements répétitifs auxquels le sujet ne peut résister, se sentant dans l'obligation de les accomplir. Elles traduisent, en général, la lutte contre les obsessions, leur seul but étant de réduire et/ou neutraliser la charge anxieuse résultant de l'émergence des pensées obsédantes. Ce point, à savoir que les compulsions viennent équilibrer ou réduire les obsessions – se rapprocherait de l'idée⁴⁹⁷ freudienne développée dans le cas de l'Homme aux rats.

Ces définitions amènent à considérer selon le DSM que les obsessions sont plus précisément liées à une surestimation des conséquences négatives auxquelles une action peut exposer dans certaines situations. Le doute obsessionnel, qui est à distinguer du contenu même des pensées obsédantes, peut être conçu comme la perception permanente ou récurrente par le sujet « d'être en situation d'erreur »⁴⁹⁸ (« something is wrong »). En d'autres termes, pour les tenants de l'approche cognitivo-comportementaliste des TOC, le doute naît de l'erreur que le sujet aurait commise en surévaluant le risque de survenue d'un événement défavorable et préjudiciable suite à l'exécution d'un comportement donné. Deux exemples nous sont donnés pour mieux saisir ce fonctionnement. Dans le cas d'obsessions à thème d'exactitude, dont le contenu est parfois mental, le sujet peut être assiégé par la peur de ne pas comprendre précisément ce qu'il lit ou ce que l'interlocuteur peut dire lors d'un échange verbal. Il perçoit alors des signaux d'erreur qui viennent alimenter le doute obsessionnel le conduisant à s'interroger sur ses capacités même de compréhension. Dans le cadre des obsessions portant sur des thèmes agressifs, le sujet émet la crainte de provoquer en conduisant par négligence, un accident de la voie publique. La question que le sujet se pose alors, sans pouvoir y apporter de réponse, porte sur la qualité de l'évaluation qu'il a pu faire de la probabilité de survenue du supposé accident. Ce cheminement de la pensée de forme purement interrogative et probabiliste, s'applique parfaitement aux autres types d'obsessions. C'est précisément sur cette absence de réponse précise à la question posée que repose le doute obsessionnel générant l'anxiété. Les compulsions apparaissent alors comme des réponses comportementales destinées à soulager l'anxiété provoquée par la mise en situation en tentant de mettre fin aux signaux d'erreur que le sujet repère. Elles visent soit à prévenir, comme c'est le cas des compulsions de collection et d'accumulation, soit à réduire, par la réalisation de rituels de lavage et de nettoyage, les conséquences prédites comme négatives de certaines actions. Il s'agit aussi de s'assurer, par la vérification, que le risque de survenue d'un événement grave dans une situation donnée est

⁴⁹⁷ « La compulsion tente de compenser le doute et de corriger les états d'inhibition intolérables dont témoigne le doute », FREUD S. (1909). « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, Puf. Paris. 1954.p258.

⁴⁹⁸ AOUIZERATE B, ROTGE J.Y, BIOULAC B., TIGNOL J. « Apport actuel des neurosciences à travers une nouvelle lecture clinique du trouble obsessionnel compulsif », op cit.p205.

réellement surestimé. Le sujet porte toute son attention sur l'acte compulsif qu'il est en train d'accomplir afin de s'affranchir de la moindre erreur dans son exécution, de pouvoir en extraire toutes les informations indispensables à la levée du doute obsessionnel et en conserver une trace mnésique. Néanmoins, le soulagement ressenti, une fois la réponse compulsive émise, reste souvent transitoire, l'incertitude étant aussitôt réalimentée par le flot des préoccupations obsédantes. Le sujet est alors amené à reproduire en boucle ce comportement sur la base d'un état émotionnel et motivationnel interne orienté vers l'obtention d'un soulagement plus durable qui peut être conçu comme une forme de récompense.

Ces aspects phénoménologiques supposent l'exacerbation d'un certain nombre de fonctions cognitives dans les TOC, qu'elles soient liées au sens attribué à l'information reçue et à sa représentation, à l'anticipation, à la détection des erreurs, à l'attention ou à la mémoire de travail. Ils suggèrent également toute l'importance des processus émotionnels, motivationnels et de récompense. Dans une étude récente, Jean Cottraux – l'un des tenants des thérapies cognitivo-comportementalistes – soutient que les « interprétations irrationnelles vis-à-vis des pensées intrusives pourraient être des structures cognitives sous-jacentes aux troubles obsessionnels compulsifs (TOC) »⁴⁹⁹. Dans cette étude, Cottraux va s'intéresser aux mécanismes de la pensée dans les TOC. Selon le modèle cognitif des TOC, il existerait trois types de pensées obsédantes : pensée intrusive, pensée automatique négative et pensée neutralisante. La pensée intrusive est considérée comme un stimulus interne qui devient angoissant et provoque des pensées neutralisantes à travers les pensées automatiques négatives. Les pensées intrusives peuvent être décrites comme des pensées ou des images ou des impulsions répétitives, désagréables, involontaires et refusées par le sujet, qui interrompent les activités du sujet et sont difficiles à contrôler, alors que les pensées neutralisantes cherchent à neutraliser les intrusions pour calmer l'anxiété. Les pensées automatiques négatives sont des appréciations négatives des pensées intrusives, appelées donc les interprétations irrationnelles.

Par conséquent, le modèle cognitif suggère que les interprétations irrationnelles vis-à-vis des pensées intrusives pourraient être des structures cognitives spécifiques dans les TOC. C'est-à-dire que les sujets atteints de TOC pourraient interpréter leurs pensées intrusives avec un schéma cognitif irrationnel, comme la responsabilité, la culpabilité et l'infériorité. A titre d'exemple, la culpabilité dans ce modèle est définie de la manière suivante : selon Rachman, « la culpabilité peut

⁴⁹⁹ YAO.S.N, COTTRAUX J, Martin R. « Une étude contrôlée sur les interprétations irrationnelles des pensées intrusives dans les troubles obsessionnels compulsifs », in « *L'encéphale* », XXV. 1999. p461.

être définie comme le sentiment d'être coupable lorsque le sujet estime ses pensées intrusives blâmables »⁵⁰⁰. De plus, les pensées perfectionnistes sont décomposées en pensées intrusives (ex : peur de ne pas bien faire les choses) et en pensées neutralisantes (ex : besoin d'être parfait). Mais derrière ces pensées intrusives à thème de perfectionnisme, il existe probablement selon le modèle cognitif, une croyance d'infériorité : « si je ne fais pas parfaitement bien une chose, alors je suis moins bien que les autres et /ou je suis nul ». Les auteurs de cette étude envisagent d'étudier le rôle de l'infériorité, de la culpabilité et de la responsabilité dans le but de spécifier les pensées intrusives. Au final, ils confirment l'existence d'interprétations irrationnelles des pensées intrusives dans les TOC et soutiennent l'importance du schéma cognitif d'infériorité qui serait sous-jacent à la pathologie manifeste des TOC.

En outre, les tenants des modèles cognitivo-comportementalistes cherchent à démontrer l'invalidité de la thèse freudienne du caractère anal dans la névrose obsessionnelle. A la suite de travaux récents, les auteurs ont montré l'absence de recoupement entre symptômes et traits obsessionnels, ce qui était contraire aux hypothèses initiales de Freud qui faisait du caractère anal le socle de la névrose obsessionnelle. Leurs études – basées sur des échelles psychométriques ! – ont pour résultats que le caractère anal et les symptômes obsessionnels et compulsifs représentaient deux dimensions orthogonales, c'est-à-dire sans corrélation entre elles. Ils soutiennent donc qu'il n'y a pas de corrélation entre les TOC et les diverses composantes du caractère anal. Ce que nous voulons souligner à la suite de ces remarques, c'est que les auteurs de l'approche cognitivo-comportementaliste cherchent à tout prix, à l'aide d'échelles psychométriques et de preuves validées scientifiques, « déconstruire » élément par élément la structure freudienne de la névrose obsessionnelle. D'un côté, ils s'attaquent à la spécificité de la pensée obsessionnelle montrant qu'elle relève d'une fonction cognitive spécifique ; de l'autre déconstruisent le socle clinique du caractère anal de la névrose obsessionnelle... Pour eux, ce sont le perfectionnisme et le sentiment d'infériorité qui fondent le socle des TOC.

Après l'approche phénoménologique des TOC qui mettait l'accent sur les fonctions cognitives, l'approche anatomo-fonctionnelle des TOC est sous-tendue par les avancées de la médecine. Les recherches récentes en imagerie cérébrale ont conduit à la proposition de modèles physiopathologiques des TOC. Sans avoir la prétention de proposer un modèle causal, l'étiologie des TOC restant inconnue, le modèle anatomo-fonctionnel tente d'expliquer comment les symptômes des TOC pourraient correspondre sur le plan physiopathologique, à des interactions

⁵⁰⁰ RACHMAN S. « Obsessions, responsibility and guilt » in *"Behaviour Research and Therapy"*, Volume 31, Issue 2, (February 1993) p149-154.

dysfonctionnelles entre des régions cérébrales spécifiques. Deux modèles principaux proposent des explications. Le modèle classique des TOC fait l'hypothèse d'un dysfonctionnement du « circuit cortico-striato-thalamo-cortical »⁵⁰¹. Plus récemment, ce modèle a été complété par l'hypothèse Baxter en 1998 : une hyperactivation relative du système ventro-médian des noyaux gris centraux relativement à l'activation du système dorso-latéral⁵⁰².

La thèse centrale du modèle classique repose sur un « emballement » de la boucle striato-thalamo-corticale et un déficit du « filtrage » sous-cortical. Une telle approche oriente donc le rôle potentiel des circuits cortico-striato-thalamo-corticaux dans la physiopathologie de cette affection. D'après plusieurs études, le cortex orbito-frontal (COF) et le cortex cingulaire antérieur (CCA) seraient étroitement impliqués dans la production des symptômes obsessionnels compulsifs. Le COF est impliqué dans un certain nombre de fonctions cognitives comme la détection des erreurs. Tandis que le CCA intervient notamment dans la sélection des réponses comportementales destinées à éviter ou à corriger l'erreur cognitive. En clair, pour le modèle classique, les TOC seraient l'expression d'une hyperactivation de la voie directe par rapport à la voie indirecte des systèmes des noyaux gris centraux impliqués dans certains comportements. L'insuffisance de filtrage par la voie indirecte (noyau caudés) aurait pour conséquence l'expression de représentations normalement réprimées. Le sujet compenserait cette défaillance, à l'aide d'efforts conscients à type d'évitements ou de rituels, pour faire face aux représentations intrusives.

Pour le modèle de Baxter, s'appuyant sur des études sur l'animal, les TOC correspondraient à une hyperactivité relative des régions ventro-médianes, qui sous-tendent les comportements « défensifs », par rapport aux régions dorso-latérales impliquées dans les comportements « conquérants ». Si, comme chez l'animal, les comportements sociaux humains d'assurance et d'autorité s'étaient sur l'activité du système dorso-latéral, l'inactivation de ce système serait associée, sur le plan symptomatique, à la perte d'une telle assurance. Pour Baxter, c'est ce que nous observons dans « l'état dépressif majeur avec psychasthénie ». Ce modèle, qui s'appuie faut-il le rappeler à partir d'expériences sur les animaux, propose d'appliquer les hypothèses aussi à l'homme et aux TOC. La neurophysiologie clinique, à travers la neuro-imagerie chez l'homme, a donc permis selon les tenants de cette approche d'apporter un éclairage nouveau sur la physiopathologie des TOC. Les principaux travaux n'ont fait que souligner

⁵⁰¹ BAXTER L.R et al. « PET imaging in obsessive-compulsive disorder with and without depression », in *Journal of Clinical Psychiatry*. n°51 (suppl. 4). p61-69.

⁵⁰² BAXTER L.R « Functional imaging of brain systems mediating obsessive-compulsive disorder », in « *Neurobiology Illness* », 1998.p534-547.

davantage l'importance des circuits orbito-frontal et cingulaire antérieur dans la survenue des symptômes obsessionnels compulsifs. A titre d'exemple, plusieurs régions cérébrales des patients atteints de TOC présentent une activité anormale. En conséquence, l'ensemble de ces travaux suggère que les symptômes obsessionnels compulsifs sont avant tout le fait « d'un dysfonctionnement des boucles prenant naissance au niveau des COF (cortex orbito-frontal) et CCA (cortex cingulaire antérieur). Rappelons que ces résultats et le modèle anatomo-physiologie prennent une ampleur aujourd'hui grâce aux avancées de la science médicale et notamment dans l'imagerie cérébrale.

Cependant, d'autres professionnels du champ « psy » vont plus loin dans la terminologie des troubles obsessionnels compulsifs. Ils considèrent que malgré les avancées des connaissances, il reste un secteur contradictoire de la psychopathologie. Les systèmes classificatoires actuels (DSM et CIM) dans la continuité des travaux psychanalytiques placent les TOC parmi les troubles anxieux. Pour ces auteurs, « l'association retrouvée dans ce trouble d'altérations dans la sphère cognitive, émotionnelle et du comportement rend sa classification au sein des troubles anxieux insatisfaisante »⁵⁰³. Ils font donc l'hypothèse « d'un spectre des troubles obsessionnels compulsifs » qui partageraient, dans le continuum, un dysfonctionnement du contrôle des impulsions. Il s'agit bien d'un nouveau concept : nous passons du TOC au spectre du trouble obsessionnel compulsif. Autrement dit, avec l'approche phénoménologique et classique des TOC, nous remarquons un éclatement de l'unité de la névrose obsessionnelle mais l'approche énoncée ci-dessus va bien plus loin que l'approche classique. L'approche « nouvelle » des TOC reproche donc au modèle classique d'être encore trop « inspiré » du modèle psychanalytique et en particulier dans sa référence à l'anxiété qui suggère plus ou moins le concept d'angoisse – celui-ci a une place fondamentale dans le modèle freudien. Ce modèle « nouveau », se définissant comme « approche transnosographique originale », s'éloigne radicalement des conceptions classiques des TOC qui considéraient ce trouble comme lié à des conflits émotionnels. Pour l'approche transnosographique originale, les TOC appartiendraient avec d'autres troubles non anxieux, à un spectre de troubles obsessionnels compulsifs, qui partageraient, au sein d'un continuum dimensionnel, un dysfonctionnement du contrôle des impulsions lié à des altérations neuronales structurelles ou biochimiques⁵⁰⁴.

⁵⁰³ SPERANZA M. « Du trouble obsessionnel compulsif au spectre des troubles obsessionnels compulsifs ». in « *Perspectives Psy* », volume 39, n°5. décembre 2000. p353.

⁵⁰⁴ HOLLANDER E. « Obsessive-compulsive spectrum disorders », in « *Journal of Clinical Psychiatry* ». n°56 (suppl. 4). p3-6.

Dans tous les modèles énoncés ci-dessus, nous apercevons l'extrême élargissement et extension du concept de névrose obsessionnelle ce qui aboutit à son éclatement nosographique et nosologique ; par conséquent le concept même de névrose obsessionnelle devient alors caduc. Ces modèles cherchent ainsi à déconstruire et à démembrer la spécificité des objets de la psychiatrie traditionnelle par l'élargissement et l'extension de certains domaines. L'exemple des TOC en est une merveilleuse illustration. Ce processus d'extensibilité d'un champ donné est totalement « métonymique » et asymptotique, car à chaque jour un nouveau concept. Dernier en date, l'apparition du « syndrome de lenteur obsessionnelle »⁵⁰⁵ considéré par les auteurs comme une variante sévère symptomatique du TOC...

Apparition des thérapies cognitivo-comportementalistes :

Ce sont les travaux de Marks (1987) et de son groupe qui, à la suite de Meyer (1966), ont systématisé et étudié une pratique thérapeutique fondée sur le principe comportemental intitulé « Exposition et prévention de la réponse ». Ce dernier peut donc être considéré comme le précurseur des thérapies cognitivo-comportementalistes des TOC. En effet, les travaux effectués par un pionnier des thérapies comportementales, Meyer, montrent l'efficacité d'une thérapie qui consistait à dissuader 24 heures sur 24 les patients de ritualiser pour modifier leurs attentes anxieuses. Meyer parlait clairement dans le titre de son article de « modification cognitive ». Ce travail initial déclencha une longue série de travaux, en particulier, ceux de Marks à l'Institut de psychiatrie à Londres. Marks a simplifié la méthode de Meyer, en montrant qu'elle pouvait être appliquée lors de séances d'une heure de thérapie. Selon les principes énoncés par Meyer, l'exposition avec prévention de la réponse est une technique qui consiste à confronter progressivement le patient aux stimuli anxiogènes sans recourir à ses rituels qui sont conçus comme des stratégies d'évitement de l'anxiété. Selon ce modèle, les rituels sont renforcés et maintenus par l'évitement de la stimulation aversive qu'ils entraînent et l'objectif de l'exposition est donc d'obtenir une désensibilisation de la réponse anxieuse. Le thérapeute comportementaliste aide donc le patient à affronter les situations qu'il redoute sans ritualiser : par exemple, toucher des poignées de porte qu'il juge sales, mais qui ne le sont pas suivant les critères habituels, sans se laver les mains une dizaine de fois. Il faut, bien entendu, fractionner la difficulté, établir une progression et souvent commencer par des techniques où le patient imagine la situation d'exposition avec prévention de la réponse avant de l'affronter en réalité. Enfin, il faut transférer ce qui a été appris au cours de la séance dans la vie quotidienne sous forme de tâches sur lesquelles patient et thérapeute se mettent d'accord.

⁵⁰⁵ HANTOUCHE E.G. « Syndrome de Lenteur Obsessionnelle (SLO) ». in « *Annales Médico-psychologiques* », vol 158, n°1.2000.p33-42.

Les stratégies d'exposition, selon les auteurs, sont essentielles dans le traitement des TOC, mais une approche cognitive est souvent également associée, surtout lorsque le patient se montre réticent à se confronter aux stimuli anxiogènes. La thérapie cognitive est une thérapie individuelle à court terme de 20 séances d'une heure qui utilise les moyens suivants. D'une part, apprendre aux sujets à observer leurs propres phénomènes mentaux et à modifier le système de défense (pensées automatiques, pensées neutralisantes et pensées intrusives). Aider le sujet à s'exposer aux pensées intrusives jusqu'à ce qu'elles perdent leur impact émotionnel. D'autre part, mettre en question les systèmes irrationnels de pensées : ils correspondent à des schémas de culpabilité, de responsabilité et d'infériorité qui sous-tendent les pensées. Enfin, proposer des expériences comportementales pour mettre en question les pensées neutralisantes et les schémas irrationnels.

En fait, les deux méthodes comportementale et cognitive sont très voisines et les deux approches sont souvent regroupées sous le terme général de thérapie cognitivo-comportementale. Les techniques cognitivo-comportementalistes sont proposées aux patients atteints de TOC pour faciliter les traitements cognitifs en agissant sur les systèmes de pensées conscientes et inconscientes qui maintiennent les rituels. Nous avons donc présenté la thérapie cognitivo-comportementale telle que les tenants la conçoivent. Néanmoins, les thérapies cognitivo-comportementalistes prennent encore plus d'essor avec la transformation de la psychiatrie en santé mentale. Autrement dit, la catégorie diagnostique et sémiologique de « troubles obsessionnels compulsifs » est étroitement liée à l'apparition des thérapies cognitivo-comportementalistes. La manière propre de définir les troubles obsessionnels compulsifs dans les différentes classifications internationales est directement issue de la terminologie cognitivo-comportementaliste. A titre d'exemple, le doute obsessionnel est conçu comme la perception permanente ou récurrente par le sujet « d'être en situation d'erreur ». Les obsessions sont considérées comme des erreurs cognitives.

Enfin, dans le traitement des TOC, il existe des programmes cognitivo-comportementaux très spécifiques aux TOC même s'ils s'appuient pour partie sur les mêmes principes que ceux utilisés dans les troubles phobiques. Ce point est important. C'est dire que dans l'approche cognitivo-comportementale, il n'existe pas de séparation entre les phobies et les obsessions. Faut-il le rappeler Freud sépara clairement les deux entités en 1895⁵⁰⁶ ce qui lui permit dans l'après-coup de spécifier et d'autonomiser la névrose et en particulier la névrose obsessionnelle. Nous observons donc toujours le même processus à l'œuvre : démembrer et déconstruire les objets

⁵⁰⁶ Freud va soutenir la thèse du bien fondé de la différenciation entre les phobies et les obsessions: FREUD S. (1894-1895). « Obsessions et phobies », in *Névrose, psychose et perversion*. Puf. Paris.1973.p39.

spécifiques à la psychanalyse - ici la séparation clinique et théorique réalisée par Freud entre les phobies et les obsessions.

Mise en évidence de l'activité de certains antidépresseurs sur les TOC :

L'efficacité des antidépresseurs et plus spécialement des ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) sur la récurrence des phénomènes de compulsion et des obsessions a conduit à créer cette entité, le TOC, supposée répondre à une anomalie dans les circuits neuronaux concernés par la sérotonine selon le schéma :

ISRS → circuits neuronaux sérotoninergiques → TOC.

Ainsi, le TOC est né de la réponse aux antidépresseurs. C'est à cause d'un dysfonctionnement dans les circuits neuronaux intéressés par la sérotonine que le patient souffre de TOC. En effet, pour le DSM III R, les TOC sont définis comme « un trouble caractérisé par une sélectivité de réponse pharmacologique (réponse aux sérotoninergiques) associant des obsessions et des compulsions à l'origine d'un sentiment de détresse marqué et/ou d'une perte de temps considérable dans la journée »⁵⁰⁷. Les TOC sont donc repérables scientifiquement : tests aux neurotransmetteurs, description objectale des signes cliniques (détresse, perte de temps...). Ainsi, il existe dans le champ psy un consensus général sur l'intérêt de l'utilisation des antidépresseurs dans le traitement des TOC. Le schéma d'utilisation des IRS dans les TOC est proche de celui du traitement des états dépressifs, mais avec quelques points distinctifs selon les auteurs : l'effet est souvent plus lent à apparaître et peut n'être total qu'à partir de la huitième voire de la douzième semaine et les doses nécessaires sont généralement plus élevées. En outre, ce qui valide les résultats bioneurologiques, c'est que les effets thérapeutiques des IRS sont associés à une réduction progressive de l'activité au sein de régions cérébrales comme le COF et le CCA.

La catégorie diagnostique et sémiologique de « troubles obsessionnels compulsifs » est aussi étroitement liée à l'efficacité des antidépresseurs et plus spécialement des ISRS. Finalement, trois faits sont à l'origine de la naissance et du développement conceptuel des troubles obsessionnels compulsifs : développement des classifications et des études épidémiologiques,

⁵⁰⁷ TRIBOLET S, PARADAS C. « Guide pratique de psychiatrie ». Collection Réflexes. 2^{ème} édition. Thoiry. 1993.p146.

apparition des thérapies cognitivo-comportementalistes et mise en évidence de l'activité de certains antidépresseurs dans les TOC. Ces trois faits participent aussi au processus suivant : déconstruction et démembrement des objets spécifiques à la psychanalyse (angoisse, névrose...) ainsi qu'un éclatement et une disparition nosologique et nosographique de la névrose obsessionnelle. Faut-il rappeler que les avancées de la science médicobiologique sont rendues possibles par des faits de civilisation qu'elles recomposent en retour en créant de nouvelles sensibilités sociales et psychiques.

b) En quoi la névrose obsessionnelle rend mieux compte de la souffrance psychique que les TOC ?

Nous faisons le constat suivant : absence du diagnostic de « névrose obsessionnelle », disparition nosologique et nosographique de cette entité clinique dans les classifications internationales (DSM et CIM), apparition de la catégorie diagnostique des « troubles obsessionnels compulsifs » (TOC). Si chaque culture a la pathologie mentale qu'elle mérite et la psychopathologie qui lui convient, qu'en est-il aujourd'hui de la nôtre qui ne cesse d'insister sur les troubles du comportement et leurs déterminations neurogénétiques ? Après avoir défini la catégorie des TOC et avoir mis en valeur les modalités de son apparition, opposons maintenant cette nouvelle catégorie diagnostique à celle de la névrose obsessionnelle. Quels recoupements sont à relever ? La névrose obsessionnelle témoigne tant du fonctionnement psychique en général que du fonctionnement social contemporain. Au-delà de son aspect purement psychopathologique, la névrose obsessionnelle est aussi le témoin du malaise de la civilisation et le révélateur d'un discours. En quoi la névrose obsessionnelle rend mieux compte de la souffrance psychique et des conceptions du fonctionnement psychique que les TOC ?

Homogénéisation du trouble versus particularité du symptôme :

A partir de notre travail sur la notion de « trouble » et notamment à partir de l'exemple des troubles obsessionnels compulsifs, nous mettons dès lors l'accent sur une différence générale entre l'approche neurocognitivo-comportementale des TOC et la psychopathologie freudienne de la névrose obsessionnelle. La première tend vers une « homogénéisation » des troubles tandis que la deuxième approche s'appuie sur la « particularité » du symptôme. « Particularité du symptôme » renvoie de fait à la particularité et la singularité de la souffrance psychique voire d'une souffrance.

Le trouble est un « signe » présent ou qui peut être présent et se manifester chez chacun de nous. Il est universel et général. Alors que pour la psychanalyse, le symptôme est particulier ; il est propre à un sujet. Nous précisons par la suite ces remarques. Ainsi, le « trouble » est une notion assez vague et floue. C'est un concept extrêmement flexible, maniable et universel. Il n'inclut aucune particularité et singularité. C'est un concept visant un ensemble d'individus, une « population » d'individus. Dès lors, cette notion de « trouble » ne laisse aucune place pour l'Autre, du fait de ses caractéristiques de généralisation et d'universalisation. En effet, l'Autre correspond à la vérité et aux signifiants propres à un sujet. Les « troubles obsessionnels compulsifs » s'avèrent dès lors vagues dans la compréhension même des phénomènes obsessionnels.

Cette catégorie diagnostique regroupe une diversité de phénomènes obsessionnels allant en fin de compte de la névrose obsessionnelle à la psychose supplée. Or, cette hétérogénéité et cette diversité phénoménologiques tendent vers une homogénéisation conceptuelle et heuristique. C'est-à-dire le modèle psychopathologique neurocognitivo-comportemental propose une explication universelle pour tous les phénomènes obsessionnels. A titre d'exemple, il n'existe pas de différence sémiologique entre les obsessions dans la névrose et dans la psychose ; la fonction même des obsessions n'est pas prise en compte. En effet, car d'une part, l'approche neurocognitivo-comportementaliste n'est pas structuraliste (névrose/psychose/perversion) mais fonctionnelle et descriptive ; et d'autre part les obsessions sont considérées comme des déficits ou des erreurs neurocognitives. N'est-ce pas supposer aux neurones un savoir ? Et faire du réel un « équivalent du sujet supposé savoir »⁵⁰⁸ ? L'Autre s'incarnerait-il, se localiserait-il dans le lieu du cerveau pour l'approche neurocognitivo-comportementale ? Le cerveau comme le lieu supposé de « l'Autre » ? La « localisation » est en effet corrélative au signifiant. Un signifiant détermine un « locus », un lieu, et le signifiant constitue un système de lieux. Dès lors, nous pouvons considérer le cerveau comme la « localisation » de l'Autre, d'un Autre. Pour la Science, le cerveau n'a pas encore révélé tous ses secrets : le Cerveau comme « locus » (comme système neuronal) incarnerait un « Autre » supposé répondre aux fonctionnements des symptômes et des troubles. La Science cherche une réponse dans les replis neuronaux du cerveau. Or, c'est bien parce que Freud a pu donner une place à l'inconscient et à l'Autre, qu'il a pu saisir la logique propre aux obsessions dans la névrose obsessionnelle. De fait, cela lui a permis de proposer une théorie exemplaire et explicative de la névrose obsessionnelle. A titre d'exemple, Freud a pu lire la structure signifiante dans la symptomatologie de l'Homme aux rats et en particulier dans la grande obsession du supplice aux rats. La névrose suit l'usage de la langue. C'est un point essentiel.

Quelles différences notoires pouvons-nous noter entre la psychopathologie psychanalytique freudienne et le modèle neuro-cognitivo-comportementaliste ? Il nous paraît important à rappeler que la psychanalyse est issue de l'herméneutique du sujet psychiatrique en même temps qu'elle s'en différencie. La psychanalyse est née de cette nécessité de devoir reconnaître un reste irréductible à la logique médicale et à son savoir anatomopathologique. La psychanalyse s'est révélée comme la première forme de l'antipsychiatrie. Elle a constitué un projet de démedicalisation des différents phénomènes psychopathologiques que les grandes sémiologies psychiatriques du XIX^e siècle avaient

⁵⁰⁸ MILLER J.A « Pièces détachées », in *La Cause Freudienne*, n°60. Navarin. Paris. 2005.p171.

considérés comme maladies. A plusieurs reprises, Freud affirme que la névrose ne saurait se réduire à une invasion morbide de phénomènes pathologiques dans le psychisme, mais qu'elle en constitue son essentielle réalité. Freud a soustrait aux neurologues et aux psychiatres, non seulement le champ de l'hystérie et de la névrose, mais aussi celui des délires et plus généralement les phénomènes de la psychopathologie de la vie quotidienne.

D'un point de vue général, la psychopathologie freudienne et le modèle neuro-cognitivo-comportementaliste brouillent les limites entre le normal et le pathologique mais de manière radicalement opposée. Là où Freud place le conflit névrotique et l'angoisse au cœur de la normalité psychique, de sa structure et de son développement, la logique neurocomportementaliste tend à faire de la névrose, de l'angoisse et de la déviance des maladies, des handicaps, des tares et des déficits dont les normaux pourraient être soupçonnés. Là où la psychanalyse montre que l'anormal ne pourrait être qu'un dialecte de la norme, son essentielle condition de développement, le modèle scientifique d'aujourd'hui tendrait à anormaliser le normal sur le mode d'un déficit et d'un stigmate. Le normal dans ses écarts de conduite se révèle comme un anormal potentiel qui s'ignore et l'existence serait réduite à une série d'anomalies potentielles, de dysfonctionnements continus à corriger en permanence.

Récemment encore, l'individu normal se révélait le névrosé qui s'ignorait en tant que tel. Désormais, un normal se révèle un déviant qui s'ignore porteur d'un écart à la norme, une « sorte de mini-délinquant prêt à rejoindre la grande famille des « dys » [...], bref un segment de l'ensemble infini des dysfonctionnants de toutes sortes »⁵⁰⁹. De la sorte qu'aujourd'hui, l'individu contemporain se révèle doublement ignorant. Le sujet freudien ignorait son fond de névrose. La souffrance du sujet freudien se révélait comme un conflit d'un sujet divisé avec lui-même combattant ses pires intentions inconscientes en refusant leur accomplissement et dont les symptômes névrotiques n'étaient que les ersatz. A contrario, l'individu défini par le modèle moderne se révèle doublement ignorant. Mais son ignorance porte moins sur ses intentions et sa subjectivité, dont la psychiatrie n'a que faire, que sur les risques de déviance comportementale dont il pourrait se révéler porteur à son insu. A cette première ignorance s'en ajoute une autre, l'ignorance de la mécanique involontaire de ses actes dont l'origine s'enracine dans la sourde, obscure et profonde matérialité organique. Autrement dit, pour le modèle neuro-cognitivo-comportemental, l'individu n'est plus appréhendé en tant que sujet divisé et en conflit avec lui-même mais comme « un segment de population », « archives de l'information génétique »,

⁵⁰⁹ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p228.

« exemplaire de l'espèce », combinaisons de performances cognitives et de réseaux neuronaux. Au final, si la psychopathologie freudienne invite tout sujet à rechercher « quelle est sa part dans les maux dont il se plaint », l'approche neuro-cognitivo-comportementale ne l'incite qu'à devoir surveiller et suspecter ce qui dans son existence pourrait venir la troubler ou troubler celles des autres mais qui lui demeure à jamais opaque, muet et sourd.

TOC versus Névrose obsessionnelle:

Examinons précisément en quoi la névrose obsessionnelle conçue à partir du modèle psychopathologique psychanalytique révèle mieux le fonctionnement psychique en général que les TOC issus de la conception neurocognitivo-comportementaliste. Déjà, parler de « névrose obsessionnelle », c'est aussi implicitement évoquer le modèle psychopathologique qui la conçoit et la théorise; à savoir le modèle psychopathologique freudien. L'un ne va pas sans l'autre. En fait, la question sous-jacente est la suivante : en quoi le couple « névrose obsessionnelle-psychanalyse » rend mieux compte du fonctionnement psychique et de la souffrance que le couple « TOC-théorie neurocognitivo-comportementale » ? Nous nous proposons donc de relever les grands points permettant de répondre à cette question. Nous envisagerons précisément cinq points pour aller à l'essentiel.

Tout d'abord, la névrose obsessionnelle met l'accent sur les deux faces constitutives du symptôme. Lacan, dans son retour à Freud, nous invitait à aborder toute névrose par le biais du paradoxe qui la constitue. La névrose est une défense contre la jouissance, mais cette défense est elle-même une jouissance. Tel est le paradoxe auquel hystérique et obsessionnel répondent différemment. La névrose obsessionnelle tient une place exemplaire dans ce paradoxe : « il s'agit d'un nouage entre le symbolique et le réel qui fait du signifiant non une barrière à la jouissance, mais son porte-parole »⁵¹⁰. Nous y reviendrons. La notion de « trouble », les TOC, ne laissent aucune place pour une « dimension tierce », un « au-delà hypothétique ». Dans le système théorique des TOC, nous remarquons que ces dimensions, qui sont celles en fait de l'Autre, ne sont pas présentes. Il n'y a guère de place pour un « historique du symptôme » : quand est-il apparu ? Depuis combien de temps ?... Or, c'est « dans les défilés du signifiant et dans ce qui nous vient de l'Autre que chaque sujet, au un par un, cherche sa place envers autrui et assume les caractères contingents que lui a attribué le destin »⁵¹¹. Ce que nous nommons « historique du symptôme » que nous référons à la dimension tierce, à un « au-delà hypothétique », c'est-à-dire à

⁵¹⁰ QUINET A. « Zwang und Trieb », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil. Paris. 1998.p291.

⁵¹¹ GEORGES De P. « Le rapport sexuel dans Encore », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°270, juillet-août 2008.p24.

« l'Autre scène »⁵¹², est essentielle pour saisir la singularité de la souffrance psychique. Les TOC ne cernent pas la spécificité du symptôme pour un sujet : il est alors réduit à un signe général, à un dysfonctionnement général, et non singulier. Il y a donc bien ici un écart de taille entre ces deux approches car l'une considère le symptôme comme un fonctionnement singulier – il a une place importante dans l'économie désirante et subjective – alors que l'autre approche l'envisage sous l'angle de l'erreur et du dysfonctionnement général sans supposer le moindre instant un « indicateur singulier et subjectif ». Qu'est-ce qui est alors constitutif au symptôme ? Le symptôme se constitue donc dans un double rapport. Premièrement, dans son rapport à l'Autre ; il est à considérer comme un message venant de l'Autre. Le symptôme est ce que dit le sujet de son symptôme. Il veut dire quelque chose et il s'interprète alors. Le symptôme a un sens et il est appel au sens qu'un Autre pourrait en délivrer. C'est donc le signifiant d'un désir refoulé. Deuxièmement, dans son rapport à la jouissance, à la pulsion ; le symptôme est un moyen, un appareil de jouissance. La clinique de la névrose obsessionnelle met en valeur la place du symptôme dans l'économie désirante du sujet. Il est l'instrument mis à l'œuvre pour maintenir le désir comme impossible dans le cas de la névrose obsessionnelle. Autrement dit, le symptôme obsessionnel est à concevoir comme « un événement de corps » ce qui implique de le prendre tant sur son versant signifiant que sur son versant de jouissance.

La névrose obsessionnelle met en lumière ce que nous appelons « *le paradoxe de la souffrance psychique* ». Car d'un côté, l'obsessionnel est un sujet qui choisit de dire « non » à la jouissance. La névrose obsessionnelle est entièrement construite comme défense contre l'arbitraire de la jouissance. L'importance que l'obsessionnel accorde à la culpabilité dans cette névrose trouve ici sa justification. Comment en effet se défendre de cet arbitraire, si ce n'est en considérant cette jouissance comme interdite ? La culpabilité est une tentative de ramener la jouissance à une affaire de signifiant. A cet égard, cette névrose est d'abord défense contre la jouissance en tant que le sujet cherche une réponse du côté du signifiant. Mais, d'un autre côté, la névrose obsessionnelle nous révèle aussi le « caractère inéluctable » de la jouissance. Toute cette mise en place d'un système de défense contre le surgissement de la jouissance ne suffit pas à la maintenir à distance. Celle-ci fait retour sous la forme d'une pensée contraignante dans la névrose obsessionnelle : le sujet ne peut s'empêcher de penser. Autrement dit, la spécificité de la souffrance psychique se conjugue à partir du paradoxe énoncé ci-dessus, à savoir conjugaison de ces deux éléments : défense contre la jouissance et en même temps jouissance même. La catégorie

⁵¹² MANNONI O. « Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre Scène ». Seuil. Coll. Points. Paris. 1969.

diagnostique des TOC ainsi qu'en général le modèle neurocognitivo-comportementaliste ne saisissent pas le « *paradoxe de la souffrance psychique* ».

Cette conception neurocognitivo-comportementaliste ne permet pas une vision globale du fonctionnement psychique et de la spécificité de la souffrance psychique. Elle méconnaît ainsi « l'envers de la souffrance psychique » : la dimension de la jouissance, de la pulsion. En forçant le trait, nous pourrions dire que le modèle neurocognitivo-comportemental entr'aperçoit la dimension signifiante. Elle serait référée à la dimension causale d'un fonctionnement cérébral erroné. Les TOC seront alors perçus comme le signe voire l'indice « plus ou moins symbolique » d'un dysfonctionnement neurocognitif. Ce dysfonctionnement serait corrélé au système neuronal qui est alors référé à un « locus », à une localisation (Cerveau) et donc à un système signifiant. Par conséquent, nous pouvons conclure avec prudence que les deux approches – névrose obsessionnelle et TOC – auraient un point commun : celui de se référer à une instance tierce, à un système signifiant. Or, ce résultat est aussitôt désuet et obsolète car dans la névrose obsessionnelle ainsi que dans toute souffrance psychique, le « sens en attente, en suspens » appartient au registre du sujet : « c'est dans les défilés du signifiant et dans ce qui nous vient de l'Autre que chaque sujet, au un par un, cherche sa place envers autrui et assume les caractères contingents que lui a attribué le destin »⁵¹³. Tandis que dans le modèle des TOC, c'est le mouvement inverse : c'est un « Autre » - ici la science – qui inflige un sens aux symptômes du sujet. Le « sujet toqué » souffre d'un « emballement de la boucle striato-thalamo-corticale et un déficit du « filtrage » sous-cortical ainsi qu'une erreur cognitive ». Les phénomènes obsessionnels, voire l'ensemble des phénomènes psychiques et leurs fonctionnements, deviennent compréhensibles à l'aide des concepts de « jouissance » et « pulsion ». Sans ces concepts, il nous semble difficile de saisir la logique sous-jacente du fonctionnement psychique et de la souffrance psychique. Les dimensions de jouissance et de pulsion présentes dans la névrose obsessionnelle sont exemplaires. Car rappelons que la caractéristique fondamentale de la névrose obsessionnelle réside dans la tyrannie du Surmoi et il s'ensuit une omniprésence du remords et des sentiments de culpabilité. Comment rendre compte de phénomènes dans le modèle neurocognitivo-comportemental ? L'ensemble des phénomènes obsessionnels est lié à la férocité du surmoi. C'est bien la notion de « surmoi » qui a permis à Freud de cerner la logique du fonctionnement psychique et en particulier dans la névrose obsessionnelle. Faire l'impasse sur l'envers de la souffrance psychique, sur le paradoxe qui la constitue, aboutit à une incompréhension des phénomènes psychiques et en particulier ceux de la névrose obsessionnelle.

⁵¹³ Ibid.p24.

D'autre part, comment expliquer le phénomène relaté par Freud ? : « Il y a des personnes qui, dans le travail analytique, se comportent très étrangement. Lorsqu'on leur donne espoir et qu'on leur montre qu'on est satisfait de la situation du traitement, elles semblent insatisfaites et aggravent régulièrement leur état. Au début, on voit là de l'esprit de contradiction, un effort pour prouver au médecin leur supériorité. Plus tard, on parvient à une conception plus profonde et plus juste »⁵¹⁴. Ce phénomène n'est pas seulement réservé au champ de la psychanalyse. Comment le modèle neurocognitivo-comportemental des TOC explique alors ce phénomène ? Comment conçoit-il ce que Freud a appelé la « réaction thérapeutique négative » ? Le modèle psychopathologique des TOC fait l'impasse sur la culpabilité inconsciente, celle-ci responsable du phénomène de réaction thérapeutique négative. Dans la névrose obsessionnelle, le sentiment de culpabilité s'exprime bruyamment mais sans pour autant se justifier devant le Moi. Le Moi du sujet se révolte contre l'allégation qu'il est coupable et il réclame de l'Autre qu'il vienne renforcer son propre refus de ces sentiments de culpabilité. En fait, le Surmoi est influencé par des processus qui sont restés inconnus au Moi. Freud avance que « le surmoi en a su plus long que le Moi sur le Ca inconscient »⁵¹⁵. Autrement dit, le Surmoi se manifeste essentiellement comme sentiment de culpabilité.

En outre, les TOC et le modèle heuristique qui les théorise, méconnaissent les effets du Surmoi et du masochisme primordial ainsi que la pulsion de mort dans les phénomènes obsessionnels. En effet, dans la névrose obsessionnelle, le Surmoi est féroce et tyrannique. Ainsi, la production de nouvelles obsessions et compulsions, qui ne cesse guère, correspond à une demande d'affranchissement à l'égard du Surmoi en tentant de le contenter par des conduites autopunitives. Rappelons que la principale voie de satisfaction qui reste ouverte réside dans un masochisme moral qui tourne le Surmoi en dérision par sexualisation de celui-ci. On assiste donc dans la névrose obsessionnelle à une lutte qui se déroule sur deux fronts. Le Surmoi est intolérant et se comporte comme si le refoulement n'avait pas eu lieu. Le Ca s'avère également intolérant et exige satisfaction de plus en plus. Le concept de « pulsion de mort » dégagé par Freud, ainsi que le concept lacanien de « jouissance » sont essentiels pour interpréter et déchiffrer les manifestations psychiques. La jouissance qui implique une continuation entre plaisir et au-delà de plaisir n'est pas réductible à la récompense du système limbique ; ce dernier jouant un rôle très important dans le comportement et dans diverses émotions selon le modèle neurocognitif.

⁵¹⁴ FREUD S. (1923) « Le moi et le ça ». in « *Essais de psychanalyse* ». Payot. Paris. 1981.p263.

⁵¹⁵ Ibid.p266.

De plus, il y a une autre dimension sur laquelle les TOC font l'impasse. Elle nous paraît peut-être la plus essentielle pour saisir le fonctionnement psychique en général ainsi que le paradoxe de la souffrance psychique. Il s'agit de la dimension proprement humaine de l'affect. Qu'est-ce qu'un affect ? L'affect est un concept freudien qui semble avoir perdu son tranchant aujourd'hui. Or la place de l'affect chez Freud, dès le début de ses recherches, était centrale. L'affect était pour lui un élément d'orientation clinique et une pièce fondamentale de sa théorie. Freud développe ainsi la conception de l'affect sur deux plans. D'une part, l'affect comme phénomène, dans l'acception commune d'impression laissée par un événement. Mais la définition nouvelle de l'affect comme quantité d'excitation qui se répartit dans le système nerveux selon les représentations ramène l'excitabilité du système nerveux à un quantum d'affect. En 1894, Freud dit que ce quantum d'affect a tous les caractères d'une quantité : il est susceptible de variations, de déplacements, de décharges. C'est sur la base du couple « affect-représentation » et dans le cadre d'une théorie de la défense que Freud entame une formidable révision clinique. Cette mise en place d'une nouvelle clinique se poursuit par la distinction de la neurasthénie et de la névrose d'angoisse et culmine en 1896 dans une série d'articles dont les résultats sont rapportés à une méthode dont Freud donne pour la première fois le nom: la « psychoanalyse ». Nous voyons effectivement ce que la psychanalyse doit à l'affect. En ramenant des phénomènes psychiques à des processus quantifiables, il assure à la psychanalyse un statut scientifique. En retour, l'affect acquiert un statut psychanalytique : c'est à lui qu'on peut attribuer la force ou la faiblesse d'une représentation, qui sera, selon cette force ou cette faiblesse, admise ou non dans le conscient. L'affect règle donc le mouvement des représentations. Ce couple « affect-représentation », Freud le fait fonctionner tout au long de la première topique jusqu'en 1921. Mais, c'est en 1915, dans les textes de la « *Métapsychologie* »⁵¹⁶, qu'il en fait une mise au point radicale. Ce qui maintenant est en jeu pour Freud est une théorie, non plus de la défense, mais de la pulsion. C'est dans la pulsion qu'il cherche l'origine de l'affect. Avant, l'affect était lié à un événement extérieur, maintenant, il est transporté à l'intérieur même de l'appareil psychique. La pulsion, dans sa définition d'énergie psychique, ne peut se passer des services d'un représentant psychique pour accéder à la conscience. Tant qu'un affect dont la représentation a été refoulée n'a pas trouvé une nouvelle représentation dans le système conscient, tout développement lui est impossible. C'est la nature de la représentation substitutive consciente qui va déterminer le caractère qualitatif de cet affect, sa coloration. L'affect est un hybride. Il a une composante quantitative qu'il tient d'un fragment d'énergie pulsionnelle. Sa composante qualitative lui vient de la représentation à laquelle il s'attache. Il signale la pulsion dont il s'origine mais il trompe sur la représentation à laquelle il

⁵¹⁶ FREUD S. « Métapsychologie », Traduction par Laplanche et Pontalis. Folio Essais. Gallimard. Paris. 1968.

était primitivement relié. L'affect pour être représenté est condamné à passer d'une représentation à une autre.

Tournons-nous vers Lacan qui a retrouvé le vif de la question freudienne. En effet, Lacan a donné une mise au point très élaborée qui donne l'idée de l'importance que Freud accordait au concept d'affect. Tout d'abord, Lacan va reprendre la question de l'angoisse. L'angoisse est ce qui ne trompe pas, de n'être pas sans objet. Elle est l'affect par excellence, celui qui mène le sujet, dans son rapport au désir de l'Autre, au plus près de ce qui le détermine comme sujet lié à la condition d'un objet. Lors de son Séminaire des « *Noms-du-Père* », il formulera que « l'angoisse est un affect du sujet »⁵¹⁷. Mais alors, que dire des autres affects ? En 1973, dans « *Télévision* », Lacan traite à nouveau de l'angoisse et des affects, non plus en suivant les occurrences de l'objet dans l'expérience, mais en partant de la structure en tant qu'elle est liée pour lui au postulat du signifiant. Sa reconsidération de l'affect le mène à ce qui s'en est dit de plus sûr, soit que pour aborder les affects, il faille en passer par le corps. Ce qui affecte le corps, c'est la structure et l'affect est l'effet de cette structure selon qu'y prévaut la part hétérogène au signifiant ou le versant signifiant (inconscient). Si l'angoisse, qui se situe sur le versant de l'objet, est ce qui ne trompe pas, tout autre affect, à se motiver du versant signifiant de la structure, va y perdre sa valeur de signal. Ceci est un point essentiel : nous pouvons proposer deux approches de l'affect selon la structure, le versant signifiant et le « versant objet ». C'est du « versant objet » que relèvent les affects qui font « constellation à l'angoisse »⁵¹⁸. Les affects qui font constellation à l'angoisse sont l'empêchement, l'embarras et l'émoi. L'émoi comme affect se résume dans la défusse de l'objet a et vient parer ainsi à l'irruption menaçante de l'angoissante. L'émoi se caractérise par un « en moins » alors que l'embarras par un « en trop » qui encombre une fonction. L'embarras comme affect est le signal de l'incidence de l'objet cause, lorsque se profile la jouissance potentielle de l'Autre. L'empêchement est rattaché par Lacan au « *impedicare* » du latin « prendre au piège ». Il serait l'affect d'un sujet qui, sollicité par la jouissance de l'Autre, est pris au piège de son narcissisme. Intéressons-nous enfin aux affects qui se situent sur le versant signifiant. L'affect est le signal, dans le corps, d'une décharge de la pensée. Lacan évoque, dans « *Télévision* », trois affects sur le versant signifiant : la tristesse, l'excitation maniaque et le gay savoir. A titre d'exemple, la tristesse, c'est le nom de l'affect dépressif et Lacan l'attribue à une errance dans le signifiant. Par conséquent, si l'originalité du Séminaire sur « *L'angoisse* » était de rapporter l'angoisse à l'objet qu'elle concerne, celle de « *Télévision* », est d'offrir une place dans

⁵¹⁷ LACAN J. « Des Noms-Du-Père ». Coll. « Paradoxes de Lacan ». Seuil. Paris. 2005.p69.

⁵¹⁸ LACAN J. « Télévision », in *Autres Ecrits*. op cit. p525 : « Certains savent la constellation où je lui fis place. L'émoi, l'empêchement, l'embarras, différenciés comme tels, prouvent assez que l'affect, je n'en fais pas peu de cas ».

l'expérience analytique à des affects mal situés en les rapportant dans la structure à l'inconscient et tant qu'il est une articulation signifiante. D'où, la pertinence d'envisager le symptôme obsessionnel comme un « événement de corps ». Rappelons par ailleurs que les pensées dans la névrose obsessionnelle sont l'effet d'affects sur le corps liés à la prise du corps dans le discours. Dans les TOC, ce qui est considéré au-delà du fonctionnement même, ce sont les expériences émotionnelles et comportementales. Il est peut-être bon à rappeler la prudence signalée par Lacan en 1972 dans une conférence à Milan lorsqu'il énonce « que l'émotion se traduit par un choc d'ondes. Freud parle de tension. C'est plus fondamental que cette irruption passagère de l'émotion [...] Confondre émotion et affect est injustifié ».

Pouvons-nous présenter le doute comme un des modes de l'empêchement ? Dans son Séminaire sur « *L'angoisse* », Lacan fait se superposer l'empêchement et l'émotion (ce sont alors selon lui des symptômes) et le couple freudien de la compulsion et du doute (*Zwang-Zweifel*). Le « désir de retenir » de l'obsessionnel, ainsi qualifié par Lacan, est pris entre la compulsion et le doute, dans la tenaille d'un « ne pas pouvoir s'empêcher » et d'un « ne pas savoir que dire ». Le doute est alors la perception inerte (affect) d'une indécision (un « je ne sais pas »). La compulsion est un forçage, elle tente de contrebalancer l'intolérable inhibition à laquelle le doute mène. Le doute serait l'affect qui en étroite intrication avec la compulsion, manifesterait le repli du sujet dans l'indécision devant l'imminence de la cause. Le doute comme affect signale une vacillation du rapport du sujet à l'objet cause du désir à la façon où le sujet, face à l'objet, se tient dans une indétermination signifiante.

Après ce détour théorique sur la notion d'affect, nous voyons donc ce que la psychanalyse doit à l'affect et en retour ce que l'affect doit à la psychanalyse. Bien plus, l'affect est un élément d'orientation clinique essentiel car il permet une certaine intelligibilité des phénomènes psychiques. A titre d'exemple, nous l'avions déjà souligné par ailleurs, la tristesse sous son aspect d'affect dépressif est donc un affect qui trompe. Dans la clinique de la névrose obsessionnelle, il est intéressant de voir comment cet affect sert au sujet. Nous considérons donc que la catégorie des TOC ne cerne pas précisément la spécificité du fonctionnement psychique et la singularité des phénomènes psychiques et en particulier ceux de nature obsessionnelle. La notion « affect » permet une approche différentielle de l'ensemble des phénomènes psychiques d'une part et de l'ensemble des phénomènes obsessionnels (névrose obsessionnelle – psychose) d'autre part. Elle permet ainsi de cerner, au plus près, la particularité et la singularité d'un phénomène psychique.

Enfin, un dernier point qui n'est pas sans le moindre intérêt. La névrose obsessionnelle – « *Zwangneurose* » - rend mieux compte du fonctionnement psychique que les TOC car elle est le fonctionnement même de l'inconscient : l'obsessionnel « donne à voir le mode de fonctionnement de l'inconscient, ce que penser veut dire »⁵¹⁹. En effet, nous avons déjà énoncé que le concept de pulsion de mort a obligé Freud à généraliser le « *Zwang* » à ce qui se répète dans l'inconscient. Le « *Zwang* » est le signe de la pulsion de mort qui force les signifiants à se répéter dans la pensée et par conséquent dans le symptôme. C'est parce que l'automatisme de répétition – *Wiederholungswang* - apparaît chez l'obsessionnel d'une manière exemplaire et particulièrement nette, que Freud puis Lacan ont pu isoler chez lui la compulsion de répétition. L'automatisme de répétition prend ainsi son principe de « l'insistance de la chaîne signifiante [...] corrélative à l'existence du sujet »⁵²⁰. La répétition de l'inconscient est donc obsessionnelle en tant que le fonctionnement de la pensée exige que le signifiant se déplace, qu'il « quitte sa place, quitte à y faire retour circulairement »⁵²¹. Autrement dit, le « *Zwang* » comme symptôme permet de cerner le travail de chiffrage de l'inconscient par le déplacement qui le caractérise (aussi bien l'obsession que l'inconscient) comme Lacan l'enseigne : « [...] la métonymie est bien ce qui détermine comme opération de crédit (*Verschiebung* veut dire : virement) le mécanisme inconscient même où c'est pourtant l'encaisse-jouissance sur quoi l'on tire »⁵²². L'opération du déplacement du signifiant évoque de surcroît la formation même du symptôme obsessionnel à la base duquel se trouve le virement de la jouissance dans le réseau de signifiants.

