

## Synthèse Colloque 19 octobre 2013

Les orateurs de cette journée, et je les en remercie, ont réussi à nous faire palper l'articulation entre réflexion théorique personnelle et originalité de la clinique. Rigueur dans la conceptualisation d'un côté et de l'autre, inventivité dans la clinique ; inventivité soutenue par un cadre conceptuel solide, c'est ce que nos quatre intervenants nous ont donné à entendre.

Comment fonctionne notre esprit ? C'est Freud, neurologue viennois il faut le rappeler, qui a, en son temps, fait scandale et bouleversé l'approche des souffrances psychiques. De son expérience avec des hystériques, il a tiré une théorie de la psyché qui en dépit des contestations dont elle a toujours et de tout temps été l'objet, demeure une référence à mon sens inégalée pour penser nos ressorts psychiques et analyser des forces qui nous dépassent. La théorie analytique n'est pas un corpus figé mais un chantier continu auquel chacun participe à sa manière. Après Freud, nombreux ont été les successeurs qui ont apporté leur contribution à l'évolution de la théorie, à sa relecture critique en précisant tel concept ou en proposant telle nouvelle hypothèse. Je pense à Lacan en particulier .dont il a été question aujourd'hui

Les grandes entités nosographiques psychanalytiques que sont l'hystérie et la névrose obsessionnelle, bien qu'elles disparaissent peu à peu des catégories psychiatriques actuelles (DSM), gardent toute leur pertinence clinique.

L'exposé de Valérie Bocci nous a retracé très clairement les étapes de la pensée freudienne à propos de la névrose obsessionnelle et de l'analyse de son célèbre cas, l'Homme au rats, passionnante exploration du monde interne d'un névrosé guéri par Freud mais qui ne survécut pas à la grande guerre. Ernst Lanzer consulta Freud le premier octobre 1907 âgé de 27 ans et souffrant d'une grave névrose obsessionnelle. La cure dura neuf mois. D'emblée, il joua le jeu de la libre association et se mit à évoquer des souvenirs sexuels datant de ses six ans. Chaque soir, Freud rédigeait le journal de cette cure pour en restituer les dialogues exacts. En 1910, Ernst Lanzer épousa Gisela et en 1913 devint avocat. Enrôlé dans l'armée impériale en août 1914 il fut fait prisonnier par les russes en novembre et mourût sans avoir eu le temps de profiter des bénéfices que lui avait apporté sa cure.

Freud était l'inventeur du terme de névrose obsessionnelle ; il s'est décrit lui-même dans une lettre à Jung comme le prototype du névrosé obsessionnel. Il considérait cette névrose comme « l'objet le plus intéressant et le plus fécond de la recherche psychanalytique ».

C'est dans les textes de 1920 et 1926 (*Au-delà du principe de plaisir*, *Inhibition symptôme et angoisse*) que des élaborations très importantes vont voir le jour. Tout d'abord en 1920 : La contrainte de répétition et la pulsion de mort. Le motif puissant qui incite Freud à croire en l'existence de la pulsion de mort est la tendance à la réduction, à la constance, à la suppression de la tension d'excitation interne, tendance dominante de la vie psychique. En 1926, l'inhibition est considérée comme un symptôme ; elle est l'expression d'une limitation fonctionnelle du moi, atteinte lorsque son érogénéité, sa signification sexuelle s'accroît. Les symptômes revêtent deux formes et suivent deux tendances opposées. Ce sont ou des interdictions, des mesures de précaution, des pénitences, des symptômes de nature négative ou des satisfactions substitutives cachées sous un déguisement symbolique. Le groupe négatif, défensif, répressif est le plus ancien. La formation de symptômes triomphe lorsque l'interdiction parvient à être amalgamée à la satisfaction, en sorte que l'injonction ou l'interdiction originellement défensive prenne aussi le sens d'une satisfaction (puissance de l'ambivalence). Les symptômes obsessionnels sont le théâtre d'un combat contre le refoulé et d'autre part, moi et surmoi prennent une part importante à la formation de symptômes. L'organisation génitale de la libido se révèle plutôt faible et trop peu résistante. Lorsque le moi commence ses efforts défensifs, il obtient comme succès que l'organisation génitale de la phase phallique soit ramenée au stade sadique anal. Dans cette névrose obsessionnelle, se forme un surmoi sévère. Pendant la période de latence, la défense contre la tentation de l'onanisme semble être considérée comme la tâche principale. Mais la puberté constitue un moment décisif dans le développement de cette névrose. Le travail d'organisation génitale reprend avec une grande force. Par la suite du déguisement des tendances érotiques et à cause de l'existence dans le moi de puissantes formations réactionnelles, la lutte contre la sexualité se poursuit sous la bannière de la moralité. Le surmoi hypersévère persiste d'autant plus énergiquement à réprimer la sexualité que celle-ci a pris des formes si repoussantes. Le moi, très limité, en est réduit à rechercher des satisfactions dans les symptômes, ce qui peut conduire à une paralysie de toute volonté du moi.

