

Sous la direction de
Catherine Chabert

**TRAITÉ DE PSYCHOPATHOLOGIE
DE L'ADULTE**

Les Névroses

DUNOD

Maquette de couverture : Le Petit Atelier

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique	d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
	

© Dunod, 2008, 2013 et 2019, pour la nouvelle présentation
ISBN 978-2-10-079228-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Liste des auteurs

Jacques ANDRÉ	Professeur de psychopathologie à l'université Denis Diderot (Paris-7), psychanalyste, membre de l'Association Psychanalytique de France.
Bernard BRUSSET	Professeur à l'université Paris-Descartes, psychanalyste, membre de la Société Psychanalytique de Paris.
Catherine CHABERT	Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'université Paris-Descartes, psychanalyste, membre de l'Association Psychanalytique de France.
Aline COHEN DE LARA	Maître de conférences en psychologie clinique et en psychopathologie à l'université Paris-Descartes, psychanalyste à la Société Psychanalytique de Paris.
Jacqueline LANOUZIÈRE	Professeur de psychologie clinique à l'université Paris-Nord (Paris-13), psychanalyste, membre de la Société Psychanalytique de Paris.
Vladimir MARINOV	Professeur de psychopathologie à l'université Paris-Nord (Paris-13), psychanalyste, membre de l'Association Psychanalytique de France.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	XIII
INTRODUCTION (CATHERINE CHABERT) :	1
ACTUALITÉ DE LA NÉVROSE	
1 Métapsychologie	3
2 Clinique	8
3 Spécificité des modalités de fonctionnement psychiques dans la névrose	11
3.1 Le caractère symbolique ou symbolisé de l'expression symptomatique	11
3.2 La nature intra-psychique du conflit et les formations de compromis entre désirs et défenses	12
3.3 L'analyse de certaines problématiques névrotiques est susceptible de remettre en cause le diagnostic	14
3.3.1 <i>Du côté des investissements narcissiques</i>	14
3.3.2 <i>Du côté des investissements objectaux</i>	15
3.3.3 <i>Manifestations d'affects et mouvements dépressifs</i>	15
Bibliographie	18

PREMIÈRE PARTIE

PROBLÉMATIQUES DE L'HYSTÉRIE

CHAPITRE 1	HYSTÉRIE ET PSYCHANALYSE. ÉLÉMENTS D'HISTOIRE (JACQUES ANDRÉ)	23
-------------------	--	-----------

1	L'histoire jusqu'à Freud	26
1.1	L'Antiquité	27
1.2	Du Moyen Âge à la Renaissance	29
1.3	De l'Âge classique aux Lumières	33
1.4	De Mesmer à Breuer	37
2	Freud et l'hystérie	47
2.1	L'invention freudienne	47
2.1.1	<i>Du point de vue nosologique</i>	47
2.1.2	<i>Du point de vue de la sexualité</i>	48
2.1.3	<i>Du point de vue de la méthode</i>	50
2.2	Psychothérapie de l'hystérie	51
CHAPITRE 2	HYSTÉRIE ET FÉMINITÉ (JACQUELINE LANOUZIÈRE)	59
1	La femme, la sexualité et l'hystérie dans l'histoire	61
1.1	Hystérie et animal utérin	61
1.2	De la morbidité de la continence à sa vertu	62
1.2.1	<i>Cherchez la femme...</i>	63
1.2.2	<i>D'un animal à l'autre ou l'hystérie démoniaque</i>	64
2	La femme et la sexualité dans l'hystérie moderne	70
2.1	La religion de la femme matrice	71
2.2	« Hystérie : maladie chronique particulière aux femmes » (<i>Dictionnaire national de Bescherelle</i> , édition de 1863)	73
2.3	L'hystérie et l'hypnose ne font-elles qu'un ?	79
2.4	« L'identité de la grande névrose dans les deux sexes » (avril 1885)	81
2.5	Le regard hypnotique ou la magie du regard	86
2.5.1	<i>La magie amoureuse</i>	86
2.5.2	<i>La magie effrayante</i>	93
2.5.3	<i>De la magie effrayante du regard au dressage de l'hystérique</i>	95
3	Freud et une clinique féminine de la sexualité et de ses troubles	97
3.1	Les secrets d'alcôve et la chose génitale	97
3.2	La « névrose complexe ordinaire des femmes »	98
3.3	Les « névroses mixtes de la femme »	102
4	L'hystérie par excès	107
4.1	Hystérie et traumatisme sexuel précoce	107
4.1.1	<i>Les traumatismes sexuels</i>	107
4.1.2	<i>Le temps du traumatisme</i>	108