Enfin, nous avons énoncé cinq points permettant de valider l'hypothèse suivante : la névrose obsessionnelle rend mieux compte du fonctionnement psychique et du « paradoxe de la souffrance psychique » que les TOC. La prise en considération d'une analyse langagière et historique des symptômes (Autre), la charge pulsionnelle et ce qui « ne cesse pas de s'écrire » (jouissance incluse dans tout symptôme) ainsi que la dimension essentielle de l'affect permettent une certaine intelligibilité des phénomènes psychiques et notamment de nature obsessionnelle. Ce n'est pas simplement l'usage ou non des concepts (Autre, jouissance, Surmoi, affects...) qui favorise cette compréhension, mais bien « une façon de se représenter les choses » et une certaine prise en compte clinique. Ces concepts permettent en retour une « imaginarisation » du fonctionnement psychique. Ils ouvrent à la possibilité de « penser » la logique et le fonctionnement des phénomènes psychiques. Ainsi, la conception neurocognitive des TOC est celle « d'un organisme sans Autre, profondément autiste, centré sur son autorégulation

⁵¹⁹ QUINET A. « *Zwang und Trieb* », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil. Paris. 1998.p298.

⁵²⁰ LACAN J « Le séminaire sur « La Lettre volée », in *Écrits*, Seuil. Paris. 1966.p11.

⁵²¹ Ibid.p29.

⁵²² LACAN J. « Radiophonie », in *Autres écrits*, op cit.p419.

homéostatique mise au point au cours de l'évolution »⁵²³. Cette logique court-circuite l'Autre et nous présente un « corps réduit à un organisme dont la détermination nous condamnerait à n'être que des marionnettes de nous-mêmes »⁵²⁴. L'approche neurocognitive des TOC court-circuite donc l'Autre et réduit le corps à un organisme. Or, ces deux points sont extrêmement importants pour comprendre l'ensemble du fonctionnement psychique.

c) Existence d'une isomorphie entre les enveloppes formelles des symptômes et les modèles psychopathologiques ?

Résumons. Aujourd'hui, une actualité symptomatique de la névrose obsessionnelle peut être soutenue à partir du moment où nous considérons la propension obsessionnelle à promouvoir le maître et les signifiants-maîtres dans le but de s'en faire esclave. La prise en compte de l'historicité du symptôme ainsi que les nouvelles enveloppes formelles (masques) des symptômes et les modèles psychopathologiques qui les théorisent en retour, nous conduit alors à plusieurs questions. Existe-t-il un point commun entre les nouvelles enveloppes formelles des symptômes et les modèles psychopathologiques ? Existe-t-il une isomorphie entre une actualité symptomatique de la névrose obsessionnelle⁵²⁵ et le modèle heuristique cognitivo-comportementaliste des TOC ? Enfin, pouvons-nous conclure en quoi la névrose obsessionnelle rend mieux compte de la souffrance psychique que les TOC et en quoi elle est un révélateur des conceptions que l'on se forge du fonctionnement psychique ?

Nous avons affaire aujourd'hui à une « clinique des monosymptômes » en tant qu'il s'agit d'une « clinique de l'absence d'inconscient, une clinique du moi, une clinique du masque »⁵²⁶. Le désir du sujet est moins en jeu que la question de sa tenue narcissique. La notion classique du symptôme, avec ses effets de vérité et de jouissance, semble faire place à une alliance inédite avec le moi dans le sens où le symptôme contemporain tend toujours plus à s'assimiler au moi. Nous avons déjà souligné la transformation du statut même du symptôme. Le symptôme n'est pas pris ici sur son versant métaphorique de signifiant d'un signifié refoulé, ni dans sa version libidinale de lieu de jouissance du sujet, mais comme la « réalisation d'un insigne identificatoire qui permet la constitution de nouvelles communautés néoségrégatives »⁵²⁷. Le phénomène du monosymptôme

⁵²³ LAURENT E « Lost in cognition. Psychanalyse et sciences cognitives ». Editions Cécile Defaut. Nantes. 2008. p107.

⁵²⁴ Ibid.p 123.

⁵²⁵ Nous faisons ici référence à notre travail sur l'actualité de la névrose obsessionnelle. Cf Partie II point 2°) La modernité de la névrose obsessionnelle et point 3°) L'intemporalité de la névrose obsessionnelle.

⁵²⁶ RECALCATI M. « Lignes pour une clinique des monosymptômes », in *La Cause Freudienne*. n°61. Navarin. Paris. Novembre 2005.p97.

⁵²⁷ Ibid. p90.

révèle cette torsion interne à la catégorie même du symptôme : elle va du trait qui particularise un sujet au trait qui le constitue comme identique, homogène aux autres ; du trait particulier qui résiste à l'intégration au programme de la civilisation, à l'insigne qui universalise le sujet, rendant possible son intégration au programme de la civilisation. Le monosymptôme promet donc un regroupement de sujets à travers le trait identique constitué par la réduction du symptôme à l'insigne. Le sujet contemporain se prête donc peu aux conflits et se soucie moins de la vérité que du fonctionnement. Le symptôme comme métaphore de la vérité refoulée, comme message énigmatique, incluant la dimension de l'Autre inconscient, interroge de moins en moins le sujet moderne. Ce sujet n'entretient plus un rapport avec la cause et la vérité ; par contre il en a un avec la jouissance et l'objet a. Pour reprendre l'expression employée par Jacques-Alain Miller, les sujets modernes sont « sémantophobes », c'est-à-dire phobiques du sens et de la vérité inconsciente. De ce fait, les sujets de notre civilisation sont phobiques du sens et de la vérité inconsciente, qui n'est rien d'autre que l'autre nom de la « phobie de l'Autre ». Est-ce la culture moderne qui promet cet état ?

Dès lors, nous assistons à un changement radical dans notre civilisation. La division du sujet s'éclipse dans un court-circuit toujours possible et qui se répète à l'infini avec l'objet de jouissance. Le manque-à-être est transformé en une expérience de vide qui n'exige que son remplissage. L'objet petit a, l'objet perdu, est collapsé dans « l'objet-gadget » c'est-à-dire dans un objet toujours à disposition qui n'est pas en rapport avec la castration et qui vise au contraire à la couvrir. Nous voyons apparaître une tendance à la fermeture de la division du sujet dans la névrose. Cette division du sujet tend à être remplacée « par la constitution d'une identité générique basée sur l'identification à un symptôme, elle-même construite à partir d'une identité de jouissance pathologique socialement répandue et partagée, dans laquelle se reconnaît le sujet qui en est porteur »⁵²⁸. De cette nouvelle logique s'en suit des conséquences au niveau des symptômes : « les nouvelles formes du symptôme ». Ces nouvelles formes symptomatiques se caractérisent donc à la fois par un désenchantement radical concernant la portée symbolique de la parole, par une défiance ou rejet envers l'Autre et par une poussée perverse – voire fétichiste – vers un objet de jouissance, dont ce dernier est érigé sur le support structural d'un objet pulsionnel inconscient dont le sujet peine à se séparer (objet oral, anal, voix, scopique, rien). Nous avons eu l'occasion de voir tout au long de notre travail que les différents masques hypostatiques (dépression, TOC, TDAH...), toutes ces nouvelles enveloppes symptomatiques sont systématiquement approchées sans que la place de l'Autre auquel il s'adresse soit située un

⁵²⁸ COSENZA D. « La psychanalyse et les transformations contemporaines du symptôme », in *Mental*, 16. octobre 2005. NLS. Paris. p60.

tant soit peu. La clinique de la névrose obsessionnelle nous a aussi montré comment le sujet se faisait esclave de ces nouveaux signifiants-mâîtres, ces derniers voilant la division subjective. Ces masques-mâîtres relèvent de l'universalité et donnent le sentiment au sujet de combler une épreuve de manque. Nous connaissons en effet l'appétit du sujet moderne pour effacer sa division subjective et préférer se ranger sous l'étiquette que l'Autre lui applique, fut-elle négative. Par le biais des ces nouveaux masques qui sont en fin de compte déssubjectivants, nous constatons dans la clinique une exaspération et un renforcement de l'aliénation chez le sujet. Ces effets privent le sujet d'une dialectique signifiante.

Allons à l'essentiel. La clinique moderne des monosymptômes définie comme une « clinique de l'absence d'inconscient, une clinique du moi, une clinique du masque », témoignerait-elle en fin de compte d'une caractéristique propre à la névrose obsessionnelle ? Qui mieux que la névrose obsessionnelle peut témoigner de la « clinique de l'absence d'inconscient, une clinique du moi » ? Le point commun entre la clinique moderne des monosymptômes et la névrose obsessionnelle est corrélatif à la dimension d'hystérisation. L'une des spécificités de la névrose obsessionnelle consiste dans la difficulté « d'aller à la rencontre de son inconscient »⁵²⁹. Ce qui est par ailleurs le grand trait clinique de notre civilisation. L'obsessionnel possède la difficulté de sortir de son intrasubjectivité, de s'hystériser, c'est-à-dire de se rendre sensible au désir de l'Autre et de la mise en acte de l'inconscient. La clinique contemporaine des symptômes tend à une « fermeture à l'hystérisation ». Hystériser un sujet, ça consiste à le rendre sensible au désir de l'Autre. L'hystérique pose d'emblée le sujet supposé savoir. Elle adresse à l'Autre une demande d'interprétation. L'obsessionnel, quant à lui, témoigne de sa grande difficulté « d'aller à la rencontre de son inconscient dans le transfert, d'ouvrir ce qu'il dit au sujet supposé savoir »⁵³⁰. En conséquence, la névrose obsessionnelle révèle la spécificité contemporaine des symptômes d'une « mise à distance de la rencontre avec son inconscient ». En effet, le symptôme moderne tend toujours plus à s'assimiler au moi, ce qui est par ailleurs un trait structural de la névrose obsessionnelle. Cette dernière peut se qualifier de « place forte du moi ». A cet égard, la névrose obsessionnelle rend mieux compte de la souffrance psychique et de la spécificité moderne des symptômes.

Toutes ces remarques et ces observations rejoignent notamment celles développées par certains auteurs. Dans son livre « *Exilés de l'intime* », Roland Gori affirme notamment qu'il « existe une véritable isomorphie entre les enveloppes formelles des symptômes par lesquels les

⁵²⁹ MALENGREAU P. « La cure de l'obsessionnel », in *Quarto*, n°68, octobre 1999.p70.

⁵³⁰ Ibid.p71.

souffrances psychiques et sociales s'expriment et les modèles heuristiques qui les théorisent »⁵³¹. Selon lui, il existe un point commun entre les enveloppes formelles des symptômes (c'est-à-dire les « nouveaux symptômes », ceux qui suivent le discours dominant d'une époque) et les modèles psychopathologiques qui tentent de s'en saisir. Ce point commun n'est rien d'autre que celui d'un « désaveu de l'Autre », d'une méfiance envers la portée symbolique de la parole. Un désaveu de l'Autre auquel le symptôme s'adresse et d'une certaine façon il l'inclut. Notre culture, qui ne cesse d'insister sur les troubles du comportement et de leurs déterminations neurogénétiques, promeut et renforce effectivement le « désaveu de l'Autre ». Cette particularité clinique et sociale n'est pas le fait d'une structure clinique spécifique mise en jeu. D'un côté, cet état promu par notre civilisation peut nous rappeler la spécificité de la position du sujet obsessionnel envers l'Autre : l'obsessionnel se protège plus ou moins de la dimension métaphorique de l'Autre incluse dans le symptôme. D'un autre côté, nous pouvons aussi le relier à la clinique de l'hystérie où le sujet tente à remettre en cause l'Autre.

Il y a de ce fait dans notre culture un point commun entre les enveloppes formelles des symptômes et les modèles psychopathologiques qui tentent de s'en saisir. Voici ce qui les relie : « négation de l'Autre auquel s'adresse la plainte, négation de la réalité intérieure du sujet autant que ses partenaires, négation de la représentation mentale, du sens et de l'histoire, négation des affects au profit des expériences émotionnelles et performances comportementales »⁵³². Cependant, le point sur lequel nous voulons apporter notre attention : la place de l'Autre dans la fabrication des symptômes et dans leur adresse demeure le « point aveugle » tant des nouveaux diagnostics psychopathologiques que des modèles heuristiques qui en tentent l'intelligibilité et le traitement. Ce « désaveu » et cette « méfiance de l'Autre » nous semble procéder tant de la « substance éthique » de notre culture que des formes d'expressions et de manifestations des pathologies. Ainsi, la disparition diagnostique de la névrose obsessionnelle et son éclatement nosographique à travers la nouvelle catégorie des TOC semblent incarner ce désaveu de l'Autre tant du point de vue clinique et psychopathologique que du point de vue heuristique et conceptuel. L'absence de place donnée à l'Autre dans le modèle psychopathologique cognitivo-comportementaliste est notamment ce qui apporte une confusion clinique et conceptuelle aux phénomènes obsessionnels et compulsifs. Dans ce modèle, les phénomènes obsessionnels s'interprètent à partir d'une logique cérébrale ; voire se réduisent à un déficit, une erreur cognitive.

⁵³¹ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime » ; op cit. p310.

⁵³² Ibid.p310.

Par ailleurs, qui mieux que la névrose obsessionnelle pourrait aujourd'hui venir témoigner de ce désaveu de l'Autre ? Notre civilisation participe-t-elle à sa manière à cette fixation de l'obsessionnel à la logique de « désaveu de l'Autre », qui n'est rien d'autre que l'autre nom de « la fermeture à l'hystérisation » dont nous avons parlé ? « Désaveu de l'Autre » dans le sens « d'un refus de reconnaître comme sien ». L'obsessionnel incarne assez bien ce désaveu dans la figure de la modernité consommatrice, de cette jouissance solitaire que permettent les avancées techniques, chacun comblé par les objets, gadgets où le sujet puise une satisfaction paradoxale pour un « Autre machinisé », celui de tous ces objets dont Hannah Arendt notait qu'ils n'étaient produits que pour être détruits. L'obsessionnel tente de refuser et de ne pas reconnaître sa propre castration et celle de l'Autre. Notre civilisation participe en effet à cette logique du désaveu, du rejet de l'Autre au profit de la marchandise, des objets-gadgets.

Nous rejoignons Roland Gori et Marie José Del Volgo lorsqu'ils soutiennent l'existence d'une isomorphie entre les enveloppes formelles des symptômes par lesquelles la souffrance psychique s'exprime et les modèles psychopathologiques qui les théorisent en retour. En général, les symptômes contemporains ne sont plus interrogés du côté de la vérité et de la cause inconsciente. Les symptômes de notre civilisation se caractérisent par leur connexion directe avec la pulsion et par l'absence de rapport à l'Autre. Les TOC témoignent aujourd'hui de cette caractéristique : pas de place pour l'Autre. De surcroît, le modèle psychopathologique qui théorise les TOC, à savoir le modèle neurocognitivo-comportementaliste, ne laisse en effet aucune place à l'Autre et accentue aujourd'hui toujours plus une « *fermeture à l'hystérisation* », une fermeture à l'inconscient.

3.3. Du bien fondé de l'innovation nosographique freudienne de la névrose obsessionnelle :

L'actualité psychopathologique et clinique de la névrose obsessionnelle sous ses deux versants – sa modernité et son intemporalité – nous conduit à réaffirmer l'importance et la pertinence du bien fondé de l'innovation nosologique et nosographique freudienne quant à la névrose obsessionnelle. Et ce, en référence aux grandes catégories nosologiques et taxinomiques. En quoi la névrose obsessionnelle a-t-elle une part essentielle dans le maintien des catégories structurales, fondées sur la triade névrose-psychose-perversion ? Pourquoi tout clinicien – soucieux d'une éthique analytique et sensible à une clinique différentielle - comprendra la nécessité à se référer à l'invention freudienne de la névrose obsessionnelle ? En quoi la névrose obsessionnelle a-t-elle une « utilité » épistémologique et taxinomique dans la psychopathologie en général ?

Pour déplier toutes ces questions, nous montrerons qu'il y a tout intérêt d'asseoir encore plus la découverte nosologique freudienne dans le but de ne pas confondre les phénomènes cliniques propres à une structure psychopathologique spécifique. A titre d'exemple, les phénomènes du surmoi n'ont pas la même signification dans la névrose obsessionnelle que dans la psychose ; les scénarios pervers n'ont pas le même sens dans la névrose obsessionnelle que dans la structure perverse... La névrose obsessionnelle permet par conséquent de cerner le rôle spécifique des obsessions – comme suppléance - dans la psychose ; mais aussi de mettre l'accent sur la particularité du fantasme névrotique (scénario pervers) par opposition à la structure perverse. Nous allons donc montrer en quoi la névrose obsessionnelle éclaire les différentes structures cliniques : de la névrose, en passant par la psychose ainsi que la perversion.

a) Névrose obsessionnelle et névrose :

En quoi la névrose obsessionnelle éclaire la névrose en général ? La névrose obsessionnelle nous apprend ce qu'est le « choix de la névrose ». L'expression freudienne « choix de la névrose » veut dire « choix sur la jouissance » et c'est le mode de défense contre ce choix qui est le trait différentiel des divers types cliniques⁵³³. La condition de jouissance détermine donc le choix de l'objet d'amour, fixant un trait que celui-ci doit avoir pour déchaîner « l'énamoration » chez le sujet. Freud dégage très tôt le fait que la névrose obsessionnelle se caractérise par un excès

⁵³³ SOLER C. « Le choix de la névrose », in *Quarto*, 24, Bruxelles, septembre 1986.p47-57.

de jouissance au commencement. Pour lui, la névrose obsessionnelle se spécifie en tant que la rencontre avec le sexuel a généré du plaisir, un trop de plaisir dont ce dernier sera transformé en sentiment de culpabilité. C'est de cette volupté sexuelle, de ce trop de plaisir que naissent les obsessions et les reproches. L'obsessionnel se défend d'une faute originelle qui détermine chez lui le binôme faute et transgression, traits qui conditionnent ses choix objectaux ultérieurs. Le mode obsessionnel de défense consiste à accentuer la primauté du signifiant dans la pensée par des réflexions interminables qui cherchent à attaquer l'intervalle de la chaîne signifiante afin d'éviter que se manifeste en lui le vide de l'objet à cause.

De plus, la névrose obsessionnelle nous éclaire sur le paradoxe de la névrose. La névrose est une défense contre la jouissance, mais cette défense est elle-même une jouissance. Tel est le paradoxe auquel hystérique et obsessionnel répondent mais différemment. Le sujet obsessionnel se constitue comme sujet par son refus. C'est une constatation clinique souvent relevée par Freud et Lacan : l'obsessionnel est un sujet qui dit « non ». Ce refus constitue une défense du sujet face à ce que la jouissance a de problématique. Nous avons maintes fois souligné ce point dans notre travail : la jouissance ne peut pas se réduire à une affaire de signifiants, au symbolique. C'est ce qui la rend arbitraire. La névrose obsessionnelle nous éclaire donc sur cet arbitraire de la jouissance en tant qu'elle est entièrement construite contre celui-ci. Culpabilité, doute... témoignent de la tentative de ramener la jouissance au symbolique. En outre, la névrose obsessionnelle nous révèle le caractère inéluctable de la jouissance. Toute la mise en place de la défense contre la jouissance ne suffit pas à la maintenir à distance. Celle-ci fait retour dans la pensée (obsession) dans la névrose obsessionnelle ou bien fait retour dans le corps dans l'hystérie. Par conséquent, la névrose obsessionnelle nous révèle que la défense contre la jouissance est elle-même une jouissance.

Enfin, la névrose obsessionnelle révèle aussi le fonctionnement de l'inconscient ; le « *Zwang* » de l'inconscient, à savoir le travail de chiffrage de l'inconscient par le déplacement. Si l'hystérique est l'inconscient en exercice, l'obsessionnel est l'inconscient en cogitation : le *Zwang* de l'inconscient de l'un cisaille le corps, celui de l'autre cisaille l'âme.

Au final, la névrose obsessionnelle a une part essentielle dans la catégorie même de la névrose. Elle nous révèle notamment plusieurs caractéristiques structurales et fondamentales de la névrose : sa matérialité, le choix sur la jouissance, les modes de défenses, le paradoxe de la névrose, l'arbitraire de la jouissance... La névrose obsessionnelle nous apprend ce qu'est une

névrose et que hystérie et obsession parlent la même langue, celle de la rencontre avec le sexuel, avec la jouissance.

b) Névrose obsessionnelle et psychose :

La névrose obsessionnelle nous révèle alors la matérialité même de la névrose. Bien plus. Elle nous éclaire aussi sur certains phénomènes propres à la psychose. Dans la clinique, et d'une façon insistante, il y a une efflorescence des manifestations du surmoi. Nous le constatons : les analysants sont habités par des ordres, des fragments d'ordre, des actes compulsifs, des obéissances masochistes, des actes expiatoires, auxquels s'ajoutent l'hypermoralité, la culpabilité, la réaction thérapeutique négative, les châtiments et les crimes insensés. Chez Freud le concept de surmoi a été forgé pour les névroses. Les impératifs de jouissance dans la névrose s'y réfèrent, comme Freud l'écrit dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* ». Or, une clinique différentielle entre névrose et psychose ne peut pas s'éloigner des problématiques de la jouissance qui ne sont pas toutes non plus d'ordre surmoïque. Dans la névrose, le réel du père jouisseur, n'est pas sans l'incidence de la métaphore paternelle, de sorte que l'impératif de la jouissance est significantisé, articulé dans la demande, mais comme impossible - l'objet a prend ici son statut d'objet cause du désir. Le surmoi est en rapport à la jouissance comme l'envers de la loi paternelle.

Dans la psychose, il est possible d'articuler le surmoi à partir d'une problématique de la jouissance forclosée avec la métaphore paternelle. Avec la formulation de l'objet a et de la théorie de la jouissance, Lacan définit la psychose à partir du surmoi réel : « Nous le (objet-voix) connaissons bien, nous croyons bien le connaître, sous prétexte que nous en connaissons les déchets, les feuilles mortes, sous la forme des voix égarées de la psychose, et le caractère parasitaire sous la forme des impératifs interrompus du surmoi »⁵³⁴.

Ainsi, la névrose obsessionnelle – avec le rôle prévalent du surmoi - permet de saisir la différence notoire entre le surmoi dans la névrose et dans la psychose. L'obsession est « la voie symptomatique de la satisfaction pulsionnelle de la voix d'un surmoi qui voit »⁵³⁵, tandis que dans la psychose, le sujet a affaire à un surmoi réel. Le surmoi de la névrose obsessionnelle n'est pas le même que celui de la psychose. Dans la psychose, il s'agit d'un « surmoi réel comme intrusion possible de la jouissance »⁵³⁶ alors que dans la névrose, comme Freud le pointait, il s'agit

⁵³⁴ LACAN, J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». op cit, p290-291.

⁵³⁵ QUINET A. « Zwang und Trieb », in *Le symptôme-charlatan*, Seuil, Paris. 1998, p297.

⁵³⁶ COLLECTIF « Clinique différentielle des psychoses », Champ freudien, Navarin, Paris. 1988, p281.

d'impératifs impossibles de jouissance. Il est donc nécessaire d'approfondir la différence entre les impératifs de jouissance dans la névrose et les phrases interrompues dans la psychose qui font retour dans le réel, d'être forcloses du symbolique. Dans la névrose, les impératifs de jouissance sont coordonnés avec la castration, le surmoi comme impératif insensé se faufile dans le lieu où la Loi échoue, l'objet a fonctionne comme cause du désir. Dans la psychose, au contraire, l'objet a non coordonné avec la castration est livré au pur fonctionnement de jouissance dû à la forclusion du Nom-du-Père.

Enfin, la présence d'obsessions dans le tableau clinique ne signe pas à coup sûr la structure obsessionnelle. En effet, nous constatons dans la clinique des sujets ayant des comportements d'allures névrotiques mais relevant en fin de compte de la psychose. C'est ici que toute la question des suppléances et des pares-psychose prend toute son importance. Un symptôme d'obsession peut servir de suppléance à la psychose. Ce qui différencie une obsession névrotique d'une obsession psychotique réside dans le « contenu œdipien ».

c) Névrose obsessionnelle et perversion :

Et enfin, en quoi la névrose obsessionnelle éclaire la perversion ? La clinique des névroses, et en particulier la névrose obsessionnelle, permet l'abord de points de rencontre avec la perversion : dans les fantasmes par où le névrosé soutient son désir, et dans les passages à l'acte et les acting out dans lesquels les névrosés paraissent pervers. La névrose obsessionnelle nous montre la structure perverse du fantasme lui-même. Les analyses de sujets obsessionnels ainsi que le cas paradigmatique freudien de l'Homme aux rats témoignent bien de l'existence de scénarios pervers. Ainsi, le fantasme fait trait de perversion. Lacan a en effet situé une équivocité entre le père et la perversion. Dans la constitution du sujet est posée une perversion fondamentale qui ouvre l'alternative entre « Un père » pour lequel il y a « La femme » et une version du père qui rend possible l'accès au trait pervers. Si l'absence d'un signifiant de La femme pose un déséquilibre inaugural dans la sexualité, les structures cliniques se devront de répondre à ces traits là, grâce auxquels elles traitent justement ce déséquilibre. L'Homme aux rats rend compte de la particularité des réponses et des inventions pour accéder à la sexualité.

Chez l'Homme aux rats, le champ de l'amour et celui de la jouissance se recourent dans la crainte obsédante que le supplice des rats ne s'applique à sa bien aimée. L'amour ne parvient pas

chez lui à faire condescendre la jouissance au désir. Cette interférence est présente dans le récit du cas, marquant divers avatars qui conduiront le sujet à des interruptions sur le terrain de la sexualité. En outre, dans son écrit « *Un enfant est battu* », Freud avance l'hypothèse d'un trait primaire de perversion : « D'après ce que nous savons actuellement, un tel fantasme, surgi dans la prime enfance peut-être dans des occasions fortuites et maintenu en vue de la satisfaction auto-érotique, ne peut être conçu que comme un trait primaire de perversion »⁵³⁷. Nous pouvons reconnaître chez l'Homme aux rats « le plaisir de regarder des fesses » comme un trait primaire de perversion, comme un fait fondamental de sa sexualité. Il est évident que tout au long du développement concernant la névrose de l'Homme aux rats, le trait primaire de perversion est un trait induit par le symptôme. Symptôme qui vient recouper le champ de l'amour. Dans la mesure où les traits de perversion, dans la névrose et notamment dans l'obsession, traduisent la tentative de ramener au registre de la demande tout ce qui est de l'ordre de la production du désir et d'obtenir ainsi un équilibre imaginaire. Ainsi, la réponse fantasmatique de l'obsessionnel à la question du désir de l'Autre contient en sa signification un trait pervers. C'est aussi dans cette mesure qu'au moment où s'allège le signifiant de l'idéal qui fait obstacle à l'hystérisation, que c'est un ou plusieurs traits de perversion sous couvert d'un scénario de jouissance qui apparaissent. Lorsque Freud accentue la division du sujet chez l'Homme aux rats pour le forcer à produire les indices de sa jouissance, ce qui vient est un fantasme particulièrement investi dans l'histoire du sujet : le supplice des rats.

Parler de trait de perversion dans la névrose est la conséquence inéluctable du « il n'y a pas de rapport sexuel », mais cela, à son tour, nous questionne sur la perversion comme structure et nous conduit à affirmer que de même que le névrosé invente un trait pour arriver au choix d'objet, de même le pervers choisit un objet pour y faire surgir la jouissance, sans trait. En somme, la névrose obsessionnelle nous éclaire sur le fait que la structure même du fantasme est perverse.

Notons que ces différents points sur les grandes structures cliniques n'ont pas la visée de développer ou de compléter les grandes thèses sur telle ou telle structure. Nous avons fait le choix, non par simplicité mais par clarté et intelligibilité, de sélectionner quelques idées en vue de démontrer le rôle essentiel de la névrose obsessionnelle dans la classification psychopathologique. Certaines idées ont déjà été abordées dans cette partie et dans la partie précédente ; d'autres idées seront (re)-mises en avant dans la dernière partie. Dès lors, la névrose obsessionnelle tient une

⁵³⁷ FREUD S. « Un enfant est battu », in *Névrose, psychose et perversion*, traduit par J. Laplanche, 12^e édition, PUF, Paris. 2002.p221.

part essentielle dans le maintien des catégories structurales névrose-psychose-perversion en tant qu'elle révèle notamment dans chaque structure un point théorique et clinique fondamental. C'est par exemple, la fonction des obsessions comme suppléance à la psychose, c'est aussi le trait primaire de perversion dans la névrose... Il est donc pertinent de réaffirmer le bien fondé de l'innovation nosologique et nosographique freudienne quant à la névrose obsessionnelle. Cet acte est résolument un geste profondément clinique au sens analytique. Et il se veut d'autant plus clinique à l'heure de la disparition de cette dernière, notamment dans la formation des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers...). L'invention de la névrose obsessionnelle comme unité clinique autonome et indépendante participe ainsi au maintien des grandes structures cliniques.

L'enjeu de cette partie était donc de réaffirmer le bien fondé de l'innovation nosographique et nosologique freudienne de la névrose obsessionnelle, ce qui a conduit à un « retour à Freud » sans cesse renouvelé. La névrose obsessionnelle est toujours une « entité clinique autonome et indépendante » malgré sa pulvérisation symptomatique et son flou théorique dans le tableau des troubles anxieux ou des troubles obsessionnels compulsifs (cf. DSM IV). Nous avons aussi montré ce qui fonde l'intemporalité de la névrose obsessionnelle tout en soulignant par ailleurs une certaine forme de modernité.

Partie III : « Politique de la névrose obsessionnelle » :

« Nos diagnostics en psychopathologie en disent au moins autant sur la substance éthique d'une culture que sur la souffrance des patients et davantage encore sur le mode de formation des praticiens qui les prennent en charge »⁵³⁸. Cette citation de Roland Gori et Marie José Del Volgo se trouve dans le droit-fil de la pensée de Michel Foucault, ce dernier considérant que la psychopathologie est un fait de civilisation. La psychopathologie nous enseigne sur l'état – voire le malaise - de la civilisation.

Avant de développer notre propos principal, précisons quelques points. Notre clinique est celle du social et de la vie quotidienne. Nous invitons en somme à reconnaître que les phénomènes sociaux qui constituent et traversent la société, en disent autant sur le fonctionnement et la logique de celle-ci. Nous avons ainsi tendance à penser que ce qui est valable à un niveau subjectif l'est tout autant, à peu de choses près, à un niveau social (et inversement). Ce faisant, nous nous inscrivons dans le droit-fil de la tradition freudienne inaugurée notamment par « *Le malaise dans la civilisation* ». Une autre précision par rapport au titre « *Politique de la névrose obsessionnelle* ». D'une part, nous entendons le terme « *politique* » dans le sens du « *social* » et « *dans la Cité* » ainsi que l'articulation de la clinique aux mouvements qui traversent le social. De plus, c'est évidemment un *enjeu politique* en tant qu'il s'agit, à l'heure où la névrose obsessionnelle et la psychanalyse ne semblent plus d'actualité pour notre civilisation et notamment pour les professionnels du champ « *psy* » (psychologues, psychiatres...), de montrer qu'elle a plus d'actualité que jamais. Tel est l'enjeu général de ce travail et cette partie-ci propose de rajouter une pierre à cette entreprise. Enfin, « *politique de la névrose obsessionnelle* » est à saisir dans la perspective que la névrose obsessionnelle révèle tant du fonctionnement psychique en général que du fonctionnement social contemporain. La logique obsessionnelle peut agir dans le social.

Dès lors, venons-en à l'argument de cette partie. Notre société se voue à tout évaluer et à tout chiffrer. Les exemples sociaux ne manquent pas aujourd'hui. La « culture de l'évaluation », qui est le nom de ce phénomène social, affirme sa prétention à régenter l'espace social. Pouvons-nous, à la suite de Freud, considérer que ce phénomène social est le signe ou la conséquence du malaise de la civilisation ? Que vise la société de l'évaluation ? En invitant à interpréter l'évaluation comme un *symptôme* social, nous nous proposons de mettre en lumière la logique et le

⁵³⁸ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p248.

fonctionnement psychique de ce « culte niais du chiffre ». L'évaluation a-t-elle un lien avec la logique obsessionnelle ? Dans quelle logique psychopathologique puise-t-elle ses ressources ? En quoi l'évaluation politise la névrose obsessionnelle ? En quoi évaluation, logique obsessionnelle et discours capitaliste font « bon ménage » ?

De plus, le paysage social suscite le diagnostic suivant : nous observons un « retour du religieux », une montée de l'intégrisme et une inflation des croyances magiques. Cette société voit aussi apparaître une recrudescence du phénomène de la croyance. Est-ce aussi un signe de notre temps ? Est-ce lié au malaise de la civilisation ? En gardant notre orientation d'analyse, nous examinerons en quoi le phénomène social de la croyance – en tant que symptôme social – témoigne aussi du malaise de la civilisation. Après avoir cerné la structure de la croyance – en particulier en lien avec la phénoménologie obsessionnelle – nous préciserons le statut contemporain du phénomène de la croyance. Dans un « monde sans réel », nous assistons à une « *respectabilité* » de la croyance. Une société libérale est en fait une « société qui vous fait libéralité de vos croyances et où la croyance vaut respect ».

Au final, nous serons amenés à envisager ces deux symptômes sociaux - l'évaluation et l'inflation de la croyance - comme étroitement liés et articulés à une même logique psychopathologique. En somme, nous inviterons à reconnaître dans l'articulation de ces deux symptômes, la logique obsessionnelle à l'œuvre et ses implications dans le social. Nous montrerons ainsi en quoi notre société actuelle est édifiée à partir de la logique obsessionnelle et qu'en même temps les phénomènes sociaux qui la traversent témoignent aussi, pour une part, de ce fonctionnement psychopathologique. Nous sommes aujourd'hui dans une société dont l'axe serait constitué par la logique obsessionnelle. A partir de nos différentes remarques et idées, nous proposerons à discussion la formule qui résume l'ensemble de ce travail : « *une montée contemporaine au zénith social de la logique obsessionnelle* ». Par ailleurs, notre thèse envisage *une* dimension parmi d'autres du fonctionnement psychopathologique de notre société ; nous n'avons pas la prétention à l'exhaustivité.

1°) « Un culte niais du chiffre... » :

Notre société se voue à tout compter, tout quantifier. « Un culte niais du chiffre affirme sa prétention à régenter l'espace politique, culturel et social et de là à gouverner nos vies jusqu'aux sphères les plus intimes du mal-vivre »⁵³⁹. Freud fait du malaise dans la civilisation la conséquence d'une maltraitance de la pulsion. Selon l'expression de Jacques-Alain Miller, dans le « clash dans la civilisation », nous voyons apparaître cette tendance à tout mesurer et à tout quantifier. Cette logique touche aussi directement la psychanalyse. Derrière l'écran de fumée de l'évaluation, il s'agit de mettre en place une « culture qui impose au sujet de tirer son être du chiffre »⁵⁴⁰. Le XXI^e siècle est-il celui du « tout évaluable et tout quantifiable » ? Ainsi que de « l'être évalué » ?

« Que serait un monde, sans Freud ? », demandait Stefan Zweig en discours d'hommage le 29 septembre 1939. Le XX^e siècle a été le siècle de l'invention de la psychanalyse et de la pensée freudienne : « le siècle de Freud »⁵⁴¹ ainsi que le nomme la traduction récente d'un livre d'Eli Zaretsky. L'histoire de la reconnaissance de la psychanalyse et de son intégration à la vie culturelle n'est pas un parcours linéaire. Son mode de diffusion s'est accompli davantage par propagation plutôt qu'à partir d'institutions destinées à la transmettre. Qu'en est-il aujourd'hui ? Le XXI^e est-il toujours le siècle de la psychanalyse ? Quels sont le rôle et la place de la psychanalyse dans notre culture moderne et en particulier vis-à-vis de l'évaluation ? L'évaluation a-t-elle un lien avec la logique obsessionnelle ? La logique obsessionnelle fait-elle le « lit » de l'évaluation ? En quoi l'évaluation « politise » la névrose obsessionnelle ?

Par conséquent, nous montrerons en quoi la névrose obsessionnelle révèle le fonctionnement de l'évaluation et en quoi elle est le témoin d'une « attaque idéologique » contre la praxis analytique. Pour cela, nous examinerons les mécanismes et la logique sous-jacents à l'idéologie de l'évaluation. En quoi la névrose obsessionnelle met-elle en lumière mieux que toute autre structure certains fonctionnements, non seulement psychiques, mais aussi intellectuels ? Enfin, nous envisagerons en quoi la tâche de la psychanalyse, voire le couple « psychanalyse-névrose obsessionnelle », est de révéler les mensonges de notre civilisation.

⁵³⁹ ALBERTI C. « Il faut défendre les libertés. Compté, mesuré, codé, standardisé, contrôlé : comment vivre au XXI^e siècle ? », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°spécial Les meetings. Avril 2008.p11.

⁵⁴⁰ LECOEUR B. « Vers le meeting », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°spécial Les meetings. Avril 2008.p7.

⁵⁴¹ ZARETSKY E. « Le siècle de Freud ». Albin Michel. Paris. 2008.

1.1. L'évaluation est-elle une « novlangue » obsessionnelle ?

Nous sommes aujourd'hui à l'époque du dévoilement, de la transparence, de l'évaluation et de l'homme comportemental. Tels sont les nouveaux signifiants-maîtres du discours moderne de la civilisation. Aujourd'hui, les nouvelles pratiques psychologiques et médicales ne s'embarrassent plus des concepts auparavant fondamentaux (angoisse, culpabilité, folie...). Seules s'imposent le langage et les techniques de rentabilité comportementale, les stratégies de management des conduites⁵⁴² qui vont éduquer l'individu à mieux se gouverner lui-même dans ses propres intérêts.

L'évaluation concerne tout le monde et tous les domaines et champs : ceux de la clinique, de l'enseignement, de la recherche, de la culture, du social, de la justice. Ce nouveau discours « change la valeur des mots et leur fréquence, elle transforme en bien général ce qui, jadis, appartenait à un seul individu ou à un groupuscule, [...], elle imprègne les mots et les formes syntaxiques de son poison, elle assujettit la langue à son terrible système, elle gagne avec la langue son moyen de propagande le plus puissant, le plus public et le plus secret »⁵⁴³.

Quelle est alors l'origine de ce terme ? Quel domaine lui donne toute son ampleur ? Si nous nous référons au « *Dictionnaire étymologique de la langue française* »⁵⁴⁴, le mot « évaluer » renvoie à la signification d'un autre terme : valoir. « Valoir » vient du latin « *valere* » qui signifie « être bien portant, être fort ». Au fur et à mesure des siècles, ce mot évolue en « vaillance », « valable », « value »... En 1366, nous voyons apparaître le terme « évaluer », d'où « évaluable », et en 1790 suivra le terme « évaluation ». « L'évaluation », « évaluer », est donc intimement liée à la signification de la « value », de la « plus-value ». Evaluer, c'est donc déterminer un prix, une valeur à une chose. Le champ de la santé mentale est aussi concerné par le « culte du chiffre » et de l'évaluation. Avec l'évaluation, nous sommes entrés dans le champ de la santé mentale dans un nouvel âge : celui de « l'homme nouveau ». « L'homme nouveau » se présente dans la figure d'un individu calculateur et stratège, sachant piloter sa vie et incarnant le paradigme neuroéconomique : d'un côté il est assigné à un corps (ses neurones et ses gènes) et réduit à ses comportements (cognition), de l'autre, addicté au marché.

⁵⁴² GORI R, LE COZ P. « L'empire des coaches. Une nouvelle forme de contrôle social ». Albin Michel. Paris. 2006.

⁵⁴³ KLEMPERER V. « LTI, la langue du IIIe Reich ». Agora. Albin Michel. Paris. 1996.p41.

⁵⁴⁴ BLOCH O et Von WARTBURG W. (1932). « Dictionnaire étymologique de la langue française ». Edition Quadrige. Puf. Paris. 2004.p243.

Qu'est-ce que les hommes exigent et attendent de la vie, se demandait Freud dans « *Malaise dans la Civilisation* ». La réponse est évidente pour lui : « On n'a guère de chance de se tromper en répondant : ils tendent au bonheur ; les hommes veulent être heureux et le rester »⁵⁴⁵. Être, c'est bien dire que les hommes ne le sont pas, mais qu'ils y aspirent. Pourquoi est-il si difficile aux hommes de devenir heureux ? C'est la question qui traverse « *Malaise dans la civilisation* » et en fait le fil conducteur. Jacques Lacan aussi constate que « ce que l'on nous demande, il faut l'appeler d'un mot simple, c'est le bonheur »⁵⁴⁶. Pour ce dernier, le malheur du sujet ne vient ni de la société, ni de ce que le paradis est pour toujours disparu, c'est un effet du langage. Le malheur du sujet, c'est sa division. Le bonheur serait « de faire du Un et le sujet tente d'y parvenir dans le fantasme où il se relie à son objet ainsi que dans la rencontre avec l'autre sexe »⁵⁴⁷. Or, il n'y a pas de rapport sexuel, il n'est pas possible de faire du Un. Ainsi, la jouissance s'oppose au plaisir, au bonheur.

A l'époque du néolibéralisme et de la mondialisation, le bonheur est devenu une marchandise, et pas seulement sous la forme d'une pilule du bonheur qui anesthésie les douleurs de la vie. L'objet de consommation est proposé comme l'objet qui pourrait satisfaire et combler. Mais, ce n'est jamais ça. Aujourd'hui, ce n'est pas seulement le droit au bonheur qui est revendiqué mais le droit à la jouissance, dans la méconnaissance de ses effets mortifères et désagrégeants. Nous en sommes à ce que Lacan nomme « l'éthique du célibataire », celui qui ne se soucie pas de l'Autre, de l'Autre divin, de l'Autre de l'inconscient. C'est ici que l'évaluation pointe son nez comme moyen obligatoire, possible et nécessaire à l'accès au bonheur et au bien-être. Elle promet ainsi le bonheur au sujet : « s'évaluer, c'est se connaître mieux, premier pas sans doute sur le chemin du bien-être sinon de la sagesse »⁵⁴⁸. Le culte du chiffre, la statistique et l'évaluation sont les nouveaux moyens modernes à l'accès au bonheur. C'est ce que Jacques-Alain Miller formule : « le chiffre devient la garantie de l'être »⁵⁴⁹.

Après avoir défini brièvement ce que nous entendons par « évaluation », intéressons-nous maintenant aux mécanismes sous-jacents et à la logique propre à l'évaluation. Pour cela, nous déploierons trois points (opération, discours, politique) et nous tenterons un rapprochement avec

⁵⁴⁵ FREUD S. « Malaise dans la Civilisation ». Traduit par Ch et J Odier. Puf. 4^{ème} édition. Paris 1973.p20.

⁵⁴⁶ LACAN J. Le Séminaire. Livre VII. « L'éthique de la psychanalyse », Texte établi par Miller J.A. Seuil. Paris. 1986.p338.

⁵⁴⁷ MAISONNEUVE N. « Vous avez dit bonheur ? », in *Letterina*, n°37. Bulletin de l'ACF Normandie. Octobre 2004.p59.

⁵⁴⁸ VIGNERON T. « Un nouvel objet : l'évaluation », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, numéro spécial « Les meetings », avril 2008.p23.

⁵⁴⁹ MILLER J.A « Se replier serait mortel pour la psychanalyse », entretien à *Libération* recueilli par Marc Favereau. Samedi 19 janvier 2008.

une position clinique. La thèse défendue ici, c'est que l'évaluation « politise » la névrose obsessionnelle, c'est-à-dire que la logique obsessionnelle fait le lit de l'évaluation.

a) L'évaluation est une opération :

Tout d'abord, l'évaluation est une opération et une transformation. Une opération ou une transformation est une action complexe tendant à produire ou à changer quelque chose. Au plus simple, l'évaluation consiste alors en une transformation d'une chose en une autre chose. Si nous reprenons la démonstration faite par Miller, l'opération évaluatrice peut se lire à partir de la « boîte noire »⁵⁵⁰ : quelque chose y entre et y ressort transformé. Or, par hypothèse, l'évaluation est une opération dont nous ignorons ce qu'elle est. Un être humain non évalué, « un être dont nous ne savons pas ce qu'il est », subit l'opération évaluatrice ; en ressort transformé et évalué : un « être évalué ». L'opération évaluatrice est ainsi une transformation, une réduction : elle fait donc passer un être de son état d'être unique à l'état de « l'un-entre-autres »⁵⁵¹. C'est ce que le sujet gagne, ou perd, dans l'opération : il accepte d'être comparé, il devient comparable, il accède à l'état statistique, il devient « un homme sans qualités »⁵⁵². Or, dans la psychanalyse, nous nous attachons à l'unique, nous ne comparons pas, la méthode analytique exclut la comparaison. Nous accueillons chaque sujet comme si c'était la première fois, comme incomparable. L'opération analytique est conçue comme le dispositif à travers lequel le sujet va se « re-produire », pour être retrouvé par le sujet, le signifiant fondamental (ou les signifiants) auquel il s'est une fois pris. L'opération évaluatrice s'oppose donc à « l'opération » analytique.

La logique de l'opération évaluatrice peut être éclairée à partir d'une phrase de Jacques Lacan : « faire passer la jouissance à l'inconscient, c'est-à-dire à la comptabilité, c'est en effet un sacré déplacement »⁵⁵³. L'opération de l'évaluation peut en effet consister en un virage de la jouissance à la comptabilité. Elle représente la mise en connexion de la jouissance unique, solitaire, toujours autistique, du sujet avec l'Autre, l'Autre universel du signifiant, qui est le lieu où s'accomplit le chiffrage. Nous pouvons schématiser comme suit :

Jouissance → ■ → comptabilité

⁵⁵⁰ MILLER J.A, MILNER J.C « Evaluation. Entretiens sur une machine d'imposture ». L'instant-de-voir. Agalma. Paris.

⁵⁵¹ Ibid. p39.

⁵⁵² MILLER J.A « L'ère de l'homme sans qualités », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p73-97

⁵⁵³ LACAN J. « Radiophonie », in *Autres écrits*. Seuil. Paris. 2001.p420.

Cela suppose donc que l'opération évaluatrice est une opération symbolique et signifiante. Par certains côtés, les concepts de « castration » et de « métaphore paternelle » répondent à la même exigence que la logique évaluatrice : passer d'un état originel à un état civilisé et permis. L'évaluation reproduit le moment mythique où le signifiant vient à l'homme et où se perd une part de jouissance, le plus-de-jouir. Nous pouvons faire un lien avec une position clinique. La névrose peut être conçue comme le résultat de l'opération castratrice et de la métaphore paternelle. Le névrosé est celui qui fait le « choix du symbolique » pour se défendre du réel et de la jouissance. Le rêve névrotique serait « de faire du Un et le sujet tente d'y parvenir dans le fantasme où il se relie à son objet ainsi que dans la rencontre avec l'autre sexe »⁵⁵⁴. Qui mieux que la névrose obsessionnelle témoigne de la tentative de réduire la jouissance à l'Un ? Si le symptôme est une jouissance saisie dans sa particularité, l'évaluation est « la tentative de le réduire à la jouissance de l'idiot, c'est-à-dire à la jouissance de celui qui veut tout réduire au Un »⁵⁵⁵. En effet, l'obsessionnel « prétend réduire l'intervalle S1-S2 à l'Un tout seul, réduire le trou S(\bar{A}) à l'Un afin de combler l'intervalle par des formules hors-sens »⁵⁵⁶. Le rêve de l'évaluation est de réduire, par une opération de chiffrage, le signifiant du manque dans l'Autre S(\bar{A}) à l'Un. Voici l'idéal de l'évaluation. Or, cette opération est vouée à l'échec car il n'est pas possible de faire du Un.

En outre, ce qui spécifierait l'opération évaluatrice est un « usage bête du signifiant ». Par le biais du chiffre et de la statistique, l'évaluation veut croire à son idéal. Le signifiant est par nature bête, et c'est « de nature à engendrer un sourire, un sourire bête naturellement ». Lacan comparait la bêtise du signifiant au sourire de l'ange dans les cathédrales : « Un sourire bête, comme chacun sait – il n'y a qu'à aller dans les cathédrales – c'est un sourire d'ange. [...] Et si l'ange a un sourire si bête, c'est parce qu'il nage dans le signifiant suprême »⁵⁵⁷. La bêtise est donc l'exercice du signifiant. Le signifiant a la particularité de se régler sur le faux pour saisir le vrai, ou de dire vrai pour que l'on croie faux alors que c'est en fait vrai ; comme dans le fameux witz du voyage à Cracovie. Toute parole est statutairement mensongère. La tromperie de l'évaluation est de croire au chiffre, de croire qu'il ne ment pas. Quand on tente par exemple de « quantifier une névrose obsessionnelle en mesurant le nombre de TOC d'un patient, à quel idéal délirant d'exactitude cherche-t-on à s'égaliser »⁵⁵⁸ ? Par ailleurs, qui mieux que la névrose obsessionnelle

⁵⁵⁴ MAISONNEUVE N. « Vous avez dit bonheur ? », in *Letterina*, n°37. Bulletin de l'ACF Normandie. Octobre 2004.p59.

⁵⁵⁵ LAURENT D. « L'évaluation et la jouissance de l'idiot », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, numéro spécial « Les meetings », avril 2008.p37.

⁵⁵⁶ SOLANO-SUAREZ E. « L'Homme aux rats », in *La Cause Freudienne*, n°67, octobre 2007, Navarin. Paris. p34.

⁵⁵⁷ LACAN J. Le Séminaire. Livre XX. « Encore ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1975. p24.

⁵⁵⁸ MILLER. G. « Extrait de : Sur la fascination des chiffres », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, numéro spécial « Les meetings », avril 2008.p44.

témoigne de l'usage bête du signifiant ? Nous connaissons l'importance mise par Lacan à étudier le rapport exemplaire de l'obsessionnel au signifiant : l'obsessionnel cherche « [...] de le (le signifiant) mettre en doute, de l'astiquer, de l'effacer, de le triturer, de le mettre en miettes... »⁵⁵⁹. Le névrosé veut retransformer le signifiant en ce dont il est le signe. L'obsessionnel choisit comme arme et cache le signifiant pour ne pas rencontrer la jouissance. Qui plus est, la névrose obsessionnelle est construite comme défense contre l'arbitraire de la jouissance, à savoir que la jouissance ne puisse pas être ramenée à une seule affaire de signifiants. L'importance que l'obsessionnel accorde à la culpabilité trouve ici sa justification et sa raison. Comment se défendre de cet arbitraire de la jouissance si ce n'est en considérant cette jouissance comme interdite ? Le sujet obsessionnel tente de colmater l'arbitraire de la jouissance en l'inscrivant dans la dimension de la faute. La culpabilité est une tentative de ramener la jouissance à une affaire de signifiant.

Y-a-t-il un parallèle à faire entre ceci et l'opération de l'évaluation ? L'évaluation consisterait-elle à colmater l'arbitraire de la jouissance en l'inscrivant dans la dimension du chiffre et de la statistique ? Par certains côtés, nous pouvons le penser. Il semblerait que ce qui rapproche l'évaluation de la logique obsessionnelle serait un « usage bête du signifiant ». Evaluation et obsession sont dupes de la nature du signifiant. Ils partageraient tous les deux l'idéal et l'amour de l'Un, c'est-à-dire de réduire le trou $S(A)$ à l'Un. Bien plus, l'opération de l'évaluation reproduit le travail même de chiffrage de l'inconscient par le déplacement ; ce travail caractérisant aussi bien l'obsession que l'inconscient.

b) L'évaluation est un discours :

L'évaluation appelle l'évaluation. Elle est en fin de compte une initiation en tant qu'elle se transmet : « une fois que vous serez accrédité-évalué, vous en évaluerez d'autres et ainsi de suite ». Le contenu même de l'évaluation échappe. Dès lors, l'évaluation est définie comme une « rhétorique », à savoir une manière de dire, un discours vide. Nous avons déjà souligné en quoi l'évaluation reproduit le moment mythique où le signifiant vient à l'homme. La séduction du discours de l'évaluation tient à ce qu'il reproduit pour chacun ce moment natal où le marquage signifiant de l'homme s'accomplit, où le sujet se trouve barré par le signifiant puis doté du signifiant qui le représente, S_1 . C'est l'essence même du discours du maître. L'évaluation dégage ainsi le marquage primordial du signifiant de l'être humain, qui est la matrice de sa socialisation.

⁵⁵⁹ LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004.p77.

Cependant, dans le but d'être encore plus efficace, le discours de l'évaluation propose l'autoévaluation. C'est ce que nous avons pu observer avec la campagne lancée en 2007 sur la dépression qui proposait l'auto-diagnostic, une variante de l'autoévaluation. Cela suppose donc d'obtenir du sujet l'aveu de ses péchés, qu'il s'incrimine lui-même, qu'il dénonce de lui-même ses « penchants criminels »⁵⁶⁰, sa jouissance. Quelle est la clef de toutes les thérapies cognitivo-comportementalistes ? C'est le concept de l'affirmation de soi. L'affirmation de soi et l'autothérapie reflètent l'injonction de la bureaucratie où le savoir est en position de maître.

Lors de son Séminaire « *L'envers de la psychanalyse* », Lacan propose les « Quatre discours » dont le discours universitaire qu'il écrit de la manière suivante :

$$\frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\S}$$

Dans le discours universitaire, principe de la bureaucratie, c'est le savoir S2 qui est en position d'agent, de maître. Le discours de l'évaluation a la même structure que le discours de l'université. Contentons-nous d'aborder la logique de l'évaluation à partir des relations S2→a et S1 // §. Ce qu'organisent ou tentent d'organiser les moyens de production du discours universitaire, bureaucrates, via le savoir figé, stabilisé, calibré, c'est une maîtrise et une homogénéisation ou standardisation du plus-de-jour des étudiants comme sujets, afin, justement, qu'il en résulte un sujet normalisé, celui que Lacan estampille humoristiquement d'U.V. La logique de la production du discours universitaire est, à ce niveau, bien à mettre au compte du rêve de la bureaucratie : celui de disposer d'un sujet universel dont le principe d'équivalence est cette estampille, réglée par le commandement d'un savoir universitaire, c'est-à-dire d'un sujet à la jouissance d'autant plus calculable qu'elle aura été normalisée, standardisée, sous le contrôle d'un savoir de maître. Ce discours a donc pour « ambition, par l'office d'un savoir mis en position de semblant, de produire, à partir de rebuts – spécialement, de rebuts d'ordre social – un sujet digne de ce nom, c'est-à-dire ce que, dans notre langage, nous appelons un sujet barré »⁵⁶¹. C'est le seul discours qui ait cette ambition tout à fait extraordinaire de produire un sujet, de le produire à partir d'un déchet, par le biais d'un savoir. Le discours de l'évaluation a l'ambition de produire un sujet universel et statistique. Or, nous pouvons répondre en toute certitude que ce discours achoppe à produire un sujet.