Parmi les relectures et commentaires qui furent donnés de l'homme aux rats, figurent ceux de Jacques Lacan en 1953 et de Julia Kristeva. C'est cet axe de lecture qui nous a été magistralement exposé par Suzanne Ferrières-Pestureau. Jacques Lacan, dans « Le mythe individuel du névrosé », applique une grille de lecture empruntée aux structures élémentaires de la parenté de Claude Lévi-Strauss, il donne un statut de mythe à la névrose obsessionnelle de l'homme aux rats en montrant qu'elle est le modèle même d'une structure complexe et d'un déchirement originel par lesquels chaque

sujet se trouve rattaché à une constellation symbolique dont les éléments permutent et se répètent de génération en génération, tel le mémorial d'une histoire généalogique. Le quatrième terme du mythe individuel du névrosé, introduit par Lacan, est la mort. Religion et mort apparaissent comme des figures qui occupent une place prépondérante dans la névrose obsessionnelle.

C'est à partir du constat d'une position féminine passive de l'obsessionnel vis-à-vis des séductions maternelles, position à laquelle le névrosé a pris du plaisir, que Lacan reprend le texte de Freud et en fait une lecture différente : à côté de la relation au père, il donne une place essentielle à la relation à la mère. Pour lui, le problème de l'obsessionnel est qu'il a joui et que cette jouissance (jouir de « baiser la mort ») est restée ignorée de lui.

La refondation de l'Œdipe prend chez Lacan une dimension anthropologique que Suzanne Ferrière-Pestureau nous a bien fait comprendre.

Chez l'obsessionnel la notion d'ambivalence prend toute sa consistance, nous l'avons vu dans les exposés cliniques. Elle sévit dans la dialectique brutale de l'amour et de la haine pour l'objet du désir ; elle y trouve une viscosité matérielle exceptionnelle dont il lui est bien difficile de se déprendre. Freud pensait que la cure analytique n'aboutirait jamais qu'à transformer la grandeur de la misère névrotique en malheur plus banal. Mais l'obsessionnel semble particulièrement sensible à la nostalgie du grandiose de sa servitude névrotique. Nous pourrions d'ailleurs presque dire de sa servitude érotique puisque c'est à cette douloureuse mesure que s'ordonne son ambivalence pour l'objet de son désir sur le mode de la transposition de l'amour en haine. Une telle transposition constitue un cas de figure possible du destin de la pulsion que Freud désigne comme « renversement dans son contraire ».

L'obsessionnel se dépense souvent sans compter au service cette alchimie souterraine, et de préférence, semble-t-il, lorsqu'il y a de bonnes raisons de penser qu'un dommage pourrait être sinon irréversible, du moins catastrophique. Ceci explique pourquoi si souvent, lorsqu'il a généreusement souffert pour conquérir quelque chose, il n'a de cesse de s'en défaire ou de le rendre irrécupérable. De ce point de vue, l'objet d'amour est un objet d'élection favorable à cette transposition de l'amour en haine. Les facteurs inducteurs susceptibles d'amorcer le processus ne manquent jamais pour que l'obsessionnel trouve un terrain favorable à l'expression de son symptôme. Cette logique étrange qui sévit chez ces sujets chez qui l'amour et la haine œuvrent bien dans une continuité radicale a inspiré à Lacan cette formule : « il n'y a pas d'assurance-amour parce que ça serait l'assurance-haine aussi ».

Après la théorie, la clinique. Elle fut aujourd'hui particulièrement éclairante, vivante, mettant bien en évidence comment l'abord de la problématique obsessionnelle convoque la patience mais aussi l'inventivité de l'analyste. Ces prises en charge nous semblent souvent ennuyeuses,

interminables, voire soporifiques. Laetitia Godefroid et Jean-Pierre Vidit nous ont montré leur faculté de prendre le temps, mais aussi de trouver les ressources créatrices qui permettent à ces sujets de se déprendre peu à peu de leur prison intérieure, de trouver une voie de dégagement aux impasses identificatoires dans lesquelles ils se trouvaient coincés.

Je terminerai cette synthèse sur deux souhaits : le premier est que cette journée si substantielle qui a fait émerger tant de questions, en suscite encore et encore. Elles seront un prime de plaisir venant récompenser le difficile travail qu'impose la discipline analytique. Le second est qu'elle contribue à raviver l'intérêt pour un champ de pensée qui, vous l'aurez constaté, n'est pas normatif mais vise à libérer le sujet de certains de ses asservissements intérieurs. C'est son atout majeur.

Evelyne Tysebaert

Références bibliographiques.

S. Freud ; J. Dor ; E. Roudinesco et M. Plon.