4.1.3	<i>Le traumatisme d'« après-coup »</i>	110
4.1.4	<i>Le souvenir traumatique</i>	110
4.1.5	<i>L'autotraumatisme</i>	111
4.2	Le père séducteur	112
4.3	Le couple de la séduction hystérique	113
4.4	L'hystérie fait naître la femme	118
4.5	La mère séductrice : perverse mais innocente	120
4.6	La tyrannie du visible	126
4.6.1	<i>L'exhibitionnisme : féminin et/ou hystérique ?</i>	127
4.6.2	<i>Les sources de l'exhibitionnisme féminin</i>	131
4.6.3	<i>L'unité narcissique et l'exhibitionnisme</i>	133
5	L'hystérie par défaut : les ratés du maternage	137

BIBLIOGRAPHIE	143
----------------------	-----

DEUXIÈME PARTIE

LA NÉVROSE OBSESSIONNELLE : CONTRAINTES ET LIMITES

CHAPITRE 3	NÉVROSE OBSESSIONNELLE : THÉORIE ET CLINIQUE (ALINE COHEN DE LARA)	151
-------------------	---	-----

1	Hétérogénéité des champs d'étude : psychiatrie et psychopathologie psychanalytique	155
1.1	Approches psychiatriques et classifications symptomatiques	156
1.1.2	<i>Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)</i>	158
1.1.3	<i>L'obsessionnalisation d'une classification</i>	161
1.2	Approche psychanalytique	164
1.2.2	<i>Le symptôme en psychanalyse</i>	169
1.2.3	<i>La structure</i>	172
2	Clinique de la névrose obsessionnelle	177
2.1	Symptômes et caractère obsessionnel	177
2.1.1	<i>L'évolution de la formation des symptômes</i>	177
2.1.2	<i>Les symptômes apparents</i>	180
2.1.3	<i>Caractère obsessionnel et caractère anal</i>	183
2.1.4	<i>La formation réactionnelle</i>	185
2.2	Modalités défensives	187
2.2.1	<i>Annulation rétroactive</i>	187
2.2.2	<i>Isolation</i>	188
2.2.3	<i>Déplacement et refoulement</i>	190

3	Discussion et voies thérapeutiques	192
3.1	Position transitionnelle de la névrose obsessionnelle	192
3.1.1	<i>Les limites avec la psychose</i>	193
3.1.2	<i>Proximité avec la perversion</i>	198
3.1.3	<i>Place du narcissisme</i>	202
3.2	Voies thérapeutiques	204
CHAPITRE 4	LA NÉVROSE OBSESSIONNELLE : L'APPORT FREUDIEN (VLADIMIR MARINOV)	209
1	Le modèle culturel et l'évolution historique	211
1.1	L'homínisation et le refoulement organique	212
1.2	Les actions compulsives (Zwangshandlungen) et les rites religieux	216
1.3	<i>Totem et Tabou</i> : la névrose obsessionnelle, une maladie de tabou	216
1.4	Le tabou des morts et la naissance de l'inconscient	217
1.5	Caractère du peuple juif et névrose obsessionnelle	220
1.6	La variante chrétienne	222
2	Le dégagement nosologique et l'invention psychanalytique	223
2.1	L'héritage psychiatrique	223
2.2	Les « déplacements » de la névrose obsessionnelle et la position du <i>Zwang</i> dans l'œuvre de Freud	226
2.3	Le dialogue avec les autres catégories nosologiques	227
2.3.1	<i>« Un dialecte du langage hystérique »</i>	228
2.3.2	<i>Le rapport avec la phobie</i>	230
2.3.3	<i>Le rapport avec la perversion et l'homosexualité</i>	231
2.3.4	<i>Le rapport avec la mélancolie</i>	232
2.3.5	<i>La relation avec la paranoïa</i>	232
2.3.6	<i>La relation avec la schizophrénie</i>	233
2.3.7	<i>La relation avec les états limites</i>	233
2.3.8	<i>Le caractère transnosographique des phénomènes de contrainte</i>	234
3	L'homme aux rats	236
3.1	Les charpentes de l'interrogation freudienne	236
3.2	Mélancolie et névrose obsessionnelle ; le « deuil pathologique » de l'homme aux rats	241
3.3	Les morts, les mots et les meurtres	246
3.4	La toute-puissance de la pensée, la régression de l'agir au penser et le doute	248
3.5	Les affects et les sentiments	252