⁵⁶⁰ MILNER J.C « Les penchants criminels de l'Europe démocratique ». Verdier. Lagrasse.2003.

⁵⁶¹ MILLER J.A « Produire le sujet ? », in *Actes de l'ECF*, vol IV, Paris. mai 1983.p50.

Ainsi, il y a à travers le discours de l'évaluation un effort constant de maîtriser la jouissance par le savoir. Cet effort de maîtrise peut se lire au premier étage du discours de l'université : $S_2 \rightarrow a$. Par le concept de l'affirmation de soi, il y a un maître caché qui est la décision-même d'instaurer le signifiant comme maître. Le résultat de l'opération et le résultat qui est attendu de cette maîtrise de la jouissance par le savoir est incarné dans tous les questionnaires de la santé mentale. Il ne s'agit que de ça : « maîtriser les émois, les émotions, la singularité de l'expérience, par un petit appareil de savoir ultraréduit, et dont le produit est de vous transformer en homme sans qualités, en homme quantitatif, en espérant vous faire rejoindre, mais c'est impossible, le signifiant-maître »⁵⁶². Deux tentatives sont constitutives du discours de l'évaluation : d'une part, l'effort de maîtriser la jouissance par le savoir et d'autre part, transformer le sujet en sujet normalisé, universel, sans qualités, statistique ; à savoir rejoindre S_1 au $\$$. Les deux tentatives sont pourtant vouées à l'échec.

Tout d'abord, l'effort de maîtriser la jouissance par le savoir, promue par le discours de l'évaluation, est impossible. Pourquoi donc ? Car l'objet petit a , la jouissance, est inassimilable au savoir ce que Jacques-Alain Miller souligne quand il évoque « l'impossible de l'ambition de maîtriser la jouissance par le savoir »⁵⁶³. L'objet petit a est « perturbateur en lui-même »⁵⁶⁴, il échappe à tout repérage par exemple par l'imagerie ou par l'analyse des équilibres biochimiques du neurone ou par l'évaluation. Enfin, la tentative de faire rejoindre le sujet et le signifiant-maître est fondamentalement impossible car il y a une disjonction entre le sujet et le S_1 : $S_1 // \$$. Il y a fondamentalement et structurellement une impossibilité d'identification quant à l'être du sujet.

En conséquence, cette logique de l'évaluation ne peut en fin de compte que régulièrement buter – parfois il faut du temps – sur l'incompatibilité du réel de la jouissance et du contrôle symbolique. Ce discours achoppe à produire un sujet universel. En cela, le discours de l'évaluation, « quoiqu'il en penserait s'il pensait, est un discours qui conduit à la révolte sous toutes ses formes »⁵⁶⁵.

Néanmoins, nous soutenons que la logique de l'évaluation qui prend la forme du discours de l'université, bureaucratique peut être éclairée à partir de la phénoménologie obsessionnelle. Rappelons que la névrose obsessionnelle ne fait pas discours : il n'existe pas de discours de

⁵⁶² MILLER J.A « L'ère de l'homme sans qualités », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p95.

⁵⁶³ Ibid. p95.

⁵⁶⁴ MILLER J.A « Pièces détachées », in *La Cause Freudienne*, n°60. Navarin. Paris. 2005.p120.

⁵⁶⁵ TROBAS G. « Du discours aux discours », in « *Commentaire suivi du Séminaire XVII de Jacques Lacan* ». Séminaire des Echanges. ACF Lille. 1996.p32.

l'obsessionnel. C'est précisément à partir du fait qu'elle est entièrement construite autour d'une jouissance qui va à l'encontre du lien social, que l'obsession est une névrose. Toutefois, le fait de lire la phénoménologie obsessionnelle à partir du discours universitaire est loin d'être sans fondement. Elle a le mérite de permettre de faire converger quelques-unes des choses essentielles que nous savons de la névrose obsessionnelle.

Le discours de l'évaluation tient sa spécificité dans l'effort de maîtriser la jouissance par le savoir. Cette caractéristique discursive, qui est structurellement impossible, peut être éclairée cliniquement. Par exemple, à partir de la névrose obsessionnelle. Ce autour de quoi tourne le symptôme obsessionnel, ce qui fait son noyau, c'est la loi du signifiant elle-même en tant que cette loi est celle du « ou bien...ou bien », « ou l'un ou l'autre ». Il est de nature du signifiant de ne pouvoir être posé comme signifiant que par rapport à un autre signifiant. C'est même cela qui doit nous faire poser comme essentiellement binaire le système du signifiant, ce que nous appelons le savoir, S2. Ainsi, c'est le savoir lui-même qui en position d'agent, forme le symptôme obsessionnel. Ce qui ne cesse de fonctionner dans la pensée obsessionnelle semble être l'automatisme du savoir lui-même. Et c'est parce que cet automatisme du savoir apparaît chez l'obsessionnel d'une manière particulièrement nette et saisissante, que Freud et Lacan ont pu isoler la compulsion de répétition. Cet automatisme du savoir est très présent dans la logique de l'évaluation : l'évaluation appelle l'évaluation. L'automatisme du savoir est le support-même de la logique de l'évaluation. Nous pouvons observer ceci dans le domaine de la recherche, et notamment dans les publications scientifiques. Alain Abelhauser en fait notamment état : « Pour être considéré comme un bon chercheur, il faut dès lors écrire des articles dans de bonnes revues bien indexées, articles qui auront pour principale fonction de citer un certain nombre d'articles d'autres chercheurs. Lesquels, quand ils publieront à nouveau dans les mêmes revues, s'empresseront à leur tour de citer l'article où ils ont été précédemment cités, augmentant ainsi, à la satisfaction générale du groupe dans lequel a lieu cet échange de bons procédés, les *impact factors* de chacun. Un article scientifique est donc un article qui, pour l'essentiel, cite et discute d'autres articles se citant et se discutant les uns les autres. La boucle est ainsi bouclée : la recherche de la référence garantissant le sérieux de l'entreprise, la recherche de l'Autre de l'Autre, en somme, a directement débouché sur une logique de l'auto-référence, a directement conduit au système le plus endogamique qui soit, garanti stérile à terme. Et tout clinicien qui verrait là comme une trace

de rumination, comme un écho de la pensée obsessionnelle, comme un gage de mortification, serait particulièrement malvenu d'émettre une telle remarque [...] »⁵⁶⁶.

La recherche de l'Autre de l'Autre ainsi que l'autoréférence est ce autour de quoi s'organise le discours de l'évaluation. Quoique, nous connaissons aussi la difficulté fondamentale pour l'obsessionnel, qui est « de retrouver, dans le discours auquel il s'est pris depuis son enfance, une garantie de vérité, une loi sûre qui pourrait diriger son action »⁵⁶⁷. L'obsessionnel fait usage de la jouissance pour redonner à l'Autre une consistance qu'il n'a pas. Comment fait-il pour redonner à l'Autre une consistance, c'est-à-dire en fin de compte de réduire $S(A)$ à l'Un ? En questionnant sans cesse l'Autre. C'est ce qu'Esthela Solano-Suarez souligne dans le cas de l'Homme aux rats : « questionner l'Autre sans cesse et le fait répéter, pour tenter de saisir, dans l'équivoque, le sens du sens...c'est cela réduire $S(A)$ à l'Un »⁵⁶⁸. Or, tout cet effort est vain, car il est impossible de réduire $S(A)$ à l'Un, ainsi qu'il n'existe pas de garant de la vérité : il n'y a pas d'Autre de l'Autre. Il n'y a aucun signifiant dernier auquel accrocher l'ensemble des signifiants inconscients. En ce sens, le signifiant-maître n'est rien d'autre que le signifiant d'un manque. Ce qui interfère dans le symptôme obsessionnel, c'est un signifiant manquant ou un signifiant du manque. Ce qui organise le symptôme obsessionnel, ce sont toutes les règles minutieuses où le sujet se prend ; en vérité un signifiant-maître, un signifiant absent, une loi impossible à établir comme telle et à laquelle sans cesse il essaie de suppléer. Dès lors, l'obsessionnel est, plus qu'un autre, affecté de ce manque de la Loi. C'est précisément pour combler ce manque fondamental et structural, qu'inlassablement, le sujet ajoute des règles aux règles, des interdictions aux interdictions...Ce qui s'écrit : $\frac{S2}{S1}$. Mais, c'est aussi le fonctionnement type de l'évaluation. La logique du discours de l'évaluation est une recherche méthodique, inlassable, asymptotique de l'autoréférence et de la recherche de l'Autre de l'Autre. Ce discours tend à promouvoir le savoir calibré et chiffré et en particulier dans la figure du chiffre comme garant dernier. Là où la Loi manque ($S1$), le savoir chiffré, le Chiffre ($S2$) la remplace. Le chiffre prétend dire la vérité dernière, toute la vérité, rien que la vérité ! Il ne ment pas et s'assure de la vérité ultime. Par le biais de la statistique et du chiffre, le discours de l'évaluation essaie de faire exister l'Autre de l'Autre. Or, nous le répétons, ceci est une impasse.

⁵⁶⁶ ABELHAUSER A « Le chiffrage de la clinique », in « *Le Nouvel Ane* ». (LNA). Magazine Internationale Lacanien. n°8. Navarin. Paris. février 2008. p52.

⁵⁶⁷ CHEMAMA R. « Quelques réflexions sur la névrose obsessionnelle à partir des quatre discours », in *Ornicar ?*, n°3. Navarin. Paris. Mai 1975.p 80.

⁵⁶⁸ SOLANO-SUAREZ E. « L'Homme aux rats », in *La Cause Freudienne*, n°67, octobre 2007, Navarin. Paris. p34.

Jean-Claude Milner nous indique que le chiffre se distingue du nombre en ceci qu'on ne peut pas opérer avec lui. L'énoncé de Jacques Lacan en 1973 est intéressant : « L'embrouille, car c'est bien fait pour ça, commence à l'ambiguïté du mot chiffre. Le chiffre fonde l'ordre du signe »⁵⁶⁹. Lacan différencie donc l'embrouille entre nombre et chiffre du point de vue de la psychanalyse. Il distingue les « nombres qui sont du réel quoique chiffré » et « qui ont un sens » et le chiffre au fondement du sens. Ce qui fonde le signe, c'est d'être substituable. Le chiffre n'a pas effectivement de sens, contrairement au signifiant. D'où vient alors cette soif du chiffre et cette avidité du quantitatif ? Pourquoi les chiffres nous impressionnent-ils donc autant ? Selon l'idéologie de l'évaluation, « toute parole est suspecte, statutairement mensongère ; mais le chiffre, lui, ne ment pas »⁵⁷⁰. La grande leçon sur le chiffre que nous devons retenir : « aux chiffres, on fait dire tout et son contraire ! »⁵⁷¹.

Enfin, nous voulons souligner un dernier point sur l'évaluation comme discours. Avec Freud et Lacan, nous avons appris comment un collectif peut tenir, à savoir ce qui fonde son unité. Concevons donc deux modes types de formation de l'unité du collectif : soit par identification à un signifiant-maître (S1) – l'exemple de la moustache chez le Führer ; soit par identification à l'objet a – l'exemple des groupes formés autour d'une même jouissance (alcooliques anonymes...). Avec le discours de l'évaluation, c'est un mode tout à fait inédit de formation de l'unité du collectif. Le paradoxe de la création d'un collectif par l'évaluation est que le fait de leur assigner une autonomie responsable fait du même coup émerger un Autre d'autant plus exigeant qu'il est leur partenaire. Le collectif inventé par l'évaluation a donc affaire à un « Autre qui est méfiant par structure et devant lequel il faut s'exonérer en permanence, se justifier en permanence d'exister et de fonctionner »⁵⁷². Le discours de l'évaluation essaie de donner son unité au collectif par le savoir, par S2 ; ce qui est impossible. Notons deux raisons à cela. Premièrement, il n'est pas possible d'obtenir la subjectivation des collectifs uniquement par le savoir. Et deuxièmement, ce rêve de l'évaluation est mangé dans l'effectivité par le paradoxe même de l'évaluation qui est l'appauvrissement immédiat et le chaos qu'introduit celle-ci sous prétexte de mettre de l'ordre.

⁵⁶⁹ LACAN J. « Introduction à l'édition allemande des Ecrits », in *Autres Ecrits*. Seuil. Paris. 2001.p554.

⁵⁷⁰ MILLER G. « Extrait de : Sur la fascination des chiffres », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, numéro spécial « Les meetings », avril 2008.p43.

⁵⁷¹ Ibid.p44.

⁵⁷² MILLER J.A « L'ère de l'homme sans qualités », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p97.

c) L'évaluation est une politique et une rhétorique :

Il existe aussi une politique et une épistémologie de l'évaluation. L'évaluation concerne certes l'individu lui-même mais elle concerne aussi des collectivités, des ensembles, des groupes. On évalue et on accrédite par exemple des établissements publics. L'évaluation, se donnant des airs de science, est en fait une nouvelle religion. Elle se fonde sur la croyance, « voire le fantasme, du chiffre comme remède face au réel »⁵⁷³. Or, le réel ne se laisse pas maîtriser par le chiffre. La loi du chiffre et le sens menteur de ce dernier sont impuissants face au réel qui est hors-sens et sans loi. Dès lors, en quoi consiste la politique de l'évaluation ? Il s'agit de s'emparer du savoir de l'autre, d'obtenir qu'il livre le savoir qu'il a de sa propre pratique. Ce que la politique de l'évaluation vise, n'est rien d'autre qu'un certain consentement : consentir à être évalué est beaucoup plus important que l'opération d'évaluation elle-même. L'objectif de l'évaluation est la mise en place d'une forme de domination qui ne peut s'accomplir que dans le consentement du dominé. Dans ce sens, l'évaluation est alors une recherche méthodique et extrêmement maligne du consentement de l'autre. Ce n'est pas sans nous rappeler une position clinique particulière : celle d'un « masochisme ou sadisme politisé ». Chercher le consentement de l'autre évoque évidemment un grand trait spécifique de la clinique de la perversion. L'apport général de l'évaluateur consiste dans le fait de mettre en forme votre expérience, votre savoir en forme pour l'Autre, l'Autre du discours universel.

De là, en quoi pouvons-nous considérer l'évaluation comme une rhétorique ? Les évaluateurs sont-ils les nouveaux rhéteurs modernes ? Nous pouvons certes définir l'évaluation comme une rhétorique. Les évaluateurs sont ceux qui disent à la fois : « Nous ne savons rien, mais venez avec nous, dites, confiez-vous à nous, et par notre opération vous allez voir comme tout ça va briller, rutiler »⁵⁷⁴. Les évaluateurs proposent une méthode. Ils « spéculent sur les émotions de celui auquel il s'adresse, ils spéculent sur ses préjugés, sur ses fantasmes, sur ses symptômes »⁵⁷⁵. Les évaluateurs s'adressent à cette « masse opaque de préjugés et de symptômes » et c'est elle qu'ils mobilisent. L'art du rhéteur est « à son comble lorsque le lieu de son adresse est occupé par une masse précisément : le jury pour l'avocat, l'assemblée pour l'orateur... ». Or, l'évaluation est une rhétorique en tant que « la vérité qui se communique dans le dispositif

⁵⁷³ SOLANO-SAUREZ E. « Une traînée de poudre », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, numéro spécial « Les meetings », avril 2008.p1.

⁵⁷⁴ MILLER J.A, MILNER J.C « Evaluation. Entretiens sur une machine d'imposture ». *L'instant-de-voir*. Agalma. Paris.p43.

⁵⁷⁵ MILLER J.A. « Un rêve de Lacan », in « *Le réel en mathématiques. Psychanalyse et Mathématiques* », Agalma. Seuil. Paris. 2004.p113.

rhétorique est mensongère, puisqu'elle a toujours au moins deux faces et que le contraire peut toujours se dire. C'est même le principe de la vérité rhétorique »⁵⁷⁶. Aux chiffres, on fait dire tout et son contraire.

De plus, ce qui fonde la politique ainsi que la rhétorique de l'évaluation, c'est la comparaison. La comparaison entre des collectivités et celle entre les sujets. La comparaison est le noyau de la politique de l'évaluation. Mais, à l'issue de la méthode de l'évaluation, ce qui est visé, c'est tout simplement l'élimination du sujet, du sujet de l'inconscient. Comme le dit Jean-Claude Milner, l'évaluation « est une méthode d'élimination »⁵⁷⁷. Pour s'en rendre compte, partons de l'opposition introduite par celui-ci, entre la loi et le contrat. La loi se présente comme le signifiant de l'Autre, un Autre asymétrique tandis que le contrat est plutôt du côté de l'évaluation. Toute évaluation est en fin de compte un contrat de confiance, comme celui de « Darty ». La grande différence entre la Loi et le contrat, c'est le consentement du sujet. Dans le contrat de l'évaluation, le sujet a consenti à la méthode, au processus de l'évaluation. Par conséquent, le sujet ne peut pas se révolter contre le contrat, car il a consenti. Ainsi, il y a une politique inconsciente, masquée et cachée dans l'évaluation : celle de l'élimination du sujet, de l'auto-condamnation du sujet. C'est même le principe et la logique de tout fonctionnement régi par le savoir. Des exemples de notre Histoire sont là pour en témoigner. Les moyens mis en œuvre dans la politique de l'évaluation sont alors : la statistique, le calcul massif et le consentement, le contrat...Autrement dit, par les moyens politiques du calcul massif, de la statistique, du chiffre et le consentement, l'évaluation tue le sujet et ne laisse plus la place à l'angoisse et tente ainsi de maîtriser le réel et l'intention.

Finalement, nous pouvons reconnaître dans la politique de l'évaluation certains mécanismes psychiques et psychologiques ainsi qu'un fonctionnement intellectuel, proches de la politique du symptôme dans la névrose obsessionnelle.

Tout d'abord, les mécanismes psychiques utilisés dans la politique de l'évaluation sont pour la plupart les mêmes que ceux de la structure obsessionnelle : annulation rétroactive, isolation, dénégation, négation... Le rejet du sujet, l'effacement systématique de toute subjectivité ainsi que la négation du désir via les protocolisations, évoquent aussi la politique de la névrose obsessionnelle. Dans « *Inhibition, symptôme et angoisse* », Freud aborde la névrose obsessionnelle à partir des différents mécanismes intellectuels tels que l'annulation rétroactive, l'isolation...ceux-ci

⁵⁷⁶ Ibid.p114.

⁵⁷⁷ MILLER J.A, MILNER J.C « Evaluation. Entretiens sur une machine d'imposture ». L'instant-de-voir. Agalma. Paris.p44.

constitutifs de la structure psychique du négatif. La notion même de « sujet de l'inconscient » se réfère à une dimension négative, négativée, et c'est précisément pour cette raison que Lacan barre le S du sujet : \bar{S} . Les mécanismes obsessionnels constituent sans doute les meilleurs modes de production de « sujets » au sens strict. Cependant, il y a aussi certains mécanismes propres à la perversion qui sont à l'œuvre dans l'évaluation tels que le consentement de l'autre, la soumission, la domination...

D'autre part, le terme même de « contrat » dans la politique de l'évaluation peut être rapproché et associé à celui de « traité ». Un contrat est tout bonnement un traité, un traité avec l'Autre. N'est-ce pas une spécificité de la névrose obsessionnelle d'établir des contrats et des traités ? L'obsessionnel traite avec l'Autre : « toute la jouissance n'est pour lui pensable que comme un traité avec l'Autre, par lui, toujours imaginé comme entier fondamental. Il traite avec l'Autre. La jouissance ne s'autorise pour lui que d'un paiement toujours renouvelé, dans un insatiable tonneau des Danaïdes, dans ce quelque chose qui ne s'égale jamais. C'est ce qui fait des modalités de la dette la cérémonie où seulement il rencontre sa jouissance »⁵⁷⁸.

Au final, l'évaluation cherche à « politiser » la névrose obsessionnelle. La logique de l'évaluation nous enseigne qu'une position clinique du sujet est susceptible de « politisation ». Il y a par exemple plusieurs doctrines politiques qui pourraient être qualifiées de sadisme politisé. C'est surtout la perversion qui est là concernée. La perversion se politise sans doute plus facilement que d'autres positions cliniques du sujet. Mais enfin, rien n'interdit d'examiner d'une façon générale la politisation, les formes de politisation, de la clinique. C'est en effet ce dont Jacques-Alain Miller fait état : « par exemple, il y a la névrose politisée. Il ne serait pas impossible que l'évaluation, les évaluateurs, tablent sur la docilité, la couardise obsessionnelle, et que nous, nous essayions de politiser l'hystérie. Le « je n'en veux rien savoir » de l'hystérique, l'objection hystérique au maître, peut-être faisons-nous fond là-dessus »⁵⁷⁹. Comment définir cette docilité et cette couardise obsessionnelle ? Ce que l'inconscient exige avant tout, dans la névrose obsessionnelle, c'est la soumission à la loi. L'obsessionnel est, plus qu'un autre, docile à la Loi, aux règles, ici la « Loi du chiffre ». D'ailleurs, les mécanismes obsessionnels constituent sans doute les meilleurs modes de production de « sujets » au sens strict, assujettis et respectueux de la Loi et des lois. En effet, nous avons déjà considéré la névrose obsessionnelle comme la structure psychique du négatif.

⁵⁷⁸ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « D'un Autre à l'autre ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris.2006.p335.

⁵⁷⁹ MILLER J.A, MILNER J.C « Evaluation. Entretiens sur une machine d'imposture ». L'instant-de-voir. Agalma. Paris. p32.

La « couardise » obsessionnelle – la lâcheté obsessionnelle - peut être interprétée à partir du fait qu'il est rare que l'obsessionnel joue un rôle fondamental et en tout cas novateur dans la culture ou dans la société. Cela peut se comprendre en comparant le sujet obsessionnel avec le sujet en jeu dans le discours du maître. Alors que celui-ci (S1/Œ) peut s'identifier à un signifiant qui le représente, insigne du pouvoir ; l'obsessionnel a un accès beaucoup moins facile à une telle identification symbolique. Ce qui défaille chez lui, c'est la fonction de l'idéal du moi, produite par identification symbolique, à un signifiant.

Autrement dit, la logique obsessionnelle fait le lit de l'évaluation, de la politique de l'évaluation. La névrose obsessionnelle s'isole sous la domination des « petits maîtres modernes »⁵⁸⁰ ; ici le « chiffre-maître », la Loi du chiffre. L'évaluation s'appuie et table sur la lâcheté et la soumission obsessionnelle au maître, au signifiant-maître et en retour, elle use des mécanismes psychologiques et intellectuels propres à la névrose obsessionnelle. Ce qui spécifie la logique obsessionnelle est de promouvoir le signifiant-maître dans le but de s'en faire l'esclave. C'est dire qu'en fin de compte, les évaluateurs misent sur ce fait clinique. Il ne nous semble pas étonnant que le discours de l'évaluation prenne une certaine assise dans notre société du fait de la nature structurale du lien social. Ce discours s'appuie sur ce qui fonde le lien social et la culture. Dans « *Malaise de la civilisation* », Freud souligne le lien étroit entre culture et névrose obsessionnelle en tant que les rapports sociaux sont définis sous le régime de l'érotisme obsessionnel. C'est bien parce que le sentiment de culpabilité ainsi que la férocité du Surmoi apparaît chez l'obsessionnel d'une manière particulièrement saisissante et nette que Freud a pu fort bien isoler le « problème capital du développement de la civilisation » : « l'étude des névroses, qui nous ouvre les plus précieuses échappées sur la compréhension de l'état normal, nous révèle des situations pleines de contradictions. Dans l'une de ces affections, la névrose obsessionnelle, le sentiment de culpabilité s'impose violemment au conscient, domine le tableau clinique, ainsi que la vie du malade, ne laisse presque plus rien subsister à côté de lui »⁵⁸¹. Nous trouvons dans le texte de Freud l'évocation de la Civilisation comme sublimation anale, sublimation des pulsions anales : « l'ordre, la propreté, la parcimonie, qui sont évidemment les grands traits, parmi les grands traits de notre statut, de notre présentation, de notre vie, de notre culture, eh bien, comme sublimation de la pulsion anale »⁵⁸².

⁵⁸⁰ VANIER A. « La modernité de la névrose obsessionnelle », in *Evolution psychiatrique*, n°70, Elsevier. Paris. 2005.p91.

⁵⁸¹ FREUD S. « Malaise dans la Civilisation ». Traduit Ch. et J. Odier. 4^{ème} édition. PUF. Paris.1973. p94

⁵⁸² MELMAN Charles « La névrose obsessionnelle ». Séminaire de 1987-1989. Association freudienne internationale Paris. 1999.p358.

Concluons. Notre civilisation est en état de choc : c'est le choc de la quantification généralisée et du neurocognitivism. Nous vivons à l'époque de la soif du chiffre et de l'avidité du quantitatif. Notre société se voue à tout compter et quantifier. La « folie » du chiffre se répand dans tous les domaines humains : culturel, justice, clinique, université... Cette folie, ce « délire du chiffre » se donnant des airs de science, se fonde sur la croyance du chiffre comme remède face au réel et face à la souffrance humaine. Cette nouvelle croyance porte le nom de l'évaluation. Cette nouvelle langue est à considérer comme une novlangue. A la question freudienne « qu'attendent et exigent les hommes de la vie ? », l'évaluation prétend répondre que les hommes aspirent au bonheur, et cela par le recours au chiffre. Le chiffre est le moyen moderne d'accès au bien-être et au bonheur : le « chiffre devient la garantie de l'être ». Or, dans l'objectif de définir en quoi consiste réellement l'évaluation, nous avons envisagé celle-ci à partir de trois points.

Premièrement, l'évaluation est une opération. Cette opération transforme un être unique en sujet universel, en individu universel : en homme sans qualités. Cette opération est en fait une tentative de réduire la jouissance à l'Un. Nous avons souligné des similitudes entre l'opération évaluatrice et la logique obsessionnelle. Toutes les deux font notamment un usage « bête du signifiant ».

Deuxièmement, l'évaluation est un discours, et en particulier a la même structure que le discours universitaire. Deux ambitions vouées à l'échec définissent ce discours : produire un sujet et maîtriser la jouissance par le savoir. Mais, ce sont deux impossibilités structurales. Il n'est pas possible de produire un sujet universel et de maîtriser la jouissance par le savoir. Impossibilité de rejoindre sujet et signifiant-maître et l'objet a est perturbateur en lui-même. Là aussi, nous avons remarqué un lien étroit entre le discours de l'évaluation et la logique obsessionnelle en tant que ces derniers, en plus des deux ambitions citées ci-dessus, s'organisent autour de la recherche de l'Autre de l'Autre et de l'autoréférence.

Enfin et troisièmement, l'évaluation est une politique et une rhétorique. Cette politique consiste en une élimination et une auto-condamnation du sujet. Certains mécanismes de la politique de l'évaluation rejoignent les mécanismes psychiques et intellectuels de la logique obsessionnelle en particulier ceux qui se réfèrent à la production du sujet en tant que structure du négatif : annulation rétroactive, isolation, négation... Les mécanismes obsessionnels constituent les meilleurs modes de production de sujets au sens strict. En outre, certains mécanismes de l'évaluation se réfèrent aussi aux grands traits de la clinique de la perversion : consentement de

l'autre, soumission, domination... Finalement, l'évaluation cherche à politiser la névrose obsessionnelle en tant que les évaluateurs tablent sur la docilité et la couardise obsessionnelle. La logique obsessionnelle fait le lit de la politique de l'évaluation.

Deux enjeux politiques symétriquement opposés sont à relever à notre époque. L'évaluation politise la névrose obsessionnelle : docilité et couardise. Alors que la psychanalyse tente de faire fond de « l'hystérie politisée », à savoir le « je n'en veux rien savoir » de l'hystérique, l'objection hystérique au maître, au « maître du chiffre ». Nous finirons par cette interrogation : « quand donc évaluera-t-on le rapport entre le temps et l'énergie que l'on passe à évaluer, et les résultats que l'on obtient, le plus souvent au sacrifice d'autres tâches ? Il y a là en germe une logique obsessionnelle à laquelle les psychothérapeutes devraient bien prendre garde »⁵⁸³...

⁵⁸³ ABELHAUSER A. « Cette phrase contient quatre erreurs », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* », sous la direction de J.A Miller. Seuil. Paris. 2006.p191.

1.2. L'évaluation « évalue » la psychanalyse :

A la fin de sa vie, Freud avait conscience que les progrès de la pharmacologie imposeraient un jour des limites à la technique de la cure par la parole : « Il se peut que l'avenir nous apprenne à agir directement, à l'aide de certaines substances chimiques, sur les quantités d'énergie et leur répartition dans l'appareil psychique. Peut-être découvrirons-nous d'autres possibilités thérapeutiques encore insoupçonnées. Pour le moment néanmoins nous ne disposons que de la technique psychanalytique, c'est pourquoi, en dépit de toutes ses limitations, il convient de ne point la mépriser »⁵⁸⁴. Si Freud ne se trompait pas, il était loin d'imaginer que le savoir psychiatrique serait anéanti par la psychopharmacologie. De même, il n'imaginait pas l'apparition d'un nouveau courant idéologique tentant d'anéantir, encore plus qu'hier, les fondements de la conception psychanalytique de la psyché ainsi que la validité de la technique analytique. L'exemple des troubles obsessionnels compulsifs témoigne de cette tendance toujours croissante d'attaquer les fondements et les thèses de la praxis analytique. Et précisément en critiquant l'unité nosographique et structurale soutenue par l'approche psychanalytique ; et par exemple la disparition de la névrose obsessionnelle dans les grands manuels psychiatriques.

a) Une attaque idéologique contre la psychanalyse :

Pourquoi consacrer alors tant de temps à la cure par la parole quand les médicaments, parce qu'ils agissent directement sur les symptômes des maladies mentales, donnent des résultats plus rapides ? La théorie neurocognitivo-comportementale soutenue par l'idéologie de l'évaluation n'a-t-elle pas en outre réduit en cendres les « chimériques constructions freudiennes » ? Dans ces conditions, la psychanalyse a-t-elle un avenir ? L'amendement Accoyer, le fameux « Le livre Noir de la psychanalyse » - brûlot contre la psychanalyse, ainsi que le rapport collectif de l'Inserm sur les « Psychothérapies » et bien d'autres encore, témoignent d'une attaque idéologique et de la logique du calcul et de la mesure généralisée. Pourquoi tant de haine envers la psychanalyse⁵⁸⁵ ?

On a évalué la psychanalyse...

En février 2004, la psychanalyse n'a pas échappé à la « folie du chiffre et du quantitatif », ce dont témoigne le rapport collectif de l'INSERM : « Psychothérapie : trois approches évaluées »⁵⁸⁶.

⁵⁸⁴ FREUD S. « Abrégé de psychanalyse », traduit par Anne Berman. 10^e édition, PUF. Paris. 1949.p51.

⁵⁸⁵ ROUDINESCO E. « Pourquoi tant de haine ? ». Navarin. Paris. 2005.

⁵⁸⁶ INSERM « Psychothérapie : trois approches évaluées ». Paris. Février 2004.

L'évaluation a « évalué » la psychanalyse. Le verdict est tombé : elle est la plus mauvaise élève des trois psychothérapies évaluées et comparées entre elles. Et ce, dans la plupart des cas. En quoi consiste ce rapport ? L'Inserm a donc produit un rapport d'expertise évaluant trois approches psychothérapeutiques : l'approche psychodynamique (psychanalytique), l'approche cognitivo-comportementale et l'approche familiale et de couple. Il s'agissait de comparer entre elles ces trois approches au regard de leur efficacité face aux troubles mentaux. Ce rapport résulte en fait du dépouillement de la littérature scientifique internationale consacrée au sujet. L'expertise de l'Inserm prétend alors comparer entre elles des formes de psychothérapies en y incluant la psychanalyse, puis les classer par efficacité respective, c'est-à-dire les hiérarchiser et permettre ainsi la promotion des meilleures. Le résultat de cette expertise est sans appel pour l'approche psychanalytique. Sur les 12 troubles mentaux étudiés, seulement un cas est considéré comme efficace avec la méthode analytique : les troubles de la personnalité. Sur l'ensemble des troubles mentaux, l'approche cognitivo-comportementale est la plus efficace.

Niveaux de preuve d'efficacité des trois approches psychothérapeutiques examinées chez l'adulte⁵⁸⁷ :

	Efficacité établie (1) ou présomption d'efficacité (2)
Schizophrénie (phase aiguë) avec médicaments	Thérapie psycho-éducative familiale sur taux de rechute à 2 ans (1) Approche TCC (2)
Schizophrénie (stabilisée suivie en ambulatoire) avec médicaments	Approche psycho-éducative familiale (1) Approche TCC (acquisition d'habiletés sociales, gestion des émotions) (1)
Dépression hospitalisée sous antidépresseurs	Approche TCC (1)
Trouble bipolaire avec médicaments	Approche psycho-éducative familiale (conjugale) et approche TCC (2)
Dépression moyenne	Approche TCC (1)
Trouble panique	Approche TCC (1)
Stress post-traumatique	Approche psychodynamique brève avec antidépresseurs (2) Approche TCC (dont EMDR) (1) Approche psychodynamique brève (2)
Troubles anxieux (TAG, TOC, phobies)	Approche TCC (1)
Boulimie	Thérapies familiales chez les patients jeunes (2) ; approche TCC pour la prévention des rechutes (2)
Anorexie	Approche psychodynamique (1) Approche TCC (1)
Troubles de la personnalité	
Alcoolodépendance	Thérapie familiale et approche TCC dans le maintien de l'abstinence (1)
	<i>TCC : Thérapie cognitivo-comportementale ; EMDR : Eye movement desensitization and reprocessing</i>

⁵⁸⁷ INSERM « Psychothérapie : trois approches évaluées », synthèse. Paris. Février 2004.p54.

De plus, à la lecture de cette expertise, nous remarquons une thèse sans fondement réel qui parcourt tout le rapport : « ce qui est évaluable est par conséquent scientifique ». Et plus exactement, ce qui est chiffrable est scientifique. Nous observons aujourd'hui cette équivalence entre la science et le chiffre, entre la science et le chiffrable. Or, Alain Abelhauser en souligne le ridicule, « sacraliser la science en la réduisant au quantifiable, parce que ce quantifiable, on peut ensuite l'exploiter comme on veut, à l'abri de cet écran de fumée qu'est le « scientifiquement démontré » »⁵⁸⁸. Ce même auteur s'interroge sur la « nature » d'un scientifique : qu'est-ce qu'un scientifique, un vrai ? Pour lui, un scientifique est « celui qui sait penser les choses dans ce rapport à l'indécidabilité, qui intègre l'indécidable dans son système conceptuel »⁵⁸⁹. Cette indécidabilité correspond au « reste », la particule autour de laquelle se constitue une science.

La thèse de l'équivalence « chiffrable-scientifiquement démontré » témoigne de la tentative de scientification des sciences humaines et en particulier celle du sujet humain. Cependant, la psychanalyse, comme l'a montré Jacques-Alain Miller, prend son essor à l'époque de Freud, d'une révolte face à ce qui était déjà une tentative de scientification du sujet humain suite aux progrès des sciences au XIX^e siècle et à l'avènement de la sociologie scientifique : « c'est sans doute parce que la pression du grand nombre, l'émergence de l'homme sans qualités, s'est trouvée insupportable que la psychanalyse a pris en charge la clinique, l'art du un par un. Elle a pris en charge non pas le un par un de l'énumération, mais la restitution de l'unique dans sa singularité, dans l'incomparable. C'est la valeur prophétique, poétique, de la recommandation technique de Freud, d'écouter chaque patient comme si c'était la première fois, en oubliant l'expérience acquise, c'est-à-dire sans le comparer et sans penser qu'aucun mot venant de sa bouche est du même usage que celui d'un autre, et même pas soi-même, et donc de s'installer dans l'expérience analytique dans l'étrangeté de l'unique »⁵⁹⁰. En effet, la psychanalyse témoigne d'une avancée de la civilisation sur la barbarie. Elle restaure l'idée que l'homme est libre de sa parole et que son destin n'est pas limité à son être biologique. Par conséquent, la psychanalyse est apparue à « l'époque de l'homme sans qualités, et nous ne sommes pas sortis de cette époque. Nous y entrons plus que jamais, décidément. Aucune « *Aufklärung* » ne nous en protège, puisque le règne du calcul, s'avancer avec chiffres et mesures dans le domaine du psychisme, peut aussi bien se recommander de l'esprit des Lumières »⁵⁹¹.

⁵⁸⁸ ABELHAUSER A. « Cette phrase contient quatre erreurs », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* », sous la direction de J.A Miller. Seuil. Paris. 2006.p195.

⁵⁸⁹ *ibid.* p196.

⁵⁹⁰ MILLER J.A « L'ère de l'homme sans qualités », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p88.

⁵⁹¹ *ibid.*p88.

L'attaque idéologique menée contre la psychanalyse se déploie sur plusieurs axes : « politique et scientifique » avec notamment le rapport de l'Inserm comme nous venons de le voir, mais aussi sur le plan théorique et clinique. Avec le développement d'une approche libérale des traitements, qui soumet la clinique à un critère de rentabilité, les thèses freudiennes sont jugées « inefficaces » sur le plan thérapeutique : la cure analytique, dit-on, est trop longue et trop coûteuse ; sans compter que ses résultats ne sont pas mesurables. Le récent brûlot contre la psychanalyse, « *Le livre noir de la psychanalyse* »⁵⁹², discrédite une par une les thèses freudiennes et remet en cause la validité de certaines cures menées par Freud. En particulier, celle de l'Homme aux rats. Que devons-nous comprendre ? Pourquoi un cas de névrose obsessionnelle ? Pourquoi l'idéologie contre la psychanalyse remet en cause la validité de la cure d'un sujet obsessionnel ? La névrose obsessionnelle serait-elle un témoin de l'attaque idéologique contre la psychanalyse ?

La remise en cause des thèses freudiennes n'est pas nouvelle. Déjà, dans les années 1970, le mouvement anti-freudien fut représenté par le psychiatre Adolf Grünbaum. Dans son ouvrage « *Les fondements de la psychanalyse* »⁵⁹³, il reprenait l'argument classique des adeptes de la mythologie cérébrale reprochant à Freud d'avoir abandonné son « Esquisse » et renoncé à faire de la psychanalyse une science naturelle. Néanmoins, Grünbaum se contentait aussi de réduire à néant l'un des grands cas de Freud : l'Homme aux rats. Commentant le passage sur l'obsession des rats chez l'Homme aux rats, il soupçonnait Freud de prendre à la lettre le propos du patient et de croire en l'épisode infantile qui, peut-être, n'avait jamais existé. Grünbaum reprochait à Freud d'établir une relation de cause à effet entre l'obsession des rats et la névrose obsessionnelle. En somme, il l'accusait d'inventer un système d'interprétation ne répondant à aucune réalité.

Or, l'histoire clinique de l'Homme aux rats est paradigmatique pour la psychanalyse car elle témoigne de la disjonction que Freud effectue entre savoir et vérité. Freud actualise l'idée que c'est dans la parole que le sujet découvre ce qui était refoulé : la scène primitive, en tant qu'elle est à l'origine de son existence et de la différence des sexes. Peu importe alors que cette scène soit ou non inventée puisqu'elle énonce une vérité d'une structure originelle qui met le sujet face à son destin et à la tragédie de son désir. Or, c'est précisément cette disjonction qui est inadmissible pour les antifreudiens et l'idéologie du chiffre, lesquels font toujours coïncider l'intellect avec la chose et la connaissance avec la vérité. En outre, c'est précisément à propos de l'obsessionnel et

⁵⁹² MEYER Catherine (sous la direction de), « Le livre noir de la psychanalyse », Les Arènes. Paris. 2005.

⁵⁹³ GRUNBAUM A. « Les fondements de la psychanalyse », PUF. Paris. 1996.

de l'Homme aux rats que Lacan a construit le concept de garant de la vérité⁵⁹⁴. Ne nous étonnons donc pas de la critique de la cure de l'Homme aux rats dans le but d'attaquer les fondements analytiques.

D'autre part, Frank Sulloway affirme que les récits de cure de Freud sont « entachés par des constructions incertaines et par l'absence d'un suivi adéquat. Le cas de l'Homme aux rats illustre particulièrement bien cette affirmation »⁵⁹⁵. La critique de cet auteur repose sur les mêmes arguments déjà cités par Grünbaum. En outre, s'appuyant sur le travail de Patrick Mahony⁵⁹⁶, mettant en évidence les contradictions entre le récit du cas publié par Freud et ses notes d'analyses, l'auteur récuse l'importance exagérée, accordée par Freud, au rôle du père au détriment de celui de la mère. Mahony montre aussi que Freud a donné un aperçu trompeur de la durée du traitement. L'une des critiques principales porte notamment sur les « reconstructions fictionnelles particulièrement fréquentes aux moments clés du raisonnement de Freud et elles influencent de manière subtile mais significative ce qui nous est rapporté des propos de l'Homme aux rats »⁵⁹⁷. Plus exactement, ce sont sur deux points précis que porte l'attaque idéologique contre la psychanalyse et notamment en référence à la cure de l'Homme aux rats : « Freud a mêlé des intuitions décisives à des affirmations exagérées »⁵⁹⁸ et l'exagération thérapeutique du cas.

Nous pouvons nous interroger dès lors sur les raisons de l'attaque de la construction freudienne du cas de l'Homme aux rats. Pourquoi l'idéologie contre la psychanalyse remet en cause la validité de la cure de l'Homme aux rats ; qui plus est le traitement d'une névrose obsessionnelle ? En fait, la névrose obsessionnelle serait le témoin et le signe de l'attaque idéologique contre la psychanalyse. Cela ne nous étonne guère car nous avons montré dans notre première partie en quoi la névrose obsessionnelle doit à la psychanalyse et réciproquement, en quoi la psychanalyse doit à la névrose obsessionnelle. C'est dire qu'attaquer la psychanalyse, c'est aussi remettre en cause les fondements et la technique de la théorie freudienne de la névrose obsessionnelle. Pour Peter Gay, le cas de l'Homme aux rats a « servi à étayer de manière brillante les théories de Freud, particulièrement celles qui postulaient que la névrose est enracinée dans l'enfance »⁵⁹⁹. Sulloway a lisiblement remarqué ce fait car il titre son article, de manière

⁵⁹⁴ LACAN J. « Le mythe individuel du névrosé ou Poésie et vérité dans la névrose ». Collection « Paradoxes de Lacan », Seuil. Paris. Novembre 2007.

⁵⁹⁵ SULLOWAY F.J. « L'Homme aux rats comme vitrine de la psychanalyse », in « *Le livre noir de la psychanalyse* », Les Arènes. Paris. 2005.p95.

⁵⁹⁶ MAHONY P.J. « Freud et l'Homme aux rats ». PUF. Paris. 1991.

⁵⁹⁷ SULLOWAY F.J. « L'Homme aux rats comme vitrine de la psychanalyse », *op cit.* p98-99.

⁵⁹⁸ MAHONY P.J. « Freud et l'Homme aux rats ». PUF. Paris. 1991.p213.

⁵⁹⁹ GAY P. « Freud : une vie ». Hachette Littérature. Paris. 1991.p267.

sarcastique, « L'Homme aux rats, comme la vitrine de la psychanalyse ». La clinique de la névrose obsessionnelle permet d'asseoir la validité et la pertinence des thèses freudiennes. C'est en effet, grâce à la clinique de la névrose obsessionnelle que Freud a pu isoler par exemple la compulsion de répétition, ou bien identifier les effets délétères du Surmoi...

Enfin, c'est aussi lors de la cure de l'Homme aux rats que Freud énonce les fondamentaux de la technique analytique : association libre, séance courte... Dès lors, si les tenants des thérapies neurocognitivo-comportementales remettent en cause la validité de la cure de l'Homme aux rats, ils critiquent aussi par conséquent la « spécificité technique » de l'expérience analytique. En effet, lors de la cure de l'Homme aux rats, nous avons vu que Freud énonce clairement pour la première fois la règle de l'association libre. Dans une lettre à Ferenczi du 4 janvier 1928, Freud défend l'élasticité de la technique analytique contre d'autres qui la transforment en tabou, et il justifie son style pour des raisons propres à lui. Dès son premier Séminaire, Lacan fait un rapprochement saisissant entre l'analyse qui perdure sans que puisse y être accueilli ce qui désoriente le sujet, et le retrait de l'analyste perpétuant le mémorial qui fait la prison de l'obsessionnel : « la séance est devenue une décharge homéopathique par le sujet de son appréhension fantasmatique du monde »⁶⁰⁰.

L'évaluation et l'idéologie neurocognitivo-comportementale remettent en cause la question de la durée des séances et notamment dans sa version lacanienne : séances « courtes » ou « brèves ». Dans l'usage habituel, la séance est considérée comme une unité objectivable dans le champ du sens, comme une « unité sémantique », c'est-à-dire une unité de signification isolable et distinguable en elle-même, que le sujet pourra comptabiliser en termes de valeur d'échange dans le registre du temps ou de l'équivalence générale de l'argent. Autant d'unité de sens pour autant d'unités de temps, autant d'unités de temps pour autant d'unités d'argent : tout clinicien reconnaîtra ici une logique obsessionnelle en germe. La politique et la gestion de cette équivalence sont au fondement de toute promotion de standard dans la séance analytique. Par ailleurs, comme le remarque Miquel Bassols, il est « sûr que la pression actuelle du discours du maître tend à faire de cette équivalence une loi généralisable ; la pratique même de la psychanalyse ne semble pas échapper à cette inertie »⁶⁰¹. L'exemple du rapport de Cléry-Mélin illustre notamment cette politique : tant de séances pour tel trouble. Or, la séance analytique dans la

⁶⁰⁰ LACAN J. Le Séminaire. Livre I. « Les écrits techniques de Freud », texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1975.p21.

⁶⁰¹ BASSOLS M. « Logique de la séance courte », in *La Cause Freudienne*, n°56, Navarin. Paris. Mars 2004.p124.

perspective freudienne puis lacanienne, est à considérer comme une « séance logique »⁶⁰², c'est-à-dire comme une unité « asémantique, une unité qui met en suspens la signification pour reconduire le sujet à l'opacité de sa jouissance, précisément avant que cette unité ne se renferme sur elle-même dans la signification phallique »⁶⁰³.

Les analyses de sujets obsessionnels valident et témoignent la pertinence des séances courtes. Les séances courtes ont pour visée de faire « résonner l'excès particulier »⁶⁰⁴. Dans la perspective lacanienne, le maniement du temps vise plutôt à éloigner le fantôme, à loger dans la séance l'improductivité vitale, la jouissance. C'est la réponse de Lacan à « l'intimation bannissante »⁶⁰⁵ qui est la ruse obsessionnelle au regard du désir : « sacrifier, dans un geste expiatoire, l'excès, et répéter l'expulsion de l'Autre dont le sujet est le résultat »⁶⁰⁶. C'est dire que les séances courtes ont une visée technique notamment dans les cures de sujets obsessionnels.

En outre, nous avons déjà évoqué comment l'idéologie du DSM a remis en cause la découverte freudienne et en particulier l'invention nosographique et nosologique de la névrose obsessionnelle. Cette attaque idéologique contre la psychanalyse n'a pas cessé depuis l'invention de la psychanalyse par Freud lui-même. Cela tient au fait qu'il y a à chaque époque une tendance plus ou moins forte de scientification du sujet humain. C'est même une condition d'existence pour la psychanalyse elle-même, car Lacan rappelait que « c'est en cela que l'on peut dire qu'il [le discours analytique] est, je ne dirai pas complètement du discours de la science, mais conditionné par lui, en ceci que le discours de la science ne laisse aucune place à l'homme »⁶⁰⁷. La thèse de Lacan, c'est que le sujet inconscient, le sujet de la psychanalyse, c'est le sujet de la science, le sujet « forclo par la science ». Il n'y aurait pas d'inconscient au sens psychanalytique sans la science galiléo-cartésienne et sa prétention philosophique à définir la vérité par la certitude. De fait, la psychanalyse ne s'occupe que du sujet de la science.

Que reste-t-il alors à la psychanalyse ? Quelle est la tâche de la psychanalyse au XXI^e, le siècle de la fureur du calcul et de la mesure généralisée ?

⁶⁰² MILLER J.A. « El tiempo logico (I) », in *El psicoanálisis*, revue de l'ELP, n°1.p17.

⁶⁰³ BASSOLS M. « Logique de la séance courte », in *La Cause Freudienne*, n°56, Navarin. Paris. Mars 2004.p124.

⁶⁰⁴ DHERET J. « Sans plus attendre », in *La Cause Freudienne*, n°56, Navarin. Paris. Mars 2004.p155.

⁶⁰⁵ LACAN J. « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Écrits*, op cit. p319.

⁶⁰⁶ DHERET J. « Sans plus attendre », in *La Cause Freudienne*, n°56, Navarin. Paris. Mars 2004.p155.

⁶⁰⁷ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'envers de la psychanalyse », texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. mars 1991.p171.

b) Quelle tâche pour la psychanalyse au XXI^e siècle ?

Le XXI^e siècle est en effet celui de l'homme nouveau : « l'homme comportemental »⁶⁰⁸. Cet homme comportemental correspond à la figure d'un individu calculateur et stratège, sachant piloter sa vie et incarnant le paradigme neuroéconomique : d'un côté, il est assigné à un corps (ses neurones et ses gènes) et réduit à ses comportements (cognition) et de l'autre addicté au marché. L'homme comportemental est un individu dont on a ôté toute unité et toute possibilité de se saisir lui-même comme agent de ce qui lui arrive. Or, face à cet homme comportemental, qui est non responsable de lui-même et de ses dires, ne pouvons-nous pas opposer l'idée de l'homme unique, « l'homme tragique » ? Le combat du XXI^e siècle serait-il finalement celui qui verra s'opposer la version purement quantitative de l'homme à la version subjective « qui elle défend l'unicité poétique de chacun, via la qualité de sa parole dans tout ce qu'elle peut avoir d'étrange lorsqu'elle révèle un sujet qui ne ressemble à aucun autre »⁶⁰⁹ ? Quelle serait alors la tâche de la psychanalyse à l'époque de l'évaluation ?

Le sujet du XXI^e siècle

Tout d'abord, l'un des paradoxes majeurs et peut-être au fond le paradoxe symptomatique de notre époque, à savoir ce qui fonde le malaise de la civilisation, est celui qui touche les changements de statut du sujet. En effet, les progrès de la science au XXI^e siècle prétendent conduire à une nouvelle définition de la subjectivité à partir d'un substrat matériel organique observable : le cerveau. Le psychisme se voit donc aujourd'hui réduit à un fonctionnement mécanique par les neurosciences et le cognitivisme, qui ne veulent plus entendre parler de désir ou de manque autrement qu'en termes de circuit synaptique ou d'aires cérébrales. Le cerveau est présenté comme un nouvel inconscient *politically correct*, rassurant parce que dépersonnalisé. C'est un « inconscient vulgarisé et dévoyé, qui aurait ceci de commun avec l'inconscient psychique qu'il nous échapperait, mais qui s'en distinguerait fondamentalement en ce qu'il n'échapperait pas aux savants, aux experts, qui eux pourraient le contrôler à notre place »⁶¹⁰. Une formule de Clotilde Leguil résume assez bien la nouvelle définition de la subjectivité : le sujet moderne est réduit à son cerveau, ce dernier serait « la version pour tous de l'inconscient »⁶¹¹. C'est l'inconscient de masse, celui qui ne fait plus de distinction et qui permet de comprendre tout le monde à partir d'une même logique. Ainsi, l'approche neurocognitivo-comportementale, sous-tendue par

⁶⁰⁸ ROUDINESCO E. « Pourquoi la psychanalyse ? ». Fayard. Paris. 1999.

⁶⁰⁹ LEGUIL-BADAL C. « Etre ou ne plus être. Le sujet du XXI^e siècle face à l'empire des neurosciences », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* ». Seuil. Paris. 2006.p253.

⁶¹⁰ Ibid.p254.

⁶¹¹ Ibid.p254.

l'idéologie de l'évaluation, promeut l'idée du « pour tous », « tous pareils ». Il s'agit de découper le psychisme et le sujet. Nous n'avons plus affaire à un sujet pris dans son unité, mais un « lego-sujet », un assemblage de fonctions neuronales, émotionnelles, cognitives et comportementales. De là, les paroles d'un sujet ne doivent plus servir qu'à nous informer sur son fonctionnement cérébral et non plus sur son histoire subjective. Le succès actuel des neurosciences, auxquelles s'associent les thérapies cognitivo-comportementalistes qui se proposent de guérir le sujet de ses maux par des méthodes rationnelles permettant d'agir sur les représentations psychiques qui dysfonctionnent - représentations psychiques renvoyant elles-mêmes à un fonctionnement neuronal - s'inscrit donc dans la filiation d'une telle approche purement matérialiste et mécaniste de la subjectivité. En découplant le psychisme ou le sujet en assemblage de fonctions, l'approche neurocognitivo-comportementale ôte au sujet toute unité et toute possibilité de se saisir lui-même comme agent de ce qui lui arrive. Or, le psychisme ne s'observe pas sur un IRM. Il s'éprouve ou s'exprime ; il s'entend. C'est le sujet lui-même qui le fait exister par sa parole et non la science par le savoir.

La subjectivité contre elle-même

De plus, dans son livre « *La démocratie contre elle-même* »⁶¹², Marcel Gauchet a montré sur le plan politique, comment la démocratie, paradoxalement, pouvait se retourner contre elle-même, en produisant des effets antidémocratiques. Pouvons-nous voir aussi cette même logique à l'œuvre dans le cas de la subjectivité ? Est-ce que les dispositifs de subjectivation de notre civilisation se retournent contre eux-mêmes et deviennent alors déssubjectivants ? C'est la thèse que suivent notamment Roland Gori et Serge Lesourd⁶¹³ : « le propre de notre civilisation actuelle procède du fait que ces dispositifs de subjectivation se révèlent paradoxalement déssubjectivants »⁶¹⁴. Nous rejoignons aussi sans réserve cette idée. Il s'agit donc bien de savoir si la démocratie, qui a mis en avant la liberté du sujet, n'est pas en train de se retourner contre le sujet lui-même à travers cette tentative de soumission du sujet à l'idéologie scientiste. D'un côté, la démocratie est née en donnant la parole aux individus et d'un autre côté, elle se construit ou se défait peut-être en leur ôtant cette même parole au nom du « tout scientifique » et du « tous pareils ». Ne serait-ce pas ici la tâche de la psychanalyse au XXI^e siècle face à cette tentative de faire taire le sujet ; tâche qui consisterait à redonner la parole au sujet ? Les neurosciences veulent faire taire cette « étrangeté de l'unique » sur laquelle elles n'ont pas de prise. La tâche de la psychanalyse serait-elle de redonner « goût à cette étrangeté de l'unique » dans notre civilisation ?

⁶¹² GAUCHET M. « La démocratie contre elle-même », Gallimard. Paris. 2002.

⁶¹³ LESOURD S. « Comment taire le sujet ? Des discours aux parlottes libérales ». Erès. Toulouse. 2006.

⁶¹⁴ GORI R, DEL VOLGO M.J. « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Editions Denoël. Paris. 2008.p231.

Mais, pourquoi l'approche neurocognitivo-comportementale plaît tant à notre société et aux individus ? Pourquoi les chiffres nous impressionnent-ils donc autant ? Peut-être que les neurosciences fournissent aux individus une échappatoire face à cet accablement qu'ils éprouvent depuis qu'ils se savent libres. Peut-être chacun préfère-t-il se savoir asservi à ses neurones plutôt que d'éprouver une quelconque responsabilité par rapport à son destin ? Si la société aime les neurosciences, c'est qu'elles lui présentent une version de l'existence plus reposante, dans laquelle le sujet n'a plus qu'à se laisser vivre et à obéir au programme qui est celui de son cerveau. L'homme contemporain aime à s'imaginer être une machine. Nous sommes à l'ère de l'homme de quantité, la visée étant de « quantifier les qualités »⁶¹⁵. Les neurosciences ne « sont-elles pas une invitation à oublier notre liberté, lorsqu'elles veulent diffuser ce message idéologique selon lequel tout ce que nous sommes est le résultat d'un déterminisme cérébral »⁶¹⁶ ? Le succès du neurocognitivo-comportementalisme n'est-il pas dû à l'espoir suscité « d'échapper enfin à cette angoisse d'avoir à être sans savoir qui l'on est » ?

L'idéologie neurocognitivo-comportementale et l'évaluation ont recours au sens, au sens commun et à la raison. C'est même pour cela qu'elles plaisent tant aux individus. Parce que le rapport du sujet parlant au sens est le fondement même de sa passion de l'ignorance. Comme le fait remarquer Marie Hélène Brousse, « chercher le sens, trouver le sens, celui de l'Histoire comme de nos histoires, permet au nom d'un savoir, de rester dans le « je n'en veux rien savoir » »⁶¹⁷. L'appel éperdu au sens, la maladie du sens développe la « fuite du sens »⁶¹⁸, selon l'expression de Jacques-Alain Miller, et conduit à la recherche d'un point d'arrêt. De quoi le sujet a-t-il peur ? Que ne veut-il pas savoir ? Le sujet ne veut pas savoir que c'est une logique pulsionnelle - le mode de jouissance du sujet - qui contrôle la vie de chacun.

L'homme « n'est pas maître de sa propre maison »

La psychanalyse depuis son origine se confronte au symptôme qui justement n'obéit pas aux lois de la raison et du sens commun. C'est le sens même de l'invention de Freud. C'est ce qu'il a appelé aussi l'inconscient, quelque chose en nous qui ne nous obéit pas, mais à quoi nous obéissons sans savoir pourquoi et qui a quelque chose à voir avec notre histoire, notre passé, notre être. Nous savons que l'invention par Freud d'une figure nouvelle de la psyché supposait l'existence d'un sujet capable d'intérioriser les interdits. « Immergé dans l'inconscient et déchiré

⁶¹⁵ MILLER J.A L'orientation lacanienne, III, cours du 16 janvier 2008 (inédit).

⁶¹⁶ LEGUIL-BADAL C. « Etre ou ne plus être. Le sujet du XXI^e siècle face à l'empire des neurosciences », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* ». Seuil. Paris. 2006.p255.

⁶¹⁷ BROUSSE M.H. « Que soigne la psychanalyse », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p57.

⁶¹⁸ MILLER J.A « La fuite du sens ». Cours de l'Orientation lacanienne. Paris. 1995-1996 (inédit).

par une conscience coupable, ce sujet, livré à ses pulsions par la mort de dieu, se trouve toujours en guerre contre lui-même »⁶¹⁹. De là, découle la conception freudienne de la névrose, centrée sur le conflit, l'angoisse, la culpabilité, les troubles de la sexualité... En fait, l'inconscient freudien repose sur un paradoxe fondamental : le sujet est libre, mais il a perdu la maîtrise de son intériorité, il n'est « plus maître de sa propre maison »⁶²⁰. Cette caractéristique propre à l'homme est inconcevable pour les tenants de l'approche neurocognitivo-comportementale.

Par ailleurs, dans l'approche neurocognitivocomportementale, le concept mathématique de « résolution de problème » permettrait de faire ce que la psychanalyse ne sait pas faire selon les cognitivistes : traiter les problèmes des sujets efficacement. Cette résolution par le raisonnement d'un problème « suppose que nous puissions en définitive vaincre le symptôme comme on revient d'une erreur de raisonnement, d'un mauvais calcul »⁶²¹. Ainsi, plus on devient un expert en mathématiques, en « résolution de problèmes », moins on a de problèmes existentiels puisque par définition on dispose des informations pour les traiter. Or, les problèmes psychiques pour la psychanalyse ne sont pas analysables comme des problèmes techniques ou mathématiques. Plutôt que de traiter le symptôme, en psychanalyse il s'agit de le transformer, de s'en servir pour savoir, pour se guider, pour ruser avec lui et se sortir de l'aliénation qui implique la soumission à ce symptôme. Lorsque Freud découvre l'inconscient, il se confronte au symptôme hystérique qui résiste à la rationalisation, à la logique de « résolution de problèmes ». Le symptôme, ce n'est pas un problème à résoudre, c'est une « commémoration »⁶²². Le symptôme commémore ce qui me lie à ce que je hais et que je suis. « Tu es celui que tu hais »⁶²³, dit Lacan. En conséquence, la particularité de l'être humain est qu'il existe en lui un « nœud, une petite prison que nous nous sommes construite, sans le savoir »⁶²⁴. Voici l'une des grandes découvertes de la psychanalyse.

La tâche de la psychanalyse : révéler les mensonges de la civilisation

Dès lors, en quoi consisterait la tâche de la psychanalyse au XXI^e siècle ? Quelle place peut-elle prendre dans notre civilisation ? La tâche essentielle de la psychanalyse est « de révéler les mensonges de la civilisation »⁶²⁵, selon la formule d'Eric Laurent. Il s'agit plus exactement

⁶¹⁹ ROUDINESCO E. « Pourquoi la psychanalyse ? ». Fayard. Paris. 1999.p19.

⁶²⁰ FREUD S. « Une difficulté de la psychanalyse », in « *L'inquiétante étrangeté et autres essais* », traduit par Bertrand Féron, Gallimard. Paris. 1985.p186.

⁶²¹ LEGUIL-BADAL C. « Sur le cognitivisme », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* ». Seuil. Paris. 2006.p269.

⁶²² FREUD S. « Cinq leçons sur la psychanalyse », traduction Y Le Lay, Payot. Paris. 1990.p17.

⁶²³ LACAN J. Le Séminaire. Livre V. « Les formations de l'inconscient », texte établi par J.A Miller, Seuil. Paris. 1998.p491.

⁶²⁴ LEGUIL-BADAL C. « Sur le cognitivisme », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* ». Seuil. Paris. 2006.p273.

⁶²⁵ LAURENT E. « Notre tâche est de révéler les mensonges de la civilisation », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°269, juin 2008. p6-8.

d'attirer l'attention sur les mensonges de la civilisation. Ainsi, à chaque époque, son mensonge. A l'époque de Freud, c'étaient les grands idéaux des religions qui en occultaient le caractère pulsionnel de la mort. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. Le mensonge de la civilisation actuelle, le « gros mensonge » - comme pourrait le dire un enfant - a un rapport avec l'évaluation, avec la logique de celle-ci. Le mensonge de l'évaluation est de faire croire que le savoir peut maîtriser la jouissance et que surtout, l'être peut trouver sa garantie dans le chiffre.

Croire au chiffre comme une garantie de l'être est un véritable mensonge, et cela pour plusieurs raisons. D'une part, le réel ne se laisse pas maîtriser par le chiffre. La loi du chiffre et le sens menteur du chiffre sont impuissants face au réel qui est hors sens et sans loi. Le sujet qui est dans sa définition même sujet de l'inconscient, est inhomogène, n'entre pas dans une catégorie, dans une case. La vie humaine objecte à l'idéologie de l'évaluation et de la comparaison. Au contraire, ce qui définit l'être humain, c'est « l'inévaluable, l'incomparable, l'incommensurable [...] et fait de chacun d'entre nous un événement non standard, d'une singularité irréductible »⁶²⁶. Le réel, celui auquel Freud s'est d'abord confronté et celui que Lacan a ainsi nommé, le réel n'obéit pas aux lois de la physique, ni aux lois de l'informatique et ni aux lois de la rationalité. Il est sans loi : « le Réel, est, il faut bien le dire, sans loi. Le vrai réel implique l'absence de loi. Le réel n'a pas d'ordre »⁶²⁷. D'ailleurs, les cognitivistes ne « veulent pas se confronter au réel, à l'immonde, à ce qui ne tourne pas rond justement et qui échappe à la mise en équation »⁶²⁸. Alain Abelhauser résume cela par une belle formule : « l'indécidable donne des boutons aux évaluateurs de tout poil ; c'est le reste, la particule autour de laquelle se constitue la perle de la science, mais aussi le grain de sable qui fait boiter bas ceux qui confondent cette dernière avec le quantifié »⁶²⁹. La médecine, les neurosciences ont renoncé aux pouvoirs de la parole, elles sont devenues mutiques. Elles n'attendent rien de ce que le patient peut dire. En revanche, elle « déploie une ingéniosité croissante à interroger le réel du corps, et ce réel lui répond en langage mathématique, en chiffres, en formules, en savoir. »⁶³⁰. Pour la médecine, le réel – le réel du corps - ne ment pas ; le sujet, lui, si. La psychanalyse a affaire, elle aussi comme les cognitivistes et les scientifiques, à un réel, mais c'est un réel différent, inédit, étrange. Le réel du scientifique dit toujours la vérité, celui de la psychanalyse, non. C'est un réel qui ment.

⁶²⁶ ALBERTI C. « Il faut défendre les libertés. Compté, mesuré, codé, standardisé, contrôlé : comment vivre au XXI^e siècle ? », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°spécial Les meetings. Avril 2008.p11.

⁶²⁷ LACAN J. Le Séminaire. Livre XXIII. « Le sinthome », texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 2005.p137-138.

⁶²⁸ LEGUIL-BADAL C. « Sur le cognitivisme », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* ». Seuil. Paris. 2006.p276.

⁶²⁹ ABELHAUSER A. « Cette frase contient quatre erreurs », in « *L'anti-livre noir de la psychanalyse* », sous la direction de J.A Miller. Seuil. Paris. 2006.p196.

⁶³⁰ MILLER J.A « Lettre à Bernard Accoyer et à l'opinion éclairée ». Edité par l'Atelier de psychanalyse appliquée. Paris. 2003.p17.

Finalement, quelle est la « grande découverte » de la psychanalyse que celle-ci pourrait transmettre à la civilisation ? En quoi consisterait une « éducation lacanienne du peuple français »⁶³¹ ? La conception théorique de Freud puis celle de Lacan, ont permis de mettre en évidence, à partir de la pratique et de la clinique, que la souffrance psychique est étroitement liée à ce qui ne s'inscrit pas dans le lien social ou dans la civilisation. La sexualité, par essence intime et privée, est au premier rang de cette part de l'existence qui ne s'inscrit jamais totalement dans la norme sociale et c'est pourquoi la psychanalyse lui accorde tant d'importance. La souffrance psychique est donc étroitement liée « à ce qui, en chacun de nous, ne peut pas être traité par la société, quand bien même cette société serait dévouée au bonheur de chacun »⁶³². Les prétentions neurocognitivocomportementalistes visent à réduire la pensée à un neurone ou à confondre le désir avec une sécrétion chimique. Récemment, une étude scientifique a cherché à quantifier l'amour, dont Jacques-Alain Miller en fait état lors de son Cours⁶³³. Une chercheuse cognitive a défini ce que c'est que « être amoureux ». Être amoureux, c'est voir baisser son taux de sérotonine au moins de 40%. Or, être amoureux et la sexualité ne se mesurent pas, ils ne se réduisent pas à une hausse ou une baisse de sécrétions chimiques.

Ce sur quoi nous voulons attirer l'attention, c'est qu'il existe en chaque sujet une part d'indomptable, d'impondérable, de fondamentalement asocial et non éduicable et ce, non par sa volonté, mais pour des raisons qui échappent à lui-même. Et ce n'est pas parce qu'elles échappent à sa conscience, qu'elles ont nécessairement une causalité biologique. Cette part irréductible dans le sujet, nommons-la : « x ». C'est notamment cette part irréductible, ce « x », qui a été pointé par Freud sur le plan de la sexualité. C'est même la grande découverte freudienne. A la suite de Freud, Lacan a généralisé ce « x » au niveau du lien social en le baptisant « objet a ». L'objet a est la seule invention théorique de Lacan. Ce que la psychanalyse a donc permis de découvrir, c'est que la part la plus irréductible, la plus intime et la plus ignorée de chacun est précisément ce sur quoi se fonde le lien social et l'inscription dans la Civilisation. La tâche principale de la psychanalyse serait de nous permettre « de faire un pas de côté par rapport à cette frénésie de nouveauté et à une science qui empiète sur tous les aspects de la vie par les promesses de la pharmacopée »⁶³⁴.

⁶³¹ COTTET S. « Nomination et transmission d'un point de vue pragmatique », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°269. Paris. Juin 2008.p21.

⁶³² EBTINGER P. « Les psys dans la Cité », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p41.

⁶³³ MILLER J.A. Cours de l'Orientation lacanienne, III, Séance du 16 janvier 2008. (inédit).

⁶³⁴ LAURENT E. « Notre tâche est de révéler les mensonges de la civilisation », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°269, juin 2008. p6.

Soulignons un dernier point à titre de fausse conclusion. Si le XIX^e siècle a bien été le siècle de la psychiatrie, le XX^e fut celui de la psychanalyse, nous pouvons nous demander si le XXI^e est le siècle des psychothérapies ? Il s'agirait déjà de définir précisément ce que nous entendons par le terme de « psychothérapie ». La psychanalyse est-elle une psychothérapie ? Est-ce que toute psychothérapie est sœur de la psychanalyse ? Précisons une différence fondamentale entre psychothérapie et psychanalyse, sans entrer dans le débat. Sur le plan pratique et clinique, la psychanalyse se distingue ainsi des psychothérapies car elle s'oriente à partir de cette part irréductible et voilée de la relation à l'autre, tout en n'utilisant aucun autre moyen que la parole. En psychanalyse, il s'agit moins de trouver un sens, ce dernier étant l'objectif d'une psychothérapie, que de nommer le réel. Il ne fait guère de doute que le facteur commun majeur des psychothérapies réside dans la suggestion. Dès lors, il apparaît clairement que la ligne de partage entre psychanalyse et psychothérapie « se situe dans la position prise à l'égard de la suggestion par celui qui conduit la cure : acceptée par le psychothérapeute, refusée par le psychanalyste »⁶³⁵. La suggestion, le recours au sens, ainsi que le calcul et la mesure généralisée ne parviennent pas à nommer le réel. La psychanalyse, quant à elle, soigne le réel par un autre réel, « celui qui cause en chacun le désir, organisateur du mode de jouissance de chaque sujet »⁶³⁶. « La psychanalyse, constate Marie-Hélène Brousse, soutient, et le prouve, qu'il est possible de nommer ce réel qui échappe à toute mesure par le calcul, et qu'en le nommant, on en modifie la force d'emprise sur le sujet »⁶³⁷.

En conséquence, il s'agit aujourd'hui pour la psychanalyse et les psychanalystes ainsi que les cliniciens soucieux de l'éthique psychanalytique, de continuer et de soutenir la découverte freudienne, tel un missionnaire, dit Lacan, c'est à dire comme un style de vie, car dans la fonction primaire du médecin comme dans celle du psychanalyste, le temps qu'on y consacre n'est pas limité. La tâche de la psychanalyse au XXI^e siècle est d'attirer l'attention sur les mensonges de la civilisation, à savoir que le sujet, le « parlêtre », ne se réduit pas à une machine et n'entre pas dans une catégorie, dans une case. Le psychanalyste a « constitué une éthique nouvelle dans la culture et sait qu'il doit se débrouiller pour affronter, selon les coordonnées, les formes irréconciliables de la revendication du droit à la jouissance qui s'impose dans la société actuelle »⁶³⁸. « *Tu ne seras pas comparé* »⁶³⁹ telle est la promesse de la psychanalyse de notre époque...

⁶³⁵ MALEVAL J.C « La psychanalyse suscite-t-elle des pathologies iatrogènes ? », in *Ornicar* ?, n°50, Navarin. Paris. 2003.p87.

⁶³⁶ BROUSSE M.H. « Que soigne la psychanalyse », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p58.

⁶³⁷ Ibid. p.58.

⁶³⁸ SELDES R. « Un instant dans le crépuscule », in *La Cause Freudienne*, n°57. Navarin. Paris. Juin 2004.p49.

⁶³⁹ MILLER J.A. Cours de l'Orientation lacanienne, III, Séance du 16 janvier 2008. (inédit).

2°) La « respectabilité » de la croyance :

Aujourd'hui, les journaux quotidiens font leurs grands titres en évoquant le « *retour du religieux* », voire de l'intégrisme et une augmentation des phénomènes sectaires... Nous voyons réapparaître dans notre société toutes sortes de nouvelles croyances ainsi qu'une inflation de la « crédulité » et de la pensée magique. Les croyances contemporaines s'affichent par l'intermédiaire des associations, des comités, par internet (*blog, myspace...*), par les médias... Tout s'affiche. Et cela, à travers le maître mot de la « transparence ».

Est-ce cela notre modernité ? Est-ce un mal ou un « bien » de notre temps ? Cette inflation des croyances témoigne-t-elle du malaise de notre civilisation et du signe de notre temps ? Ainsi, nous vivons dans un « *monde sans réel* », selon l'expression d'Hervé Castanet. Ce monde sans réel est un monde où tout est possible, où la castration n'existe pas et où le savoir exclut l'impossible. Comment en sommes-nous arrivés à ce constat ? Nous allons donc faire « *un pas de plus* » en tentant de saisir à partir de la clinique du social (Science, Politique...) comment ce monde sans réel prend forme et quelles en sont les conséquences sur le lien social moderne.

Par ailleurs, qu'on nous pardonne de redévelopper certains concepts et idées, ce qui peut paraître fastidieux et parfois rébarbatif, mais il s'agit de se donner d'entrée les outils qui sous-tendent bien des analyses et des conséquences que ce travail s'efforce d'exploiter.

La thèse que nous avançons, au moins à titre d'hypothèse, consiste à reconnaître que *dans un monde où tout devient possible, nous observons paradoxalement un retour en force de la croyance, de la pensée magique*, ce dont Freud préfère nommer « croyance en la toute-puissance de la pensée »⁶⁴⁰. Pourtant, ce phénomène n'est pas nouveau. Il s'agira alors de cerner la particularité de ce phénomène à notre époque. Dans une civilisation, où les grands repères et idéaux ont été remis en cause, nous observons une inflation du phénomène de la croyance. Qui plus est, la croyance possède aujourd'hui un caractère sacré, voire de respect. Nous assistons à une « respectabilité » de la croyance, voire à une « sacralisation ». Pour développer et asseoir cette thèse, nous montrerons en quoi le discours capitaliste fait le lit d'un monde sans réel et notamment à travers le champ du politique et de la science. Enfin, à partir du constat que la Science tente de réduire et de récuser toutes les croyances, nous discuterons des conséquences de cette tentative scientifique, à savoir une inflation des croyances associées au processus de respectabilité. N'est-ce pas dans le fait d'être démentie que la croyance trouve son existence ?

⁶⁴⁰ FREUD S. « Totem et Tabou ». Traduit par S. Jankélévitch. Editions Payot. Paris. 1965.p132.

2.1. Un pas de plus : retour sur un monde sans réel...

Reprenons succinctement les deux diagnostics posés par la psychanalyse. Le premier diagnostic a été posé par Freud dans les termes du malaise de la civilisation. Le sujet est un sujet divisé qui pâtit des effets mortifères du fonctionnement de la loi dans l'économie de sa jouissance. Le deuxième diagnostic, qui nous intéresse au plus près, diagnostic posé par Lacan, consiste à reconnaître que le paradigme freudien ne suffit plus à expliquer le malaise de la civilisation à l'époque du capitalisme avancé. Ce n'est plus l'aliénation structurale qui est au centre, mais au contraire ce sont les circuits de jouissance qui sont sur le devant de la scène ; circuits de jouissance caractérisés par l'extrême précarité symbolique, par le déclin de la Loi et par l'amplification correspondante et sans limite du pousse-au-jour. Aujourd'hui, c'est le discours capitaliste qui régit notre société et le social. Nous avons pu montrer précédemment quels étaient les effets symptomatiques et les incidences subjectives de ce discours. Ici, nous envisagerons le style contemporain de l'Autre social dans le but d'éclairer la dimension de la croyance au XXI^e siècle.

a) Le rationalisme scientifique : « tout est possible »

« Aussi, si l'on voulait résumer en une phrase la mentalité de la Renaissance, j'aurais proposé la formule : *tout est possible* »⁶⁴¹. La citation est d'Alexandre Koyré évoquant la régression de la pensée à la Renaissance. Ce « tout est possible » est aussi bien ce à partir de quoi le discours capitaliste contemporain opère. Aujourd'hui, dans tous les domaines de notre société, la logique du « tout est possible » est à l'œuvre. Avant de montrer comment cette logique est à l'œuvre dans différents faits sociaux (politique, science...), intéressons-nous, d'un point de vue général, à saisir ce que ce « tout est possible » vient cerner.

« *Tout est possible...* »

Ce « tout est possible » n'est pas nouveau. Nous le retrouvons déjà à l'époque de la Renaissance. En effet, Koyré soutient l'idée que si « la Renaissance a été une époque d'une fécondité et d'une richesse extraordinaires, une époque qui a prodigieusement enrichi notre image de l'Univers, nous savons tous, surtout aujourd'hui, que l'inspiration de la Renaissance n'a pas été une inspiration scientifique »⁶⁴². C'est en effet une des époques les moins pourvues d'esprit critique que notre civilisation ait connues. Pourquoi donc ? Malgré les découvertes et les

⁶⁴¹ KOYRE A. « Apport scientifique de la Renaissance », in « *Etudes d'histoire de la pensée scientifique* ». Collection Tel. Gallimard. Paris. 1973.p52.

⁶⁴² Ibid.p50.

innovations technologiques et scientifiques, la Renaissance a connu une « régression de la pensée », en tant que la critique même d'un système de pensée a été effacée. Le revers de cette fécondité scientifique est la montée en force de la crédulité, de la « superstition la plus grossière et la plus profonde ». La Renaissance a été donc l'époque « où la croyance à la magie et à la sorcellerie s'est étendue d'une manière prodigieuse »⁶⁴³. Comment expliquer ce phénomène ? Nous faisons le choix de ne pas y répondre toute de suite car il s'agira de définir et de saisir ce qui fonde la croyance, le processus même de la croyance.

L'époque moderne : le rationalisme scientifique

La promotion de la logique du « *tout est possible* » est liée à la naissance de la science moderne à l'époque de la Renaissance. Le siècle des Lumières mettent en évidence les deux faces du savoir auxquelles chacun est confronté : la rationalité scientifique et l'ontologie. Avec les Lumières, une nouvelle voie s'ouvre dans le champ du savoir : les Lumières imposent la rationalité scientifique contre toutes les autres. Ce sont le XVI^e siècle des découvertes et des inventions, le XVII^e de l'avènement proprement dit de la science moderne et le XVIII^e des retombées importantes. Comme le signale Marie-Jean Sauret, il faut rappeler ce qui fait le caractère moderne de la science et ce que celle-ci doit à Descartes : « Les Lumières rendent patent le fait que deux séries de questions occupent l'humain : « Comment cela marche ? Comment cela est-il fabriqué ? », qui relèvent de la rationalité scientifique, et « pourquoi y a-t-il quelque chose plutôt que rien ? Quel sens cela a-t-il ? » qui relèvent des ontologies »⁶⁴⁴. Donc, le rationalisme scientifique explique comment l'univers et le monde fonctionnent alors que les ontologies (notamment religieuses) tentent de répondre à la question du sens de la vie, au pourquoi de la vie. Elles touchent à la question de l'être. Autrement dit, les Lumières mettent en « lumière » les deux faces du savoir : explication et sens. L'homme est divisé entre sens et explication.

D'ailleurs, c'est Descartes qui fonde en raison le discours scientifique : son objectivité, son universalité, son caractère généralisable sur l'exclusion de la subjectivité : « Descartes inaugure les bases de départ d'une science dans laquelle Dieu n'a rien à voir »⁶⁴⁵. Le discours scientifique s'impose donc sur tous les autres discours rationnels par la puissance de sa démonstration d'une vérité réduite à des caractéristiques formelles. Aucune ontologie n'est en mesure de rivaliser avec la science sur ce terrain. Le siècle des Lumières salue donc la « prise de

⁶⁴³ Ibid.p51.

⁶⁴⁴ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». Collection Humus. Editions Erès. Ramonville Saint-Agne. 2008.p58.

⁶⁴⁵ LACAN,J (1964). Le Séminaire. Livre XI. « *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1973.p205.

pouvoir d'un Autre plus exigeant et plus rigoureux encore que ceux expérimentés jusque-là : la Science »⁶⁴⁶. La science crée rapidement la conviction que « le monde est rationalisable, que l'avenir est plein de promesses de savoirs nouveaux supérieurs à ceux qui sont alors à la disposition des hommes »⁶⁴⁷. C'est même ce sur quoi Lacan ironise en 1960 : « Sans doute une science s'est-elle élevée sur la fragile croyance que je disais, celle qui s'exprime dans les termes suivants, toujours repris à horizon de notre visée – le réel est rationnel et le rationnel est réel »⁶⁴⁸. Autrement dit, la science moderne s'est élevée sur la croyance que le monde est réel et que le réel est rationnel et interprétable. C'est dans cette mesure que Freud puis Lacan vont rapprocher la paranoïa et le discours scientifique en tant qu'ils ont en commun un rapport à l'*Unglauben*, à l'incroyance. Entendons-nous bien, l'*Unglauben* freudienne n'est pas la négation de la phénoménologie du *Glauben*, de la croyance : « [...] le phénomène de l'incroyance qui n'est pas la suppression de la croyance – c'est un mode propre du rapport de l'homme à son monde, et à la vérité, celui dans lequel il subsiste »⁶⁴⁹. C'est en considérant un nouveau rapport au monde et à la vérité ainsi qu'en se définissant à partir de l'exclusion de la singularité que la science a pu s'élever au rang d'Autre : « le discours de la science rejette la présence de la Chose, pour autant que, dans sa perspective, se profile l'idéal du savoir absolu, c'est-à-dire de quelque chose qui pose tout de même la Chose tout en n'en faisant pas état »⁶⁵⁰.

Néanmoins, cet Autre qu'incarne la Science a vite fait de mettre en doute et de jeter le soupçon sur toutes les croyances et certitudes irrationnelles, mettant à mal les mythes et les religions les mieux établies jusqu'au diagnostic de Nietzsche : « *Dieu est mort* ». Ainsi, l'époque où la science s'offre comme l'Autre qui surpasse tous les Autres au point de paraître le seul vrai garant d'un avenir forcément meilleur, constitue l'époque dite moderne. Par ailleurs, la rationalité scientifique permet « une certitude sans précédent qui soulage de l'incertitude permise par les ontologies ». La science moderne semble donc incarner un Autre symbolique sans faille, un Autre consistant qui promet une meilleure compréhension et explication du monde. Dès lors, il paraît évident qu'un monde « éclairé » et « expliqué » sera un monde meilleur.

Cependant, en tentant d'expliquer comment fonctionnent le monde et l'univers physique, la science moderne récuse les autres rationalités et notamment les ontologies : « avec le XVII^e

⁶⁴⁶ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». op cit.p70.

⁶⁴⁷ Ibid.p70

⁶⁴⁸ LACAN J. (1959-1960). Le Séminaire. Livre VII. « *L'éthique de la psychanalyse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1986.p212.

⁶⁴⁹ Ibid.p156.

⁶⁵⁰ Ibid.p157.

siècle, la science moderne est venue dénoncer toutes les ontologies »⁶⁵¹. La naissance de la science moderne va marquer le point de départ de la critique envers toutes les croyances et les discours ontologiques. Il s'agit donc bien d'une rupture dans l'histoire de la pensée. Ainsi, les croyances et les ontologies se sont progressivement effacées devant le rationalisme scientifique. Par conséquent, si la science est tout à fait capable de répondre au « comment » les choses fonctionnent, elle est parfaitement incapable de répondre au « pourquoi » les choses sont ce qu'elles sont. La science fournit des significations mais laisse le sujet en panne de sens. En somme, le résultat de cette disqualification des croyances par la science moderne, est de laisser le sujet en panne de sens. A la question de son être, l'homme ne peut donner sens et va alors rapatrier dans l'intime la solution par le père fournie par la religion : « l'homme des Lumières doit alors rapatrier dans l'intime la question du sens tandis qu'il continue à explorer scientifiquement l'univers. C'est là, dans l'intime, que Freud exhume la névrose comme religion privée »⁶⁵². Autrement dit, le sujet des Lumières se trouve divisé entre ce qu'il est comme « sujet de la science », sujet de l'explication d'un côté et de l'autre côté « sujet de sens ». Si le registre scientifique est public, le sujet intériorise la solution ontologique avec laquelle il traite la question de son être. Il l'intériorise en s'appropriant la fonction d'autorité sous la forme de l'autorité paternelle et en tirant toutes les conséquences subjectives. Nous ne développerons pas plus sur la question de la religion, car nous nous intéresserons par la suite au processus même de la croyance.

Finalement, il est frappant de remarquer le point de départ de la logique du « *tout est possible* » à travers le rationalisme de la science moderne et comment le discours scientifique va s'imposer en récusant toutes les autres rationalités, et notamment ontologique, ce qui amènera à une intériorisation subjective de la question ontologique. En effet, le discours scientifique s'appuie sur la croyance que tout est réel et que ce réel est rationalisable. Dès lors, il paraît évident que *tout devient possible* pour la science. Or, elle ne s'intéresse pas à la question du sujet⁶⁵³, elle en fait même l'impasse : « la science ne laisse aucune place à l'homme »⁶⁵⁴. Elle laisse ainsi ouverte la question ontologique et abandonne le sujet à trouver une solution intime (la religion) à la question de son être. Qu'en est-il au XXI^e siècle ?

⁶⁵¹ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». op cit.p108.

⁶⁵² Ibid.p263.

⁶⁵³ LACAN J. (1965-1966) « L'objet de la psychanalyse ». Séance du 1^{er} juin 1966. inédit. : la science repose sur «la forclusion du sujet ».

⁶⁵⁴ LACAN J. (1969-1970). Le Séminaire. Livre XVII. « *L'envers de la psychanalyse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1991.p171.

b) *Le mariage infernal de la technoscience avec le marché :*

Notre contemporanéité : la teinte capitaliste du lien social :

Le XXI^e siècle n'est pas le siècle des croyances, mais celui de la science voire de la « *technoscience* ». Encore, s'agirait-il de le démontrer. En outre, nous constatons que nous ne sommes plus au temps de Freud : à cette époque de l'Autre consistant. Aujourd'hui, les solutions médiévales ne tiennent plus. Mais, pas davantage les solutions héritées des Lumières. Tout se passe comme si la science avait poursuivi son travail critique et avait non seulement défait ce qu'il restait de croyances et d'ontologies, mais avait mis à mal toutes les figures susceptibles d'assurer la moindre garantie jusqu'à l'autorité paternelle. Les années 1960 inaugurent le « chaos identificatoire » et la chute des signifiants-maîtres et des idéaux ainsi que la critique envers la moindre garantie et autorité : « Ni Dieu, ni Maître ». La critique des croyances et des convictions irrationnelles par la science « atteint la sphère du sens dans son intégralité et toute figure d'autorité qu'il tente de la garantir y est hypothéquée – comme la solution par le Père »⁶⁵⁵. C'est aujourd'hui l'objet de jouissance qui règne en maître, ce que Lacan a identifié comme la « montée au zénith social de l'objet petit a »⁶⁵⁶. L'époque contemporaine est alors caractérisée par la faillite de toute figure d'autorité, la disqualification de tout Autre qui prétendrait promettre une réponse ontologique en échange du moins jouir constitutif du sujet.

Ainsi, le discours scientifique a poursuivi son travail de séduction sur les sujets et de sape envers les autres discours rationnels et il a été rejoint dans sa domination du lien social contemporain, par le marché. Lacan avance une thèse péremptoire sur le lien de la science avec le capitalisme : « le capitalisme règne parce qu'il est étroitement conjoint avec la montée de la fonction de la science »⁶⁵⁷. Quelques années après, il remarque que le capitalisme est né de mettre le sexe au rancart : « c'est le capitalisme remis en ordre. Au temps donc pour le sexe, puisqu'en effet le capitalisme c'est de là qu'il est parti, de le mettre au rancart »⁶⁵⁸. Autrement dit, le mariage du capitalisme (marché) avec la science définit le lien social que Lacan appelle « discours capitaliste ». C'est un discours « d'énonciation sans énonciateur »⁶⁵⁹, dont l'agent est le « *self made man* » qui commande au marché d'exiger de la science qu'elle fabrique les objets dont il est susceptible de jouir. Par conséquent, notre contemporanéité, notre modernité, est liée à la teinte capitaliste du lien social. Les principales caractéristiques du lien social contemporain résident dans

⁶⁵⁵ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme », op cit.p60.

⁶⁵⁶ LACAN J. « Radiophonie », in *Autres écrits*. op cit.p414.

⁶⁵⁷ LACAN J. (1968-1969). Le Séminaire. Livre XVI. « *D'un Autre à l'autre* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2006.p240.

⁶⁵⁸ LACAN J. « Télévision », in *Ecrits*. op cit. p532.

⁶⁵⁹ LESOURD S. « Comment taire le sujet ? Des discours aux parlottes libérales ». Eres. Ramonville Saint-Agne. 2006.p133.

le « rejet de la castration » et des « choses de l'amour »⁶⁶⁰, parce qu'il tend à priver le sujet de l'appui qu'il trouve dans les complexes d'Œdipe et de castration. C'est dans cette mesure que le monde du capitaliste est un *monde sans réel*, un monde où « *tout est possible* », où l'inconscient, le sujet et la castration sont rejetés. En fait, le capitalisme « fait du Un à condition de ne rien vouloir savoir de la division subjective »⁶⁶¹. Or, selon la formule de Lacan - *ce qui est rejeté du symbolique réapparaît dans le réel* - le rejet de l'inconscient dont le capitalisme ne veut rien savoir, doit se traduire par le retour dans le réel du sens ainsi forclos car le sujet est ainsi fabriqué qu'il continue à en appeler au sens. Comme le remarque Marie-Jean Sauret : « les sujets protestent contre cette tentative de les faire marcher au pas, de les réduire à un morceau de savoir »⁶⁶². Il s'agirait pour une part de reconnaître dans les violences urbaines, un témoignage de protestation subjective.

Avançons un point sous forme d'interrogations. Ne devons-nous pas reconnaître dans ce que nous appelons la « montée de l'intégrisme et des sectes », voire « du retour au religieux » à l'époque du mariage de la science avec le capitalisme, une protestation contre l'universalisation et la ségrégation corrélative permises par la domination de la science et contre la soumission aux impératifs du marché capitaliste ? Peut-être, bien plus. Ne reconnaissons-nous pas à travers l'inflation voire le retour en force des croyances les plus irrationnelles, l'échec de gestion scientifique du lien social ?

Des nouveaux mythes : « le fantasme de l'individu réussi »

Nous avons précédemment souligné que la science moderne reposait sur la croyance que le réel est rationnel et que le rationnel est réel. Avec le capitalisme, la science moderne va transcender la logique du « *tout est possible* » : « la science comprendra tout, la technique fabriquera tout, et tout s'achète sur le marché (la paix, le remède contre la faim, et demain contre la mort) »⁶⁶³. Notre société régie par le manque-à-jouir tend donc à abraser le sujet par le règne de la consommation et par le style addictif⁶⁶⁴. Le capitalisme par le marché a promu la société de consommation à un niveau inégalé : « le sujet est un être non plus de désir, susurre l'idéologie dominante mais de besoin ; rien qui ne lui soit utile et dont il manque qui ne puisse être fabriqué par la technique et qu'il puisse se procurer sur le marché justement »⁶⁶⁵. Autrement dit, la science qui est aujourd'hui une « *technoscience* » en tant qu'elle fabrique des objets, promet au sujet de

⁶⁶⁰ LACAN J. « Le savoir du psychanalyste ». Leçon du 06 janvier 1972. inédit.

⁶⁶¹ SAURET M.J. « Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique ». Presses Universitaires du Mirail. Toulouse. 2005.p31.

⁶⁶² *ibid.*p31.

⁶⁶³ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». *op cit.*p60.

⁶⁶⁴ MILLER J. « L'hameçon et le paratonnerre », *in Lettre mensuelle de l'ECF*, n°274, Janvier 2009.p1.

⁶⁶⁵ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». *op cit.*p60.

fabriquer l'objet susceptible de guérir de son manque-à-jouir ainsi que de son manque-à-être, et parallèlement le marché capitaliste en certifie la jouissance.

Néanmoins, la science contemporaine sous la domination du marché va bien plus loin. Elle invente ses propres mythes et notamment celui « de l'individu réussi ». Le maître capitaliste fabrique donc des individus, à savoir des sujets complétés de leur plus-de-jouir sans le secours d'aucun discours. Dès lors, le mythe principal du capitalisme est le ravalement du désir au rang d'un besoin susceptible d'être immédiatement satisfait, ce qui amène à développer l'idée d'un « sujet autonome, maître de lui comme de l'univers, responsable, identifiable par ses compétences et ses performances, irréductibles à un autre »⁶⁶⁶. C'est effectivement ce que nous retrouvons dans les théories cognitivo-comportementalistes. Le mythe capitaliste de l'individu réussi repose sur la confusion structurelle entre la plus-value et le plus-de-jouir. Sauf que les individus n'en finissent pas d'en appeler à un maître qui viendrait suspendre à son tour les doutes de la pensée au nom d'un savoir sûr. Sur le plan psychopathologique, c'est bien la problématique obsessionnelle qui offre les meilleurs exemples de cette logique, en tant que le sujet obsessionnel promet un maître pour s'en faire esclave. Ce qui ne veut pas dire que cette logique lui soit spécifique mais que la logique obsessionnelle la révèle plus clairement.

En conséquence, notre modernité est l'époque du mariage de la science avec le capitalisme ce qui donne une teinte capitaliste au lien social. Le fondement du capitalisme est l'exploitation du « manque-à-être du sujet pour lui faire avaler comme susceptible d'y répondre les objets que la science fabrique et qu'il met sur le marché »⁶⁶⁷. A partir de ce mariage infernal, la science a donc transcendé la logique du « *tout est possible* » et nous avons le sentiment que la science est venue à bout de la névrose (bien sûr ce n'est qu'une illusion !). Non seulement, la science moderne a défait toutes les figures d'autorité à prétention universelle (les religions par exemple), non seulement elle a fini par en affecter les modèles (les pères, les maîtres) dont la névrose se supporte, mais son pouvoir semble succomber à sa propre suspicion tout en laissant subsister l'idéal de savoir sans faille qu'elle a contribué à créer. Tel est donc ce qui nous paraît caractériser notre modernité : une « époque désertée par les figures d'autorité à prétention universelle ». Entendons-nous bien que ce n'est pas qu'il n'y a plus de maître, c'est plutôt que chacun est susceptible d'en occuper la place vide avec les difficultés que cela entraîne par la

⁶⁶⁶ SAURET M.J. « Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique ». Presses Universitaires du Mirail. Toulouse. 2005.p33.

⁶⁶⁷ Ibid.p27.

constitution du « vivre-ensemble »⁶⁶⁸. Aujourd'hui, il n'y a plus que des « petits maîtres ». Il serait assez intéressant de considérer un lien entre une logique subjective (la névrose obsessionnelle) et le maître capitaliste : la névrose obsessionnelle ne fait certes pas discours mais elle s'isole sous la domination des maîtres modernes, des « petits maîtres ».

Enfin, si nous considérons que le sujet de la psychanalyse est le sujet que la science forclot en tentant de suturer son impossible division, ne devons-nous pas reconnaître, d'une part que la « science capitaliste » est une pseudo-science, « un océan de fausse science »⁶⁶⁹ en tant qu'il s'avère impossible de suturer la division subjective ; et d'autre part, de reconnaître dans le retour en force des croyances les plus irrationnelles (par exemple : je crois aux extraterrestres, je crois à...) l'échec de cette tentative scientifique ? Pour illustrer notre propos, tournons-nous vers la clinique du social. Observons-nous à travers le champ de la politique et de la médecine, la logique du « *tout est possible* » ainsi que la décadence de l'absolu ?

c) *La décadence de l'absolu : quelques exemples sociaux*

Aujourd'hui, le social en tant qu'Autre a un style bien à lui : il est organisé à partir de la logique du libéralisme et du capitalisme. L'Autre social a revêti le costume de « l'entrepreneur capitaliste ». Dès lors, nous assistons à une nouvelle économie psychique avec les nouvelles formes de symptômes. Les névroses, les psychoses et les perversions prennent de nouvelles formes symptomatiques et de nouveaux masques dans notre société régie par le discours capitaliste. Sommes-nous, comme le suggère Marie-Jean Sauret, face à une « sorte de libéralisme psychique dont les états limites pourraient constituer le paradigme »⁶⁷⁰ ? Nous n'irons pas dans ce sens même si l'auteur nous avertit que nous devons entendre par cette expression la forme que « prend la réalité psychique pour des sujets qui ne s'orientent pas sur la fonction paternelle et la castration ».

Le point théorique que partagent nombreux auteurs et psychanalystes, et auquel nous rejoignons volontiers, est le suivant : nous devons constater que notre civilisation met en évidence le caractère artificiel et construit de toutes choses en ce monde : le lien social, les croyances, les significations... Les différentes rationalités, et en particulier le discours scientifique

⁶⁶⁸ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». Collection Humus. Editions Erès. Ramonville Saint-Agne. 2008.

⁶⁶⁹ SAURET M.J. « Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique ». Presses Universitaires du Mirail. Toulouse. 2005.p41.

⁶⁷⁰ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». op cit.p134.

à l'époque du capitaliste, ont fait vaciller les semblants de la civilisation. Rappelons par ailleurs que la psychanalyse elle-même a participé à ce mouvement. Qui plus est, à partir de la clinique du social tel que la politique et la médecine, nous allons montrer comment ces deux champs sociaux et discursifs ont été atteints par la chute des semblants et par la « décadence de l'absolu », formule de Jacques-Alain Miller.

Dans le champ de la politique :

Voici notre constat : la politique souffre, elle va mal. Il y a un « malaise dans la politique »⁶⁷¹. Le champ de la politique ne s'organise plus à partir de la consistance de l'Autre mais aujourd'hui, elle a plutôt affaire à l'inconsistance de l'Autre ou « *pas-tout* ». C'est dans cette mesure qu'il y a pour une part un malaise dans la politique, en tant que la politique use des semblants et des signifiants-mâîtres.

Comme l'évoquait Jacques-Alain Miller, dans son intervention à France Culture, « on doit constater la décadence de l'absolu dans le champ politique. Et c'est heureux, c'est à l'opposé du fanatisme, mais ça n'ouvre pas la voie à la discussion rationnelle de l'intérêt des citoyens, des passionnés »⁶⁷². Cette décadence de l'absolu correspond à la faillite et à la remise en cause des repères, de la solution paternelle, de toutes figures garantissant un ensemble. La décadence de l'absolu est liée à la défiance de notre société envers les idéaux ainsi que la poursuite de la logique du « *tout est possible* » introduite par la science moderne.

Néanmoins, comment pouvons-nous définir la politique ? La politique fonctionne par des identifications, elle manipule des maîtres-mots et des signifiants-mâîtres mais aussi des images. La politique cherche ainsi à capturer le sujet. Un changement a eu lieu dans le champ de la politique. En effet, nous pouvons considérer qu'avant la politique était orientée par des idéaux, des grandes théories et des utopies. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas, comme nous pouvons le constater dans l'errance idéologique, jadis, d'un grand parti politique de gauche. Tout le monde peut être politicien, chacun est susceptible d'occuper la place vide du « maître-politique » : par exemple nombres de candidats au poste de premier secrétaire du parti socialiste en 2008. Il y avait autant de candidats à ce poste qu'il y a d'adhérents socialistes dans ce parti !

La décadence de l'absolu est ainsi observable dans le champ contemporain de la politique. Les frontières idéologiques et partisans, droite-gauche, ont sauté, ont volé en éclats. Ce dont

⁶⁷¹ SAURET M.J. « Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique ».op cit. p78.

⁶⁷² MILLER Jacques-Alain. « Anguille en politique », *Histoires de psychanalyse*. Intervention Radio France Culture. 23 juin 2005.

témoigne notamment la stratégie présidentielle de « l'ouverture » en 2007. Qu'est-ce qu'être un homme de droite ou un homme de gauche à l'époque du capitalisme ? Un bref pamphlet de Jacques-Alain Miller en 2002, nous en donnait une réponse : « l'Homme-de-gauche s'est avoué tant de choses qu'il ne lui reste plus qu'à s'avouer ceci, à savoir qu'il est mort. Attention ! Ce n'est pas dire qu'il est enterré. Non, il ne l'est pas »⁶⁷³. En effet, nous pouvons observer les effets du discours capitaliste dans le champ de la politique et en particulier à travers la mort de l'Homme-de-gauche. Ce qui a eu raison de l'Homme-de-gauche, c'est en effet la montée au zénith social de l'objet a, ce que Miller nomme « la Pluie d'Objets »⁶⁷⁴. L'Homme-de-gauche est donc un hybride, ou plutôt une multiplicité d'hybrides. C'est dire que le champ de la politique contemporaine est désormais structuré selon une tout autre logique : la logique du « *pas-tout* » (Lacan) ou de la « *multiplicité inconsistante* » (Cantor). Ce qui fondait jadis le champ de la Gauche a volé en éclats : elle doit aujourd'hui se réconcilier avec la société du pas-tout : « l'hybridation généralisée de la gauche veut dire en effet que celle-ci n'a plus des frontières assignables a priori. [...] On a bien vu au Brésil le second tour de l'élection présidentielle être disputé entre deux candidats de gauche »⁶⁷⁵.

Finalement, la politique à l'époque du capitalisme et du libéralisme n'est plus orientée par les idéaux jadis souverains ; elle est plutôt devenue une industrie essentielle à la consommation, telle une publicité. La politique dans les démocraties « ne peut plus se tourner vers des citoyens sans passer par la publicité »⁶⁷⁶. Nous devons constater que la politique est devenue un « marketing ». Ce « marketing politique est devenu un art, voire une industrie qui produit à tire-larigot des sigles, des slogans, des emblèmes, des petites phrases et en fonction de données recueillies à l'aide d'enquêtes sur l'opinion, de sondages pointus et de groupes de discussions où d'abord on écoute ce qui se dit pour isoler les mots qui vont pouvoir s'imposer à l'opinion »⁶⁷⁷. Le champ de la politique est frappé par la décadence de l'absolu, par la logique du « *tout est possible* », par la chute des idéaux et des signifiants-mâtres. C'est ce que Miller souligne en disant que « la politique n'est plus l'affaire de grands idéaux mais de petites phrases et ils font avec et aussi ils sentent que les citoyens veulent qu'il en soit ainsi »⁶⁷⁸. Du fait de la faillite de toute figure garantissant l'ensemble, la démocratie est devenue par exemple « démocratisme », à savoir un

⁶⁷³ MILLER Jacques-Alain. « Tombeau de l'Homme-de-gauche », in « *Le neveu de Lacan* », Editions Verdier. Lagrasse. 2003.p163.

⁶⁷⁴ Ibid.p162.

⁶⁷⁵ Ibid.p166.

⁶⁷⁶ MILLER Jacques-Alain. « Anguille en politique », *Histoires de psychanalyse*. Intervention Radio France Culture. 23 juin 2005.

⁶⁷⁷ Ibid.

⁶⁷⁸ Ibid.

égalitarisme sans principe. Plus encore, « l'autorité est devenue un autoritarisme ; la science s'efface devant le scientisme, la liberté a muté en libéralisme, l'utilitarisme en utilitaire et sans doute la transformation de la parole en instrument de communication, de l'explication en démonstration, du pouvoir en force violente, de la psychanalyse en psychothérapies, des écoles de psychanalyse en institutions ou en sectes... »⁶⁷⁹. Pourtant, comment comprendre aujourd'hui cet engouement pour la politique depuis les présidentielles de 2007 ? Et est-ce réellement un engouement ? Comme le suggérait le slogan pendant la campagne du candidat du parti de droite, « *tout devient possible* » aujourd'hui. Est-ce que la critique est possible aujourd'hui dans le champ de la politique en tant que puissance industrielle ? Aujourd'hui, c'est le règne de l'opinion, le règne sur l'opinion et le débat public se déroule désormais dans l'élément de l'incroyance et de la tromperie, de la manipulation avouée et consentie. C'est en quelque sorte la règle du jeu et le déplorer aussi ça fait parti du jeu. Il n'y a plus personne pour dire que c'est abject sauf quelque imprécateur, qu'on a réduit à l'impuissance d'ailleurs, et quand il arrive que l'un ait du talent, on se félicite du piment qu'il apporte à ce débat public.

A titre de conclusion. L'Autre social, qui est un Janus - d'un côté il est scientifique et de l'autre côté il a la face de « l'entrepreneur capitaliste » - a modulé le champ de la politique. A l'époque de l'Autre consistant, la politique était une affaire d'idéologies, de signifiants-maîtres. Entendons-nous bien, encore une fois, cela ne veut pas dire qu'aujourd'hui les signifiants-maîtres n'existent plus dans le champ de la politique. Ils sont organisés selon une autre logique. Aujourd'hui, la politique est une affaire de « petites phrases », de slogans ; ces derniers régis par le style capitaliste : la politique est devenue un marketing. La politique en tant que symptôme social doit ainsi se réconcilier avec la société du pas-tout.

Dans le champ de la médecine :

Nous serons plus concis en ce qui concerne le champ de la médecine car il y a beaucoup de choses à dire, mais nous ne voulons pas nous écarter de notre propos et perdre notre fil d'Ariane qui est, nous le rappelons : identifier le style capitaliste de l'Autre social dans l'objectif d'étudier la croyance en tant que symptôme social.

Quels impacts du style capitaliste de l'Autre social pouvons-nous percevoir dans le champ de la médecine ? Nous observons la chute des semblants et la décadence de l'absolu. La médecine semble ne plus savoir « à quel saint se vouer ». Elle tend à devenir technicienne de

⁶⁷⁹ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». Collection Humus. Editions Erès. Ramonville Saint-Agne. 2008. p134.

l'Autre social où on lui demande de prédire tel mal, de guérir telle maladie. Ce phénomène a été décrit par de nombreux auteurs, notamment Jörg Blech dans son livre « *Les inventeurs de maladies* »⁶⁸⁰ où il décrit les manœuvres de l'industrie pharmaceutique. Aujourd'hui, la médecine est au service de l'Autre industriel : trouver une maladie pour chaque molécule.

Par certains côtés, nous pouvons considérer que le DSM témoigne aussi de la décadence de l'absolu dans le champ de la classification médicale. Ainsi, nous sommes passés d'une classification des grandes structures psychopathologiques (ordonnées par un principe clinique) à un morcellement d'entités pathologiques (avec le DSM). Le DSM ne semble pas régi par un principe clinique ou psychopathologique. Nous avons déjà souligné ce phénomène dans notre partie précédente.

Juste un dernier point à titre de conclusion et d'ouverture. Eric Laurent constate qu'aujourd'hui, ce que nous avons en commun c'est notre corps : « aujourd'hui, ce que nous avons en commun, ce n'est ni le lien social, politique ou religieux, mais notre corps, notre biologie. Nous avons transformé le corps humain en nouveau Dieu : le corps comme dernier espoir de définir le bien commun. C'est, me semble-t-il, le prototype des fausses croyances »⁶⁸¹. A défaut de la garantie de Dieu, il y aurait une garantie dans le corps. Il est supposé être le fondement d'une science du bonheur. C'est le corps considéré dans son statut d'objet de marchandise, de marchandise même : un « corps libéralisé »...

La société du XXI^e siècle : l'Autre social est capitaliste

Résumons. Alors sommes-nous à même de rejoindre ce qui faisait argument ? Nous avons comme objectif et argument d'identifier et de mettre en lumière le style capitaliste de l'Autre social et de la civilisation marchande au XXI^e siècle. Qu'on nous pardonne, encore une fois, d'avoir redéveloppé quelques notions et concepts ; mais il s'agit de nous donner dès le départ les outils qui sous-tendent notre étude sur la croyance en tant que symptôme social. Autrement dit, il est indispensable de faire un *pas de plus* sur la notion d'un monde sans réel pour pouvoir aborder le symptôme social qu'est la croyance. Rappelons qu'effectivement le symptôme est lié au discours du maître d'une époque et que « la réalité psychique, c'est la réalité sociale »⁶⁸².

⁶⁸⁰ BLECH J. « Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique ». Babel. Actes Sud. Paris.2005.