3.6	La grande appréhension obsédante de l'homme aux rats : le mythe familial et le fantasme de la scène primitive	254
3.7	Les références alimentaires et l'oralité	257
3.8	La confusion « anal-génital » : le pénis anal et le deuil de la mère	258
3.9	La mère comme « rat »	258
3.10	Le fantasme de castration	260
3.11	Les séducteurs	261
3.11.1	<i>La mère</i>	261
3.11.2	<i>Les gouvernantes</i>	261
3.11.3	<i>Les sœurs</i>	262
3.11.4	<i>Le père</i>	262
3.11.5	<i>Le frère</i>	263
3.12	L'activité auto-érotique	264
3.13	La problématique narcissique et l'image du corps : la rage narcissique	265
3.14	La dette religieuse	266
3.15	Les rêves	268
3.16	Conclusion	272
BIBLIOGRAPHIE		273

TROISIÈME PARTIE

NÉVROSES ET FONCTIONNEMENTS LIMITES

CHAPITRE 5	NÉVROSES ET ÉTATS LIMITES (BERNARD BRUSSET)	281
	Introduction	283
1	L'émergence historique et la définition des états limites	286
1.1	La clinique psychiatrique	286
1.2	La définition actuelle	288
1.3	La constitution de la clinique et de la théorie psychanalytiques des cas limites	289
1.3.1	<i>Le fondement empirique</i>	289
1.3.2	<i>L'évolution des idées</i>	290
2	Les auteurs contemporains	297
2.1	Aux États-Unis	297
2.2	Bion et Winnicott	300
2.3	Les auteurs français	301

	2.3.1 Maurice Bouvet	301
	2.3.2 La théorie contemporaine de Jean Bergeret	304
	2.3.3 André Green	307
	2.4 Conclusions	309
3	L'homme aux loups	310
	3.1 De Freud à Ruth Mack Brunswick	310
	3.2 Les lectures contemporaines	313
	3.3 Le « langage d'organe »	318
	3.4 La conception kleinienne	320
4	Étude clinique	322
	4.1 Névrose hystérique et fonctionnement limite	322
	4.1.1 Les symptômes	322
	4.1.2 Le polymorphisme symptomatique	324
	4.1.3 L'identification au désir de l'autre et l'hyperadaptation apparente	326
	4.1.4 La question du traumatisme	327
	4.1.5 Le pôle oral de l'hystérie	330
	4.2 Névrose phobique et fonctionnement limite	332
	4.3 Névrose obsessionnelle et fonctionnement limite	334
	4.4 Conclusions	337
5	Les théorisations spécifiquement psychanalytiques des états limites	338
	5.1 Pathologie de l'intériorité et fonctionnement psychique en extériorité	339
	5.2 L'activité fantasmatique	340
	5.3 Prédominance de la destructivité : liaison et déliaison	341
	5.4 Les perspectives génétiques	342
	5.5 Rapport à l'objet et auto-érotisme	343
6	Nature, formes et fonctions de l'identification projective	345
	6.1 Attaque, possession et contrôle de l'objet	347
	6.2 La fonction de délégation : la projection identificatoire	349
	6.3 La fonction contenante	352
	6.4 Conclusions	353
CHAPITRE 6	NÉVROSES ET FONCTIONNEMENTS LIMITES : QUELS PARADIGMES ? (CATHERINE CHABERT)	357
1	Remarques préliminaires	359
	1.1 Références à Freud : psychanalyse, psychopathologie, métapsychologie	359