⁶⁸¹ LAURENT E. « Nous avons transformé le corps humain en nouveau Dieu ». Entretien dans « *La Nación* ». disponible sur le site ef-messenger@yahoogroupes.fr, jeudi 31 juillet 2008.

⁶⁸² MILLER J.A « Vers PIPOL IV », in *Revue Mental*, n°20, Paris. Février 2008. p188.

Par ailleurs, nous assistons à un « choc des civilisations » en tant qu'il s'agit de « l'opposition de la civilisation religieuse et de la civilisation marchande, c'est-à-dire de la civilisation dominée par l'Idéal du moi et de celle que domine, à proprement parler, le surmoi dont l'impératif se formule « Jouis ! », de la civilisation du respect et la nôtre, qui est celle de la gourmandise »⁶⁸³. La science dans son mariage avec le marché a continué sa critique et a poursuivi son travail de sape envers les formes de croyance. Nous sommes ainsi à l'heure d'une civilisation qui est dominée par le discours capitaliste, ce dernier rejette « la castration et des choses de l'amour » et considère que « *tout est possible* ».

Dès lors, la question de la croyance et du phénomène de croyance, en tant que symptôme social, mérite qu'on s'y arrête. Si la croyance est à envisager comme symptôme social - et selon la formule, *le symptôme évolue en fonction de l'Autre social d'une époque* – alors nous pouvons supposer une évolution sociale de la croyance. La croyance répondrait à l'Autre social. Nous pouvons ainsi supposer que sa réponse différerait si nous vivions dans une civilisation religieuse ou bien dans une civilisation marchande. Qui plus est, la civilisation marchande « stigmatise celle de l'Idéal du moi comme fanatisme, et elle est à son tour stigmatisée comme perversion, corruption, débauche, *jouissance-pride* »⁶⁸⁴. Aujourd'hui, le « retour de l'intégrisme » n'est-il pas l'expression de l'évolution sociale du phénomène de croyance dans une civilisation marchande ? Quelle serait alors la particularité contemporaine des phénomènes de croyance dans notre société capitaliste ?

⁶⁸³ Ibid.p191.

⁶⁸⁴ Ibid.p191.

2.2. La croyance dans un monde sans réel...

La croyance. Ce thème est trop vaste pour être abordé de manière globale ; il est nécessaire de trouver une approche, un angle d'attaque plus restreint. Pourquoi pas le processus même de la croyance, si tant que nous pourrions nous centrer sur ce que Freud appelle « la croyance en la toute-puissance de la pensée »⁶⁸⁵ et que par exemple la fonction de la magie est d'en resserrer la consistance de ce processus ? Ce processus ou phénomène de croyance est à entendre tant au niveau individuel qu'au niveau du social. De ce fait, nous pourrions, comme nous l'avons déjà envisagé pour l'évaluation, considérer la croyance comme un « symptôme social », dans la mesure où elle est conçue comme le signe du discours dominant de notre civilisation. Dire que la croyance est un symptôme social, c'est aussi admettre qu'il existe une forme d'évolution sociale de ce symptôme. Les questions que nous sommes amenées à nous poser sont donc bien les suivantes : Que dit la croyance sur notre société ? Quel est le statut contemporain de la croyance ? N'est-ce pas aujourd'hui dans le statut même de la croyance que nous pouvons observer une actualité sociale de ce symptôme ?

Aujourd'hui, la croyance ne relève plus de la critique. A partir du moment où je déclare croire en quelque chose – même si le support de cette croyance paraît être le plus absurde et le plus irréel – cette croyance doit être en tant que croyance, *respectée* et protégée à tout prix. Au travers d'un concept que nous nommons « *respectabilité* » - voire à partir du concept de « sacralisation » qui donnerait ainsi une teinte religieuse à ce symptôme social, nous tenterons d'exposer en quoi réside une actualité moderne du phénomène social de croyance.

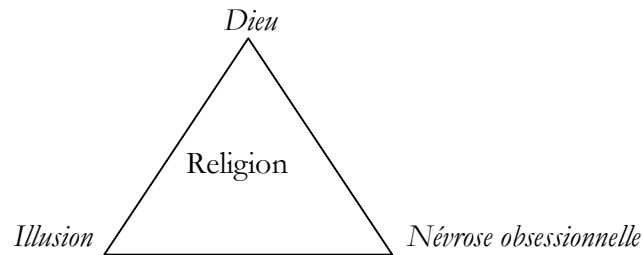
a) Religion et psychanalyse :

« Pour fixer les choses, là où elles méritent d'être fixées, c'est-à-dire dans la logique, Freud ne croit pas en Dieu. Parce qu'il opère dans sa ligne, à lui, comme en témoigne la poudre qu'il nous jette aux yeux pour nous emmoïser »⁶⁸⁶. Comment présenter la position et la théorie de Freud concernant la religion ? Lacan dira que Freud ne croit pas en Dieu, en tant que l'évolution des positions freudiennes sur Dieu et la religion se fait sur fond d'un athéisme passablement univoque. Bien plus. La critique freudienne de la religion permet aussi sans doute de sauver le père comme signifiant-mâitre. Dès lors, comment présenter la théorie freudienne sur la

⁶⁸⁵ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, Puf. Paris. 1954.p251, ainsi que FREUD S. « Totem et Tabou ». Traduit par S. Jankélévitch. Editions Payot. Paris. 1965.p132.

⁶⁸⁶ LACAN J. (1974-1975). « RSI ». Séminaire XXII. Leçon du 17 décembre 1974. inédit.

religion sans oublier notre objectif principal – à savoir l'étude de la croyance en tant que symptôme social ? Nous allons donc faire le choix de ne pas parcourir l'œuvre freudienne vis-à-vis de cette question mais bien plutôt se donner comme outil épistémologique une grille d'analyse constituée de trois notions clés : Dieu, illusion et névrose obsessionnelle. Il s'agit ainsi de relever les formules et les idées essentielles autour de ces trois notions. Ces trois notions – Dieu, illusion et névrose obsessionnelle – forment un triangle dont les sommets respectifs correspondent à celles-ci :



Par ailleurs, elles constituent les « portes d'entrée » de la critique psychanalytique freudienne de la religion et des croyances : certains textes explorent la généalogie de Dieu, d'autres mettent au premier plan un dévoilement des fondements de la religion et enfin d'autres tentent une analogie clinique, notamment avec la névrose obsessionnelle. Bien sûr, notre étude reste succincte et n'a pas la prétention à l'exhaustivité. Il s'agit, pourrions-nous dire, d'une « entrée en matière » dans l'étude du phénomène de croyance à partir de la religion, voire de l'institution religieuse.

Généalogie de Dieu :

La question de la religion et de la croyance a été notamment abordée par Freud à partir de la figure de Dieu. Nous pouvons considérer trois textes freudiens ayant comme objet d'étude la critique de la religion ainsi que la généalogie psychanalytique de Dieu : « *Totem et Tabou* », « *L'avenir d'une illusion* » et « *L'homme Moïse et la religion monothéiste* ». Evidemment, nous aurions pu citer d'autres textes ; Freud a écrit d'autres textes sur la religion. Le choix de ces trois textes s'est orienté à partir du constat que ces derniers font série dans l'étude de la généalogie de Dieu. L'entreprise freudienne, à savoir la critique de la religion, est de son temps, car elle vise comme le rationalisme scientifique hérité du siècle des Lumières à réduire et à critiquer les ontologies. Freud veut mettre hors-jeu Dieu, conformément à l'esprit des Lumières. L'ensemble de ces textes reposent sur la thèse centrale de la mort du Père. De ces trois textes freudiens, il ressort d'une part que Freud interprète Dieu par le père, « que la vérité de Dieu, c'est le père »⁶⁸⁷. La vérité de la

⁶⁸⁷ MILLER J.A « Religion, psychanalyse », in *Revue de la Cause freudienne*, 55, octobre 2003.Paris.p20.

religion, selon Freud, c'est le père. Mais, d'autre part, Freud vise le complexe et le noyau paternel sous le signifiant de Dieu. Ainsi, par le biais du mythe, il cherche la trace réelle du père tout-puissant et de l'événement de son meurtre (cf. le mythe de la horde primitive). C'est pourquoi quand, dans « *L'avenir d'une illusion* », pour rendre compte de l'illusion religieuse, Freud met en fonction les désirs et les réalisations de désir, il le complète un peu plus loin en disant : « le patrimoine des idées religieuses comprend, non seulement des réalisations de désir, mais encore d'importantes réminiscences historiques »⁶⁸⁸. Le meurtre du père est un point fixe, il est une fiction nécessaire qui, tout à la fois, indique et recouvre le réel de la castration et dont Freud fait l'horizon indépassable des analyses, individuelles et peut-être collectives. Les mythes du meurtre du père énoncent que l'interdit porte sur la jouissance. La castration est le renoncement à cette jouissance entière, primitive, attribuée au père que l'on a tué. La succession des fils à leur père procède de ce renoncement de jouissance. La vérité des mythes et des constructions devient la vérité de la castration. Freud fabrique des mythes pour tenter d'approcher la vérité car il sait qu'elle échappe à la chaîne signifiante et qu'elle est rétive à un dire ; mais en créant des mythes Freud chosifie la vérité : il en fait un événement, la mise à mort du père.

De ce fait, Freud s'exonère par là même de ce qui pourrait faire voir ce que le père comporte de semblant. Autrement dit, tout en voulant récuser les fondements de la religion et ainsi de mettre hors-jeu Dieu, Freud tend au contraire à sauver le père comme signifiant-maître et à vouer la psychanalyse à cette sauvegarde. C'est même tout l'enjeu du Séminaire « *L'envers de la psychanalyse* » où Lacan souligne que l'analyse du complexe d'Œdipe est « un rêve de Freud »⁶⁸⁹ ce qui l'amène à souligner et à mettre en lumière l'inconsistance de l'Autre et du père. Les constructions mythiques de « *Totem et tabou* » et ceux de « *L'homme Moïse* » sont « un énoncé de l'impossible »⁶⁹⁰.

La critique freudienne de la religion n'empêche pas, mais est au contraire l'instrument par lequel Freud s'appuie sur le nom de Dieu pour sauver le père. Dieu est un signifiant. Si chez Freud tout se ramène au Père, Lacan décline les points de contact de la psychanalyse avec ce qui s'appelle Dieu en une multiplicité de termes. La diversité des lieux où se marque l'irréductibilité de la question de Dieu dans la psychanalyse et des déterminations qui en sont données dérive de deux termes également fondamentaux : le Père, principalement en tant que Nom-du-Père et l'Autre dans les multiples déterminations qui se succéderont pour ce signifiant majeur de

⁶⁸⁸ FREUD S. « L'avenir d'une illusion ». PUF. Traduit par Marie Bonaparte. 8^e édition. Paris. 1989.p60.

⁶⁸⁹ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'envers de la psychanalyse ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1991.p135.

⁶⁹⁰ Ibid.p145.

l'entreprise lacanienne. Ces deux termes ne sont certes pas sans rapport. Le développement lacanien du Nom-du-Père a l'intérêt d'isoler dans la multiplicité des aspects freudiens du père une dimension spécifique qu'il met en valeur. Il sépare la dimension signifiante du père d'autres attributs, notamment imaginaires ou réels.

La religion est une illusion :

Dans une autre perspective, Freud a essayé de montrer le caractère illusoire de la religion en dévoilant les fondements de la religion. En effet, dans son écrit « *L'avenir d'une illusion* », il croit à l'abandon de la croyance religieuse dans la société. Ce diagnostic repose sur le constat du mouvement toujours croissant du rationalisme scientifique inauguré par le siècle des Lumières. Freud soutient l'idée que « les doctrines religieuses sont toutes des illusions »⁶⁹¹. Entendons le terme « illusion » comme « une croyance quand dans la motivation de celle-ci la réalisation d'un désir est prévalente, et nous ne tenons pas compte, ce faisant, des rapports de cette croyance à la réalité, tout comme l'illusion elle-même renonce à être confirmée par le réel »⁶⁹².

Si Freud vise Dieu, c'est en tentant une trivialisaiton de la religion. Ce qu'il vise quand il parle de la religion, c'est la rigidité, le caractère immuable que la sacralisation donne aux commandements et aux lois, et son ambition est qu'il puisse établir avec l'ordre social un rapport plus amical que celui de la religion permet, une réconciliation avec la culture dont l'obstacle serait religieux. Dès lors, « *L'avenir d'une illusion* » est fait pour dire que le père n'est pas une illusion, n'est pas un semblant. Freud cherchait à psychanalyser la religion et ce, par le biais du cérémonial ou de l'expérience. Il a procédé à un dévoilement par le biais du complexe d'Œdipe. Il avait l'idée que le dévoilement psychanalytique des fondements de la religion finirait par avoir raison de la religion et qu'il pourrait la réduire à ce qu'il a appelé une illusion, « *eine Illusion* ».

Néanmoins, le texte « *L'homme Moïse et la religion monothéiste* » est le repentir du texte précédent et apparaît comme le prolongement de « *Totem et Tabou* » : Freud fait du meurtre du prophète, puis de la crucifixion de Jésus, les échos de l'assassinat du père de la horde. L'homme Moïse est, comme le père des origines, celui qui interdit la jouissance. Le père interdit en son nom, Moïse interdit au nom du dieu unique. En outre, lorsque Freud étudie les phénomènes de masse, il recherche, comme pour les névroses, la vérité historique, l'expérience toujours puisée dans « le refoulement de temps originaires oubliés »⁶⁹³. Dans son texte, comme dans ses cures,

⁶⁹¹ FREUD S. « L'avenir d'une illusion », traduit par Marie Bonaparte. PUF. 8^e édition. Paris. 1989.p45.

⁶⁹² Ibid.p45.

⁶⁹³ FREUD S. « Constructions dans l'analyse », in « *Résultats, idées et problèmes* », tome II, PUF, Paris. 1985.p281.

Freud crée une fiction, un roman historique, un mythe pour suppléer aux souvenirs oubliés qui ne seront jamais plus retrouvés. Il sait que cette origine, cette vérité historique n'est jamais donnée et que « déterminer l'état originel relève [...] toujours de la construction »⁶⁹⁴. En fait, Freud use, tant pour les névroses que pour les phénomènes de masse, de la formule : traumatisme précoce – défense – latence - éruption de la maladie névrotique – retour partiel du refoulé. Lorsqu'il considère les religions, il met à la place du traumatisme, le meurtre du père et de ses substituts, le prophète Moïse puis, d'une façon plus complexe et plus ambiguë, celui de Jésus. Les rites et les interdits deviennent les symptômes. Le retour du refoulé d'un morceau du passé, la mise à mort du passé, la mise à mort du père, qui exerce une « influence incomparablement forte sur les masses humaines ». En outre, ce texte va introduire une préoccupation de Freud : la question clinique du *Zwang* subjectif. Il situerait dans le sujet l'enclave du *Zwang*, ce dernier ayant un rapport intime avec la religion. Ce que Freud développe quand il évoque les rites comme des croyances. C'est dire qu'il pose comme hypothèse l'existence d'un *Zwang* tant du côté subjectif que collectif. Nous reviendrons sur ce point par la suite.

La religion est un analogue de la névrose obsessionnelle collectivisée :

Enfin, nous pouvons considérer l'article de 1907 « *Actions compulsives et exercices religieux* »⁶⁹⁵, comme ce qui a marqué l'abord freudien d'interprétation clinique de la religion. Freud a mis au premier plan, non pas l'expérience subjective individuelle de la religion, mais l'activité stéréotypée, le rite. Il a attrapé d'abord la religion par le rite parce que tout le monde fait de la même façon. Il l'a donc attrapée par le *pour-tout-x* et il a construit une analogie entre, d'une part, ce que lui apportait sa pratique, le cérémonial du névrosé obsessionnel, comme il le dit, ses petites pratiques, ses petites restrictions, ses petits règlements, et puis le cérémonial religieux. C'est sur le fondement du cérémonial, de l'activité rigide, typifiée, ou de l'un ou de tous, que Freud a pu alors présenter la névrose comme « la caricature mi-comique mi-tragique d'une religion privée »⁶⁹⁶. Il a donc présenté la névrose obsessionnelle comme une religion caricaturale transportée dans la sphère privée du sujet. Vu comme cela, nous pourrions dire que la névrose obsessionnelle est une religion privée. Mais aussi le phénomène religieux sous l'angle du cérémonial.

⁶⁹⁴ FREUD S. « Totem et tabou ». Gallimard. Paris. 1993.p231.

⁶⁹⁵ FREUD S. « Actions compulsives et exercices religieux », in « *Névrose, psychose et perversion* ». PUF. Traduit par J. Laplanche. 12^e édition. Paris. 1973.p133-142.

⁶⁹⁶ FREUD S. « Actions compulsives et exercices religieux », in « *Névrose, psychose et perversion* ». PUF. Traduit par J. Laplanche. 12^e édition. Paris. 1973.p135.

Quarante ans plus tard, dans son texte « *L'avenir d'une illusion* », Freud ne changera pas sa thèse, tout juste apportera-t-il un supplément théorico-clinique sur la psychose : « la religion serait la névrose obsessionnelle universelle de l'humanité ; comme celle de l'enfant, elle dérive du complexe d'Œdipe, des rapports de l'enfant au père »⁶⁹⁷ et quelques lignes après, « si d'une part, la religion comporte des entraves d'ordre compulsif, telles que seule la névrose obsessionnelle de l'individu en présente, d'autre part, elle implique un système d'illusions créées par le désir, avec la négation de la réalité, système tel qu'on le retrouve, à l'état isolé, seulement dans la psychose hallucinatoire [...] »⁶⁹⁸.

Résumons. D'une part, pour Freud, la religion est une illusion et elle a pour base et principe le renoncement à la satisfaction pulsionnelle. D'autre part, il considère que la névrose obsessionnelle est une religion privée et en même temps la religion « serait la névrose obsessionnelle universelle de l'humanité » en tant qu'elle dérive comme c'est le cas pour le sujet, du complexe d'Œdipe et des rapports au Père.

Donner du sens et le triomphe de la religion ?

Dans son « retour à Freud », Lacan relève l'essentiel dans les thèses freudiennes vis-à-vis de la religion. Nous allons seulement faire référence à deux écrits de Lacan : « *La science et la vérité* » (1965) et « *Le triomphe de la religion* » (1974). Il y a évidemment d'autres références sur la notion de la religion dans l'enseignement de Lacan. Mais, nous choisissons d'isoler seulement deux idées fortes de Lacan : la religion « donne du sens pour masquer ce qui ne va pas » et en quoi Lacan vient-il à prophétiser le triomphe de la religion ?

Partons de la thèse freudienne : la religion a comme principe un renoncement à la jouissance. De là, un pas suffit à considérer une analogie entre la névrose et la religion en tant qu'elles ont en commun un renoncement à la jouissance. En effet, dans son écrit « *La science et la vérité* », Lacan a validé le diagnostic freudien où il dit que Freud a aperçu chez le sujet religieux, les mécanismes de la névrose obsessionnelle. Il ajoute : « dans une fulgurance qui leur donne une portée dépassant toute critique traditionnelle »⁶⁹⁹. Il y a en effet un rapprochement « qui fait de la religion l'analogie de la névrose obsessionnelle en quelque sorte collectivisée. Névrose obsessionnelle plus *Massenpsychologie*. Une névrose obsessionnelle et la religion qui la

⁶⁹⁷ FREUD S. « L'avenir d'une illusion ». PUF. Traduit par Marie Bonaparte. 8^e édition. Paris. 1989.p61.

⁶⁹⁸ Ibid. p61-62.

⁶⁹⁹ LACAN J. « La science et la vérité », *in Ecrits*. Seuil. Paris. 1966.p872.

métaphorise »⁷⁰⁰. Quelques lignes après, il ajoute que le « religieux laisse à Dieu la charge de sa cause, mais qu'il coupe là son propre accès à la vérité. Aussi est-il amené à remettre à Dieu la cause de son désir, ce qui est proprement l'objet du sacrifice. Sa demande est soumise au désir supposé d'un Dieu qu'il faut dès lors séduire. Le jeu de l'amour entre par là. Le religieux installe ainsi la vérité en un statut de culpabilité »⁷⁰¹.

Lors de son Séminaire sur « *L'Éthique de la psychanalyse* », il insiste encore plus sur l'analogie freudienne entre la religion et la névrose obsessionnelle : « La religion consiste dans tous les modes d'éviter ce vide. Nous pouvons dire cela en forçant la note de l'analyse freudienne, pour autant que Freud a mis en relief les traits obsessionnels du comportement religieux. Mais, encore que toute la phase cérémonielle de ce qui constitue le corps des comportements religieux entre en effet dans ce cadre, nous ne saurions pleinement nous satisfaire de cette formule, et un mot comme respecter ce vide va peut-être plus loin »⁷⁰².

En fait, quelle est la fonction de la religion ? Lacan est catégorique : elle est faite pour sécréter du sens. La science et la religion ont en commun de donner sens aux choses. Là où elles se séparent, c'est sur le fait que la science cherche à donner du sens au réel alors que le monde est sans significations. Lorsque nous nous référons au discours religieux ou au discours scientifique, nous sommes dans le sens. Ainsi, la vraie fonction de la religion, notamment dans son rapport à la science, est de sécréter du sens, de donner « du sens pour masquer ce qui ne va pas »⁷⁰³. La « vraie religion » sait sécréter le sens et même qu'elle guérit les hommes avec le sens pour qu'ils ne s'aperçoivent pas de ce qui ne va pas : « Il y a une vraie religion, c'est la religion chrétienne. Il s'agit simplement de savoir si cette vérité tiendra le coup, à savoir si elle sera capable de sécréter du sens de façon à ce que l'on en soit vraiment bien noyé »⁷⁰⁴. Autrement dit, d'un côté nous trouvons la science qui angoisse l'homme par ses découvertes et ses avancées (bombe atomique...) et de l'autre côté la religion va apaiser et tranquilliser le sujet. Heureusement, la religion va donner du sens à tous les bouleversements que la science introduit, « n'importe quel sens, selon Lacan, et à n'importe quoi pourvu qu'on donne du sens à la vie humaine »⁷⁰⁵.

⁷⁰⁰ MILLER J.A « Un effort de poésie » *Cours de l'Orientation lacanienne III*, 5, leçons des 14 et 21 mai 2003, soit les première et deuxième de la partie intitulée « *Religion, psychanalyse* ». inédit.

⁷⁰¹ LACAN J. « La science et la vérité », *op cit.* p872.

⁷⁰² LACAN J. (1959-1960). Le Séminaire. Livre VII. « *L'éthique de la psychanalyse* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1986.p155.

⁷⁰³ MAISONNEUVE N. « Liminaire », in *Letterina*, 43. octobre 2003. Bulletin de l'ACF Normandie. p7.

⁷⁰⁴ LACAN. J. « Le triomphe de la religion ». Collection « Paradoxes de Lacan ». Seuil. Paris. 2005.p81.

⁷⁰⁵ Ibid.p80.

Par ailleurs, au nom de quoi venait-il à Lacan, en 1974, de prophétiser le « *triomphe de la religion* » ? D'une part, Lacan a accolé le mot « triomphe » à la religion en tant que la religion vise le triomphe d'un sens de l'homme. D'autre part, Lacan prophétise le triomphe de la religion au nom de ce qu'il percevait de la puissance de la religion, de ses ressources de discours et en particulier de ce dont elle dispose pour tamponner les conséquences de la science. Lacan considère en effet que la religion est susceptible de « prendre en charge ce qui répond au réel, à savoir le sens, et même capable d'en réinventer du sens. Cela vaut pour la religion, mais aussi pour tout un tas de fausses religions⁷⁰⁶. Au fur et à mesure des découvertes et des inventions de la science, et donc du rationalisme scientifique, nous voyons apparaître des disciplines du sens et notamment la religion. Est-ce toujours le cas à notre époque moderne ? Le diagnostic lacanien est-il toujours pertinent ? Question qu'il est d'autant plus légitime de se poser que le renoncement à la jouissance – principe de la religion – n'est plus tout à fait ce qu'il était et que la clinique contemporaine n'est plus tout à fait la même que celle que Freud avait ordonnée et Lacan formalisée.

b) « Une sortie de la religion » ?

Après la prophétie lacanienne du triomphe de la religion, devons-nous constater à l'époque de la civilisation marchande et du capitalisme, « la fin de la religion » voire la « sortie de la religion » ? Lacan prophétise le triomphe de la religion alors que Marcel Gauchet y voit plutôt sa fin et sa sortie. Faut-il suivre ou « croire » le psychanalyste ou bien le philosophe-historien ? Il y a deux manières de prendre le problème. Une manière *analytique*, qui consisterait à s'interroger d'abord sur la nature et sur la place de la croyance dans le fonctionnement du psychisme et à se demander ensuite ce qui spécifie la croyance religieuse. Et puis il y a une manière *historique* de traiter la question. C'est celle que nous allons adopter dans ce point en nous référant au travail de Marcel Gauchet. Néanmoins, tout en exposant les arguments de Gauchet, nous tenterons une lecture critique à partir d'un point de vue psychanalytique. Ainsi, une lecture critique psychanalytique sera sous-jacente à l'approche sociohistorique du problème.

La fin de la structuration religieuse de notre société :

Est-ce alors la fin de la religion ? La réponse à cette question dépend pour une part de la signification que nous donnons au mot « fin ». Comme le fait remarquer Marcel Gauchet, « si fin de la religion il y a, comme je crois, c'est en termes de fin du rôle social de la religion qu'il faut le

⁷⁰⁶ LACAN J. « Le triomphe de la religion », Collection « Paradoxes de Lacan ». Seuil. Paris. 2005.p81.

comprendre (rôle qui a défini à mon sens depuis le départ le contenu du fait religieux) »⁷⁰⁷. Et il précise que « fin du rôle social de la religion ne signifie pas fin de la croyance religieuse, laquelle me paraît avoir aucune raison de disparaître à horizon historique prévisible »⁷⁰⁸. La thèse de la « sortie de la religion » se retrouve développée notamment dans trois écrits de Marcel Gauchet : « *Le désenchantement du monde* »⁷⁰⁹, « *Un monde désenchanté ?* »⁷¹⁰ et « *La démocratie contre elle-même* »⁷¹¹. L'une des thèses qu'il soutient est la suivante : nous sommes sortis d'une organisation religieuse de la société, et ce par le christianisme qu'il considère comme « la religion de la sortie de la religion ». Toutes les religions sont forgées dans le cadre d'une certaine fonction de structuration de l'espace social remplie par le religieux. Cette fonction semble actuellement épuisée. Or, comment comprendre ce faisceau de signes convergents et de phénomènes sociaux (« retour de l'islam », affirmation nationale et catholique en Pologne, mixtures narcissico-orientalo-sportives à la californienne, vogue de l'astrologie, contenus archaïques, sectes...) supposés manifester un « retour du religieux », voire annoncer un « réenchantement du monde »⁷¹² ?

Pour Gauchet, les phénomènes dits de « retour du religieux » sont faussement interprétés ; ils n'annoncent pas le retour du religieux mais témoignent plutôt de la fin de la religion ainsi que de la « ressaisie identitaire du passé »⁷¹³. La prophétie du retour du religieux s'appuie aujourd'hui sur deux séries de faits, principalement qui lui donnent un semblant de crédibilité : d'une part la poussée des fondamentalismes, en particulier l'islam, et d'autre part la manifestation de « besoins de spiritualité » qui trouvent diversement à se satisfaire. En bref, le New Age et les talibans. Bien plus. Gauchet voit trois composantes à l'œuvre dans la montée des demandes spirituelles. La première raison relève de la « pathologie d'une société individualiste ». Une société individualiste entraîne avec la liberté de choix, une extraordinaire responsabilisation des individus. Elle multiplie de ce fait, les laissés-pour-compte et les « paumés ». La socialisation de type secte serait alors la rançon de l'individualisation. D'autre part, le problème de soi pour soi qui s'impose dans un univers où votre place ne vous est plus assignée clairement du dehors. La disparition du rôle social du religieux et de la garantie communautaire laisse chaque sujet aux prises avec une question de soi qui se met à fonctionner comme un foyer autonome de religiosité.

⁷⁰⁷ GAUCHET M. « Un monde désenchanté ? ». Agora. Pocket. Editions de l'Atelier, les Editions ouvrières. Paris. 2007.p191.

⁷⁰⁸ Ibid.p192.

⁷⁰⁹ GAUCHET M. « Le désenchantement du monde ». Folio essais. Gallimard. Paris. 1985.

⁷¹⁰ GAUCHET M. « Un monde désenchanté ? ». Agora. Pocket. Editions de l'Atelier, les Editions ouvrières. Paris. 2007.

⁷¹¹ GAUCHET M. « La démocratie contre elle-même ». Collection Tel. Gallimard. Paris. 2002.p27-169.

⁷¹² BERGER P.L (dir). « Le réenchantement du monde ». Bayard. Paris. 2001.

⁷¹³ GAUCHET M. « Un monde désenchanté ? ». Agora. Pocket. Editions de l'Atelier, les Editions ouvrières. Paris. 2007.p159.

Enfin, la troisième composante qui expliquerait la montée des demandes spirituelles trouve sa raison, selon Gauchet, dans « l'incroyable survivance de l'entente magique des choses »⁷¹⁴ : à savoir à côté du rationalisme scientifique, la présence de la tendance à appréhender les choses en terme magique - « on ne sait jamais » !

Par conséquent, Gauchet considère que la sortie de la religion se poursuit en provoquant des réactivations et des réemplois du religieux qu'il faut se garder de confondre avec une restauration de l'organisation du monde selon la religion. La fin de la religion signifie que nous sommes entrés dans une nouvelle époque où la fonction de structuration du social, de la société n'est plus incarnée par la religion. La religion a aujourd'hui perdu son rôle social d'organisation. Elle n'organise plus la société : « Il n'y a pas disparition de la religion, mais sortie de l'organisation religieuse de la société, sortie de l'organisation religieuse de l'univers à l'intérieur duquel nous évoluons »⁷¹⁵.

« Le religieux, c'est la religion mais light » :

Le propos de Gauchet rejoint pour une part notre thèse en tant que nous pouvons diagnostiquer, à la suite de Freud et de Lacan, que le malaise de la civilisation est lié à la chute des idéaux et signifiants-maîtres organisateurs de notre société. Nous sommes ainsi passés d'une « civilisation religieuse » incarnée par l'Idéal du moi à une civilisation marchande où c'est le discours capitaliste qui fonde (voire « a-fonde ») notre société. Là où le philosophe-historien repère la fin de la religion, nous voyons la décadence de l'absolu – décadence du principe organisateur. Dit autrement, nous ne constatons pas la fin de la religion, il existe toujours des religions – « *la religion c'est du solide* », Lacan la juge comme incroyable - mais nous voyons plutôt une transformation, une évolution du religieux. Transformation qui est, nous semble-t-il, un effet de notre temps : nous ne parlons presque plus de religion mais de religieux. Les discours humains évoluent. Néanmoins, le mérite de la thèse de Gauchet est de nous faire apercevoir que la fin de la religion est à entendre comme la fin de la fonction structurante de la religion dans l'espace social. Ce que la psychanalyse interprète comme la chute des idéaux, le chaos identificatoire ainsi que la montée de l'objet de jouissance au zénith social. C'est la fin de la civilisation religieuse incarnée par l'idéal du moi, par le père. Aujourd'hui, nous sommes à l'époque de la civilisation marchande où l'objet de jouissance règne en maître. Il s'agit ainsi de reconnaître le « nouveau » du malaise de la civilisation. Comment se manifeste le malaise de la civilisation à l'orée du XXI^e

⁷¹⁴ Ibid.p202.

⁷¹⁵ GAUCHET M. « Un monde désenchanté ? ». Agora. Pocket. Editions de l'Atelier, les Editions ouvrières. Paris. 2007.p216.

siècle ? Est-ce qu'une actualité de la religion voire du phénomène de croyance peut nous donner une réponse ?

Ce que nous voyons apparaître comme phénomène dans le champ de la religion, à savoir la transformation de la religion en religieux, est un effet de la décadence de l'absolu. Entendons-nous encore une fois de plus : il existe toujours des religions mais en même temps, nous voyons apparaître une « privatisation » de l'expérience religieuse, ce qui ne signifie pas qu'auparavant cet élément privé était absent. Le discours capitaliste fait évoluer les rapports à l'Autre, au groupe, aux institutions. Rappelons que le discours capitaliste est un discours du maître, tout au plus un avatar. Jacques-Alain Miller souligne le « nouveau » du malaise de la civilisation dans le champ de la religion : le religieux. Il signale que le religieux correspond à la « transcendance comme ce qui advient au sujet sous la forme d'une expérience émotionnelle, sensible. Le religieux, c'est l'effet de ce que la religion subit, un effet qui est propre à notre temps, et qui est la transformation de tout discours, de toute pratique, peut-être même peut-on dire de toute chose, en une expérience subjective vécue, privatisée »⁷¹⁶. Autrement dit, le religieux, comme signe de notre époque, constitue un retour ou une transformation de tout discours en une expérience subjective privatisée. A l'époque du capitalisme, nous assistons à une « privatisation de tout discours » : les exemples sociaux ne manquent pas. Le champ de la politique peut faire figure d'exemple.

Dès lors, dans le champ de la religion, nous constatons une transformation discursive et la décadence de l'absolu. Comment alors interpréter le « retour du religieux ou de la religion » si souvent souligné et diagnostiqué par les médias et bien d'autres ? N'est-ce pas ainsi le témoignage de la transformation contemporaine du discours religieux ? Ici, le discours religieux ou discours de la religion est à comprendre comme lien social. Le lien social est un fait de discours, à savoir ce qui dans le langage est en mesure de faire lien entre les hommes. La religion fait discours en tant qu'elle peut faire lien entre les hommes, ce dont Freud a pu faire état dans les années 1920. D'où, le religieux est au capitalisme ce que la religion est à la névrose obsessionnelle mise en évidence par Freud dans « *L'avenir d'une illusion* ». Pour en ramasser le vif d'une formule : « le religieux, c'est la religion, mais light. »⁷¹⁷. La « religion light » de notre modernité est allégée « de tout ce qui peut la supporter comme institution, comme pouvoir institutionnel, comme stipende institutionnel, avec la cohorte de locuteurs, de scribouillards, de médiatiques, qui prennent le relais ». Le

⁷¹⁶ MILLER J.A « Un effort de poésie » *Cours de l'Orientation lacanienne III*, 5, leçons des 14 et 21 mai 2003, soit les première et deuxième de la partie intitulée « *Religion, psychanalyse* ». inédit.

⁷¹⁷ Ibid.

religieux, c'est la religion sans la figure de l'absolu. Le religieux, c'est la religion à l'époque du « coca cola light » !

Un des effets du discours capitaliste dans le champ de la religion et de la croyance est la « *thérapisation de la religion* », c'est-à-dire de concevoir la religion comme une thérapie en tant qu'elle est validée par ses effets de bien-être, et non plus par ses effets de vérité. En effet, une étude américaine⁷¹⁸ a montré à quel point la religion favoriserait la santé : avoir la foi et pratiquer la religion prolongeraient de 29% l'espérance de vie. À en croire une autre étude américaine, foi et (bonne) santé font ainsi bon ménage, notamment pour les patients en attente de chirurgie cardiovasculaire. Moins anxieux avant l'opération, ils verraient leur risque de rechute réduit par rapport à des athées ou des agnostiques. Le Pr Amy Ai, de l'Université de Washington, s'est intéressée à 309 futurs opérés. Certains étaient croyants et d'autres pas. Jusque-là, rien de très surprenant. Pourtant, « les croyants affichaient bien plus d'optimisme face à l'avenir. Ils avaient l'espoir de voir leur santé s'améliorer, et leur état psychologique était satisfaisant ». Tout l'inverse des non-croyants, plus pessimistes et davantage enclins à une attitude déprimée. Autant de paramètres qui selon l'auteur, « sont susceptibles de favoriser une rechute. De nombreuses études l'ont déjà démontré ». La morale de cette histoire ? Croyez ce que vous voulez, mais croyez !

Par conséquent, il y a aujourd'hui un courant de pensée dans le champ de la religion qui semble s'imposer que finalement la vérité, si elle vient, elle vient de surcroît, mais que ce qui fonde l'intérêt de la religion, ce sont ses effets de bien-être. La religion serait donc aujourd'hui au service du discours capitaliste. La thérapisation de la religion peut être lue comme l'un des effets de la montée au zénith social de l'objet a. S'il y a triomphe de la religion, comme le pensait Lacan, c'est en tant que le religieux constitue le sens que l'on se propose de donner à la faille du savoir. En terme lacanien, le religieux exploite tout ce qui se manifeste comme ce que nous appelons S(A). En fait, le triomphe de la religion exploite l'arbitraire des fondements de la science. La science doit confesser que l'Autre de la science n'existe pas et confesser sa dépendance à l'endroit de l'action.

Interdit et libéralité :

Pour bien saisir l'ensemble du problème, rappelons que pour Freud le renoncement à la pulsion est la clef de l'instauration de la religion. Le fondement de Dieu correspond à la jouissance en tant que renoncée et niée. C'est là que Freud fait intervenir l'instance de l'interdit et

⁷¹⁸ SPINI D, LALIVE D EPINAY C, PIN S. « Pratique religieuse et survie dans la grande vieillesse », *in Revue médicale suisse*, vol. 59, n°2368. Genève. 2001. p2258-2262.

la fonction qui la supporte comme le Surmoi. Or, nous apercevons dans la ligne de Lacan que l'interdit dont Freud faisait le ressort de la religion n'est en fait qu'un semblant. Pour Lacan, Dieu n'est pas le nom de l'interdit, il surgit du non rapport sexuel. Là où Freud considère que Dieu procède de la jouissance interdite, Lacan l'inscrit dans le champ de la jouissance supplémentaire, comme une essence naturelle de Dieu à partir de la jouissance féminine.

Sans doute, nous pouvons penser que du temps de Freud, le concept de l'interdit avait un écho pour tous ses contemporains. Mais, ce que la lecture lacanienne permet de comprendre, c'est que la permission de jouir ne change rien à ce qui est la structure de la jouissance. Il est fort probable qu'aujourd'hui nous sommes plutôt aux prises avec l'absence de l'interdit, mais cette absence ne change rien à ce qui s'inscrit de la structure de la jouissance, qui comporte en elle-même une béance.

A la suite des différentes idées et thèses développées précédemment, tirons-en toutes les conséquences. Nous vivons dans une société où l'interdit – par le biais de la chute de l'imaginaire paternelle et de la décadence de l'absolu – cède à la permission ; et cela n'est pas sans conséquences sur la religion, et bien sûr pour ce qui concerne la psychanalyse. Précisons cette idée. Ce n'est pas qu'il n'y ait plus d'interdit – ce qui nous semblerait inexact – mais aujourd'hui ce sont les interdits qui sont en difficulté et qui sont sommés de se justifier. A l'époque de Freud, les psychanalystes recevaient des sujets écrasés par les interdits. Aujourd'hui, les psychanalystes reçoivent « des sujets plutôt écrasés par la permissivité et par l'espace sans repère que cette permissivité leur ouvre »⁷¹⁹. Le « nouveau » du malaise de la civilisation concorde avec la remise en cause de l'interdit et la promotion évidente dans le sens commun du « Fais ce qu'il te plaira »⁷²⁰. En conséquence, nous soutenons l'idée selon laquelle nous sommes passés d'une société religieuse à une société libérale ; cette dernière gouvernée par l'impératif surmoïque à la permissivité (« *Fais ce qui te plaira* »). Cette nouveauté n'est pas sans conséquence sur la croyance religieuse. Il serait ainsi intéressant d'examiner les rapports entre permissivité, société libérale et croyances.

Reste à conclure. Marcel Gauchet soutient donc la fin de la religion en tant qu'il faut l'entendre comme la fin de la fonction structurante de la religion dans l'espace social. La religion ne joue plus un rôle social dans notre société moderne. Or, la fin de la religion ne signifie en

⁷¹⁹ MALENGREAU P. « Déranger l'amour du père », Conférence des échanges, ACF Quimper-Brest-Morlaix. Brest le 20 avril 2007.

⁷²⁰ MILLER J.A « Un effort de poésie » *Cours de l'Orientation lacanienne III*, 5, leçons des 14 et 21 mai 2003, soit les première et deuxième de la partie intitulée « *Religion, psychanalyse* ». inédit.

aucun cas la fin de la croyance. Pour cet auteur, les retours apparents du religieux travaillent en profondeur à la sortie de la religion. De plus, il note une distinction essentielle entre le sens social de la religion et le religieux comme phénomène de pensée : « il y a une certaine vision mystique-magique des choses qui est inhérente à notre pensée et qui n'est nullement appelée à disparaître. Nous aurons beau vivre dans un monde de plus en plus désenchanté objectivement, il continuera d'apparaître subjectivement à beaucoup comme enchanté »⁷²¹.

Finalement, la religion est un thème trop vaste pour être abordé de manière globale. Il nous est donc nécessaire de trouver un angle d'attaque plus restreint : le processus de la croyance. En quoi consiste le phénomène de croyance ? La distinction soulignée par Gauchet nous semble d'une extrême importance car nous relevons qu'à travers le symptôme social de la croyance, nous devons examiner le processus même de la croyance qui est structurellement un phénomène de la pensée.

⁷²¹ GAUCHET M. « Un monde désenchanté ? »,op cit,p219.

c) Le phénomène de croyance : un phénomène de la pensée

Partons de l'idée suivante : la croyance religieuse n'est qu'un épiphénomène du processus général de croyance, voire une forme particulière de croyance. C'est dire que toute croyance n'est pas forcément religieuse ou à contenu religieux. De la sorte que toute croyance serait à considérer sous l'angle des « phénomènes de la pensée »⁷²² : la croyance est un phénomène de la pensée. Ainsi, après avoir abordé le problème de la religion et de la croyance religieuse d'une manière philosophique et historique, il nous semble maintenant pertinent de traiter cette question d'une manière psychanalytique qui consiste à s'interroger sur la nature et la fonction de la croyance ainsi que sa place dans le fonctionnement du psychisme. Qu'est-ce que croire ? Pourquoi le sujet humain croit-il ? Pourquoi ne peut-il pas s'empêcher de croire ? Quelle est donc cette vision magique des choses inhérente à la pensée ?

Zwang subjectif et collectif :

Tout au long de ses recherches, Freud a été retenu par une forme mystérieuse de la répétition dans la religion. En allemand, Freud parle de « *Zwang* », contrainte, compulsion. C'est déjà par ce terme qu'en 1908, Freud a abordé les actions compulsives – *Zwangshandlungen* - et les a apparentées à la névrose obsessionnelle. Il est d'autant plus frappant de retrouver le même terme de *Zwang* dans le texte de « *L'homme Moïse et la religion monothéiste* » (1939). En effet, le ressort de ce texte est l'interrogation que Freud fait porter sur le *Zwang* qui ne concerne pas l'action mais la pensée : le *Zwang* de la pensée. Comment se fait-il que l'on croie ? Comment se fait-il que l'on ne puisse pas s'empêcher de penser à certaines idées alors même que c'est absurde ? Ainsi, Freud va s'interroger sur ce qui, dans les phénomènes religieux et de croyances, présente un caractère de contrainte à penser. Quel est le fondement de la contrainte à penser présent dans le phénomène de croyance ? Y-a-t-il un lien entre le « *Zwang* » isolé à partir de la névrose obsessionnelle (le *Zwang* subjectif) et ce que Freud observe dans les phénomènes de masses ? Pouvons-nous conclure à l'existence d'un *Zwang* collectivisé, d'un *Zwang* collectif ? Autrement dit, est-ce que les phénomènes sociaux témoignent de la réalité de l'inconscient ?

Nous nous situons dans le droit-fil de l'interprétation freudienne concernant les phénomènes sociaux en tant qu'il s'agit de les interpréter à la manière d'un symptôme subjectif, à la manière des névroses (voire des psychoses). Il nous semble que nous trouvons des points de recoupement entre un phénomène social et une logique psychopathologique subjective. La

⁷²² FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle, l'Homme aux rats », in « *Cinq psychanalyses* », op cit. p248.

question du *Zwang*, soulignée et mise en exergue par Freud témoigne ainsi de cette logique. C'est effectivement en 1896 que Freud élève à la dignité de la névrose⁷²³ un caractère d'un type de représentation : *Zwang*. Quelques années après, avec l'introduction du concept de la pulsion de mort, il va généraliser le *Zwang* comme manifestation de la force du refoulé de l'inconscient, comme ce qui se répète dans l'inconscient. Ce *Zwang* est ainsi le signe de la pulsion de mort qui force les signifiants à se répéter dans la pensée (et dans le symptôme). Autrement dit, nous pouvons concevoir le *Zwang* comme relevant de la réalité de l'inconscient.

Dès lors, quel est le fondement du *Zwang* présent dans le phénomène de croyance, phénomène que nous qualifions de « social » en tant qu'il relève tant de la réalité de l'inconscient que du rapport à l'Autre ? Nous pouvons reconnaître à l'œuvre le *Zwang* de l'inconscient dans le phénomène de croyance. Pour Freud, le caractère de contrainte à penser et à croire ne pourrait être fondé seulement sur la communication : « ce qui est seulement communiqué de l'un à l'autre est soumis à la pensée logique, est soumis au principe de contradiction »⁷²⁴. En fait, la thèse freudienne est de considérer qu'une pensée de contrainte, une « pensée dont vous êtes obligé de penser, une pensée dont vous ne pouvez pas vous défaire, une pensée qui est dans la modalité du nécessaire, du « ne cesse pas de », doit être passée par le refoulement, c'est-à-dire doit avoir été introduite dans l'inconscient »⁷²⁵. Il faut qu'il y ait eu un séjour dans l'inconscient : « elle doit avoir subi d'abord le destin du refoulement, l'état de ce qui séjourne dans l'inconscient, avant de pouvoir plier les masses à son empire »⁷²⁶. Autrement dit, rien de nouveau en soi dans l'interprétation freudienne des phénomènes sociaux : ils témoignent aussi de la réalité de l'inconscient. Ils exemplifient les mécanismes à l'œuvre dans la logique de l'inconscient : le refoulement, le déni, la dénégation, l'identification, le *Zwang*... En somme, nous invitons à la fois à reconnaître dans les phénomènes sociaux la réalité de l'inconscient mise en acte et à considérer la croyance comme un phénomène de la pensée.

La toute-puissance de la pensée : c'est magique !

« Je dois cette expression « toute-puissance des idées » [de la pensée] à un malade très intelligent qui souffrait de représentations obsédantes [...] Il a forgé cette expression pour expliquer tous ces phénomènes singuliers et inquiétants qui semblaient le poursuivre, lui et tous

⁷²³ « Zwangsneurose » : la névrose obsessionnelle.

⁷²⁴ FREUD S. « L'homme Moïse et la religion monothéiste ». Folio. Gallimard. Traduit par Cornélius Heim. Paris. 1986. p198.

⁷²⁵ MILLER J.A « Un effort de poésie » *Cours de l'Orientation lacanienne III*, 5, leçons des 14 et 21 mai 2003, soit les première et deuxième de la partie intitulée « *Religion, psychanalyse* ». inédit.

⁷²⁶ FREUD S. « L'homme Moïse et la religion monothéiste ». op cit.p198.

ceux qui souffraient du même mal ». La citation est de Freud dans les années 1912 faisant allusion à la cure de l'Homme aux rats. Une autre indication quelques pages après attire notre attention. Il écrit que la « persistance de la toute-puissance des idées nous apparaît avec le plus de netteté dans la névrose obsessionnelle, les conséquences de cette manière de penser primitive étant ici les plus proches de la conscience et que nous devons nous garder de voir dans la toute-puissance des idées le caractère distinctif de cette névrose car l'examen analytique découvre le même caractère dans toutes les autres névroses »⁷²⁷. Cette indication freudienne nous semble importante en tant qu'elle souligne l'existence d'une croyance dans la toute-puissance de la pensée, qui consiste à se dire « que ce qu'on désire peut se réaliser du seul fait, précisément, qu'on le désire »⁷²⁸, et que cette logique n'est pas spécifique à la névrose obsessionnelle même si cette dernière nous livre sur le plan psychopathologique l'un des meilleurs exemples de ce processus.

Le caractère magique inhérent à la pensée humaine témoigne sur le plan psychanalytique de la problématique du désir. Il y a en l'être humain, chez le parlêtre, une propension à considérer que ce que l'on désire peut se réaliser par la seule puissance de ce désir. Pensée et désir sont en l'occurrence pratiquement la même chose, ce dont l'Homme aux rats témoigne dans ses obsessions : « si j'épouse la dame // il arrivera malheur à mon père dans l'au-delà »⁷²⁹. Ainsi, il suffit que je pense ou désire *pour* que cela arrive. Bien sûr, nous pouvons reconnaître l'implication comme structure logique cause-conséquence (« si...alors ») qui fait notamment la structure et la logique des contes et des films de science-fiction. Or, ce que les contes montrent, c'est que généralement ce qui se réalise est bien différent de ce qui était souhaité.

Prenons « *Les souhaits ridicules* »⁷³⁰ ou « *Les trois souhaits* » de Charles Perrault : l'histoire de ce couple jusqu'alors peu gâté par la fortune, qu'une fée invite à formuler trois vœux qu'elle exaucera séance tenante. Occupée au fourneau, l'épouse demande humblement de la saucisse pour garnir sa poêle. « Quelle idiote tu fais », enrage le mari devant l'apparition de la saucisse, « je voudrais qu'elle te pende au nez » ! Ce deuxième souhaité étant réalisé à son tour, il ne reste plus à l'épouse qu'à prier que la saucisse regagne le chemin de la poêle !

Reprenons un autre exemple : un célèbre lapsus prononcé par le premier ministre exerçant en pleine crise sur le contrat première embauche. En évoquant le verdict attendu par le

⁷²⁷ FREUD S. « Totem et Tabou ». Traduit par S. Jankélévitch. Editions Payot. Paris. 1965.p132-134

⁷²⁸ ABELHAUSER A. « La divine miséricorde », in « *Le sexe et le signifiant* ». Seuil. Paris. 2002.p208.

⁷²⁹ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle, l'Homme aux rats », in « *Cinq psychanalyses* », op cit. p246.

⁷³⁰ PERRAULT C. « Contes ». Flammarion. Paris. 2007.

Conseil constitutionnel sur le contrat première embauche, il a prononcé un lapsus éloquent : « attendons le Conseil constitutionnel qui prendra sa *démission* demain », a-t-il lancé, avant de se reprendre quelques secondes plus tard : « qui prendra sa *décision* demain ». Ce qui fait bien formule à ce que nous cherchons ici à saisir. L'explication freudienne de ce phénomène est simple. « J'éprouve un désir inacceptable. Je le refoule, donc. Qu'une pure contingence – un événement fortuit – advienne, qui réalise ce désir refoulé, et celui-ci se verra du même coup réactivé. Mais il n'en devient pas parfaitement conscient pour autant. Sa réalisation provoque une forme de retour du refoulé mais le refoulement continue encore d'opérer »⁷³¹. Un député interpréta ce lapsus de la manière suivante : « Il est en train de démissionner, c'est évident. On n'en demande pas tant, on ne demande que le retrait du CPE ». La citation suffit à elle-même et n'a pas besoin d'explication. En ce sens, la croyance en la toute-puissance de la pensée est intrinsèquement liée à la problématique du désir. L'exemple ci-dessus peut faire figure de paradigme en tant qu'il est la marque d'un désir et la preuve qu'il est toujours refoulé. Ainsi, c'est en général sur « cet aspect de révélation de l'inconscient, sur la mécanique du retour du refoulé/maintien du refoulement, que Freud s'efforce de porter l'accent ». Nous invitons à reconnaître dans la croyance en la toute-puissance de la pensée la manifestation, voire bien plus, la causalité psychique elle-même, notamment avec le désir inconscient refoulé.

La réalité de l'inconscient :

La croyance dans la toute-puissance de la pensée, à savoir qu'elle peut, par le recours du pouvoir de l'esprit, agir magiquement sur le réel, n'est qu'en fait une manière très approximative mais tout aussi constante d'approcher la réalité de l'inconscient. De là se dessinent deux façons de se situer face à la toute-puissance de la pensée : soit on s'attribue à soi-même ce pouvoir, soit on l'attribue à un Autre maléfique. La première façon, narcissique, consiste alors à s'attribuer ce pouvoir et à s'en faire titre de gloire : « il me suffit d'y croire ». Freud considère que cette position subjective correspond à la « phase animiste » dans l'évolution des conceptions humaines du monde : « dans la phase animiste, c'est à lui-même que l'homme attribue la toute-puissance »⁷³². La deuxième façon est l'opposé : la croyance a l'effet inverse. Le sujet ressent ce pouvoir de la pensée comme maléfique, « quelque chose en moi sur quoi je n'ai aucune prise, qui peut se révéler malgré moi, et me confronter à l'horreur d'un désir que je ne saurais admettre »⁷³³. Que ma pensée se dévoile toute puissante au point de réaliser ce que j'entends pourtant garder ignorée et c'est comme si se révèle la bête en moi, *l'alien*, l'autre moi-même qui aurait dû ne jamais

⁷³¹ ABELHAUSER A. « La divine miséricorde », in « *Le sexe et le signifiant* ». Seuil. Paris. 2002.p208.

⁷³² FREUD S. « Totem et Tabou ». Traduit par S. Jankélévitch. Editions Payot. Paris. 1965.p136.

⁷³³ ABELHAUSER A. « La divine miséricorde », *op cit*.p210.

s'éveiller. L'Homme aux rats avait peur que ses parents lisent ses pensées. Les deux versants, narcissique et maléfique font le fond de la littérature et de la science fiction : « soit le versant narcissique : la jouissance de ces pouvoirs qui se révèlent en moi ; soit le versant maléfique : l'être démoniaque qui me possède en silence et finit, un jour, par émerger »⁷³⁴.

En psychanalyse, nous avons plutôt coutume d'insister sur le versant narcissique de la croyance : « la croyance dans la toute puissance de la pensée est l'ornement qui parachève le moi ». Cependant, l'autre versant que nous allons souligner, le versant maléfique, est tout aussi important à mettre en lumière. Car d'une part, il peut faire état chez le sujet d'une forme d'angoisse et source d'un malaise. Reprenons un exemple de l'Homme aux rats : il avait l'idée morbide que ses « parents connaissaient mes pensées, et, pour l'expliquer, je me figurais que j'avais exprimé mes pensées sans m'entendre parler moi-même »⁷³⁵. Dès lors, quelle solution, tant individuelle que sociale, a-t-il été trouvé pour pallier à cet état de malaise et d'angoisse ? L'invention de Dieu. Nous pouvons considérer, à la suite d'Abelhauser, que Dieu permet de pallier à cet état de malaise du fait de la toute-puissance de la pensée perçue comme maléfique. Essayons de dire les choses un peu autrement. Le sujet perçoit la toute-puissance de la pensée comme maléfique et méchante. Comment se débrouille-t-il alors ? Il l'attribue à un support, à un Autre pour se défaire et se libérer de ce pouvoir maléfique. Le sujet se délivre de ce pouvoir maléfique, qui semblerait trop lourd à supporter et à porter, en l'attribuant notamment à Dieu. Dieu est cette invention, tant individuelle que sociale, pour délivrer le sujet de ce malaise. Comme le remarque Abelhauser, « Dieu a une fonction qui ne rend pas compte ni de la croyance en général, ni du phénomène religieux ou de la foi, mais qui explique « l'être de Dieu » et ce quelle que soit la position qu'occupe le sujet en regard du divin : de croyance ou d'incroyance peu importe. La fonction de Dieu, c'est de prendre à son compte la toute puissance, et en particulier de la toute puissance de la pensée, de l'assumer et d'en décharger le sujet »⁷³⁶.

En somme, nous invitons à considérer que la fonction de Dieu est de délivrer le sujet de cet insupportable et inassumable pouvoir de l'esprit. Dieu permet au sujet de se libérer de sa propre puissance de la pensée. C'est même à partir de ce fait de structure que nous pouvons reconnaître en l'homme sa vraie pitié et sa « vraie miséricorde ». Ainsi, la croyance en la toute-puissance de la pensée qui peut être perçue selon deux versants (narcissique et maléfique), permet d'approcher, d'une manière voilée et approximative mais certes constante, la réalité de

⁷³⁴ Ibid.p210.

⁷³⁵ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle, l'Homme aux rats », *op cit*,p203.

⁷³⁶ ABELHAUSER A. « La divine miséricorde », *op cit*,p211.

l'inconscient. Il y a chez tout parlêtre, ce besoin avoué ou inavoué de reconnaître la figure de l'Autre. Plus exactement, d'inventer un Autre, voire un support, qui permette à l'homme de se délivrer de sa pauvre condition humaine.

La croyance est un Phénix :

Essayons d'aborder par un autre angle d'attaque le phénomène de la croyance. Il est une manière d'aborder la croyance notamment à partir de ce qu'on appelle les rebonds de la croyance. Nous constatons qu'une fois démentie, la croyance réapparaît en se déplaçant et en se transformant. C'est même à partir de cette caractéristique que nous pouvons qualifier la croyance de « Phénix ». Le phénix, ou phœnix est un oiseau fabuleux, doué de longévité et caractérisé par son pouvoir de renaître après s'être consumé sous l'effet de sa propre chaleur. Il symbolise ainsi les cycles de mort et de résurrection. Nous retrouvons ce côté phénix dans le phénomène de la croyance : une fois démentie, elle renaît de plus belle ! Lorsqu'une croyance est démentie au lieu de disparaître ou d'être abandonnée, elle se transforme, elle mute ou change d'objets, et par là elle acquiert une force d'autant plus grande. Autrement dit, cette caractéristique propre à la croyance suggère que plus elle est démentie, plus elle acquiert une certaine consistance. Dès lors, ce qui fonde le principe de la croyance c'est le fait même d'être démentie.

Par ailleurs, le fait qu'une croyance soit démentie n'exclut pas le sujet du processus de croyance, c'est-à-dire que le sujet croit toujours. Au contraire. Le sujet reste solidement attaché au processus de croyance, processus lié à la réalité de l'inconscient : « la croyance se transforme sous les effets des processus primaires ; c'est dire qu'en dernière analyse elle subit les effets du refoulé et en particulier du désir inconscient »⁷³⁷. Ainsi, le processus de croyance semble se soutenir de l'aliénation fondamentale du sujet au signifiant. C'est en somme le rapport fondamental du sujet au signifiant qui fonde toute croyance et qui fait qu'au moment où « la signification de la croyance paraît le plus profondément s'évanouir, que l'être du sujet vient au jour de ce qui était à proprement parler la réalité de cette croyance » et qu'il « ne suffit pas de vaincre la superstition, comme on dit, pour que ses effets dans l'être soient pour autant tempérés »⁷³⁸.

En outre, une fois que la croyance est abandonnée, le sujet lui confère un autre support de la sorte que la puissance d'adhésion semble proportionnelle à l'ampleur du démenti premier. Ainsi, la croyance survit au démenti. A titre d'exemple, la croyance au Père Noël. L'enfant,

⁷³⁷ MANNONI O. « Clefs pour l'imaginaire ». Seuil. Paris. 1969.p10.

⁷³⁸ LACAN J. Le Séminaire. Livre XI. « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse ». Texte établi par J.A Miller. Seuil. Paris. 1973.p238.

découvrant l'inexistence du Père Noël, par fait de contingence ou par fait délibéré d'un adulte ou d'un camarade de classe, ne se retrouve pas dégagé du processus de croyance. Elle peut par exemple retomber ou renaître à partir de la croyance en Dieu. Une croyance se maintient donc malgré le démenti de la réalité en se transformant ou en changeant d'objets (du Père Noël à Dieu). Au final, une fois démentie, la croyance survit à travers un « je sais bien, mais quand même »⁷³⁹ inhérent à l'être humain qui permet ainsi à la croyance de réapparaître sous une autre forme ou sur un autre objet. Pour Octave Mannoni, c'est le *Verleugnung* du phallus maternel qui dessine le premier modèle de toutes les répudiations de la réalité, et qui constitue l'origine de toutes les croyances qui survivent au démenti de l'expérience⁷⁴⁰.

Une nécessité de croire :

Il nous reste à présent à mettre l'accent sur quelques points. Nous pouvons concevoir que la croyance en Dieu n'est en fait qu'une manifestation, parmi d'autres, du processus général de croyance. Bien plus. Ce processus général de croyance étant lui-même qu'un épiphénomène, c'est-à-dire secondaire par rapport au phénomène principal, de ce qui constitue le sujet et en donne sa structure : le rapport à l'Autre. Ainsi, « croire en Dieu est la conséquence logique de ce qui fait l'homme : qu'il reconnaisse l'Autre et que cette reconnaissance prenne le nom et la forme de la croyance ». Au fond, il y a chez tout parlêtre, tout sujet, une nécessité fondamentale de croire en tant qu'elle relève du rapport à l'Autre. A cette nécessité de croire répondrait logiquement la nécessité d'un support, d'un objet : par exemple Dieu. Le support de la croyance est certes nécessaire et fondamental pour que cette dernière survive mais le processus de croyance n'a pas besoin d'un support aussi constitué pour opérer. Ainsi, presque n'importe quoi peut s'offrir comme support de croyance : les signes astrologiques, Dieu, un système social qui ferait le bonheur de l'homme, un système politique qui prétendrait que « tout devient possible », un intérêt pour la psychanalyse, la passion pour le chiffre, le culte de l'évaluation... C'est d'autant plus vrai que la croyance se repaît d'objets qui précisément ne tiennent pas le coup. Nous devons ainsi admettre que nous n'avons pas besoin de Dieu pour trouver un objet qui tienne le coup à la croyance. Pour ce qui concerne Dieu, nous pouvons constater qu'il a pour mission de « supporter ce qui se révèle pour nous et désormais insupportable »⁷⁴¹. Or, cette entreprise s'en trouvera vaine parce que c'est dans la nature même de l'Autre que de faillir à cette mission. Dieu fait certes fonction d'Autre pour le sujet mais il échoue à sa mission, laquelle consiste à délivrer le sujet de la

⁷³⁹ MANNONI O. « Clefs pour l'imaginaire ». Seuil. Paris. 1969.

⁷⁴⁰ MANNONI O. « Clefs pour l'imaginaire ». op cit. p12.

⁷⁴¹ ABELHAUSER A. « La divine miséricorde », *op cit.*p214.

toute-puissance de la pensée. Au fond, Dieu n'existe pas - *l'Autre n'existe pas* - mais cela n'empêche pas de le faire exister en l'aimant par exemple⁷⁴².

Avons-nous rejoint notre argument ? Oui. Nous avons pu mettre l'accent sur le processus même du phénomène de croyance en tant qu'il relève notamment de la réalité de l'inconscient et de ce qui constitue le sujet et sa structure (le rapport à l'Autre). En outre, si le phénomène de croyance est aussi une solution sociale, quelle serait alors la nouveauté de notre temps ? La diffusion constante des croyances dans le registre du public ? Ou bien le statut de respect de la croyance, comme effet de notre temps ?

⁷⁴² MILLER J.A « Clinique ironique », in *Revue La Cause freudienne*, n°23. Février 1993.p11.

d) La respectabilité de la croyance :

Résumons. Nous avons précédemment souligné la décadence de l'absolu dans notre société. Nous avons aussi mis l'accent sur le style capitaliste de l'Autre social. De plus, la science dans son alliance avec le marché a continué sa critique et a poursuivi son travail de sape envers les formes de croyance. Pourtant, nous avons conclu qu'il s'agit bien de la fin de l'organisation religieuse de notre société mais qu'en aucun cas la fin de la croyance religieuse, de la croyance au sens général. En effet, il existe chez tout sujet un besoin fondamental de croire. Ce besoin a été isolé par Freud à travers le terme « *Zwang* », lequel témoigne de la réalité de l'inconscient mise en acte. Autrement dit, c'est une nécessité humaine de croire, c'est même cela qui fonde l'humain.

Venons-en à notre propos. Si nous concevons la croyance comme un phénomène social, nous devons alors reconnaître une historicité de la croyance. Le phénomène de croyance est lié au discours du maître d'une époque. Quelle serait alors la spécificité de la croyance au temps du maître capitaliste ? Quel est le trait contemporain de la croyance au pays du capitalisme ? Voici notre thèse. Nous considérons qu'à travers le phénomène de « respectabilité », à savoir que la croyance acquiert le statut d'être intouchable, nous touchons à la nouveauté contemporaine de la croyance dans un monde sans réel. En somme, nous invitons à identifier par le terme de « respectabilité » (voire de sacralisation) la forme contemporaine du phénomène social de la croyance. Pour en ramasser le vif d'une formule : « *la respectabilité de la croyance est la forme contemporaine du phénomène social de croyance* ». C'est dire que la respectabilité de la croyance répond au fonctionnement et à la logique du maître capitaliste. Nous montrerons en quoi.

Un effet de notre temps :

Pour pouvoir saisir cette question, nous devons avoir en tête que le discours capitaliste laisse le sujet en panne d'autorité et surtout la possibilité de symboliser ce qu'il perd de jouissance à parler. L'un des effets de l'entente entre la « forclusion de la castration » et la faillite de l'autorité symbolique est paradoxalement la « revendication au droit de jouir : droit à une liberté sans contrainte, droit moins aux soins qu'à la santé, droit au bien-être... Le sujet se présente comme un frustré revendiquant son droit à la réparation »⁷⁴³. Ainsi, le sujet frustré qui revendique vit dans une « société libérale ». La société libérale est organisée autour d'un « Fais ce qui te plaira » ou bien d'un « Il est permis de... », commandements surmoïques témoignant du « mal être » de l'interdit, lequel cède à la permission. Comme le suggère Jacques-Alain Miller, nous pouvons

⁷⁴³ SAURET M.J. « L'effet révolutionnaire du symptôme ». Collection Humus. Editions Erès. Ramonville Saint-Agne. 2008. p135.

admettre qu'une société libérale est une société qui pousse à la permissivité dans tous les domaines humains. Pour être plus précis, une société libérale est une « société qui vous fait libéralité de vos croyances et où la croyance vaut respect »⁷⁴⁴. La libéralité des croyances est-elle un effet de la montée de l'objet a au zénith social ? Est-ce à dire que la croyance acquiert, dans une société libérale, un statut de marchandise ?

La respectabilité et la libéralité de la croyance est une revendication au droit de jouir :

Dès lors, il nous semble que la croyance acquiert un statut contemporain : celui de respect. La « respectabilité » de la croyance témoigne alors de l'effet de notre temps et de la libéralité de la civilisation marchande. Néanmoins, le statut contemporain de respectabilité est lié à la revendication au droit de jouir. Nous pouvons penser que la « respectabilité » et la « libéralité » de la croyance ne sont en fait qu'un épiphénomène de ce qui constitue comme un effet paradoxal du discours capitaliste, à savoir la revendication au droit de jouir. La revendication au droit de jouir prend la forme de la respectabilité et de la libéralité dans le champ de la croyance.

Qu'entendons-nous par les expressions de « respectabilité » et de « libéralité » et ce, en ce qui concerne la croyance ? Comment définir le terme de « respectabilité » tout en sachant qu'il ne s'agit pas d'un concept psychanalytique ? A peu de choses près, nous pouvons rapprocher la question du respect de la croyance de la dimension du sacré : la sacralisation de la croyance. Freud s'est notamment intéressé à cette question. Dans « *L'homme Moïse et la religion monothéiste* », il considère que le « sacré est indiscutablement lié à la religion. Or, le sacré est manifestement quelque chose qu'on n'a pas le droit de toucher. Une prohibition sacrée possède une très forte tonalité affective mais au fond sans justification rationnelle »⁷⁴⁵. C'est dire ainsi que la croyance sacrée ; voire la croyance au sens général, touche à l'être du sujet. Et c'est peut-être pour cette raison qu'elle ne peut être remise en cause.

Essayons de dire les choses un peu autrement. La nouveauté du phénomène de croyance est liée à cette logique de revendication au droit (de jouir). La thèse que nous soutenons et que nous mettons à discussion, consiste à reconnaître dans le phénomène social de « respectabilité de la croyance » une conséquence du processus, voire le processus même plus ou moins déguisé de la revendication au droit de jouir. Autrement dit, le « droit de » est prévalent dans le phénomène

⁷⁴⁴ MILLER J.A « Un effort de poésie » *Cours de l'Orientation lacanienne III*, 5, leçons des 14 et 21 mai 2003, soit les première et deuxième de la partie intitulée « *Religion, psychanalyse* ». inédit.

⁷⁴⁵ FREUD S. « L'homme Moïse et la religion monothéiste ». op cit.p221.

de croyance. Le sujet contemporain cherche à faire reconnaître sa croyance – qui ne peut être remise en cause -, c'est-à-dire qu'à partir du moment où le sujet prétend détenir telle ou telle croyance (« je crois aux extraterrestres », « je crois à la loi des chiffres », « je crois à... »), cela ne relève plus de la critique. C'est dire aussi que la respectabilité ou la sacralisation de la croyance est une idéologie publique en tant qu'elle est bien l'effet du discours capitaliste qui promeut à la libéralité des croyances.

Le « transhumanisme » : une nouvelle croyance respectable !

Ce qu'on appelle aujourd'hui le « transhumanisme » recoupe et justifie notre propos précédent. Il s'agit en effet d'un mouvement culturel et intellectuel prônant l'usage des sciences et des technologies afin de développer les capacités physiques et mentales des êtres humains. En fin de compte, ce mouvement social, très développé aux Etats-Unis, repose sur la croyance fondamentale dans la nanotechnologie pour résoudre les limites du corps humain. C'est une croyance qui est liée à la libéralité promue par la société libérale et capitaliste. En soi, c'est une croyance tout à fait respectable. Qui n'a pas rêvé ou désiré un jour vivre plus longtemps ! A juste titre, Michel Houellebecq en a été influencé dans son dernier roman « *La possibilité d'une île* »⁷⁴⁶.

Le transhumanisme considère certains aspects de la condition humaine tels que le handicap, la souffrance, la maladie, le vieillissement ou la mort subie comme inutiles et indésirables. Dans cette optique, les penseurs transhumanistes comptent sur les biotechnologies et sur d'autres technologies émergentes. Les dangers comme les avantages que présentent de telles évolutions préoccupent aussi le mouvement transhumaniste. Le terme « transhumanisme » est symbolisé par « H+ » ou « h+ » et est souvent employé comme synonyme d'« amélioration humaine ». Bien que le premier usage connu du mot « transhumanisme » remonte à 1957, son sens actuel trouve son origine dans les années 1980, lorsque certains prospectivistes américains ont commencé à structurer ce qui est devenu le mouvement transhumaniste. Les penseurs transhumanistes prédisent que les être humains pourraient être capables de se transformer en êtres dotés de capacités telles qu'ils mériteraient l'étiquette de « posthumains ». Ainsi, le transhumanisme est parfois considéré comme un posthumanisme ou encore comme une forme d'activisme caractérisé par une grande volonté de changement et influencé par les idéaux posthumanistes.

En bref, le transhumanisme est une croyance qui consiste à croire dans un avenir où nous surmonterons nos limites biologiques (maladies, vieillissement, mort) par les progrès

⁷⁴⁶ HOUELLEBECQ M. « La possibilité d'une île ». Fayard. Paris.2005.

technologiques, notamment la nanotechnologie. La nanotechnologie est l'assemblage et la fabrication hypothétique de machines de précision à l'échelle atomique. On les appelle des « assembleurs ». Ce sont des machines qui vont positionner chaque atome individuellement de manière à construire pratiquement toute matière chimique selon la configuration qui sera spécifiée ainsi que des copies exactes d'eux-mêmes. Le site internet de ce mouvement social nous rappelle cette évidence - *oubliée de nous tous* - qu'une « preuve de l'existence d'une forme limitée de nanotechnologie est perceptible en biologie, la cellule étant un duplicateur moléculaire d'elle-même qui peut produire une grande variété de protéines »⁷⁴⁷.

Quelle interprétation à ces phénomènes sociaux ?

Y-a-t-il davantage à ajouter ? Les choses sont peut-être un peu plus compliquées que cela peut apparaître. Nous pouvons proposer deux interprétations au phénomène social de la croyance ; interprétations qui ne sont pas symétriquement opposées. Peut-être même qu'elles abordent la même logique à l'œuvre dans ce phénomène, tel l'envers et l'endroit illustré par la bande de Moebius. Deux manières de voir les choses. La première consiste à interpréter la respectabilité de la croyance comme la forme contemporaine du phénomène social de la croyance. Cette dernière étant directement issue de la revendication au droit de jouir, conséquence paradoxale du discours capitaliste. Et puis, il y a une autre manière de voir les choses. C'est de concevoir que la respectabilité de la croyance témoigne d'un retour en force du sujet de l'inconscient en tant que ce dernier tend à être effacé par le rationalisme scientifique. Dans cette perspective, nous supposons une équivalence entre sujet de l'inconscient et phénomène de croyance, lequel témoigne de la réalité de l'inconscient mis en acte.

En définitive, la respectabilité de la croyance est un effet issu directement ou non du discours capitaliste. Le malaise contemporain de la civilisation est lié à la revendication au droit de jouir. De surcroît, la respectabilité de la croyance, voire l'inflation du phénomène de croyance, répond aujourd'hui au fonctionnement même et à la logique propre du maître dans son style capitaliste.

⁷⁴⁷ <http://www.transhumanism.org/index.php/WTA/more/147/>

3°) Une inflation de la logique obsessionnelle dans notre société

contemporaine : « *une montée au zénith social de la logique obsessionnelle* »

Comment comprendre ce phénomène où une société qui cherche à tout contrôler voit apparaître un retour en force de la crédulité et une inflation de nouvelles croyances irrationnelles pour la plupart ? Est-ce que la psychanalyse peut proposer une lecture de cette construction de la société ? Notre société a-t-elle aujourd'hui une « teinte obsessionnelle » dans sa manière de s'organiser, de se construire et d'agir ?

Ajoutons déjà quelques remarques sur la méthode et levons quelques malentendus. Ce travail ne prétend pas à l'exhaustivité et il est tout à fait discutable sur plusieurs points. Nous partons d'un détail pour tenter de déplier une problématique plus vaste et plus générale montrant ainsi combien ce détail peut faire sens et apporter finalement un éclairage décisif. Par exemple, le trait social contemporain de l'évaluation tend, à force, d'exemplifier ce que nous appelons sur le plan psychopathologique la « logique obsessionnelle » ; ce qui ne veut pas dire qu'elle lui soit spécifique. Il s'agit en effet d'aborder les choses selon un certain angle de vue tout en se gardant à une « *obsessionnalisation interprétative* », à savoir interpréter toutes les choses à partir de cette logique particulière. D'ailleurs, si c'était la visée, elle en serait d'autant plus éclairante qu'elle participerait et s'inscrirait elle-même dans cette logique psychopathologique dont elle cherche pourtant à se garder !

Notre objectif est d'insister sur *un* point de rencontre – *un parmi d'autres* – entre une construction culturelle et une logique psychopathologique subjective. Nous tentons ainsi de mettre en lumière la rencontre entre une idéologie culturelle et sociale d'une époque (« tout contrôler ») – voire un choix de société ou de civilisation – et une logique psychopathologique subjective (ici, la logique obsessionnelle). Voici la thèse que nous soutenons et mettons à discussion : nous observons une inflation de la logique obsessionnelle dans notre société contemporaine. Pour en ramasser le vif d'une formule : « *Une montée au zénith social de la logique obsessionnelle* ».

Nous montrons ainsi en quoi notre société actuelle est construite autour de la logique obsessionnelle et en même temps que les phénomènes sociaux qui la traversent témoignent pour une part de cette logique. Pour donner corps à notre propos, nous nous appuyons sur la littérature en tant qu'elle peut, par ses moyens propres, se révéler être une anticipation de ce que

la psychanalyse s'échine elle-même à formuler. Ainsi, par sa structure de fiction, elle peut insister sur une dimension subjective au point d'en faire une image consistante et une mise en scène d'une logique psychopathologique. De là, nous concluons à une montée contemporaine au zénith social de la logique obsessionnelle.

3.1. Une société dont l'axe serait constitué par la logique obsessionnelle ?

Lors de son Séminaire « *D'un Autre à l'autre* », Lacan avance que nous « sommes justement une civilisation dont l'axe est constitué par les névrosés, on marche, on y croit, on y croit de tout son cœur »⁷⁴⁸. A partir de cette indication lacanienne et d'après l'étude précédente de différents symptômes sociaux tels que l'évaluation et la croyance, pouvons-nous en conclure que nous vivons aujourd'hui dans une civilisation dont l'axe serait constitué par la logique obsessionnelle ? Nous soutenons que c'est en effet le cas. Bien sûr, cette thèse est à prendre avec un certain degré de critique. Car, nous pouvons aussi admettre que la question est plus complexe et que son contraire est tout aussi soutenable. Nous voulons mettre l'accent sur une dimension contemporaine – une parmi d'autres. A titre d'exemple, notre civilisation tend aussi à une perversion généralisée en tant qu'elle pousse à un branchement sur l'objet de jouissance.

a) Plus on le nie, plus on le rend présent :

Une société orwellienne et kafkaïenne :

Centrons-nous ainsi sur une dimension essentielle de notre société, à savoir celle qui est liée à la logique obsessionnelle. En quoi notre société est-elle construite autour de la logique obsessionnelle ? Nous soutenons que notre société actuelle, ayant des teintes orwellienne et kafkaïenne, est construite pour une part autour de l'axe de la logique obsessionnelle. Qu'on nous pardonne de vouloir réduire toute la complexité du fonctionnement de notre société contemporaine à deux symptômes sociaux qui la constituent : l'évaluation et la croyance. En soi, ces deux symptômes sociaux témoignent de deux grands traits structuraux de notre civilisation. Résumons. D'un côté, nous avons affaire à une société qui cherche à tout contrôler (notamment avec la politique de l'évaluation), à réduire la contingence et le hasard. Bref, c'est une société animée par la passion à tout domestiquer et à tout contrôler. Cette société s'est éprise du « culte niais du chiffre ». Ce trait contemporain témoigne ainsi d'une forme d'évolution sociale de la société : « lorsqu'on ne s'étonne plus du traçage, de la vidéosurveillance ou de la conservation de

⁷⁴⁸ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « *D'un Autre à l'autre* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2006. p364.

données, c'est justement le signal qu'on est entré dans un monde orwellien »⁷⁴⁹. Nous avons donc affaire à une société qui veut tout contrôler et tout surveiller et c'est dans cette mesure qu'elle devient orwellienne. D'un autre côté, nous voyons apparaître dans cette société le retour en force des croyances les plus irrationnelles, voire fanatiques et extrémistes. C'est le signal contemporain du retour en force de la toute-puissance de la pensée magique, de l'inflation de la pensée magique en tant qu'elle est dangereuse. Bien plus. Ce que nous avons appelé « la respectabilité de la croyance » témoignerait ainsi du retour en force du sujet de l'inconscient face à une société qui cherche justement à l'effacer et le réduire.

« Plus on le nie, plus on le rend présent » :

Nous commençons déjà à faire apparaître dans les lignes précédentes en quoi la société contemporaine est construite autour de l'axe de la logique obsessionnelle. Venons-en donc à cela. Le dispositif obsessionnel ou la logique obsessionnelle est lié à un processus psychique que nous reconnaissons à cette formule : « Plus le sujet nie la jouissance, plus il la rend présente ». Autrement dit, sur le plan psychopathologique, c'est effectivement la logique obsessionnelle qui nous délivre le meilleur exemple de ce processus. La logique obsessionnelle révèle le plus clairement comment un sujet est d'autant plus rattrapé par la jouissance qu'il entend y échapper⁷⁵⁰. Sur le plan social, nous pourrions ainsi dire qu'une société est d'autant plus rattrapée par ce qu'elle cherche à réduire. Ou encore, plus une société cherche à tout contrôler et à prétendre à la logique et au rationnel, plus elle voit apparaître malgré elle, l'irrationnel, les croyances magiques, le fanatisme, l'extrémisme..., c'est-à-dire la toute-puissance de la pensée magique.

Essayons de dire les choses autrement. Nous retrouvons sur le plan social la logique obsessionnelle en tant qu'elle est constituée de deux faces (pulsion et défense). Dans la névrose obsessionnelle, les deux faces sont toujours les mêmes fils, celui de la pulsion et de la défense, celui de la jouissance et celui du signifiant, qui s'entrecroisent. La particularité de la névrose obsessionnelle réside dans le fait que la « motion pulsionnelle est présente en même temps que la lutte contre elle. Elle est présente d'une manière non voilée, avouée et en même temps refusée »⁷⁵¹. Comment cette logique prend forme et corps dans notre société actuelle ? D'une part, le rêve de notre société est de réduire toute contingence et tout imprévu. C'est en effet un

⁷⁴⁹ TURK A. Président de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. 2008.

⁷⁵⁰ LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI. « *D'un Autre à l'autre* ». Texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2006. p373.

⁷⁵¹ ZENONI A. « Le plus-de-jouir dans la névrose obsessionnelle », in *La Cause Freudienne*, n°70. Paris. Décembre 2008.p144.

rêve puisqu'il est impossible de faire entièrement passer la jouissance à la comptabilité. Notre société, par la politique de l'évaluation, est une société idéale. D'autre part, tout en cherchant à tout maîtriser et à contrôler l'incontrôlable, notre société révèle l'autre face du processus : elle rend en fait encore plus consistant ce qu'elle cherche à réduire. Ainsi, notre société qui prétend à la scientificité et à la logique rationnelle, ne fait que de propager ou de mettre en lumière la toute-puissance de la pensée. Notre siècle n'a jamais été autant le siècle de l'inflation des croyances. C'est le retour au fondamentalisme religieux, à l'inflation de l'intégrisme, des croyances les plus irrationnelles.

Donc, d'un côté, la société cherche à tout domestiquer – à peu de choses près, cette visée consiste finalement à *nier* la singularité et la particularité ; ce qui en fait constitue le sujet – et de l'autre côté, elle doit faire face à un retour en force de nouvelles croyances le plus souvent irrationnelles. Tout en cherchant à réduire la surprise, la singularité, la société voit apparaître l'incontrôlable, l'imprévu, le retour en force du sujet de l'inconscient. En voulant faire taire le sujet, elle s'avise en fait à exacerber le narcissisme ou en appeler à l'Autre (de la secte, du marché, de la drogue, de la bande...). C'est ce processus - « plus le sujet nie la jouissance, plus il la rend présente » - qui lie la société à la logique obsessionnelle. Elle est construite autour de cet axe.

b) Une société du risque :

Le sociologue Ulrich Beck a montré que les découvertes scientifiques et la technique donnent naissance à une « *société du risque* »⁷⁵². Pour cet auteur, le terme de risque ne se confond pas avec les nouvelles menaces créées par la technique et par l'industrie, mais provient de la disparition de ce que les économistes appellent les « externalités » (*décadence de l'absolu*). « A la différence de toutes les époques qui l'ont précédée, écrit-il, la société du risque se caractérise avant tout par un manque : l'impossibilité d'imputer les situations de menaces à des causes externes. Contrairement à toutes les cultures et à toutes les phases d'évolution antérieures, la société est aujourd'hui confrontée à elle-même »⁷⁵³.

En fait, le programme de la société du risque et de l'évaluation est « de s'efforcer de débarrasser l'Autre de tout ce qui n'est pas logique, rationnel, légal »⁷⁵⁴. Ce programme qui est

⁷⁵² BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». Traduit par Laure Bernardi. Champs Essais. Flammarion. Paris. 2008.

⁷⁵³ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». op cit.p8.

⁷⁵⁴ ZENONI A. « Le plus-de-jouir dans la névrose obsessionnelle », in *La Cause Freudienne*, n°70. Paris. Décembre 2008.p149.

aussi celui de la névrose obsessionnelle, est finalement impossible et c'est cette impossibilité-là qui fonde la névrose et notre société. Notre société moderne tend à vouloir tout codifier : le code génétique, le code de l'évaluation avec les cases à remplir, le code diagnostique et financier dans la réforme hospitalière avec la T2A⁷⁵⁵... Or, l'imprévu, la contingence ne rentre pas dans un code. En définitive, notre société actuelle cherche à politiser la logique obsessionnelle, et cela se révèle le plus clairement dans ce que Beck appelle la « société du risque ». Dans cette évolution sociale de la société, nous pouvons reconnaître différents mécanismes psychiques liés à la logique obsessionnelle. Arrêtons-nous sur la société du risque qui nous paraît être la meilleure illustration de la logique obsessionnelle sur la scène sociale. Qui plus est, il semblerait que la société du risque soit une forme déguisée de la société de l'évaluation.

Science et risque :

La science se pose devant un problème paradoxal quant il s'agit de délimiter et de définir ce qu'est un risque : elle perd le monopole de la rationalité. Par souci de rationalité, la prétention qu'ont les sciences à informer objectivement de l'intensité d'un risque ne cesse d'être désavouée. La rationalité scientifique se basant essentiellement sur les statistiques et les mathématiques ne peut pas prétendre à définir objectivement ce qu'est un risque. D'abord, écrit Ulrich Beck, « parce qu'elle repose sur un château de cartes d'hypothèses spéculatives et ne se meut que dans le cadre d'énoncés de probabilités dont les pronostics d'infaillibilité ne peuvent pas même être réfutés par les accidents réels. Ensuite, parce qu'il faut avoir adopté une perspective qui intègre des critères de valeur pour pouvoir parler des risques de façon convaincante. Constaté l'existence de risques, c'est se fonder sur des possibilités mathématiques et sur des intérêts sociaux, même et peut-être tout particulièrement dans les cas où ils se présentent avec une certitude technique »⁷⁵⁶. La science achoppe à une définition du risque. En outre, les débats sur les risques dans notre société mettent en lumière l'écart entre la rationalité scientifique et la rationalité sociale, publique. Les deux rationalités se séparent en tant qu'elles ne parlent pas des mêmes choses : « d'un côté, on pose des questions auxquelles l'autre côté ne répond pas, de l'autre, on répond à des questions, qui formulées ainsi, passent à côté de ce qui est réellement demandé et de ce qui est cause des angoisses »⁷⁵⁷. La rationalité publique ou sociale se fonde sur la dialectique de l'expertise et de la contre-expertise. Par conséquent, la société du risque se confronte déjà à un problème paradoxal :

⁷⁵⁵ T2A : Tarification par activité. Dans ce système de comptabilité, chaque prise en charge de pathologie ramenée à un groupe homogène de malades, a un coût. Ainsi, la pose d'une prothèse de hanche chez un patient de moins de 75 ans n'ayant pas d'autres facteurs de morbidité, vaudra tant... Si l'hôpital en fait 200 par an, il recevra tant. Et ainsi de suite... Le budget est calculé à partir de la somme de ces activités.

⁷⁵⁶ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». op cit.p53.

⁷⁵⁷ Ibid. p54

celui de définir la nature et le contenu du risque. A partir de quoi et de quand sommes-nous devant un risque ?

La pensée du système du risque : une logique obsessionnelle à l'œuvre

Le fait qu'il existe un écart, une faille entre la rationalité scientifique et la rationalité sociale, cela entraîne un phénomène de multiplicité de définitions des risques liés à la société. A vouloir prévenir tout risque, la société produit elle-même une multiplicité incessante de définitions des risques⁷⁵⁸. C'est le « carnaval des risques » pour paraphraser une formule⁷⁵⁹ de Miller : un risque en chasse un autre. A chaque jour, son risque. Il y a des risques à la mode, on invente des risques, le social demande du risque. Et ainsi de suite... Nous aboutissons ainsi à une surproduction de risques qui tantôt se relativisent, tantôt se complètent, tantôt l'emportent l'un sur l'autre à tour de rôle. De là, nous commençons à voir se dessiner le système de pensée de la société du risque.

Selon Beck, le système de pensée de la société du risque se compose de chaînes causales et de la circulation des dommages⁷⁶⁰. En fin de compte dans ce système, « on essaie de mettre en relation des effets nocifs avec des facteurs particuliers qu'il est quasiment impossible d'isoler dans le système complexe du mode de production industrielle. Cette répartition des tâches hyperélaborée équivaut à un réseau de complicité générale, laquelle équivaut à une irresponsabilité générale. Chacun est cause et effet à la fois, et personne ne peut donc être cause de quoi que ce soit. Les causes se dissolvent dans l'interchangeabilité générale des acteurs et des circonstances, des réactions et des contre-réactions. C'est ce qui assure à la pensée du système évidence sociale et popularité »⁷⁶¹. Comment ne pas voir sur le plan psychopathologique la logique obsessionnelle mise à l'œuvre en tant que justement le système de pensée de la société du risque s'appuie sur une métonymisation incessante dont cette dernière est alimentée par le doute ?

Par ailleurs, Beck propose une formule pour définir la pensée de la société du risque : « on peut très bien faire quelque chose et continuer à le faire sans être tenu pour personnellement responsable ». On agit pour ainsi dire en sa propre absence. On agit physiquement sans agir moralement ni politiquement. C'est l'Autre généralisé – le système- qui agit en nous et à travers nous : voilà la morale d'esclave née de notre civilisation, une morale dans laquelle on agit socialement et personnellement comme si on obéissait à un destin naturel, à la loi du système. Là

⁷⁵⁸ Nous illustrerons par la suite cette logique à travers le roman « *Le Terrier* » de Kafka.

⁷⁵⁹ MILLER J.A « Le carnaval des peurs », in *Le Point*, n°1890, publié le jeudi 04 décembre 2008. Paris.

⁷⁶⁰ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». op cit.p58.

⁷⁶¹ *ibid.*p59.

encore, comment ne pas reconnaître une spécificité obsessionnelle en tant que notamment le sujet obsessionnel refuse de se prendre pour un maître, c'est-à-dire de prendre à sa charge son dire et les conséquences de son dire ? Ou encore, l'obsessionnel – et de surcroît ce qui fonde une logique phénoménologique et psychopathologique – est le sujet qui triture le signifiant en essayant d'accéder à l'origine mais il entretient aussi bien le doute dans sa recherche signifiante afin de se maintenir à distance de la certitude.

L'événement-non-encore-survenu :

Dans ce système de pensée, ce qui motive l'action, c'est le contenu du risque : l'événement-non-encore-survenu⁷⁶². En réalité, les risques ne se résument pas aux conséquences et aux dommages déjà survenus. En eux s'exprime essentiellement une composante future. Les risques ont donc forcément partie liée avec la prévision, avec des destructions non encore survenues mais menaçantes, dont la réalité présente réside justement dans cette dimension à venir. Les risques désignent en fait un futur qu'il s'agit d'empêcher d'advenir. Nous pouvons reconnaître à peu de choses près un mécanisme voisin du refoulement typique de la logique obsessionnelle : l'annulation rétroactive. En est-ce sa forme épurée ? Serait-ce exagéré de faire équivaloir « *l'événement-non-encore-survenu* » qui sous-tend la pensée du risque et l'annulation rétroactive en tant qu'il s'agit de « *faire que ce qui est arrivé ne soit pas arrivé* » ou bien de « *faire-en-sorte-que-l'évènement-n'ait-pas-eu-lieu* » ? La différence est peut-être de taille en fonction de l'angle de vue. Le premier désigne une action future qu'il s'agit d'empêcher d'advenir alors que le deuxième, propre à la logique obsessionnelle, désigne une action déjà réalisée, c'est-à-dire dans le passé, qu'il s'agit justement d'effacer. Il existe peut-être une autre manière de prendre les choses. Nous pouvons ainsi faire abstraction de la dimension temporelle et alors isoler le noyau même du processus. Dans ce cas de figure, c'est l'événement non advenu ou pas qui motive le système de pensée ou la pensée elle-même.

« En cas de doute, mieux vaut détourner les yeux » :

Un autre élément permet de mettre en lumière la logique obsessionnelle à l'œuvre dans la société du risque : le déni causal des risques et la dénégation face au risque. Le comportement face au risque peut par certains côtés témoigner de la logique obsessionnelle : « en cas de doute, mieux vaut détourner les yeux » ! Bien que l'existence des risques ait été socialement ou subjectivement reconnue, il réside une part « d'in-croyance » : « je sais bien mais quand même ». Les risques constituent des biens qu'il s'agit d'éviter, dont on soutient la non-existence jusqu'à ce

⁷⁶² Ibid.p60.

l'on soit contredit – en vertu du principe selon lequel en cas de doute, il faut préférer le progrès, ce qui équivaut à dire que, en cas de doute, mieux vaut détourner les yeux. Au final, le risque prend généralement « le statut « d'effet induit latent », une expression qui admet la réalité de la menace tout en la légitimant »⁷⁶³. Le comportement face au risque est sans conteste le comportement de dénégation et de banalisation sans précédent. L'exemple des risques radioactifs lors de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl est parlant à plus d'un titre : « Une fois que vous êtes mort – Attention ! Danger immédiat ! »⁷⁶⁴.

Néanmoins, il existe un déni causal des risques dans la société du risque. Il existe une part de dénégation face à l'existence d'un risque et en particulier quand ce dernier réside dans le domaine de l'invisible tel que la radioactivité, la pollution... Pour Beck, « plus on devient exigeant dans les critères de scientificité, plus on minimise le cercle des risques dont on reconnaît l'existence et contre lesquels on est susceptible d'agir ; implicitement, on accorde des sauf-conduits scientifiques à la potentialisation du risque »⁷⁶⁵. Dit autrement, il existe un déni ou un positionnement de dénégation par rapport à la cause d'un risque. On ne veut pas reconnaître la cause d'un risque. Ce qui semble rappeler un comportement psychopathologique bien connu de tous : l'obsessionnel se coupe de la cause. Ainsi, il y a un rejet de ce qui n'est pas prévisible et réductible au calcul dans la société. Ce rejet est fondamentalement « un rejet de ce qui au cœur de la vie, à la pointe de la vie, est, pour chacun de nous, sans explication ; rejet de ce qui dans la vie est de l'ordre de ce qu'en psychanalyse on appelle la cause »⁷⁶⁶. La cause est présente quand ça ne marche pas, quand la régularité du système cesse. Le rejet de ce qui n'est pas réductible au calcul, à une loi, à une raison, chez les sujets obsessionnels, est un rejet de ce qui dans la vie est de l'ordre de la cause, c'est-à-dire de l'ordre sans explication. Pour être plus précis, l'obsessionnel se coupe de la dimension de la cause, « puisqu'il attend qu'elle se résorbe dans le signifiant. Il attend qu'une raison, une consigne, une permission, une autorisation, un calcul, voire un interdit, lui indiquent ce qu'il a à vouloir. Il attend en fait que ça lui soit demandé par l'Autre »⁷⁶⁷.

Une société bouc émissaire ou « comment mettre la jouissance sur le compte de l'Autre » :

Enfin, la démonstration et l'exposition au risque n'entraînent pas nécessairement à la prise de conscience de l'existence de la menace. Du point de vue psychanalytique, nous connaissons bien ce mécanisme isolé par Freud : la dénégation. En effet, l'exposition au risque produit l'effet

⁷⁶³ Ibid.p62.

⁷⁶⁴ ANDERS G. « Die atomare Bedrohung ». Munich. 1983.p133.

⁷⁶⁵ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». op cit.p113.

⁷⁶⁶ ZENONI A. « Le plus-de-jouir dans la névrose obsessionnelle », op cit.p146.

⁷⁶⁷ Ibid.p146.

inverse : le sujet le dénie. « Plus le danger est grand, écrit Beck, plus il vraisemblable qu'on le nie, qu'on le banalise »⁷⁶⁸. Il est ainsi facile de se livrer à des détournements interprétatifs des inquiétudes et des peurs qui ont été alimentées. Lorsque l'on prend conscience d'un risque, il est particulièrement facile de déplacer les problèmes dans le domaine de la pensée et de l'action, de les transformer en conflits sociaux. N'est-ce pas une belle illustration du mécanisme psychique d'isolation ? D'une manière générale, c'est à travers différentes formes de dénégation que dans la névrose obsessionnelle, « les motions pulsionnelles se manifestent dans la conscience du sujet, comme des mauvaises pensées parasites, comme des impulsions désapprouvées, comme des idées saugrenues »⁷⁶⁹.

Au final, à mesure que les dangers se multiplient, la société du risque a spontanément tendance à se transformer en « société à bouc émissaire » : « subitement, ce ne sont plus les menaces qui provoquent l'inquiétude générale, mais ceux qui en signalent l'existence »⁷⁷⁰. Ce processus est, une fois de plus, tout à fait éclairant à partir de la psychanalyse et en particulier dans le cas de la névrose obsessionnelle. Dans la névrose obsessionnelle, il existe un type de défense où la jouissance finit par être véhiculée par cela même qui la repousse et où la défense semble même en augmenter l'incidence. A l'occasion, cette jouissance qui insiste, « il arrive aussi au sujet de la mettre sur le compte de l'Autre »⁷⁷¹, par exemple sur Dieu ou bien sur le compte du capitaine cruel dans le cas du patient de Freud.

Il nous reste à présent à conclure cette partie sur la société du risque. Mettons l'accent sur l'idée principale. La société du risque, ce qui est aussi le cas de la société de l'évaluation, cherche à politiser la logique obsessionnelle. Ou est-ce la logique obsessionnelle qui s'est éprise de notre société ? Ou peut-être que notre société régie par le discours capitaliste donne à la logique obsessionnelle le « meilleur terrain » pour se développer et se répandre ? Pour ainsi dire, notre société, notamment avec l'évaluation, tend à mettre au poste de commande la logique obsessionnelle en tant que dans cette dernière c'est la soumission à la Loi (Loi du chiffre) qui la caractérise. L'obsessionnel est, plus qu'un autre, docile à la Loi. Le moteur de la pensée de la société moderne (risque, évaluation) est lié au processus que nous définissons par la formule suivante : « plus le sujet nie la jouissance, plus il la rend présente ». Ulrich Beck nous donne le fin mot de la logique : « La société du risque a tendance à générer un totalitarisme légitime de la

⁷⁶⁸ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». op cit.p136.

⁷⁶⁹ ZENONI A. « Le plus-de-jouir dans la névrose obsessionnelle », op cit.p145.

⁷⁷⁰ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». op cit.p138.

⁷⁷¹ ZENONI A. « Le plus-de-jouir dans la névrose obsessionnelle », op cit.p145.

prévention qui, sous couvert d'empêcher que ne se produise le pire, finit par créer, selon un mécanisme bien trop familier, les conditions d'apparition de ce qui est encore pire »⁷⁷².

c) Le retour en force...

L'envers du processus correspond au retour en force de ce qui est rejeté. Si la société cherche à réduire le sujet de l'inconscient, elle le voit réapparaître avec encore plus de consistance dans différentes manifestations, en particulier dans le phénomène de croyance en tant que phénomène de la pensée magique. Nous assistons aujourd'hui sur le plan social à une multiplicité et à une inflation du phénomène de la croyance. La société moderne du XXI^e siècle - société du progrès scientifique et des découvertes techniques - serait-elle aussi la société du « renouveau de la croyance » ? Nous avons peut-être affaire à l'envers et l'endroit du même phénomène. D'un côté, une société moderne, novatrice, scientifique et ultra-technicisée ; de l'autre côté, une société plus que jamais croyante. Les deux faces de la société sont tout à fait repérables au cours de notre histoire. C'est cette articulation des deux faces qui fonde la logique obsessionnelle et qui rapproche ainsi notre société actuelle de cette logique psychopathologique.

De ce fait, nous assistons à une inflation des croyances dans notre société moderne. Nous entendons la croyance comme étant un « phénomène sociale de la pensée », et notamment de la pensée magique. Nous assistons alors à une inflation de la toute-puissance de la pensée. Ce phénomène social de la croyance, lié au discours du maître d'une époque, acquiert aujourd'hui un nouveau statut, celui d'être intouchable et d'être respecté. C'est notamment l'un des effets de la suprématie du discours capitaliste : la respectabilité de la croyance comme avatar de la revendication au droit de jouir. Comme le discours capitaliste promeut la libéralité, et ce dans le champ de la croyance, nous voyons alors apparaître une multiplicité des croyances.

Le néo-crétionnisme :

Nous n'avons qu'à observer ce qu'il se passe actuellement aux Etats-Unis avec l'ampleur du discours néo-crétionniste : il revisite l'histoire à travers des croyances (ces dernières étant quelques peu irrationnelles voire délirantes). Les créationnistes, quelle que soit la religion dont ils se réclament, veulent que le monde soit né il y a environ dix mille ans, tel que décrit dans les textes religieux. Un monde pourvu de tous ses attributs, un monde né en même temps que l'homme, un monde qui aurait un sens voulu par un Dieu, un Dieu qui aurait élu l'homme. Ils

⁷⁷² BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». Traduit par Laure Bernardi. Champs Essais. Flammarion. Paris. 2008.p145.

s'opposent à l'explication scientifique du monde, qui à partir de faits, d'observations, de déductions, a restitué l'histoire d'un monde vieux de plusieurs milliards d'années, en perpétuelle évolution, où se succèdent ou coexistent les espèces, dont la nôtre.

Ce courant néo-créationniste prend aujourd'hui une forme considérable dans la société américaine. Dans le Kentucky s'ouvre un musée créationniste proposant une lecture littérale de la Bible, le « *Creation Museum* », piloté par l'organisme Answers in Genesis. Dans l'Etat de New York, à Ithaca, le directeur du Museum of the Earth a rédigé un mémo et élabore une formation pour permettre au personnel du musée de donner des réponses claires et argumentées aux participants de visites. La brochure envisage les questions suivantes : « L'évolution est-elle seulement une théorie ? », « La complexité de la nature n'implique-t-elle pas un intelligent designer ? »⁷⁷³ ...

Dernier en date, le livre « *L'Atlas de la Création* » de Harun Yahya, remet en cause et discrédite toutes les idées de la théorie évolutionniste de Darwin : « Les allégations de Darwin ne reposaient évidemment sur aucune preuve scientifique ni aucune découverte. Dans la mesure où le savoir scientifique et les moyens technologiques disponibles à l'époque étaient encore primaires, la pleine mesure du ridicule et de l'irréalisme de ses affirmations ne put être pleinement saisie ».

Notre société moderne est donc liée à un processus psychopathologique :

En conséquence, plus une société cherche à promouvoir le rationnel, à domestiquer le risque et à tout contrôler, plus elle tombe sous le coup d'une virulence renforcée de ce qu'elle tend à échapper (inflation de la toute-puissance de la pensée). Nous avons ainsi décomposé en quoi consistait ce processus psychopathologique – « plus le sujet nie la jouissance, plus il la rend présente » - sous-jacent à ce phénomène social. C'est effectivement la logique obsessionnelle qui est à l'œuvre. La logique obsessionnelle est sur le devant de la scène sociale contemporaine.

Cette logique se constitue donc en deux temps. Nous voyons d'une part, une forme d'évolution sociale de la société où la volonté et la passion à tout domestiquer et à réduire l'invention et la surprise sont à l'œuvre. Le symptôme social de l'évaluation figure d'exemple. Sur le plan clinique, nous connaissons bien cette logique : l'obsessionnel tente de réduire la jouissance à une affaire de signifiants. D'autre part, il y a le contrepois de ce phénomène qui est la

⁷⁷³ La brochure "Evolution and creationism : a guide for museum docents". New York Times. 2008.

dimension de la toute-puissance de la pensée en tant que cela échappe à la rumination et à la tentative de réduire la jouissance à la comptabilité. Là, c'est le retour en force de la pensée magique (croyances). C'est tout le paradoxe de la logique obsessionnelle : plus le sujet cherche à démentir le choix forcé de l'aliénation, plus il tombe sous le coup d'une virulence renforcée de l'exigence de la perte.

3.2. « Tout ce que nous avons voulu savoir sur la logique obsessionnelle sans jamais avoir osé le demander...à la littérature » : « *quand l'écrivain précède l'analyste...* »

a) *La névrose obsessionnelle ne fait pas discours et pourtant...*

Reprécisons un point dans le but de dissiper quelques incompréhensions. La névrose obsessionnelle ne fait pas discours. Elle ne fait pas discours précisément parce qu'elle est entièrement construite autour d'une jouissance qui va à l'encontre du lien social et c'est pour cela qu'elle est une névrose. Lors du IX^e Congrès de l'Ecole Freudienne de Paris en 1979, Lacan enfonçait le clou : « Mes analysants essaient de me dire ce qui chez eux ne va pas. Et les névroses, ça existe. Je veux dire qu'il n'est pas très sûr que la névrose hystérique existe toujours, mais il y a sûrement une névrose qui existe, c'est ce qu'on appelle la névrose obsessionnelle »⁷⁷⁴. Lacan avait certes hissé l'hystérie au rang de discours ce qu'il a maintenu en défaut pour la névrose obsessionnelle.

Par ailleurs, ce n'est pas parce que la névrose obsessionnelle ne fait pas discours qu'elle ne produit pas des effets ou qu'elle ne est pas présente dans le social. En effet, plusieurs phénomènes et observations cliniques témoignent d'une manière pure ou déguisée d'une logique à l'œuvre qui se rapproche du fonctionnement psychopathologique propre à la névrose obsessionnelle. Comme nous l'avons suggéré précédemment, elle semblerait être à l'œuvre dans notre société contemporaine et peut-être même de façon saisissante dans les phénomènes sociaux qui traversent notre société : avec l'évaluation et le retour en force des croyances. Malgré le fait qu'elle ne fasse pas lien social, la névrose obsessionnelle est bien présente à travers un fonctionnement et une logique spécifiques sur la scène sociale. Au-delà d'être une névrose, elle se définit aussi d'être une logique inconsciente des phénomènes humains. A juste titre, Freud ajoute que « dans la névrose obsessionnelle, les phénomènes psychiques inconscients font parfois irruption dans la conscience sous leur forme la plus pure, la moins déformée [...] »⁷⁷⁵. En définitive, nous reconnaissons dans des phénomènes sociaux et culturels des traces du fonctionnement psychopathologique de la névrose obsessionnelle voire même la logique pure de cette névrose. Il semble que certains faits humains soient édifiés à partir de la logique obsessionnelle. Freud en a notamment fait état en 1921 : l'Eglise et l'Armée⁷⁷⁶.

⁷⁷⁴ LACAN J. « 9^e Congrès de l'Ecole Freudienne de Paris », in *Lettres de l'Ecole*, n°25, vol II. Paris. 1979.p219.

⁷⁷⁵ FREUD S. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'Homme aux rats) », op cit.p 248.

⁷⁷⁶ FREUD S. « Psychologie des foules et analyse du moi », in « *Essais de psychanalyse* », texte traduit par Pierre Cotet, André Bourguignon. Payot. Paris. 1981. Chap 5 « Deux foules artificielles : l'église et l'armée ». p153-160.

Dès lors, la logique obsessionnelle est présente dans le social et elle est sous-tendue par certains mécanismes inconscients tels que la négation, l'isolation, l'annulation rétroactive, la formation réactionnelle, le refoulement... Par exemple, comme nous l'avons précédemment montré, nous constatons dans le phénomène social de l'évaluation des « traces » de la logique obsessionnelle : rumination, écho de la pensée, la recherche de l'Autre de l'Autre, l'autoréférence, négation, isolation, « faire que ce qui est arrivé ne soit pas arrivé »... Ces mécanismes psychiques à partir de quoi sont construits certains phénomènes sociaux sont constitutifs pour la plupart de la structure psychique du négatif, en particulier le sujet de l'inconscient. Qui mieux que la logique obsessionnelle témoigne du mode de production du sujet au sens strict ? Les mécanismes psychiques sous-jacents à la logique obsessionnelle constituent les meilleurs modes de production de sujets.

Nous voudrions, à partir de quelques exemples, redéfinir quelques grands traits de la logique obsessionnelle à l'œuvre dans la société. Nous retrouvons des traces de la logique obsessionnelle à travers le mécanisme psychique de l'isolation, dans le « *containment* » cher à ce grand spécialiste du droit international John Foster Dulles, qui a joué un rôle décisif dans la diplomatie américaine du milieu du siècle passé ! L'endigement (*containment* en anglais) est la stratégie de politique étrangère des États-Unis qui fut mise en place au début de la Guerre froide. Elle visait à stopper l'extension de la zone d'influence soviétique au-delà de ses limites atteintes en 1947 et à soutenir tous les États qui ne sont pas communistes. Quant à l'annulation rétroactive – le « faire-en-sorte-que-l'évènement-n'ait-pas-eu-lieu », c'est un aspect contemporain de notre société : nous en connaissons le versant d'horreur avec la négation militaire du génocide des nazis ; mais c'est aussi en action dans le singulier succès de librairie d'un livre injurieux et inepte qui soutient que l'attentat, en septembre 2001, contre le World Trade Center n'a pas existé. Dernier en date, le livre « *L'Atlas de la Création* » de Harun Yahya remet en cause et discrédite toutes les idées de la théorie évolutionniste de Darwin.

b) Quand l'écrivain devance l'analyste...