1.2	L'appareil psychique	362
1.2.1	<i>La première topique</i>	364
1.2.2	<i>La seconde topique</i>	367
2	Du lieu psychique à la scène : applications psychopathologiques	375
2.1	La réalité psychique	377
2.2	La séduction : quelle réalité ?	380
2.3	Les fantasmes originaires	384
3	Organisation psychosexuelle : particularités du complexe d'œdipe	387
3.1	De la séduction à l'œdipe : le monde fantasmatique	387
3.2	Le complexe d'Œdipe et son déclin	388
3.3	Le complexe d'Œdipe dans la névrose et les fonctionnements limites	390
3.3.1	<i>Le père dans les fonctionnements limites</i>	391
3.4	Les fantasmes de séduction dans la névrose et les fonctionnements limites	393
3.5	Le masochisme	395
3.5.1	<i>« Un enfant est battu » (1919)</i>	396
3.5.2	<i>« Le problème économique du masochisme » (1924)</i>	398
3.5.3	<i>Masochisme et psychopathologie</i>	399
4	L'angoisse de perdre l'amour de la part de l'objet	401
4.1	Porosité des limites	405
4.2	La dépendance	407
4.2.1	<i>Difficultés d'accès à l'ambivalence</i>	409
4.3	Formes mélancoliques de la dépression	410
4.4	Les états de détresse	412
	BIBLIOGRAPHIE	419

AVANT-PROPOS

« Psychopathologie et psychanalyse : Psychopathologie de l'adulte »

Psychanalyse et psychopathologie sont décidivement liées, dès les débuts de l'œuvre freudienne, comme le sont nécessairement une théorie, une clinique, une méthode impliquées dans une démarche épistémologique cherchant à analyser, à interpréter et à traiter les troubles psychiques.

Étayées l'une par l'autre, elles mettent à l'épreuve les grands principes du fonctionnement de l'appareil psychique tels qu'ils ont été définis et élaborés par Freud à partir de ses découvertes « scandaleuses » : la reconnaissance de l'existence de l'inconscient, la place fondamentale de la sexualité dans le développement psychique, la dialectique du normal et du pathologique. Aujourd'hui encore, ces mouvements de pensée provoquent des résistances, des refus, voire des procès, alors que, dans le même temps, la clinique psychopathologique et la théorie psychanalytique continuent de questionner et d'enrichir la méthode et la métapsychologie freudiennes.

« Psychopathologie et psychanalyse » poursuit la publication portant sur l'actualité des maladies psychiques en rassemblant une sélection des textes précédemment parus dans la collection, reprenant les éléments essentiels des concepts de la psychanalyse à la fois dans leurs sources freudiennes et dans leurs développements ultérieurs.

Chaque ouvrage est réalisé par plusieurs auteurs, universitaires et chercheurs en psychanalyse. Ces spécialistes en psychopathologie assurent, d'une part, le rappel des données cliniques et théoriques classiques concernant les grandes entités psychopathologiques, d'autre part, la mise en perspective et la confrontation de points de vue contemporains.

La compilation « Psychopathologie de l'adulte » s'adresse aux étudiants de second et troisième cycles engagés dans une formation en psychologie clinique et en psychopathologie : elle s'adresse aussi aux cliniciens qui s'intéressent aux avancées de la psychopathologie en référence au modèle psychodynamique du fonctionnement psychique.

Quatre volumes sont prévus : *Névroses*, *Psychopathologie des limites*, *Narcissisme et dépression*, *Psychoses*.

Catherine CHABERT

INTRODUCTION

ACTUALITÉ DE LA NÉVROSE

La question de l'actualité des affections névrotiques et de leur existence effective dans la psychopathologie contemporaine est récurrente. Pour certains, et notamment pour les tenants d'une approche phénoménologique dont les classifications psychiatriques se réclament, la notion même de névrose disparaît dans la mesure où la diversité des symptomatologies ne permet pas un rassemblement diagnostique. Curieusement, mais dans des modalités tout à fait différentes, la même tendance se dessine en psychopathologie psychanalytique, dans l'insistance sur la raréfaction voire la disparition des névroses au « profit » des états-limites : cette fois, l'argument n'est pas justifié par la difficulté d'évaluation du fait de la prise en compte exclusive des comportements mais il est étayé par une forme de constat clinique, renforcé par la construction de modèles métapsychologiques susceptibles de comprendre, théoriquement, ces organisations psychiques « nouvelles ».

La première idée qui vient à l'esprit, à propos de ce débat, relève en effet d'une interrogation clinique et métapsychologique : y a-t-il un changement effectif dans la psychopathologie – déterminé en partie par l'évolution de la culture ? Y a-t-il nécessité de chercher de nouveaux concepts en psychanalyse du fait de ces cliniques « actuelles » mettant fortement en évidence les problématiques dépressives et narcissiques inéluctablement associées à la précarité des limites, au défaut de différenciation entre dedans et dehors et

donc aux modalités d'instauration des relations d'amour aux objets originaires. Cependant, le mot « limites » est à entendre dans plusieurs sens : limites entre moi et l'autre, dans la perspective d'une différenciation intersubjective, c'est-à-dire entre moi et objet, mais limites à l'intérieur même de l'appareil psychique – entre systèmes dans le cadre de la première topique, entre instances dans celui de la seconde. Les états limites, qui nous occupent tant aujourd'hui, montrent en effet des espaces de confusion ponctuels, transitoires ou parfois plus profondément inscrits dans le fonctionnement psychique, qui créent des zones de mélange entre le moi et l'autre. Mais ils ont été aussi longuement analysés, d'une part à partir de l'écrasement du préconscient, privant le sujet des possibilités inhérentes au travail de figuration voire de symbolisation, et d'autre part, caractérisés par une différenciation insuffisante du surmoi dont l'enracinement dans le ça produit des effets dévastateurs en aliénant le moi, perdu dans la servitude de ses deux maîtres. Les états limites, on le sait, montrent des moments d'envahissement pulsionnel qui ouvrent la voie aux désordres de la décharge et, en même temps, subissent la tyrannie d'un surmoi qui exerce violemment ses pouvoirs, entraînant des mouvements autodestructeurs souvent dommageables pour le moi.

On incrimine souvent les effets dérivés de la psychanalyse sur les idéologies (et les pratiques...) sexuelles et éducatives : la plus grande liberté d'expression entraînerait un déchaînement pulsionnel peu compatible avec les digues civilisatrices imposées par les interdits. La culpabilité s'absenterait de la clinique analytique pour laisser place à une extériorité sans mesure, évitant toute conflictualité intra-psychique, ouvrant la voie aux déferlements de l'agressivité aptes à la mise en actes au détriment de la pensée. La psychopathologie serait là pour témoigner de la disparition de la névrose et de ses tourments intérieurs et de l'inflation de la destructivité, la méthode analytique se verrait assigner d'autres buts : non plus la levée de refoulements inhibiteurs, la libération des fantasmes et de la vie psychique ; mais plutôt un cadrage, une contenance, prémisses indispensables à l'amorce de mécanismes de répression susceptibles d'assurer la défense liminaire des frontières dedans/dehors. Et dans cette perspective, s'imposeraient la création de nouveaux aménagements thérapeutiques et l'invention de nouveaux concepts. Le complexe d'Œdipe aurait disparu de la scène psychique et de la

scène analytique, le recours à la genèse de la construction identitaire permettrait, par la seule analyse des relations précoces, de saisir la précarité du moi, la fragilité narcissique et les effondrements dépressifs. Ainsi serait devenue obsolète la référence à la psychosexualité, et l'usage métapsychologique et clinique promu par Freud devrait s'effacer au profit d'une exclusive détermination par les problématiques de perte, désormais considérées comme facteurs essentiels dans la conquête de la subjectivité.