Néanmoins, le constat selon lequel la logique obsessionnelle est à l'œuvre sur le plan social, n'est pas nouveau. Certains écrivains décrivaient déjà les moindres détails de ce fonctionnement et les effets de celui-ci sur le social. Cela a même abouti dans la langue française à définir des adjectifs construits à partir des noms de ces auteurs pour mettre l'accent sur une logique emblématique. C'est kafkaïen ! C'est orwellien ! Ces auteurs ont notamment insisté sur

une dimension psychologique au point d'en faire une image consistante de la société où un individu est pris dans une logique particulière. De la sorte que ces écrivains venaient à proposer des visions du monde : le roman « 1984 »⁷⁷⁷ de Georges Orwell en est un bel exemple, peinture d'un terrifiant monde totalitaire.

Ainsi, la littérature peut s'avérer dans ce cas être un allié de taille pour la psychanalyse en tant qu'elle peut devenir une anticipation de ce que la psychanalyse s'échine elle-même à formuler et à démontrer. Qui mieux que l'écrivain, voire le poète, peut devancer le psychanalyste dans sa proposition de vision du monde ? Ce dont Lacan souligne : « le seul avantage qu'un psychanalyste ait le droit de prendre de sa position [...] c'est de se rappeler avec Freud qu'en sa matière, l'artiste toujours le précède et qu'il n'a donc pas à faire le psychologue là où l'artiste lui fraie la voie »⁷⁷⁸. Prenons cette indication comme argent comptant. En effet, la littérature recèle des personnages ou des situations fictives qui exemplifient et mettent en scène la logique obsessionnelle tant sur un plan individuel que social : Hamlet, Lady Mac Beth, Alceste⁷⁷⁹, « Le Terrier », « Le Château », « La ferme des animaux »⁷⁸⁰ ... Par cette orientation, nous nous inscrivons dans le droit-fil de la tradition freudienne inaugurée avec « Le délire et les rêves dans la Gradiva de W Jensen Gradiva »⁷⁸¹. Précisons que notre objectif ne consiste pas à interpréter une œuvre – il ne s'agit pas de psychanalyse appliquée à la littérature – mais à saisir ce que dit une œuvre de fiction. La méthode pourrait se résumer par cette formule : « tout ce que vous avez voulu savoir sur la psychanalyse sans jamais avoir osé le demander...à la littérature ». Il ne s'agit donc pas tant d'appliquer la psychanalyse à la littérature, que d'éclairer certaines thèses de la psychanalyse par la structure et les productions de la fiction. « Profiter » de la littérature pour éclairer la psychanalyse, c'est-à-dire de mettre en fait cette dernière à l'école de la première. Finalement, cette méthode nous semble nécessaire en tant que nous nous efforçons de montrer en quoi la logique obsessionnelle peut être à l'œuvre dans la société. « Le psychanalyste, écrit Abelhauser, peut trouver ce qu'il s'efforce de préciser *déjà là*, déjà énoncé, dans une œuvre romanesque »⁷⁸². Dès lors, en quoi la littérature peut nous enseigner sur la logique obsessionnelle dans le social ?

⁷⁷⁷ ORWELL G. « 1984 ». Folio. Gallimard. Paris. 1950.

⁷⁷⁸ LACAN J. « Hommage fait à Marguerite Duras, du ravissement de Lol V. Stein », in *Autres écrits*, Seuil. Paris. 2001. p192-193.

⁷⁷⁹ REY FLAUD H. « L'éloge du rien ». Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.

⁷⁸⁰ ORWELL G. « La ferme des animaux ». Folio. Gallimard. Paris. 1981.

⁷⁸¹ FREUD S. « Le délire et les rêves dans la Gradiva de W Jensen Gradiva ». Gallimard. Paris. 1992.

⁷⁸² ABELHAUSER A. « Solaris », in « *Le sexe et le signifiant* », op cit. p191.

c) *Kafka nous fraie la voie* :

Certains romans qui constituent l'œuvre de Franz Kafka méritent notre intérêt en tant qu'ils mettent en lumière comment un sujet peut être pris dans une logique sociale – cette dernière s'avérant psychopathologique. Ainsi, Kafka nous délivre des « perles précieuses » dans sa description et sa mise en scène de logiques psychopathologiques œuvrant sur le plan social et notamment la logique obsessionnelle. En somme, nous invitons à considérer l'œuvre de Kafka, en particulier « *Le Terrier* » et « *Le Château* », comme étant une manière, certes allégorique et emblématique, d'approcher la réalité de l'inconscient dans le social. Bien plus. Ils révèlent de façon saisissante la logique obsessionnelle et ses implications sur la scène sociale, sur un mode allégorique évidemment. C'est dans cette mesure que Kafka nous ouvre la voie.

« *Le Terrier* » :

Nous pensons pouvoir ainsi, avec « *Le Terrier* », démontrer que se vérifie la construction logique d'une société - ici à un niveau microscopique - à partir d'un processus psychopathologique et démontrer en quoi la thèse de « la montée au zénith social de la logique obsessionnelle » se justifie. Nous trouvons à travers ce texte, l'appui selon lequel une société peut avoir une « teinte obsessionnelle » dans sa manière de s'organiser, de se construire et d'agir.

Commençons par la fin. Le roman « *Le Terrier* » met en scène comment un sujet tente, par tous les recours et moyens, à échapper à la rencontre de l'Autre et ce faisant, il en est d'autant plus rattrapé par elle. Ce roman la présente donc d'une manière qui illustre parfaitement ce que prétend la psychanalyse : qu'à force d'éviter rigoureusement la *rencontre de l'Autre* par différents moyens, cela ne fait qu'engendrer l'inévitable de cette rencontre. Elle devient de plus en plus consistante et s'avère ainsi inévitable. C'est bien sûr la logique obsessionnelle qui nous délivre ici un éclairage psychopathologique. Plus le sujet se voue « à nettoyer le champ de l'Autre, qui est autant celui de ses pensées que celui des liens sociaux, de la jouissance qui est cause du désir, plus cette jouissance prend de l'intensité »⁷⁸³.

Résumons l'intrigue. Ce roman témoigne de l'angoisse d'une manière extraordinaire: elle y est partout latente. Nous pouvons repérer trois éléments qui entrent en jeu : la citadelle - le cœur, le noyau du terrier, « le plus intime » -, « l'issue-d'accès » et le petit bruit. En soi, « *Le Terrier* » est le récit des rapports du sujet avec l'Autre. Il est remarquable que le roman commence par une

⁷⁸³ ZENONI A. « Le plus-de-jouir dans la névrose obsessionnelle », in *La Cause Freudienne*, n°70. décembre 2008. Paris.p149.

histoire de fausse piste, de fausse entrée : « J'ai aménagé mon terrier, et le résultat semble être une réussite. De l'extérieur, on voit seulement un grand trou, mais en réalité il ne mène nulle part, il suffit de faire quelques pas et on se heurte à de la bonne roche bien dure. Je ne veux pas me vanter d'avoir élaboré sciemment ce stratagème, c'est simplement le vestige d'un de mes nombreux essais de construction avortés, mais il m'a paru finalement avantageux de ne pas combler ce trou. Certes, il y a des ruses si subtiles qu'elles se détruisent elles-mêmes, [...], et il est certainement téméraire de laisser supposer par l'existence de ce trou qu'il puisse y avoir là quelque chose méritant une investigation »⁷⁸⁴. Et comme le dit Lacan : « Si je trouve la trace de ceci qu'on s'est efforcé d'effacer la trace, là je suis sûr que j'ai affaire à un sujet réel [...] Ce que le sujet cherche à faire disparaître, c'est son passage de sujet, à lui »⁷⁸⁵. Nous verrons que l'habitant du *Terrier* s'y emploie inlassablement. Mais, c'est à quelques pas de ce trou, que le sujet a dissimulé sous une couche de mousse le véritable accès de son terrier.

Isolons un élément de l'histoire qui semble constituer l'axe sur lequel le discours du sujet s'organise : le petit bruit. Dans l'histoire, ce qui tourne autour du bruit vient après le récit de l'excursion à l'extérieur, dans le monde. Comme si le sujet avait ramené le monde à ses semelles. Mais, peut-être faut-il que nous donnons ici le résumé de l'histoire. Au début du récit, le sujet dit que le terrier est la place, le lieu où il jouit d'une chose essentielle : le silence. « Mais le plus beau, dans mon terrier, c'est son silence. Certes, ce silence est trompeur. Il peut être brusquement interrompu un jour, et ce sera la fin de tout »⁷⁸⁶. C'est là qu'il dort « le doux sommeil de la paix, du désir assouvi ». C'est là qu'il se « roule en boule pour se chauffer à sa propre chaleur ». Mais, car il y a un mais, et c'est d'ailleurs ce qui va soutenir le récit – mais le sujet est affecté, dérangé dans cette jouissance, arrêté sur le chemin de cette jouissance, qu'il faut bien désormais appeler mythique, car ces dérangements la rendent justement impossible. La peur et l'effroi arrachent le sujet au doux sommeil et il se met à épier l'ennemi – un ennemi imaginaire. Ça le pousse alors à l'action pour tromper l'ennemi. Son action consiste essentiellement à effacer ses traces, brouiller les pistes en organisant de nouvelles distributions du stockage des vivres, par exemple, de nouvelles répartitions, selon d'autres plans, d'autres précisions, d'autres systèmes, un sur deux, un sur quatre...à partir de la « sortie-d'accès ». Ainsi, la vie du sujet se passe au lieu de la jouissance rêvée, dans cette peur des ennemis imaginaires - rencontre de l'Autre - qui l'obligent à inventer toujours, à réfléchir, à penser à des systèmes de défense, sans jamais qu'aucun convienne. En fait, il s'occupe sans cesse à perfectionner le terrier, à en perfectionner les mesures de défense.

⁷⁸⁴ KAFKA F. « Le Terrier ». Traduit de l'allemand par Dominique Miermont. Editions « Mille et une nuits ». Fayard. N°385. Paris. Octobre 2008.p7.

⁷⁸⁵ LACAN J. Le Séminaire. « L'identification ». Séance du 24 janvier 1962. inédit.

⁷⁸⁶ KAFKA F. « Le Terrier ». op cit. p10-11.

Ici, nous pouvons reconnaître un mode de fonctionnement obsessionnel : ce que Freud nomme « les défenses secondaires » et le comportement obsessionnel d'ajouter une défense à la défense et ainsi de suite. Le sujet obsessionnel ajoute inlassablement des règles aux règles, des interdits aux interdits... De plus, le doute va faire son apparition chez le sujet. Pour regagner le terrier, le sujet doit s'arracher au doute, à la pseudo-sécurité du doute, s'arracher aux leurres... Et entre autres raisons, c'est « parce qu'il n'y a personne à qui se fier qu'on retourne au terrier, mais surtout, parce que rien ne peut en séparer, qu'on y échappe pas, qu'on en est dépendant, qu'il est inéluctable d'y retourner »⁷⁸⁷.

Puis, vient le bruit dans la place forte du terrier, jusqu'à la fin du roman. Le bruit met soudain le sujet en état d'alerte et d'angoisse : « un bruit du monde et de ses périls a envahi la place forte ». C'est quelque chose qui pour lui ne trompe pas, qui contient une certitude, celle d'un danger. Ce bruit restera néanmoins indéfinissable. Le bruit, au décours des pages, mute, d'être un pur réel, « un imperceptible sifflement », « la simple haleine d'un son », à l'objet d'un fantasme. A noter ici que dans « l'haleine d'un son », il y a déjà l'Autre, sensation de la présence de l'Autre. Nous pouvons remarquer que l'angoisse et la peur des ennemis imaginaires - représentation sous sa forme imaginaire de la rencontre avec l'Autre - produisent alors le bruit comme « présence d'un Autre qui travaille à quelque chose dirigé vers lui, qui lui veut quelque chose »⁷⁸⁸. Le bruit se met à avertir le sujet d'un désir, celui de l'Autre.

En définitive, nous pouvons faire du bruit une incarnation de la *cause*, celle qu'assigne Lacan à l'inconscient, mais aussi faire de ce bruit une sorte de figuration de l'Autre. La fin de l'histoire ? Il n'y aura pas d'affrontement final et décisif – il ne peut y en avoir « puisque cet Autre, cet intrus, qui vient à sa rencontre, c'est lui-même devenu l'Autre. C'est l'écho de sa propre démarche »⁷⁸⁹. Et la morale de l'histoire ? C'est qu'en cherchant à se protéger par tous les moyens de la rencontre de l'Autre, le sujet travaille pour elle. Le roman de Kafka met en évidence que « la rencontre de l'Autre est fondamentalement catastrophique, donc toujours soigneusement évitée, ou alors qu'advient que dans l'horreur sous la forme du trauma »⁷⁹⁰. Face à la rencontre terrible de l'Autre, deux recours. Devant l'inconnu et l'étrange, le sujet commence par convoquer la « science du concret »⁷⁹¹. Il s'agit de « mettre de l'ordre dans la réalité brute et de la rendre

⁷⁸⁷ GILET S. « A propos de l'angoisse dans « Le Terrier » de Kafka », in *Revue Quarto*, n°25. Bruxelles. Novembre 1986.p11.

⁷⁸⁸ Ibid.p12.

⁷⁸⁹ Ibid.p12.

⁷⁹⁰ ABELHAUSER A. « Solaris », in *Le sexe et le signifiant*, op cit. p198.

⁷⁹¹ LEVI-STRAUSS C. « La pensée sauvage ». Plon. Paris. 1962.

supportable, d'abord en nommant les choses, puis en les classifiant, c'est-à-dire en faisant œuvre taxinomique »⁷⁹². Ce recours consiste alors à « réduire cette forme d'étrangeté absolue de l'Autre, sa dimension d'inconnu, c'est-à-dire de Réel, en utilisant une autre face de l'Autre : le trésor des signifiants qu'il recèle ». C'est tout l'intérêt du roman que d'y insister. Le second recours est celui de la folie. Il n'est pas évoqué dans ce roman. Dès lors, « *Le Terrier* » nous présente, d'une part, une fiction de la rencontre de l'Autre (et des moyens ultimes pour y parer) et d'autre part, une tentative d'appréhension des conséquences subjectives d'une telle rencontre⁷⁹³.

Enfin, le roman « *Le Terrier* » met en scène d'une façon saisissante comment un sujet travaille, malgré lui, à la rencontre de l'Autre. Cette dernière advient par l'écho même de la démarche du sujet, laquelle s'efforce pourtant de s'y opposer. Par extension, nous pouvons transposer cette logique sur un plan social. Une société qui cherche à tout contrôler et évaluer, se voit rattraper par justement ce qu'elle cherche à contrôler, à savoir l'incontrôlable, l'inconscient. Le roman de Kafka, qui précède ainsi la psychanalyse, vérifie comment une société qui cherche à tout domestiquer, se voit confrontée, d'une manière encore plus violente et consistante, à ce qui *ex-siste* à toute tentative de domestiquer : la jouissance. Par la littérature qui met en lumière le phénomène psychologique décrit ci-dessus, nous trouvons un appui pour justifier qu'une société peut avoir une teinte obsessionnelle dans sa manière de s'organiser et d'agir. Qui plus est, nous concevons que la forme actuelle de notre société se moule à partir de la logique obsessionnelle : plus elle cherche à échapper à quelque chose, plus ce « quelque chose » réapparaît en force.

« *Le Château* » :

Sans entrer dans le détail et l'analyse, un autre roman de Kafka nous délivre aussi une image de la logique obsessionnelle et de ses implications sur la scène sociale, quoique d'une façon moins évidente et moins claire que précédemment. Il s'agit du roman « *Le Château* ». Ce qui nous paraît être la clé et la voûte de l'histoire correspond à la logique bureaucratique et au pouvoir exercé par l'administration.

Voici brièvement l'intrigue. Arrivé un soir d'hiver dans un village, K. entreprend de s'y installer et d'y exercer la profession d'arpenteur, pour laquelle il prétend avoir été convoqué, ce que l'administration du Château, siège de toute autorité au village, semble d'abord admettre. Au fur et à mesure de l'histoire, l'administration obsédante et lointaine, énigmatique et omniprésente semble dominer quotidiennement la vie de K. Peu à peu, cette insaisissable réalité devient pour

⁷⁹² ABELHAUSER A. « Solaris », in *Le sexe et le signifiant*, op cit.p199.

⁷⁹³ Ibid.p200.

K. le but et le centre de ses pensées. Parviendra-t-il au château ? Après avoir franchi le pont qui est comme le poste frontière du village, loin de voir diminuer la distance qui le sépare du château, K. voit s'accumuler les obstacles, les fausses pistes, les malentendus, les mirages. Pourtant, nulle volonté étrangère ne semble se dresser sur sa route. En définitive, K. ne serait-il pas à lui-même son propre labyrinthe ? C'est sur cette interrogation sans écho, sans réponse et sans fin que se clôt le récit. Notons déjà que le sujet entretient, malgré lui, l'impossible de la rencontre de l'Autre, ici incarné par le Château. Ce qui s'avère être un mode de fonctionnement obsessionnel.

« *Le Château* » c'est le récit d'une quête sans fin. On patauge, on s'embourbe, on va, on revient, on se perd dans des labyrinthes, on se heurte à des barrières. Impossible de pénétrer le secret de ce château inaccessible ! Qui en est le maître ? Qui donne des ordres ? C'est, en tout cas, un pouvoir déifié, un pouvoir qui, en entretenant le mystère, la crainte, la culpabilité, impose sa loi à tous. Tous s'épuisent à obéir et même à justifier (voire devancer) des ordres qui, peut-être, ne viennent de nulle part. Mais K. ne renonce pas. Il est l'arpenteur, celui qui prend la juste mesure du monde. Fatigué à force d'errances, mais tranquille, patient, ironique parfois, il mène avec obstination sa quête et son contrat : à l'absurde, il oppose le bon sens, au mystère il oppose la réalité. Il cherche, interroge, relève les erreurs de raisonnement, les abus de pouvoir. Ses instruments sont la raison et la parole. L'auteur n'agit pas autrement que son personnage : par le pouvoir de la pensée, de l'écriture, de l'humour aussi et de la dérision. Il cherche à démythifier les forces obscures qui l'oppriment et l'oppressent. C'est un combat sans fin.

L'œuvre de Kafka met en scène comment face à une société qui contrôle tout, en tout cas face à une administration déifiée, un sujet est pris dans une logique psychopathologique. Le sujet travaille, malgré tout, à entretenir l'évitement de la rencontre de l'Autre. En fait, ce sujet kafkaïen, exemplifie à un niveau microscopique, une logique psychologique, laquelle peut exister à un niveau social. En effet, nous avons tendance à penser que ce qui est valable à un niveau individuel, l'est tout autant à un niveau social. La mise en scène d'une logique psychopathologique à l'œuvre chez un sujet l'est tout autant dans la société.

Enfin, il y a d'autres écrivains qui mettent en lumière la logique obsessionnelle à l'œuvre dans le social. En effet, certains mettent en scène un élément propre et constitutif à cette logique, d'autres révèlent l'ensemble et la structure de celle-ci. De ce fait, la littérature possède une riche palette d'illustrations pour éclairer en quoi consiste la logique obsessionnelle dans la société.

Citons brièvement deux auteurs pour conclure notre point : le roman « *Le bavard* » de Louis-René des Forêts et « *Le discours de la servitude volontaire* » d'Etienne de La Boétie. Ces romans insistent non pas sur la structure de la logique obsessionnelle comme c'est le cas avec Kafka mais plutôt sur un trait constitutif de celle-ci : la servitude et la métonymisation incessante.

« *Le bavard* » de Louis-René des Forêts :

Le roman « *Le bavard* » de Louis-René des Forêts nous donne aussi un bel exemple de la logique obsessionnelle. Dans la société de l'évaluation, l'évaluation appelle inlassablement de l'évaluation. C'est un processus sans fin. En outre, nous connaissons la propension obsessionnelle d'ajouter de la signification par contiguïté, par déplacement sur des représentations contiguës. Il s'agit précisément de cela dans ce roman : il y est mis en scène le bavardage inutile d'un bavard. Ou plutôt ce bavardage a pour seule utilité l'entretien même du bavardage, c'est-à-dire d'une forme de la jouissance de penser. Nous en extrayons quelques lignes : « Là, je suis contraint d'ouvrir une parenthèse, mais vous avez dû éprouver vous-mêmes que sitôt que vous tentez de vous expliquer avec franchise, vous vous trouvez contraints de faire suivre chacune de vos phrases affirmatives d'une dubitative, ce qui équivaut le plus souvent à nier ce que vous venez d'affirmer, bref, impossible de se débarrasser du scrupule un peu horripilant de ne rien laisser dans l'ombre »⁷⁹⁴. L'auteur pointe bien dans ce passage ce qui fait le moteur de cette métonymisation incessante de l'obsessionnel : c'est le doute. Nous retrouvons ainsi celle-ci à l'œuvre dans la société de l'évaluation.

« *Discours de la servitude volontaire* » de La Boétie :

Le « *Discours de la servitude volontaire* » d'Etienne de La Boétie témoigne aussi de façon saisissante de la logique obsessionnelle sur la scène sociale, en tout cas un élément précis de cette logique. Il témoigne de la caractéristique proprement obsessionnelle, celle qui consiste à promouvoir un maître pour s'en faire l'esclave, ce dont La Boétie appelle justement « la servitude volontaire ». Nous en extrayons quelques lignes : « je ne voudrais que tâcher de comprendre comment il peut arriver que tant d'hommes, tant de bourgs, tant de villes, tant de nations endurent quelquefois un tyran seul, qui n'a de puissance que celle qu'ils lui donnent ; qui n'a de pouvoir de leur nuire que tant qu'ils en manifestent la volonté ; qui ne saurait leur faire du mal que lorsqu'ils aiment mieux l'endurer que s'opposer à lui »⁷⁹⁵. Cette « servitude volontaire » illustre de manière frappante ce que nous appelons en psychopathologie la propension obsessionnelle à promouvoir un maître pour s'en faire esclave. La Boétie ajoute que « ce sont donc les peuples

⁷⁹⁴ FORETS Des L.R. « Le bavard ». Gallimard. Paris. 2001.p9.

⁷⁹⁵ LA BOETIE De E. « Discours de la servitude volontaire ». Folio Plus. Gallimard. Paris. 2008.p8.

mêmes qui se laissent ou plutôt se font maltraiter, puisqu'en cessant de servir ils en seraient quittes : c'est le peuple qui s'asservit, qui se coupe la gorge, qui, ayant le choix ou d'être esclave, ou d'être libre, quitte sa liberté et prend le joug : qui consent à son mal ou plutôt le recherche »⁷⁹⁶. Autrement dit, ce n'est pas la force du tyran qui contraint les sujets mais leur propre force, que ces hommes concèdent au tyran, qui les asservit. Il n'a pouvoir sur eux que par eux : la servitude volontaire est en fait une autocontrainte.

En définitive, l'œuvre littéraire est donc un allié de force pour la psychanalyse car elle devient une anticipation de ce que la psychanalyse s'efforce à démontrer. La littérature interroge effectivement la psychanalyse depuis ses débuts. Freud s'y réfère comme s'il puisait dans un réservoir intarissable de découvertes possibles et de savoirs ignorés. Lacan, souvent, précise que la fréquentation des grands récits, contribue à la formation du psychanalyste. La plupart des écrivains et en particulier l'œuvre de Kafka anticipe notre époque où le « malaise dans la civilisation prend la double forme d'une chute des idéaux et d'un exercice de la jouissance aux limites de plus en plus incertaines »⁷⁹⁷. C'est dans cette mesure que les écrivains littéraires nous ouvrent la voie...Kafka met ainsi d'une manière saisissante et emblématique la logique obsessionnelle et ses implications sur la scène sociale. Là, Kafka anticipe sur la psychanalyse en tant qu'il révèle et relève un processus psychopathologique : qu'à force de vouloir par exemple tout contrôler ou éviter rigoureusement quelque chose, cela n'engendre le fait en question. En termes psychanalytiques, nous dirons qu'à force de nier l'Autre, l'Autre devient de plus en plus consistant. Ce fait clinique est à articuler avec la problématique obsessionnelle en tant que ce processus est à la base de cette névrose. Plus le sujet se voue à nettoyer le champ de l'Autre de la jouissance, plus cette jouissance prend de l'intensité. Plus une société cherche à démentir les croyances irrationnelles, plus ces croyances prennent de l'intensité. Cette logique obsessionnelle semble ainsi être à l'œuvre dans notre société moderne : tout évaluer et en même temps retour en force des croyances magiques.

Concluons et donnons le dernier mot à la littérature : « Les meilleurs livres sont ceux qui racontent ce que l'on sait déjà. »⁷⁹⁸.

⁷⁹⁶ Ibid.p13.

⁷⁹⁷ Association de la Cause freudienne en Normandie. « La dysharmonie des plaisirs. L'urgence de l'écriture ». Argument préparatoire au Colloque Guy de Maupassant. 28 mars 2009. Bonsecours.

⁷⁹⁸ ORWELL G. « 1984 ».Folio. Gallimard. Paris. 1950.

**VADE-MECUM : « Une montée contemporaine au zénith social de la logique
obsessionnelle » :**

Dans « *Malaise dans la civilisation* », Freud se pose la question des ressemblances entre l'individu et la culture : « ne serait-on pas autorisé à porter le diagnostic suivant : la plupart des civilisations ou des époques culturelles – et même l'humanité entière peut-être – ne sont-elles pas devenues « névrosées » sous l'influence des efforts de la civilisation ? »⁷⁹⁹. Ainsi, il nous semble tout à fait légitime et pertinent de soutenir que la société actuelle est axée à partir de la logique obsessionnelle. Dès lors, nous proposons cette formule pour résumer l'ensemble de notre travail : « *Une montée contemporaine au zénith social de la logique obsessionnelle* ». Cette formule est dans le droit-fil de la tradition freudienne et de l'enseignement de Lacan. Elle sous-entend en outre que « la névrose tient aux relations sociales »⁸⁰⁰. Comme nous l'avons suggéré précédemment, notre thèse est tout à fait discutable et c'est ainsi que nous la soumettons à discussion.

L'intérêt de toute formule est de ramasser le vif d'une idée, d'une pensée. Elle permet ainsi de résumer l'ensemble d'une réflexion ou l'aboutissement d'une idée. Mais, son inconvénient réside dans le fait qu'elle peut être sujette à divers malentendus et interprétations. Qui plus est, tant mieux ! Puisqu'ainsi, elle amène au débat, à la discussion et à la précision. De fait, il reste à toute formule une part irréductible à l'explication et à l'interprétation.

Voici le constat contemporain de notre civilisation. D'un côté, nous avons affaire à une société qui cherche à tout évaluer et à tout contrôler. C'est ce que le symptôme social de l'évaluation tente de faire apparaître. Ce dernier puise notamment ses ressources dans la logique obsessionnelle. Nous y reconnaissons quelques grands mécanismes inconscients de la névrose obsessionnelle. De l'autre côté, nous observons un retour en force du religieux, des croyances, le plus souvent irrationnelles. Ces dernières sont infiniment liées à une dimension de la toute-puissance de la pensée. Au final, ce double phénomène s'éclaire à partir de la logique obsessionnelle. L'obsessionnel est d'autant plus rattrapé par la jouissance qu'il entend y échapper. Plus il la nie et plus il la rend présente. Ce retour de la jouissance se manifeste dans des phénomènes aigus, insupportables et particulièrement dans la pensée.

Explicitons notre formule : « une montée contemporaine au zénith social de la logique obsessionnelle ». D'une part, cette formule fait effectivement écho à une autre formule, bien

⁷⁹⁹ FREUD S. « Malaise dans la civilisation ». PUF. Traduit par Ch. et J. Odier. 4^e édition. Paris. 1971.p105.

⁸⁰⁰ MILLER J.A. « Vers PIPOL IV », in *Mental*, n°20. Bruxelles. 2008.p188.

connue dans le champ psychanalytique. Il s'agit d'un énoncé de Lacan où il diagnostique le nouveau du malaise de la civilisation, lequel est lié à la chute des idéaux et à l'amplification sans limite de la jouissance. Il en résume tout le vif de ce diagnostic dans la formule suivante : « la montée au zénith social de l'objet a »⁸⁰¹. Nous nous situons ainsi dans la même perspective que Lacan en tant que nous voulons mettre en lumière une dimension contemporaine - une parmi d'autres - du malaise de notre société : la manière contemporaine de la société de se construire et d'agir. La façon dont une société agit et s'organise peut se révéler très proche au niveau psychopathologique de ce que nous connaissons déjà sur un plan subjectif. Dès lors, il nous semble pertinent de soutenir que la société moderne est, pour une part, édifiée à partir de la logique obsessionnelle. Notre formule tente donc d'attirer l'attention sur le fait que la société, dans son style moderne et capitaliste, met en scène et par conséquent « alimente » socialement la logique obsessionnelle. C'est le style capitaliste du social qui tend à faire appel à la logique obsessionnelle. De ce fait, elle produit une inflation sociale de la logique obsessionnelle. En somme, nous invitons dans un premier temps à reconnaître dans notre formule, l'idée suivante : une inflation de la logique obsessionnelle dans le social. Nous voulons ainsi par cette formule insister sur la contemporanéité de notre société. Dans ce cas, nous rejoignons notre objectif consistant à étudier notamment l'*actualité* de la névrose obsessionnelle.

Néanmoins, l'expression « la montée contemporaine au zénith social de la logique obsessionnelle » soulève aussi des contradictions et des critiques. D'une part, nous pouvons l'interpréter dans le sens que c'est un phénomène nouveau et qu'il n'existait pas avant sur le plan social. Or, c'est faux. Entendons-nous bien que la logique obsessionnelle était déjà présente dans nos sociétés, par exemple celle de l'époque de Freud. Nous pouvons être attentifs aux « traces » de la logique obsessionnelle dans différents symptômes sociaux à l'époque de Freud : la religion, l'armée... Ainsi, de tout temps, nous observons des traces de la logique obsessionnelle à l'œuvre dans le social. L'intérêt est de faire valoir qu'il existe des époques où cette logique psychopathologique prend plus d'intensité. Ce qui nous semble être le cas dans notre modernité. D'autre part, nous ne réduisons pas le fonctionnement d'une société aux simples mécanismes psychiques de la logique obsessionnelle. Il en existe sûrement d'autres qui ne sont pas liés à cette logique. D'ailleurs, notre société de l'évaluation puise aussi ses ressources dans la logique perverse en tant qu'elle cherche notamment le consentement du sujet à l'évaluation. Ainsi, ce n'est pas le contenu de l'évaluation qui semble être le plus important, mais le consentement du sujet à ce

⁸⁰¹ LACAN J. « Radiophonie », in *Autres écrits*, op cit.p414.

processus. Il y a « dans la culture de l'évaluation le désir d'imposer des normes, d'humilier l'autre, de le faire céder sur son être »⁸⁰².

Concluons. Nous entendons par l'expression « montée contemporaine », l'inflation moderne d'une logique psychopathologique engendrée par le discours capitaliste. C'est le discours du maître, dans son style capitaliste, qui semble produire et « nourrir » une logique psychopathologique. Dit autrement, la logique obsessionnelle semble mieux se développer au niveau social à l'époque du capitalisme. Enfin, l'expression « au zénith social » suggère que malgré le fait que la névrose obsessionnelle ne fait pas discours et donc lien social, elle agit quand bien même sous la forme d'une logique dans le social. La névrose obsessionnelle, dans son fonctionnement le plus épuré – *sa logique* – peut « monter au social », monter au zénith social. Le sociologue Beck résume bien ce phénomène dans ce qu'il appelle la « société du risque » comme « l'avènement d'une ère spéculative de la perception quotidienne et de la pensée »⁸⁰³.

⁸⁰² MALEVAL J.C « Pourquoi l'idéologie de l'évaluation est-elle pernicieuse ? », in « *Dévaluons l'évaluation* ». Meeting de Rennes 10 avril 2008. AP-VLB. UFORCA Rennes. 2008. p40.

⁸⁰³ BECK U. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». Traduit par Laure Bernardi. Champs Essais. Flammarion. Paris. 2008.p134.

CONCLUSION :

En partant des vœux formulés par Freud de poursuivre l'investigation psychanalytique de la névrose obsessionnelle, nous nous sommes efforcés d'approfondir et de rappeler les contours et l'essentiel de ce qui constitue la névrose obsessionnelle et ceci en référence à son inventeur.

La description freudienne de la névrose obsessionnelle toutefois nous laisse sur une aporie : au fil des différents chapitres, nous avons tenté de mettre en lumière les grandes aperceptions freudiennes vis-à-vis de la névrose obsessionnelle malgré une prise en compte de la variabilité dans le tableau clinique de la névrose obsessionnelle. Lacan nous a en effet sensibilisés à la distinction du sens et de la structure dans sa « *Préface à la traduction allemande des Ecrits* »⁸⁰⁴, particulièrement lorsqu'il s'agit de la névrose obsessionnelle puisqu'il affirme qu'un cas de névrose obsessionnelle n'enseigne rien sur un autre cas du même type. C'est dire à quel point le sens et la fonction du symptôme ne sont pas a priori lisibles à partir des standards et des paramètres qui d'ordinaire s'attachent à l'obsession. L'affaire est d'importance car il s'agit de savoir si l'on donne l'occasion au sujet de surmonter ses défenses, de les bousculer pour faire advenir un désir refoulé ou si au contraire on les stabilise, et même on les encourage, en ceci qu'elles font objection, comme dans un doute permanent, à un passage à l'acte.

L'essentiel était donc de montrer la pertinence qu'il y a à soutenir *une* actualité de la névrose obsessionnelle. Il y avait plusieurs manières d'entendre cet enjeu. L'enjeu général d'*une* actualité était conçu comme une manière nouvelle de réaffirmer, toujours plus encore, le bien fondé de l'invention nosologique et nosographique freudienne de la névrose obsessionnelle. Mais, il s'agissait aussi d'évoquer *l'*actualité de la névrose obsessionnelle. *L'*actualité de la névrose obsessionnelle supposait et conjoignait alors une multitude d'axes d'étude : actualités psychopathologique, sociale, psychologique, nosologique, nosographique, épistémologique, clinique et psychanalytique. Pour tenter de conjoindre ces différents axes d'étude, nous avons examiné l'actualité de la névrose obsessionnelle selon trois angles de vue : sa naissance, son actualité clinique et sociale, sa politique.

La promotion de la névrose obsessionnelle par Freud est due à ceci que les concepts analytiques s'avèreraient nécessaires pour la « penser » comme telle. Il a fallu en effet l'invention

⁸⁰⁴ LACAN J « Préface à la traduction allemande des Ecrits », in *Autres écrits*, Champ freudien, Seuil. Paris. 2001.p553-559.

de la psychanalyse pour rendre raison de la névrose obsessionnelle comme entité clinique autonome et indépendante. Dès le début de l'investigation psychanalytique, Freud a mis la psychanalyse en acte en reconnaissant « l'inconscient en exercice » dont relève l'hystérie. C'est en effet l'hystérique qui a mis à nu le parasitage de la vie sexuelle par l'inconscient. Dès l'origine, elle conduisait Freud comme par la main, guidant son désir de savoir vers ce qui dans la vie sexuelle fait traumatisme. C'est dire qu'effectivement nous devons beaucoup à la clinique de l'hystérie dans la construction de la théorie psychanalytique. Mais, il y a toutefois un autre volet dans la théorie de la psychanalyse qui est plutôt en second plan : celui construit à partir du matériel de la névrose obsessionnelle. Nous avons montré tout au long de ces pages en quoi la névrose obsessionnelle devait aussi à la psychanalyse et en quoi la psychanalyse devait en retour à la névrose obsessionnelle. D'une part, dans la construction même des grands concepts analytiques : surmoi, pulsion de mort, jouissance, refoulement, défense, régression, désinhibition pulsionnelle, la compulsion de répétition ... D'autre part, le matériel clinique de cette structure est venu en aide à Freud pour résoudre les grandes énigmes et impasses de la théorie analytique : l'universalisation du complexe d'Œdipe, la question du narcissisme, la question de la défense, l'inertie du symptôme... La névrose obsessionnelle était incontestablement au rendez-vous dans les grands moments de la psychanalyse. L'avantage de la névrose obsessionnelle, c'est qu'elle est une névrose plus riche et plus complexe que l'hystérie. Enfin, malgré une variabilité dans le tableau clinique, Freud nous a rendus sensibles à ce qui constitue pour l'essentiel la névrose obsessionnelle. Ce sont toutes ces aperceptions que nous pouvons trouver dans son œuvre ; celles-ci désignées comme des constantes cliniques. Le fait que la névrose obsessionnelle témoigne d'un excès de jouissance – repéré très tôt par Freud -, le fait qu'elle témoigne mieux que toute autre structure de la modalité de la défense et du refoulement, qu'elle illustre de façon saisissante la fonction de l'angoisse et la matérialité du symptôme... De même pour renouveler la découverte freudienne de la névrose obsessionnelle, nous avons proposé une « lecture de la névrose obsessionnelle » à partir des nombreux apports de Jacques Lacan. Pour lui, l'obsession reste freudienne. Notre objectif était de « redoubler le pas de Freud » en apprenant à « lire la névrose obsessionnelle » avec les commentaires de Lacan qui dénudent l'essentiel : le moi dans l'obsession, le rapport du sujet obsessionnel à son désir, son rapport à la jouissance, à l'angoisse, à la langue...

En outre, il était nécessaire de prendre en compte les nouvelles coordonnées de notre civilisation – de ce « monde sans réel » - ainsi que des nouvelles formes et manifestations contemporaines par lesquelles la névrose obsessionnelle apparaît aujourd'hui. Ces nouvelles

manifestations sont liées au social et à l'Autre. Ce « monde sans réel » essaie de faire taire le sujet. Nous assistons alors à une clinique nouvelle dans laquelle la subjectivité et l'inconscient sont niés. Pour tenter de préciser ce qu'il en est de la nouvelle clinique de la névrose obsessionnelle, nous avons supposé deux types d'actualités en fonction de la structure du signifiant. Comme nous l'avons énoncé, il s'agissait de considérer une actualité liée au signifiant et à l'Autre (actualité signifiante qui est moderne) et une actualité qui est en rupture avec le signifiant ; elle est assignifiante c'est-à-dire hétérogène à la structure du signifiant et est liée à la pulsion. De cette conception, nous avons mis en lumière une modernité de la névrose obsessionnelle en tant qu'elle se soutiendrait d'une historicité symptomatique.

Dans le droit-fil de la pensée freudienne - *la névrose obsessionnelle est un dialecte de la langue hystérique* – nous avons démontré que la modernité de la névrose obsessionnelle était liée à la logique du discours hystérique en tant que ce dernier se particularise de la promotion du signifiant-maître. Il nous a semblé important de préciser que la spécificité obsessionnelle résiderait dans la position du sujet par rapport au signifiant-maître, à savoir le sujet se fait esclave du signifiant-maître. Cela nous a alors conduits à interroger au gré de notre modernité les nouveaux signifiants-maîtres sous lesquels l'obsessionnel se trouve figé dans le but de soutenir une position d'esclave. Nous nous sommes intéressés à la dépression, signifiant-maître du discours capitaliste, et comment ce signifiant peut avoir des points de rencontre avec la névrose obsessionnelle : en particulier dans l'inhibition obsessionnelle. Enfin, une fois avoir abordé la modernité de la névrose obsessionnelle, nous avons été obligés de montrer en quoi la modernité supposait aussi une part intemporelle dans la structure obsessionnelle. L'intemporalité de la névrose obsessionnelle est liée au rapport du sujet à la pulsion. Pas de nouvelles pulsions obsessionnelles !

Nous avons par conséquent présenté en quoi résidait une modernité de la névrose obsessionnelle dans la manière de promouvoir les signifiants-maîtres (tel l'exemple du masque dépressif) et en même temps en quoi cette même actualité moderne a fait aussi apparaître incontestablement une part intemporelle symptomatique. Cette dernière représente la constante clinique de la névrose obsessionnelle. Nous avons alors soutenu que c'est la pensée qui fonderait le mode constant du rapport à l'Autre. Dans un souci de précision, nous avons considéré que la pensée obsessionnelle était sous-tendue par le couple « *Zwang-Zweifel* ». De surcroît, la névrose obsessionnelle témoignerait alors de sa spécificité clinique et validant ainsi – toujours plus encore - toute la pertinence et le bien fondé de l'innovation nosographique freudienne. Cette actualité

clinique et sociale de la névrose obsessionnelle a conduit inévitablement à un « retour à Freud » sans cesse renouvelé, en tant qu'il a relevé d'un enjeu proprement clinique.

Enfin, partant de l'idée que les phénomènes sociaux qui constituent et traversent la société en disent autant sur le fonctionnement et la logique de celle-ci, nous nous sommes inscrits dans le droit-fil de la tradition freudienne inaugurée par « *Malaise de la civilisation* ». Notre clinique a été ainsi celle du social et de la vie quotidienne. Dès lors, une « politique de la névrose obsessionnelle » est à soutenir à partir du moment où nous reconnaissons à travers quelques phénomènes sociaux, des « traces » voire la structure même du fonctionnement obsessionnel. De là, nous avons choisi d'analyser deux phénomènes sociaux – en tant que symptôme social – qui constituent la trame des médias : d'un côté « une société de plus en plus sécuritaire », « une société autoritaire », « préventive »... et de l'autre côté un retour en force du fondamentalisme, du traditionalisme, et plus encore un retour en force des croyances (le plus souvent irrationnelles).

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à ce culte du chiffre : l'évaluation. La culture de l'évaluation affirme sa prétention à régenter tout l'espace social : les médias, la psychiatrie, la politique, la science... Nous avons donc invité à reconnaître, à la suite de Freud, ce phénomène comme un symptôme social témoignant ainsi du malaise de la civilisation. Par ailleurs, nous avons rapproché l'évaluation du fonctionnement obsessionnel. Le culte de l'évaluation puise ses ressources de la logique psychopathologique obsessionnelle. Nous avons mis en lumière quelques grands traits communs : une tentative de réduire, par une opération de chiffrage, le signifiant du manque dans l'Autre à l'Un, un usage bête du signifiant, le lien avec le discours universitaire, l'effort de maîtriser la jouissance par le savoir et les mécanismes à l'œuvre dans l'évaluation (notamment ceux qui sont constitutifs de la structure psychique du négatif – isolation, dénégation...). Nous sommes parvenus à l'idée que l'évaluation cherche à politiser la névrose obsessionnelle en tant qu'elle promeut une soumission à la loi, à la loi du chiffre et de l'évaluation. Ce qui de fait, s'associe parfaitement bien avec la position subjective obsessionnelle : promouvoir le signifiant-maître dans le but de s'en faire esclave.

Dans un second temps, nous avons posé le diagnostic suivant : un retour en force du religieux, une montée de l'intégrisme et une inflation des croyances magiques. La société actuelle doit faire face à une recrudescence du phénomène de la croyance. Tout en gardant la même démarche épistémologique et psychanalytique – *interpréter le phénomène comme un symptôme social* – nous avons mis en évidence que le phénomène de croyance relève de la pensée et notamment de

la toute-puissance de la pensée. C'est effectivement la névrose obsessionnelle qui nous a servi à mettre en lumière le fonctionnement du phénomène de croyance en tant que cette structure psychopathologique nous livre l'un des meilleurs exemples de ce processus : en particulier le caractère magique inhérent à la pensée. D'ailleurs, nous avons reconnu dans la croyance de la toute-puissance de la pensée, la réalité de l'inconscient et de ce qui constitue le sujet et sa structure (le rapport à l'Autre). Dans le souci d'une actualité clinique et psychopathologique - *à savoir ce qui touche à notre temps* -, nous avons relevé la spécificité moderne du phénomène de croyance : sa respectabilité. La respectabilité de la croyance est la forme contemporaine du phénomène social de croyance. La croyance acquiert aujourd'hui le statut d'être intouchable. Ce fonctionnement répond en fait au fonctionnement du maître capitaliste en tant que la respectabilité de la croyance est liée à la revendication au droit de jouir. C'est donc un effet de notre temps.

Un troisième et dernier temps nous a amenés à envisager les deux symptômes sociaux – l'évaluation et l'inflation de la croyance – comme étant étroitement liés et articulés à une même logique psychopathologique. Dans l'articulation de ces deux phénomènes, nous avons mis en lumière la logique obsessionnelle à l'œuvre. Notre société est donc édifiée, pour une part, à partir de la logique obsessionnelle ; logique liée au processus suivant : « plus on le nie, plus on le rend présent ». Nous vivons ainsi dans une société dont l'axe serait constitué par la logique obsessionnelle. Les résultats et les idées avancés dans ce travail nous ont permis d'aboutir à une formule qui soutiendrait notre thèse : « une montée au zénith social de la logique obsessionnelle ». Autrement dit, selon une dimension, notre société moderne est liée à un processus psychopathologique en tant que plus elle cherche à promouvoir le rationnel et à vouloir tout contrôler (le culte du chiffre), plus elle tombe sous le coup d'une virulence renforcée de ce qu'elle tend à échapper (inflation de la toute-puissance de la pensée).

Au final, ce travail qui ne prétend pas à l'exhaustivité, s'était donné comme objectif d'une part, de montrer que la névrose obsessionnelle a plus que jamais d'actualité dès lors que l'on revient à la clinique et qu'on l'articule aux mouvements qui traversent le social ; et d'autre part, de mettre l'accent sur la rencontre entre une idéologie culturelle et sociale d'une époque et d'une logique subjective (névrose obsessionnelle). A titre d'ouverture. Aujourd'hui, la formation clinique et psychopathologique des « psy » (psychologues, psychiatres...), ainsi que des professionnels exerçant dans le champ de la souffrance psychique (comme les infirmiers psychiatriques), s'avère insuffisante voire inexistante pour envisager la complexité de l'être

humain. La formation des professionnels est orientée par l'acquisition d'un savoir codifié et protocolisé ; savoir qui prétend être complet. Or, ce qui semble pourtant être l'essentiel s'avère absent. Il ne faut pas oblitérer le fait que la rencontre avec un sujet ou un patient réserve des surprises et elle est faite de contingence. Ce sont effectivement la surprise, la contingence, ce qui rate, ce qui échappe, ce qui n'est pas évaluable, c'est tout cela qui passionne la rencontre et constitue le sujet. Notre travail rappelle ainsi la tâche essentielle de la psychanalyse à l'orée du XXI^e siècle et participe dans l'après-coup à cette entreprise : celle de révéler les mensonges de la civilisation, notamment ceux qui prétendent réduire l'être humain à une grille de codes.

Il est donc bon de rappeler ceci à l'orée du XXI^e siècle : « Tu n'es fait que de ça, tu n'es fait que de ces manifestations contingentes, tu n'es fait que de ces petites interruptions, ces petites discontinuités, ces petits glissements... »⁸⁰⁵

⁸⁰⁵ MILLER J.A « Les us du laps ». L'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de Paris VIII, leçon du 15 décembre 1999, inédit.

Bibliographie

*

Ouvrages :

- ABELHAUSER Alain. « Le Sexe et le Signifiant ». Champ Freudien. Seuil. Paris.2002.
- ALBERTI Christiane et al « Le traumatisme de la langue », Himeros, La Rochelle, 2007.
- ALBERTI Christiane et al. «Le traumatisme de la langue. Etudes cliniques ». Association Himeros. La Rochelle.2007.
- ANDRE Serge « L'imposture perverse ». Champ freudien. Seuil. Paris. 1993.
- ANDRE Serge. « Que veut une femme ? ». Point Essais. Seuil. Paris. 1998.
- ANZIEU Didier « L'auto-analyse de Freud », 3^e édition, PUF. Paris. 1988.
- ARISTOTE « L'homme de génie et la mélancolie ». Rivages poche, Petite Bibliothèque. Paris.1988.
- ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHANALYSE (AMP). « Comment finissent les analyses ». Champ freudien. Seuil. Paris. 1994.
- ASSOCIATION PSYCHANALYTIQUE VAL DE LOIRE BRETAGNE « Dévaluons l'évaluation ». Meeting de Rennes. UFORCA-Rennes et ACF-VLB. Rennes.10 avril 2008.
- ASSOUN Paul-Laurent « Introduction à l'épistémologie freudienne ». Sciences de l'Homme. Editions Payot. Paris. 1990.
- BALMES François « Dieu, le sexe et la vérité ». Erès. Scripta. Ramonville Saint-Agne. 2007.
- BARTHES Roland « Fragments d'un discours amoureux ». Coll. Tel Quel. Seuil. Paris. 1977.
- BARUK H « Traité de psychiatrie », Ed Masson. Tome I. Paris. 1959.
- BAUDELAIRE Charles. « Les fleurs du mal ». Livre de poche. Librairie générale française. Paris. 1972.
- BECK Ulrich. « La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité ». Champs Essais. Editions Flammarion. Paris. 2001.
- BERCHERIE Paul « Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique ». Navarin. Paris. 1980.
- BETOURNE F. « Lacan – L'index. Encore. ». L'Harmattan. Paris. 2001.
- BLECH Jörg. « Les inventeurs de maladies. Manœuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique ». Babel. Actes Sud. Arles. 2005.
- BORGES Jorge Luis « Fictions », Gallimard, Paris. 1983
- BRAUNSTEIN N. « La jouissance, un concept lacanien ». Hors Ligne. Erès. Paris.1992.
- BRODSKY Graciela « L'argument ». Navarin. Seuil. Paris. 2006.
- CACHO Jorge « Le délire des négations », Editions l'Association freudienne internationale, Paris. 1993.

- CACHO Jorge « Le délire des négations ». Association freudienne internationale. Paris. 1993.
- CASTANET Hervé « Ne devient pas fou qui veut ». Ed Pleins Feux. Nantes.2007.
- CASTANET Hervé « Un monde sans réel. Sur quelques effets du scientisme contemporain ». Himeros. La Rochelle.2006.
- CAZOTTE J. « Le diable amoureux ». Retz. Paris. 1978.
- CHARRAUD N. « Le réel en mathématiques – Psychanalyse et mathématiques ». Agalma. Seuil. Paris. 2004.
- CHEMAMA Charles, « La névrose obsessionnelle. Séminaire 1987-1988 et 1988-1989 » Editions de l'Association Freudienne Internationale. Paris. 1999.
- CHEMAMA Roland « Clivage et modernité ». Erès. Ramonville Saint-Agne. 2003.
- CHEMAMA Roland, VANDERMERSCH Bernard. « Dictionnaire de la psychanalyse ». Larousse. Paris.1998.
- CHEMAMA Roland. « Dépression, la grande névrose contemporaine ».Humus. Erès. Ramonville Saint-Agne. 2006.
- COLLECTIF (AMP). « Pertinences de la psychanalyse appliquée ». Champ freudien. Seuil. Paris. 2003.
- COLLECTIF « Connaissez-vous Lacan ? ». Champ freudien. Seuil. Paris. 1992.
- COLLECTIF. (Actes de l'ECF) « L'expérience psychanalytique des psychoses ». Vol XIII. Paris. 1987.
- COLLECTIF. (Actes de l'ECF) « La clinique psychanalytique des psychoses ». Vol IV. Paris. 1983.
- COLLECTIF. (SIUEERPP) « Les brumes de la dépression ». PUF. Paris. 2007.
- COLLECTIF. « Soigner, enseigner, évaluer ». Revue « Cliniques Méditerranéennes. Psychanalyse et psychopathologie freudiennes », n°71. Erès. Ramonville Saint-Agne.2005.
- COTTET Serge « Freud et le désir du psychanalyste ». Seuil. Paris. 1996.
- COUPECHOUX Patrick. « Un monde de fous. Comment notre société maltraite ses malades mentaux ». Seuil. Paris.2006.
- DARMON M. « Essais sur la Topologie Lacanienne ». Le Discours Psychanalytique. Paris.1990.
- DENICKER P et al « Précis de psychiatrie clinique de l'adulte ». Ed Masson. Paris. 1990.
- DEPELSENAIRE Yves « Une analyse avec Dieu », La Lettre Volée, Bruxelles.2004.
- DEUTSCH Hélène « Les introuvables ». Champ freudien. Seuil. Paris. 2000.
- DIDIER-WEILL Alain et al « Quartier Lacan ». Denoël. Paris.
- DOR Joël « Introduction à la théorie de Lacan ». Tome I. Denoël. Paris. 1985.
- DOR Joël« Introduction à la théorie de Lacan ». Tome II. Denoël. Paris. 1991.
- DOUCET Caroline (sous la direction de). « Le psychologue en service de médecine ». Elsevier Masson. Issy-les-Moulineaux. 2008.
- DREYFUSS J.P., JADIN J.M., RITTER M. « Ecritures de l'Inconscient. De la Lettre à la Topologie ». Les Cahiers d'Arcanes. Apertura. Strasbourg. 2001.

ECOLE FREUDIENNE (collectif). « Enjeux de la phobie ». De Boeck Université. Paris. 2000.

EHRENBERG Alain « La fatigue d'être soi ». Odile Jacob. Paris. 2008.

ESQUIROL E « Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal ». 2 vol. J.B Baillière. Paris.1838.

ETCHEGOYEN Horacio et MILLER Jacques-Alain « Silence brisé ». Agalma. Seuil. Paris. 1997.

EY Henri « Manuel de psychiatrie », Ed Masson. Paris.1960.

FALRET Jean-Pierre « Des maladies mentales et des asiles d'aliénés ». J.B Baillière. 2 vol. Paris. 1994.

FEDIDA Pierre. « Les bienfaits de la dépression ». Odile Jacob. Paris. 2001.

FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. « Clinique différentielle des psychoses ». Navarin, Paris. 1988.

FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. « Hystérie et Obsession, les structures cliniques de la névrose ». Navarin, Paris. 1986.

FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. « La Séance analytique ». Seuil. Paris. 2000.

FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. « Le symptôme – charlatan ». Seuil. Paris. 1998.

FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. « Les pouvoirs de la parole ». Seuil. Paris. 1996.

FONDATION DU CHAMP FREUDIEN. « Traits de perversion dans les structures cliniques », Navarin, Paris. 1990

FORETS Des Louis-René « Le bavard ». L'imaginaire. Gallimard. Paris.1973.

FOUCAULT Michel « Maladie mentale et psychologie », Quadrige. PUF. Paris. 2005.

FOUCAULT Michel « Naissance de la clinique », Quadrige. PUF. Paris. 2003.

FREUD S « Contribution à la conception des aphasies », 1^e édition, PUF, Paris. 1983.

FREUD S « L'avenir d'une illusion », 8^e édition, PUF, Paris. 1989.

FREUD S « L'Homme aux rats. Journal d'une analyse », 6^e édition, PUF, Paris. 2000.

FREUD S « La naissance de la psychanalyse », 8^e édition, PUF, Paris, 2002.

FREUD S « La technique psychanalytique », 3^e édition, PUF, Paris. 1970.

FREUD S « La vie sexuelle », 9^e édition, PUF, Paris. 1992.

FREUD S « Malaise dans la civilisation », 4^e édition, PUF. Paris. 1971.

FREUD S « Névrose, psychose et perversion », 12^e édition, PUF, Paris. 2002.

FREUD S et BREUER Joseph « Etudes sur l'hystérie », 12^e édition, PUF, Paris, 1994.

FREUD S et FERENCZI Sandor « Correspondance 1908-1914 », tome 1, Calmann-Lévy, Paris. 1992.

FREUD S et JONES Ernest « Correspondance complète (1908-1939) », 1^e édition, PUF, Paris.1998.

FREUD S. « Abrégé de psychanalyse », Traduit par Anne Berman. 10^e édition. PUF. Paris. 1949.

FREUD S. « Cinq leçons sur la psychanalyse », traduction par Y. Le Lay, Payot. Paris. 1966.

FREUD S. « Cinq Psychanalyses ». PUF. Paris. 1954.

FREUD S. « Essais de Psychanalyse ». Petite Bibliothèque Payot. Paris. 1981.

FREUD S. « Freud présenté par lui-même », traduction par F. Cambon, Gallimard. Paris. 1984.

- FREUD S. « Inhibition, symptôme et angoisse », 4^e édition, PUF. Paris. 1993.
- FREUD S. « Introduction à la psychanalyse », traduction par Jankélévitch, Payot. Paris. 1961.
- FREUD S. « L'inquiétante étrangeté et autres essais », traduit par Bertrand Féron. Gallimard. Paris. 1985.
- FREUD S. « L'interprétation des rêves », traduction par I. Meyerson, 5^e édition, PUF. Paris. 1980.
- FREUD S. « La question de l'analyse profane », Gallimard. Paris. 1985.
- FREUD S. « Lettres à Wilhelm Fliess. 1887-1904 », édition complète, 1^e édition, PUF. Paris. 2006.
- FREUD S. « Ma vie et la psychanalyse », traduit par M. Bonaparte, Gallimard. Paris. 1950.
- FREUD S. « Métapsychologie », traduction par J Laplanche et J.B Pontalis, Folio Essais. Paris. 1968.
- FREUD S. « Notre cœur tend vers le sud », Fayard. Paris. 2005.
- FREUD S. « Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse », traduction par R.M Zeitlin, Gallimard. Paris. 1984.
- FREUD S. « Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse ». Gallimard. Paris. 1936.
- FREUD S. « Œuvres complètes », Tome III, PUF, Paris. 1989.
- FREUD S. « Œuvres complètes », Tome XIII, PUF, Paris. 1988.
- FREUD S. « Œuvres complètes », Tome XVI, PUF, Paris. 1991.
- FREUD S. « Psychopathologie de la vie quotidienne », traduction par Jankélévitch, Payot. Paris. 1967.
- FREUD S. « Résultats, Idées et Problèmes », 5^e édition, Tome II. PUF. Paris. 1998.
- FREUD S. « Résultats, Idées et Problèmes », 6^e édition, Tome I. PUF. Paris. 1998.
- FREUD S. « Totem et Tabou », traduction par Jankélévitch, Petite Bibliothèque Payot. Paris. 1976.
- FREUD S. « Un peu de cocaïne pour me délier la langue... », Traduction par M. Roffi, Max Milo. Paris. 2005.
- FREUD S. « Vue d'ensemble des névroses de transfert. Un essai métapsychologique. ». Editions Gallimard. Paris. 1986.
- FREUD S. « L'homme Moïse et la religion monothéiste », traduction par C. Heim. Gallimard. Paris. 1986.
- FREUD S. « Trois essais sur la théorie sexuelle », Gallimard. Paris. 1987.
- GAUCHET Marcel « La démocratie contre elle-même ». Collection Tel. Gallimard. Paris. 2002.
- GAUCHET Marcel « Un monde désenchanté ? ». Agora. Pocket. Editions de l'Atelier. Paris. 2007.
- GAUCHET Marcel. « Le désenchantement du monde ». Folio essais. Gallimard. Paris. 1985.
- GEORGES De Philippe « Ethique et pulsion ». Payot Lausanne. Paris. 2003.
- GORI Roland, DEL VOLGO Marie-José « Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique ». Denoël. Paris. 2008.
- HADDAD Antonietta et HADDAD Gérard « Freud en Italie », Albin Michel, Paris. 1995.

- HADDAD Gérard « Le jour où Lacan m'a adopté », Grasset, Paris.2002.
- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. INPES « La dépression, en savoir plus pour en sortir ». Paris. décembre 2007.
- JANET Pierre « Les névroses ». Flammarion. Paris. 1909.
- JANET Pierre « Les obsessions et la psychasthénie », Felix Alcan, tomes 1-2. Paris.1908.
- JANKELEVITCH Vladimir. « Penser la mort ? ». Editions Liana Lévi. Paris. 1994.
- JONES Ernest « La vie et l'œuvre de Sigmund Freud », vol 2,1^e édition, PUF. Paris. 2006.
- JOUVE Séverine « Obsessions et perversions dans la littérature et les demeures à la fin du XIXe siècle », Herman, Paris. 1996.
- JULIEN Philippe « L'étrange jouissance du prochain ». Collection La Couleur des Idées. Seuil. Paris.1995.
- JULIEN Philippe « Pour lire Lacan », Seuil, Paris. 1990.
- JULLIEN Philippe « Conférence sur l'efficacité », PUF, Paris, 2005.
- KAFKA Franz « Le château ». Folio. Gallimard. Paris.1965.
- KAFKA Franz « Le Terrier ». Editions « Mille et une nuits ». Paris. 2002.
- KELLER Pascal-Henri « Lettre ouverte aux déprimés ». Collection Tapage. Editions Pascal. Paris.2008.
- KIERKEGAARD « Miettes philosophiques – Le concept de l'angoisse – Traité sur le désespoir ». Ed. Tel Gallimard. Paris. 1990.
- KIRK S. et KUTCHINS H. « Aimez-vous le DSM ? ». Editions « Empêcheurs de penser en Rond ». Paris. Novembre 1998.
- KLEMPERER Victor. « LTI, la langue du III^e Reich ». Albin Michel. Paris.1996.
- KOYRE Alexandre « Etudes d'histoire sur la pensée scientifique ». Collection Tel. Gallimard. Paris 1973.
- KRISTEVA Julia « Au commencement était l'amour. Psychanalyse et foi ». Hachette. Paris. 1985.
- KRUTZEN Henry « Jacques Lacan. Séminaire 1952-1980. Index référentiel ». 2^{ème} édition. Anthropos. Paris. 2003.
- KUHN T.S « La structure des révolutions scientifiques ». Flammarion. Paris. 1983.
- LA BOETIE (de) Etienne « Discours de la servitude volontaire ». Folio Plus. Gallimard. Paris. 2008.
- LA FONTAINE J de. « Fables ». Flammarion. Paris.1966.
- LACADEE Philippe « L'éveil et l'exil. Enseignements psychanalytiques de la plus délicate des transitions : l'adolescence ». Ed Cécile Defaut. Nantes. 2007.
- LACAN J. « Autres Ecrits ». Champ Freudien. Le Seuil. Paris. 2001.
- LACAN J. « Ecrits ». Champ Freudien. Seuil. Paris. 1966.
- LACAN J. « Le mythe individuel du névrosé », Seuil. Paris. 2007.
- LACAN J. « Le triomphe de la religion ». Seuil. Paris. 2005.
- LACAN J. « Mon enseignement », Seuil. Paris. 2005.

- LACAN J. Le Séminaire. Livre I. « Les Ecrits techniques de Freud », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1975.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre II. « Le Moi dans la Théorie de Freud et dans la Technique Psychanalytique », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris.1978.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre III. « Les Psychoses », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1981.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre IV. « La Relation d'objet », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1994.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre V. « Les Formations de l'Inconscient », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1998.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre VI. « Le Désir et son interprétation ». inédit .1958-1959.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre VII. « L'Ethique de la Psychanalyse », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1986.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre VIII. « Le Transfert », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2001.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre X. « L'angoisse », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 2004.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XI. « Les Quatre Concepts Fondamentaux de la Psychanalyse », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. 1973.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XIX. « ...Ou Pire ». (inédit).
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XVI « D'un Autre à l'autre », texte établi par J.A Miller, Seuil, Paris. 2006.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XVII. « L'Envers de la Psychanalyse », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1991.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XVIII « D'un discours qui ne serait pas du semblant », texte établi par J.A Miller, Seuil, Paris. 2006.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XX. « Encore », texte établi par J.A Miller. Champ Freudien. Seuil. Paris. 1975.
- LACAN J. Le Séminaire. Livre XXIII « Le sinthome », texte établi par J.A Miller, Seuil, Paris, 2005.
- LACAN Jacques. « Des Noms-Du-Père », Seuil. Paris. 2005.
- LACHAUD Denise « L'enfer du devoir. Le discours de l'obsessionnel ». Espace Analytique. Denoël. Paris. 1995.
- LANE Christopher « Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions ». Traduit de l'anglais par François Boisivon. Flammarion. Paris. 2009.
- LANTERI-LAURA Georges « Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne » Collection Esquisses. Ed du Temps. Paris. 1998.
- LAURENT Eric « Lost in cognition. Psychanalyse et sciences cognitives ». Ed Cécile Default. Nantes. 2008.

LEBRUN Jean-Pierre « Les désarrois nouveaux du sujet. Prolongements théorico-cliniques au Monde sans limite » Erès. Toulouse. 2001.

LEBRUN Jean-Pierre « Un monde sans limite. Essai pour une clinique psychanalytique du social » Erès. Ramonville Saint-Agne. 2004.

LECLAIRE Serge « Démasquer le réel ». Seuil. Paris. 1971.

LECLAIRE Serge « Ecrits pour la psychanalyse », tome 1. Seuil.Arcanes. Lonrai. 1998.

LECLAIRE Serge « On tue un enfant ». Seuil. Paris. 1975.

LECLAIRE Serge « Psychanalyser ». Seuil Points. Paris. 1968.

LEMOINE-LUCCIONI Eugénie « L'entrée dans le temps », Payot Lausanne, Paris. 2001.

LEMOINE-LUCCIONI Eugénie « L'entrée dans le temps ». Payot Lausanne. Paris. 2001.

LESOURD Serge « Comment taire le sujet ? Des discours aux parlottes libérales ». Humus. Erès. Ramonville Saint-Agne. 2006.

MAHONY Patrick J. « Freud et l'Homme aux rats », traduit par Bertrand Vichyn, 1^e édition. PUF.Paris.1991.

MALEVAL Jean-Claude « Folies hystériques et psychoses dissociatives », Payot, Paris.1981.

MALEVAL Jean-Claude. « La forclusion du Nom du Père » Le Seuil. Paris. 2001.

MANNONI Octave « Ca n'empêche pas d'exister ». Seuil. Paris. 1982.

MANNONI Octave « Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre Scène », Seuil. Paris. 1969.

MANNONI Octave « Freud ». Seuil. Paris. 1968.

MELMAN Charles « L'Homme sans gravité », Gallimard. Paris. 2002.

MENTAL « Les médecines prédictives et le choix du désir », Revue internationale de psychanalyse, Fédération européenne des écoles de psychanalyse, 22, Bruxelles. Avril 2009.

MENTAL « Les pratiques du diagnostic ». n°6. Bruxelles. Juillet 1999.

MENTAL « Qu'est-ce que la psychanalyse appliquée ? ». n°10. Bruxelles, mai 2002.

MEYER Catherine (sous la direction de), « Le Livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud », Les Arènes. Paris 2005.

MILLER Dominique « La psychanalyse et la vie », Odile Jacob. Paris. 2005.

MILLER Gérard « Lacan », Bordas, Paris. 1987.

MILLER Gérard « Malaise » Seuil. Paris. 1992.

MILLER Gérard et MILLER Dominique « Psychanalyse 6 heures ¼ », Seuil, Paris. 1991.

MILLER Jacques-Alain (sous la direction de) « La psychanalyse au miroir de Balzac ». Navarin, Seuil. Paris. 2006.

MILLER Jacques-Alain (sous la direction de) « Lakant », Navarin, Seuil. Paris. 2003.

MILLER Jacques-Alain (sous la direction de) « Le transfert négatif ». Navarin. Seuil. Paris 2005.

MILLER Jacques-Alain (sous la direction de), « L'anti-livre noir de la psychanalyse ». Seuil. Paris. 2006.

MILLER Jacques-Alain « Ce qui fait insigne », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1986-1987.

MILLER Jacques-Alain « De la nature des semblants », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit, 1991-1992.

MILLER Jacques-Alain « Des choses de finesse en psychanalyse », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit, 2008-2009.

MILLER Jacques-Alain « Donc », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1993-1994.

MILLER Jacques-Alain « Du symptôme au fantasme, et retour », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1982-1983.

MILLER Jacques-Alain « Extimité », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1985-1986.

MILLER Jacques-Alain « L'expérience du réel dans la cure analytique », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1998-1999.

MILLER Jacques-Alain « La conversation d'Arcachon ». Seuil. Paris.1997.

MILLER Jacques-Alain « La fuite du sens », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1995-1996.

MILLER Jacques-Alain « La psychose ordinaire. La convention d'Antibes ». Seuil. Paris. 1999.

MILLER Jacques-Alain « Le conciliabule d'Angers ». Seuil. Paris.1997.

MILLER Jacques-Alain « Le lieu et le lien », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 2000-2001.

MILLER Jacques-Alain « Le neveu de Lacan ». Editions Verdier. Lagrasse. 2003.

MILLER Jacques-Alain « Le partenaire-symptôme », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1997-1998.

MILLER Jacques-Alain « Le secret des dieux », Navarin, Paris. 2005.

MILLER Jacques-Alain « Le tout dernier Lacan », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 2006-2007.

MILLER Jacques-Alain « Les divins détails », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1989.

MILLER Jacques-Alain « Les us du laps », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1999-2000.

MILLER Jacques-Alain « Pièces détachées », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 2004-2005.

MILLER Jacques-Alain « Politique lacanienne 1997-1998 », ECF, Paris. 2001.

MILLER Jacques-Alain « Scansions dans l'enseignement de Lacan », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1981-1982.

MILLER Jacques-Alain « Silet », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1994-1995.

MILLER Jacques-Alain et al « Qui sont vos psychanalystes ? ». Champ Freudien. Seuil. Paris. 2002.

MILLER Jacques-Alain et LAURENT Eric « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique », cours de l'orientation lacanienne, enseignement prononcé dans le cadre du Département de psychanalyse de Paris VIII., inédit. 1996-1997.

MILLER Jacques-Alain et WIDLOCHER Daniel « L'avenir de la psychanalyse », Le Cavalier Bleu, Courtry. 2004.

MILLER Jacques-Alain, MILNER Jean-Claude « Evaluation. Entretiens sur une machine d'imposture ». L'instant-de-voir. Agalma. Paris. 2004.

MILLOT Catherine « Abîmes Ordinaires ». L'Infini. Gallimard. Paris.2001.

MILNER Jean-Claude « Existe-t-il une vie intellectuelle en France ? », Verdier, Lagrasse. 2002.

MILNER Jean-Claude « L'œuvre claire ». Seuil. Paris. 1995.

MILNER Jean-Claude « La politique des choses ». Navarin. Paris.2005.

MILNER Jean-Claude « Les penchants criminels de l'Europe démocratique ». Verdier. Lagrasse. 2003.

MINOR Nata « Le chapeau de monsieur Freud ». Grasset. Paris. 2004.

MIRBEAU Octave « Le jardin des supplices », 2^e édition, Gallimard. Paris. 1991.

MOREL B.A « Traité des maladies mentales » Masson. Paris. 1860.

MOREL Geneviève « Ambigüités Sexuelles : sexuation et psychose ». Anthropos. Paris.2000.

MOREL Geneviève « Clinique du suicide », Eres, Ramonville Saint-Agne. 2002.

MOREL Geneviève « Figures du pousse à la femme ». Cercle Franco Hellène de Paris de l'EEP. Séminaire 1994-1996.

PENOCHET Jean-Claude et VERPEAUX M. (sous la direction de) « Compter avec les évaluateurs ? », in *L'information psychiatrique*, vol 65, n^o9, novembre 1989.Paris.

PIGNARRE Philippe « Comment la dépression est devenue une épidémie », Hachette Pluriel Référence. Paris. Février 2003.

- PINEL Philippe « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale » Caille et Ravier. Paris. 1809.
- PORGE Erik « Jacques Lacan, un psychanalyste. Parcours d'un Enseignement ». Erès. Paris. 2000.
- POROT Antoine « Manuel alphabétique de psychiatrie ». PUF. Paris. 1996.
- REGNAULT François « Conférences d'esthétique lacanienne », Agalma, Seuil, Paris, 1997.
- REGNAULT François « Dieu est inconscient ». Navarin. Paris. 1985.
- REICH Wilhelm « L'analyse caractérielle », traduction française établie par P. Kamnitzer. Payot. Paris. 1971.
- Revue Cités. « Jacques Lacan – Psychanalyse et politique ». n°16. Puf. Paris. 2003.
- REY-FLAUD Henri « La névrose courtoise ». Navarin. Paris. 1983.
- REY-FLAUD Henri « L'éloge du rien. Pourquoi l'obsessionnel et le pervers échouent là où l'hystérique réussit ». Seuil. Paris. 1998
- ROUDINESCO Elisabeth « Histoire de la psychanalyse en France » vol 1 (1982,1986), vol2 (1986). Fayard. Paris. 1994.
- ROUDINESCO Elisabeth « Jacques Lacan. Esquisse d'une vie, histoire d'un système de pensée ». Fayard. Paris. 1993.
- ROUDINESCO Elisabeth « Pourquoi la psychanalyse ? ». Fayard. Paris. 1999.
- ROUDINESCO Elisabeth « Pourquoi tant de haine ? ». Navarin. Paris. 2005.
- SAURET Jean-Marie « De l'infantile à la structure ». Les Séries de la Découverte Freudienne. Paris. 1992.
- SAURET Marie-Jean « Croire ? Approche psychanalytique de la croyance ». Sciences de l'homme. Privat. Toulouse. 1982.
- SAURET Marie-Jean « L'effet révolutionnaire du symptôme ». Erès. Ramonville Saint-Agne. 2008.
- SAURET Marie-Jean « Psychanalyse et politique. Huit questions de la psychanalyse au politique ». Presses Universitaires Mirail. Toulouse. 2005.
- SCILICET « Les objets a dans l'expérience analytique ». Collection Rue Huysmans. ECF. Paris. 2008.
- SILVESTRE Michel « Demain, la psychanalyse ». Champ freudien. Seuil. Paris. 1993.
- SOLET Colette « L'Inconscient à ciel ouvert de la psychose ». Presses Universitaires du Mirail. Toulouse. 2002.
- SOLLERS Philippe « Lacan même », Navarin, Paris. 2005.
- SZPIRKO Jean « L'ombre des mots. Dieu croit-il en la psychanalyse ? ». Collection Un parcours. Editions Campagne Première. Paris. 2008.
- TORT Michel. « La fin du dogme paternel ». Champs Flammarion. Aubier. Paris. 2007.
- VANIER Alain « Eléments d'introduction à la psychanalyse ». Collection 128. Editeur Armand Colin. Paris. 2005.

- VANIER Alain « Lacan ». Collections « Figures du savoir », n°11, éditions Belles Lettres. Paris. 1998.
- VASSE Denis « La Dérision ou la Joie. La Question de la Jouissance ». Seuil. Paris.1999.
- VASSE Denis « Le temps du désir. Essai sur le corps et la parole ». Essais Points. Seuil. Paris. 1997.
- VERGOTE Antoine. « Dette et désir. Deux axes chrétiens et la dérive pathologique ». Seuil. Paris. 1978.
- VERGOTTE Antoine. « Religion, foi, incroyance ». Editeur Pierre Mardaga. Bruxelles. 1983.
- VERNANT Jean-Pierre « Les origines de la pensée grecque ». Quadrige. PUF. Paris. 1962.
- WEDEKIND Frank « L'éveil du Printemps », Gallimard, Paris. 1974.
- ZARETSKY Elie « Le siècle de Freud ». Albin Michel. Paris. 2008.
- ZARIFIAN Edouard « Les jardiniers de la folie ». Odile Jacob. Poche. Paris. Mars 2000.

*

Articles consultés:

ABELHAUSER Alain « Il n'est de résistance que de l'analyste », in *La Cause Freudienne*, 56, Navarin. Paris. Mars 2004.p137-139.

ABELHAUSER Alain « L'éthique de la clinique selon Lacan », in *L'Evolution psychiatrique*, vol 69,2, juin 2004.p303-310.

ABELHAUSER Alain « La divine miséricorde », in « *Le sexe et le signifiant* ». Seuil. Paris. 2002.p205-216.

ABELHAUSER Alain « La mort et l'inconscient », in *Esquisses psychanalytiques*, 13, printemps 1990.p63-73.

ABELHAUSER Alain « La moure », in *Esquisses psychanalytiques*, 17, printemps 1992.p53-64.

ABELHAUSER Alain « La totale », in *Le Monde*, journal, 07/02/2004.

ABELHAUSER Alain « Le mirage des identifications », in « *Les brumes de la dépression* ». Séminaire Inter-Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p65-76.

ABELHAUSER Alain « Pathomimie », in *La Cause Freudienne*, 35, Navarin. Paris. février 1997.p59-65.

ABELHAUSER Alain « Temps mort », in « *L'inconscient ignore-t-il le temps ?* », Psychanalyse et recherches universitaires (PERU), vol3, PUR, Rennes. 1997.p139-145.

ADAM Jacques « L'après-coup tragique de l'analyse de l'Homme aux rats », in *Lettre mensuelle de l'Ecole de la Cause Freudienne*,139, mai 1995.p14-15.

ADAM Jacques « La dépression est-elle un symptôme ? », in *Cahier de l'ACF-VLB*, 11, Rennes. Automne 1998.p22-25

ADAM Jacques « Savoir et structure obsessionnelle », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 41, Paris. Juillet 1985.p15-17.

ALEMAN Jorge « Le retour de la religion... », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°168, avril 1998. Paris. p26.30.

ANDRE Serge « Fonction du père et fonction du symptôme dans la névrose obsessionnelle », in *Actes de l'ECF*, 3, Paris. Octobre 1982.p1-38.

AOUIZERATE B, ROTGE J.Y, BIOULAC B., TIGNOL J. « Apport actuel des neurosciences à travers une nouvelle lecture clinique du trouble obsessionnel compulsif », in « *L'encéphale* », 33, mars-avril 2007.p 203-210.

BALEYTE J-M, COHEN D, MAZET P. « Imagerie cérébrale et modélisation des troubles obsessionnels compulsifs », in « *Perspectives Psy* », volume 39, 5. décembre 2000. p377-382

- BASSOLS Miquel « Un symptôme réussi ? », in *Ornicar* ?, 45, avril-juin 1988.p44-50.
- BATON Yves « Alcoolisme et/ou névrose obsessionnelle ? », in *Quarto*, 37-38, Bruxelles. Décembre 1989.p53.
- BERCHERIE Paul « Epistémologie de l'héritage freudien », in *Ornicar* ?,29, juin 1984, p66-85 ; n°30, septembre 1984, p94-125.
- BIAGI-CHAI Francesca « Une hystérique moderne : persistance du discours, contingence du sujet », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 266. Paris. Mars 2008.p7-8.
- BLANCHET Réginald « Entrer en présence du psychanalyse », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 254. Paris. Janvier 2007.p15-17.
- BONNEAU Chantal « Un amour singulier », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 261. Paris. Septembre 2007.p33-35.
- BORIE Nicole « De la pulsion de mort au mythe de la lamelle », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 244. Paris. Janvier 2006.p15-17.
- BOUILLOT Philippe « Ce qu'avec votre diagnostic de dépression vous laissez dans l'ombre, Docteur ! », in *Quarto*, 93, Bruxelles. Juin 2008.p53-54.
- BOUVET Maurice « Le moi dans la névrose obsessionnelle », in *Revue française de psychanalyse*, 1-2, janvier-juin 1953, tome XVII, p111-127.
- BOUVET Maurice. « Importance de l'aspect homosexuel du transfert dans le traitement de quatre cas de névrose obsessionnelle masculine », in *Revue française de psychanalyse*, 3,1948, p419-455.
- BOUVET Maurice.(1949). « Incidences thérapeutiques de la prise de conscience de l'envie de pénis dans la névrose obsessionnelle féminine », in *Revue française de psychanalyse*, 2, 1950, p215-243.
- BRIOLE Guy « L'avenir de la psychiatrie : la psychanalyse », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p357-366.
- BRIOLE Marie-Hélène « L'exigence du symptôme dans le réel », in *La Cause Freudienne*, 48, Navarin. Paris. Mai 2001.p4-5.
- BRODSKY Graciela, WAINE TAMBASCIO Alicia « Deux cas cliniques. Hystérisation d'un obsessionnel », in *Ornicar* ?,44, janvier-mars 1988.p139-148.
- BRUNO Pierre « A côté de la plaque. Sur la débilité mentale », in *Ornicar* ?, 37,Navarin, Paris. avril-juin 1986.p38-65.
- CAIN J « Réflexions sur la conception psychanalytique de la névrose obsessionnelle », in *Psychologie médicale*, 23,12.1991.p1341-1343.
- CHABANE N. « Facteurs de susceptibilité génétique dans le trouble obsessionnel compulsif », in « *Annales Médico-psychologiques* », vol 162.2004.p403-410.

- CHEMAMA Roland « Quelques réflexions sur la névrose obsessionnelle à partir des Quatre discours », in *Ornicar* ?, n°3, Navarin. Paris. mai 1975. p71-83.
- COTTES Jean-François « Des troubles du comportement et des conduites ». in *Mental*, 18, octobre 2006.p79-86.
- COTTET Serge « A propos de la névrose obsessionnelle féminine », in *La Cause Freudienne*, 67, octobre 2007, Navarin. Paris. p63-74.
- COTTET Serge « Demande, désir, jouissance dans la névrose obsessionnelle », in *Hystérie et obsession*. Fondation du Champ freudien, Navarin, Paris. 1986.p 315-328.
- COTTET Serge « Freud et son actualité dans le malaise dans la civilisation », in *La Cause Freudienne*, 66, Navarin. Paris. mai 2007.p189-198.
- COTTET Serge « La belle inertie. Note sur la dépression en psychanalyse », in *Quarto*, 32, janvier-mars 1985.p68-86.
- COTTET Serge « Les bénéfiques du symptôme et la seconde topique », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p77-86.
- COTTET Serge « Sur l'inhibition intellectuelle », in *Quarto*, 37-38, décembre 1989.p19-21.
- COTTRAUX Jean « Trouble obsessionnel compulsif », in *EMC-Psychiatrie*, 1. 2004. p52-74.
- COTTRAUX Jean. « Des thérapies comportementales aux thérapies cognitives des obsessions-compulsions », in « *Psychologie médicale* », 23,12, 1991.p1351-1354.
- DAHAN Gabriel « Le sujet et son maître », in *Quarto*, 69. Bruxelles. Janvier 2000.p14-16.
- DEFFIEUX Jean-Pierre « L'obsessionnel et le désir », in *Lettre mensuelle de l'ECF*,32, 09/1984.p6-9.
- DEFFIEUX Jean-Pierre « Y a-t-il encore des névroses ? », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 263, Paris. Décembre 2007.p17-20.
- DELAFOND Nathalie « Comment lire l'Homme aux rats ? », in *Evolution Psychiatrique*, 67, 2002. p199-206.
- DELRIEU Alain « Freud et la question du lien social », in « *Aspects du malaise dans la civilisation* », Navarin, Seuil. Paris. 1987.p182-190.
- DERET Jacqueline « Les alternatives du plus-de-jouir et de la jouissance », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 261, Paris. Septembre 2007.p7-10.
- DERET Jacqueline « Un nœud dans la langue », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 242, Paris. Novembre 2005.8-12.
- DERET Jacqueline « Une leçon sur le désir », in *La Cause Freudienne*, 67, octobre 2007, Navarin. Paris. p45-53.

- ESTELLON Vincent « Les brumes de la dépression dans la névrose obsessionnelle. Akédia, repli et pesanteur ». in « *Les brumes de la dépression* ». Séminaire Inter-Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (SIUEERPP). PUF. Paris. 2007. p179-212.
- FIORI René « L'objection du désir au stimulus », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 268, Paris. Mai 2008.p27-28.
- FRANCESCONI Paola « La bourse ou la vie », in *Ornicar ?*, 45, avril-juin 1988. p107-114.
- FREUD Sigmund. « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes », in *La vie sexuelle*, traduit par D. Berger, J. Laplanche et al. 9^{ème} édition. PUF Paris. 1992.p28-46.
- GAULT Jean-Louis « L'extimité du symptôme », in *La Cause Freudienne*, 48, Navarin. Paris. Mai 2001.p81-86.
- GEORGES De Philippe « Une pensée dont l'âme s'embarrasse », in *La Cause Freudienne*, 67, octobre 2007, Navarin. Paris. p37-43.
- GEORGES De Philippe « Une pensée dont l'âme s'embarrasse », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 258. Paris. Mai 2007.p15-18.
- GILET Stéphanie « A propos de l'angoisse dans « Le Terrier » de Kafka », in *Quarto*, 25, novembre 1986. Bruxelles. p9-12.
- GUILBAUD O et CORCOS M. « Le concept de névrose obsessionnelle dans ses rapports avec les troubles obsessionnels compulsifs. Réflexion épistémologique ». in « *Perspectives Psy* », volume 39, n°5. décembre 2000. p359-365.
- HANNOUN Sylvain « Le quelqu'un du transfert », in *revue Sigma*, 2, Rennes. Octobre 2008.p63-80.
- HANTOUCHE E.G, BOURGEOIS M, LANCRENON S, BOUHASSIRA M. « Troubles et syndromes obsessionnels-compulsifs : influence du sexe sur l'expression clinique », in « *Annales Médico-psychologiques* », vol 154, n°7.octobre 1996.p417-425.
- HANTOUCHE E.G. « Syndrome de Lenteur Obsessionnelle (SLO) ». in « *Annales Médico-psychologiques* », vol 158, n°1.2000.p33-42.
- HENRY Anne « L'homme Moïse et la religion monothéiste : Freud et la vérité », in *Cahiers de l'ACF-VLB*, n°11, octobre 1998. Rennes. P67-76.
- HOMMEL Suzanne « La névrose obsessionnelle chez Freud », in *Lettre mensuelle de l'ECF*,47, janvier 1992. p15-18.
- INDART Juan-Carlos « Etude d'un symptôme obsessionnel », in *Ornicar ?*, 28, Navarin. Paris. Janvier 1984.p69-82.

- JAEGER M « La médicalisation de la peine à vivre : les mutations du discours critique », in *L'information psychiatrique*, n°6, vol 73, juin 1997. Paris. p563-572.
- KAUFMANT Yves « Le crime contre le signifiant : la culpabilité de l'obsessionnel », in *Quarto*, 33-34. Bruxelles. Décembre 1988.p35.
- LA SAGNA Philippe « Les objets de l'obsessionnel », in *La Cause Freudienne*, 67, octobre 2007, Navarin. Paris. p55-61.
- LA SAGNA Philippe « Les stratégies de l'impossible », in *Quarto*, 50, hiver 1992.p25-27.
- LACAN Jacques « Deux notes sur l'enfant », in *Ornicar ?*, 37, avril-juin 1986.p13-14.
- LACAN Jacques « Ouverture de la section clinique », in *Ornicar ?*,9,1977.p7-14.
- LACAZE-PAULE Catherine « Ferrer la bête évaluation », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 267, Paris. Avril 2008.p3-5.
- LAFONT A. « Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : chimiothérapie ou psychothérapie ? Comment choisir. », in « *Psychologie médicale* », 23,12, 1991.p1371-1376
- LAIA Sérgio « Amplification et modulation du silence de l'objet a », in *La Cause Freudienne*, 69, Navarin, Paris. Septembre 2008.p34-38.
- LAIA Sergio « Clinique à la DSM IV et clinique lacanienne », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 262, Paris. Novembre 2007.p25-29.
- LANTERI-LAURA Georges « L'objet de la psychiatrie et l'objet de la psychanalyse », in *Evolution Psychiatrique*, n°70. Elsevier. Paris. 2005. p31-45.
- LAURENT Dominique « L'évaluation et la jouissance de l'idiot », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, n° spécial les meetings, Paris. Avril 2008.p35-38.
- LAURENT Dominique « Les TOC à l'épreuve : symptôme ou trouble », in *Quarto*, 93. juin 2008.
- LAURENT Dominique « Les TOC à l'épreuve : symptôme ou trouble », in *Quarto*, 93, Bruxelles. Juin 2008.p64-69.
- LAURENT Eric « Difficile de ne pas être déprimé ! », in *Quarto*, 93, Bruxelles. Juin 2008.p5-8.
- LAURENT Eric « La psychanalyse doit faire partie de la santé publique », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 265. Paris. Février 2008.p13-14.
- LAURENT Eric « Le père pour tous ? », in *Letterina*, 11, juin 1995. p4-12.
- LAURENT Eric « Le traitement de l'impossible à dire », in *Quarto*, 48-49, Bruxelles. Novembre 1992.p79-81.
- LAURENT Eric « Mélancolie, douleur d'exister, lâcheté morale », in *Ornicar ?*, 47, octobre-décembre 1988.p5-17.
- LAURENT Eric « Notre tâche est de révéler les mensonges de notre civilisation », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 269. Paris. Juin 2008.p6-8.

- LE MERCIER Anne-Marie « Illusion, hallucination », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 264, Paris. Janvier 2008.p21-24.
- LE MERCIER Anne-Marie « Lire la névrose obsessionnelle », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 255, Paris. Février 2007.p5-6.
- MACLEAN A « Pourquoi des DSMs ? », in *L'information psychiatrique*, n°9, vol 72, novembre 1996. Paris. p881-884.
- MAHJOUB Lilia « Hélène Deutsch, l'obsession et la jouissance féminine », in *La Cause Freudienne*, 67, octobre 2007, Navarin. Paris. p75-85.
- MAHJOUB Lilia « La dépression en question », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 262, Paris. Novembre 2007. p1-2.
- MALENGREAU Pierre « L'homme masqué », in *Quarto*,40-41, 10/1990.p44-46.
- MALENGREAU Pierre « La cure de l'obsessionnel », in *Quarto*, 68, octobre 1999.p68-75.
- MALENGREAU Pierre « Position du sujet et symptôme », in *Quarto*, 37/38, décembre 1989.p8-10.
- MALENGREAU Pierre « Séminaire sur la Verneinung : séance du 12 janvier 1982 », in *Quarto*, 6, 1982.p6-9.
- MALENGREAU Pierre « Verneinung et Verwerfung » in *Quarto*, 6, 1982.p10-13.
- MALEVAL Jean-Claude « L'excellence de la maladie mentale », in *La Cause Freudienne*, 22, novembre 1992. p61-65.
- MELMAN Charles « A propos de la névrose obsessionnelle », in *Lettres de l'EFP*, 16. Paris. 1975.p346-357.
- MILBERT F, MERINI F, BENOIT M « Les rituels: de la névrose obsessionnelle à la religion », in *Psychologie médicale*, 23,12.1991.p1367-1369.
- MILLER Dominique « L'obsession, un nom du surmoi », in *Actes de l'ECF*, 9,10/1985.p19.
- MILLER Dominique « Le noyau du symptôme », in *La Cause Freudienne*, 48, Navarin. Paris. Mai 2001.p87-94.
- MILLER Jacques-Alain « Entretien sur les circuits du désir et sa politique », in *Lettre mensuelle de l'ECF*,188, mai 2000.p1-2.
- MILLER Jacques-Alain « Ethique et thérapie en psychanalyse », in *La Cause Freudienne*, 22, Paris. Octobre 1992.p13-31.
- MILLER Jacques-Alain « H2O », in *Actes de l'ECF*, VIII. Paris. 1985.p41.
- MILLER Jacques-Alain « L'appareil à psychanalyse », in *Quarto*, 64, Bruxelles. Janvier 1998.p3-11.
- MILLER Jacques-Alain « L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique », in *La Cause Freudienne*, 35. Paris. Février 1997.p7-20.

- MILLER Jacques-Alain « L'ex-sistence », in *La Cause Freudienne*, 50, Paris. Février 2002.p7-25.
- MILLER Jacques-Alain « L'interprétation à l'envers », in *La Cause Freudienne*, 32. Paris. Février 1996.p9-13.
- MILLER Jacques-Alain « La nouvelle alliance conceptuelle de l'inconscient et du temps chez Lacan », in *La Cause Freudienne*, 45, Paris. Avril 2000.p7-16.
- MILLER Jacques-Alain « La pulsion est parole », in *Quarto*, 60, Bruxelles. Juillet 1996.p10-19.
- MILLER Jacques-Alain « La suture. Eléments de la logique du signifiant », in *Cahiers pour l'analyse*, 1, janvier-février 1966. p37-49.
- MILLER Jacques-Alain « Le monologue de l'apparole », in *La Cause Freudienne*, 34, Paris. Octobre 1996.p7-18.
- MILLER Jacques-Alain « Le Séminaire de Barcelone sur Die Wege der Symptombildung », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p11-52.
- MILLER Jacques-Alain « Le sinthome, un mixte de symptôme de fantasme », in *La Cause Freudienne*, 39, Paris. Mai 1998.p7-17.
- MILLER Jacques-Alain « Le temps du symptôme », in *Cahier ACF-VLB*, 12, Rennes. Avril 1999.p7-13.
- MILLER Jacques-Alain « Le vrai, le faux et le reste », in *La Cause Freudienne*, 28, Paris. Octobre 1994.p9-14.
- MILLER Jacques-Alain « Les deux métaphores de l'amour », in *Actes de l'ECF*, 18, Paris. Juin 1991.p217-222.
- MILLER Jacques-Alain « Les six paradigmes de la jouissance », in *La Cause Freudienne*, 43, Paris. Octobre 1999.p7-29.
- MILLER Jacques-Alain « Notre sujet supposé savoir », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 254. Paris. Janvier 2007.p3-6.
- MILLER Jacques-Alain « Psychanalyse pure, psychanalyse appliquée et psychothérapie », in *La Cause Freudienne*, 48, Paris. Mai 2001.p7-37.
- MILLER Jacques-Alain « Quand les semblants vacillent », in *La Cause Freudienne*, 47, Paris. Mars 2001.p7-17.
- MILLER Jacques-Alain « Religion, psychanalyse », in *La Cause Freudienne*, 55, Navarin Seuil. Paris. Octobre 2003.p7-27.
- MILLER Jacques-Alain « Réveil », in *Ornicar ?*, 20-21, Paris. 1980.p49-53.
- MILLER Jacques-Alain « Théorie de la langue (rudiment) », in *Ornicar ?*,1, Navarin. Paris. Janvier 1975.p16-34.
- MILLER Jacques-Alain « Théorie du caprice », in *Quarto*, 71. Bruxelles. Août 2000.p6-12.

- MILLER Jacques-Alain « Tombeau de l'Homme-de-gauche », in *Le neveu de Lacan*. Editions Verdier. Lagrasse. 2003.p161-p166.
- MILLER Jacques-Alain « Un effort de poésie », Orientation lacanienne III, 5, leçons des 14 et 21 mai 2003. Paris. (inédit).
- MILLER Jacques-Alain « Un style mock-heroic », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 102, Septembre-octobre 1991.p47-50.
- MILLER Jacques-Alain « Une nouvelle modalité du symptôme », in *Feuillets psychanalytiques du Courtil*, 16, 01/1999.p11-29.
- MITELMAN Myriam « Du trouble du comportement au symptôme », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 241. octobre 2005.
- MONNIER Jean Luc « Le sujet obsessionnel : son angoisse, son objet et les solutions de son désir », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 235, Paris. Février 2005.p6-9.
- MONRIBOT Patrick « Séquences brèves pour séances courtes », texte en ligne sur le site de l'Ecole de la Cause Freudienne. 25-26 octobre 2003.
- MUNCK De Marie-Françoise « Le désir de l'Autre », in *Quarto*, 35, mars 1989.p4-9.
- NAVEAU Laure « L'angoisse surmontée », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 256, Paris. Mars 2007.p10-12.
- NAVEAU Laure « Le masque de la vérité », in *La Cause Freudienne*, 49, novembre 2001.p129-135.
- NAVEAU Pierre « La théorie lacanienne de la rencontre », in *Lettre mensuelle de l'ECF*,161, juillet 1997.p22-24.
- NAVEAU Pierre « Le nom de la jouissance forcée », in *Cause Freudienne*, 39, mai 1998.p55-60.
- NEGRI Maria Inès « Le symptôme ou le trouble », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 246. mars 2006.
- NIERES Sonia « Du symptôme au trouble », in *Mental*,18, 10/2006.p19-24.
- OLIVE Carlos « Sur le fantasme : une névrose obsessionnelle », in *Analytica*, 46, Navarin. 1986.p109-116.
- ORAIN-PELISSOLO S et PELISSOLO A. « Les traitements médicamenteux et cognitivo-comportementaux des troubles obsessionnels compulsifs », in « *Perspectives Psy* », volume 39, n°5. décembre 2000. p408-411.
- PALOMERA Vicente « Précarité de l'être et affect dépressif », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 261. Paris. Septembre 2007.p43-45.
- PEREZ Juan Fernando « L'état de la question (ou le signifiant maître et la recherche) », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 190, Paris. Juillet 2000.p3-6.
- PIRLLOT G. « De la névrose obsessionnelle aux T.O.C ? Ou de l'heuristique psychanalytique à l'anomie psychiatrique post-moderne », in « *L'évolution psychiatrique* », 63,3.1998.p433-450.

- POLOSAN M, MILLET B, BOUGEROL T, OLIE J.P, DEVAUX B. « Traitement psychochirurgical des TOC malins : à propos de trois cas », in « *L'encéphale* ». Cahier 1, XXIX. 2003.p545-552.
- PORGE Erik « Sur le désir de l'analyste », in *Ornicar*?,14, 1978.p35-39.
- PORTEAU Bernard « L'interprétation de Freud à l'Homme aux rats » in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 57, mars 1992.p16-19.
- PORTILLO Ronald « Le déclin de l'idéal, l'exigence de la jouissance », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 244.Paris. Janvier 2006. p17-21.
- PREMON Marie-France « Un faux-pari : à propos d'un cas de névrose obsessionnelle », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 57, mars 1992.p8-12.
- PRIMO Isabelle « L'état-limite, masque de l'exception », in *Quarto*,48-49, 11/1992.p49-52.
- PROST Pauline « Psychanalyse et religion », in *La Cause Freudienne*, 21, mai 1992. Paris. p22-27.
- PUNDIK Juan « Nous sommes tous des TDAH », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 268. mai 2008.
- QUINET Antonio « Zwang und Trieb », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p291-300.
- RAZAVET Jean-Claude « Donner son angoisse », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 235, Paris. Février 2005.p4-5.
- RAZAVET Jean-Claude « Du roc de la castration au roc de la structure », in *La Cause Freudienne*, 41, Navarin. Paris. Avril 1999.p23-30.
- RAZAVET Jean-Claude « Le doute est fait pour éviter ce que l'angoisse comporte d'affreuse certitude », in *La Cause Freudienne*, 51, Paris. Mai 2002.p57-59.
- RAZAVET Jean-Claude « Rencontrer le manque dans l'Autre n'est pas élaborer le signifiant du manque dans l'Autre », in *Quarto*, 73, Bruxelles. Mars 2001.p13-14
- REGNAULT François « La religion, l'église, la théologie devant Freud », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, n°24. Décembre 1983.Paris.p16-18.
- RELIER Annick « Offre et demande dans l'obsession » in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 57, mars 1992.p12-15.
- RENNO LIMA Cebo « Névrose obsessionnelle, phobie et dépression », in *Lettre mensuelle de l'ECF*, 152, Paris. Octobre 1996.p17-20.
- ROBERT Véronique « Dépression, un combat éthique, clinique et politique », in *Quarto*, 93, Bruxelles. Juin 2008.p41-42.
- ROSE Sébastien « Psychanalyse et Psychologie clinique : questions de recherche et de pratique », in *Bulletin du Centre de Recherches en Psychologie (CRPSY)*, 19, décembre 2007. p75-84.
- ROY Daniel « Un fragment d'actualité », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 259. Paris. Juin 2007.p3-4.

- SAURET Marie-Jean « La varité du symptôme », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p177-184.
- SAURET Marie-Jean « Névrose infantile et roman familial... : la psychanalyse : un nouveau savoir », in *Feuillets psychanalytiques du Courtil*, 3, Avril 1991.p23-31.
- SAURI J.J « La construction du concept de névrose », in *L'information psychiatrique*, n°9, vol 72, novembre 1996. Paris.p886-902.
- SAUVAGNAT François « De l'impuissance à l'impossible : l'inhibition et ses thérapeutes », in *La Cause Freudienne*, 22, novembre 1992.p58-61.
- SAUVAGNAT François « La question de la temporalité dans les psychoses maniaco-dépressives », in « *L'inconscient ignore-t-il le temps ?* », Psychanalyse et recherches universitaires (PERU), vol3, PUR, Rennes. 1997.p173-190.
- SCHREIBER Françoise « Désidéalisation dans une cure d'obsessionnel », in *Ornicar ?*, 36, Navarin. Paris. Mars 1986.p115-129.
- SCHREIBER Françoise « Du surmoi à l'objet de la pulsion chez un sujet obsessionnel », in *La Cause Freudienne*, 35, Navarin. Paris. Février 1997.p51-54.
- SELDES Ricardo « Malheureusement je suis... », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p225-232.
- SIDEROVA Vania « Dépression et médicaments », in *Quarto*, 93, Bruxelles. Juin 2008.p43-45.
- SILVESTRE Danièle « Les constructions analytiques et le désir de l'analyste », in *Analytica*, 35, 1984.p18-22.
- SKRIABINE Pierre « Des fautes morales qu'on appelle dépressions », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p329-336.
- SKRIABINE Pierre « La dépression, bonheur du sujet ? », in *La Cause Freudienne*, 35, Navarin, Paris. Février 1997.p21-26.
- SOKOLNICKA Eugénie « Analyse d'une névrose obsessionnelle infantile », in *Ornicar ?*, 37, avril-juin 1986.p90-101.
- SOKOLOWSKY Laura « La joie de vivre du névrosé obsessionnel », in *Quarto*, 64, Bruxelles. Janvier 1998.p69-75.
- SOLANO Luis « Un obsessionnel, un psychotique », in *Ornicar ?*, 33, Navarin. Paris. Juin 1985.p37-42.
- SOLANO-SUAREZ Esthela « L'Homme aux rats », in *La Cause Freudienne*, 67, Navarin. Paris. octobre 2007. p27-35.
- SOLANO-SUAREZ Esthela « Névrose obsessionnelle et féminité », in *La Cause Freudienne*, 25, Navarin. Paris. Juin 1993.p16-19.

- SOLANO-SUAREZ Esthela « Un cas de névrose obsessionnelle infantile », in *La Petite Girafe*, 13, Agalma. Paris. p23-31.
- SOLER Colette. « Le choix de la névrose », in *Quarto*, 24, septembre 1986,p47-57
- SPERANZA M. « Du trouble obsessionnel compulsif au spectre des troubles obsessionnels compulsifs », in « *Perspectives Psy* », volume 39, n°5. décembre 2000. p353-358.
- STEVENS Alexandre « Embarras, inhibition et répétition », in *Quarto*, 23, février 1993,p57-62.
- STEVENS Alexandre « L'holophrase, entre psychose et psychosomatique », in *Ornicar ?*, 42, juillet-septembre 1987.p45-79.
- STEVENS Alexandre « La névrose obsessionnelle dans le discours », in *Quarto*, 19, mai 1985. p45-48.
- TREMINE T « Pour une approche différente des modèles en psychiatrie », in *L'information psychiatrique*, n°9, vol 72, novembre 1996. Paris.p871-879.
- VANIER Alain « Aujourd'hui, la névrose obsessionnelle », in *L'Evolution Psychiatrique*, n°70. Elsevier. Paris. 2005.p87-91
- VERPEAUX M. et LABOUTIERE J.J « Qualité des pratiques médicales en psychiatrie et accréditation », in *L'information psychiatrique*, n°7, vol 73, septembre 1997. Paris. p654-658.
- VICENS Antonio « Le sens des symptômes et les voies de leur formation », in *Le Symptôme-charlatan*. Champ freudien. Seuil. Paris. 1998.p 61-68.
- VINCIGUERRA Rose-Paule « L'analyste, semblant d'objet a ou le masque de l'acteur antique », in *La Lettre mensuelle de l'ECF*, 258. Paris. Mai 2007.p6-7.
- VINCIGUERRA Rose-Paule « La dialectique de l'imaginaire dans l'hystérie et la névrose obsessionnelle », in *La Cause Freudienne*, 30, Navarin. Paris. Mai 1995.p32-36.
- WACHSBERGER Herbert « Approche de l'affect », in *Quarto*, 25, novembre 1986.p40-47
- WILDLOCHER D « Concept de névrose », in *Encycl Med Chir, Psychiatrie*, 37-300-A-10.1998.p2-8.
- YAO.S.N, COTTRAUX J, MARTIN R. « Une étude contrôlée sur les interprétations irrationnelles des pensées intrusives dans les troubles obsessionnels compulsifs », in « *L'encéphale* », XXV. 1999. p461-469.
- ZENONI Alfredo « L'objet comme plus-de-jouir », in *Quarto*, 77, Bruxelles. Juillet 2002.p40-42.
- ZENONI Alfredo « La névrose obsessionnelle dans les premiers textes de Lacan », in *Quarto*, 24, septembre 1986,p12.
- ZENONI Alfredo « Verneinung et Verwerfung » in *Quarto*, 6, 1982.p14-23.

*

Thèses consultées :

MADEUF Pierre « Contribution à l'étude des rapports entre névrose obsessionnelle et délire ».Thèse : Médecine : Tours : 1981.

« ACTUALITES DE LA NEVROSE OBSESSIONNELLE »

Résumé

Y a-t-il encore des névroses ? Et, en particulier, peut-on encore se fonder sur la catégorie de *névrose obsessionnelle* ? Cette question est un peu provocante, mais loin d'être sans fondement. Traiter de l'*actualité* des névroses implique non seulement d'étudier les modalités symptomatiques contemporaines de la névrose, qui ont changé au fil du temps, modifiant par là même les formes de la demande d'analyse, mais aussi plus fondamentalement la place que peut prendre aujourd'hui la névrose – la névrose obsessionnelle – dans la nosographie clinique et dans le social. La névrose obsessionnelle a été pour la première fois décrite sous ce nom cinq ans avant le début du siècle dernier. Est-ce un hasard si elle apparaît si tard dans les descriptions nosographiques, et si c'est sous la plume de Freud ? Qu'est-elle devenue aujourd'hui ?

Ce travail cherche à démontrer la pertinence qu'il y a à soutenir l'actualité de la névrose obsessionnelle et ce, d'autant plus qu'elle ne semble justement plus d'actualité pour ceux qui se coupent de la clinique. Or elle a plus d'actualité que jamais, dès lors que l'on revient à la clinique et qu'on l'articule aux mouvements qui traversent le social. Nous cherchons à rappeler que la description freudienne de la névrose obsessionnelle est tout à fait exemplaire et complète. Ce qui n'a rien d'un hasard, dans la mesure où les concepts psychanalytiques s'avèrent nécessaires pour la « penser » comme telle. De là, nous nous proposons de montrer en quoi consiste la modernité de la névrose obsessionnelle, et en quoi le fonctionnement social contemporain atteste de la logique obsessionnelle, notamment à travers l'évaluation et le phénomène de croyance.

Mots clés : névrose obsessionnelle – psychanalyse – évaluation- actualités – dépression – Freud – croyance – social.

“TOPICALITY OF OBSESSIONAL NEUROSIS”

Abstract

Are there still neuroses? And, in particular, can we still rely on the category of *obsessional neurosis*? This question is a bit provocative; however it is far from being groundless. Dealing with the *topicality* of neuroses implies not only studying the contemporary symptomatic modalities of the neurosis, which changed in the course of time, thus modifying even the forms of demanding an analysis, but also more fundamentally the role that neurosis – obsessional neurosis – can have today in clinical nosography and in the social field. Obsessional neurosis was represented for the first time under this name five years before the beginning of last century. Is it by chance that it appears so late in nosography descriptions and if it is by the pen of Freud? What has it become today?

This work seeks to demonstrate the relevance of the topicality of obsessional neurosis, especially as it no longer seems valid for "psychologists" who cut themselves off from the clinic. It is however more topical than ever, as soon as one returns to the clinic and articulates it to the movements across the social field. We seek to show that the Freudian description of obsessional neurosis is exemplary and complete. Which is not by chance, as far as the psychoanalytical concepts prove themselves to be necessary to “think” of it as such. From the Freudian description, we propose to demonstrate the modernity of obsessional neurosis and how the social functioning of contemporary society attests to the obsessional logic, in particular through evaluation and the phenomenon of faith.

Keywords : obsessional neurosis - psychoanalysis - evaluation- topicality - depression - Freud - faith – social.

Discipline : Psychologie clinique

Adresse : Université Rennes 2 Villejean.

Ecole Doctorale Sciences Humaines et sociales. Unité de Recherche.

Place du Recteur Henri Le Moal. CS 24 307.

35 043 Rennes Cedex.