Et pourtant on peut penser, sans pour autant négliger ces incidences, que d'une part, la clinique analytique observe des changements du fait de son extension, ce qui va dans le sens d'un élargissement des traitements vers des modalités de fonctionnements psychiques moins explorées précédemment – ce qui ne signifie pas pour autant que la névrose ait été chassée à jamais de notre clinique ; et que d'autre part, et sans exclure la possibilité de nouvelles avancées métapsychologiques, la prise en compte approfondie de l'œuvre de Freud recèle, déjà, bien des constructions susceptibles de soutenir, de nourrir et de donner une formidable impulsion à nos recherches.

1 MÉTAPSYCHOLOGIE

Il faut rappeler d'abord les deux grands mouvements qui scandent l'œuvre freudienne, ordonnés par les deux paradigmes que constituent l'hystérie pour le premier, le narcissisme et la mélancolie pour le second. L'un produit la première topique et la première théorie des pulsions dans l'opposition entre pulsions d'auto-conservation et pulsions sexuelles, l'autre s'engouffre dans la seconde topique et l'opposition entre pulsions de vie et pulsions de mort. L'un s'engage dans la voie du plaisir, de la satisfaction du désir et de la guérison, l'autre s'inscrit dans la douleur, la compulsion de répétition et le refus de guérir. Aucun analyste ne peut récuser cette double voie et la nécessité d'en admettre la double nature, la seconde n'excluant en aucune manière la première. Pas de répudiation, pas d'abandon, mais une dialectique sans cesse présente et active, indispensable pour

penser théoriquement la clinique et donc s'inscrire dans une véritable approche métapsychologique : on connaît les écueils d'une théorisation coupée de l'expérience analytique, le risque d'abstraction et de désincarnation qu'elle recèle, les butées narcissiques qui menacent une telle démarche ; mais on connaît aussi les enjeux d'une pratique isolée de toute pensée réflexive et les dérives éventuelles que cette position fait encourir en bornant la méthode au nom d'une seule praxis, et en la réduisant à une simple technique positiviste.

Les hésitations, les incertitudes et les doutes qui les nourrissent sont, à notre avis, essentiels à préserver car ce sont eux qui engendrent la poursuite de la recherche, ce sont eux qui protègent d'affirmations dogmatiques ou hégémoniques. À cet égard, le trajet de Freud paraît tout à fait opportun à invoquer, et notamment la période hautement intermédiaire, entre 1913 et 1920, entre les deux topiques justement, en aval et en amont, dans cette forme d'entre-deux si précieuse pour l'analyse.

Dès « Remémoration, répétition, perlaboration » (1914), l'inquiétude de Freud sourd quant à la croyance dans l'efficacité de sa méthode : on ne se remémore pas toujours, on répète en actes et, de ce fait, le refoulement et sa levée deviennent moins performants dans la conduite de la cure. Dans les années 1914-1915, les composantes actives, mobilisées d'ores et déjà vers le « tournant » de 1920, se précisent : la grande butée, la résistance obstinée à l'analyse, c'est le narcissisme, tout aussi présent dans le texte qui l'introduit que dans « Deuil et mélancolie » dont on peut penser qu'il va bien au-delà des problématiques « cliniques » qu'il annonce. Il s'agit en effet, au-delà, d'ouvrir la grande question de la perte et de son traitement : or, c'est bien l'inflation des investissements narcissiques au sein des destins pulsionnels qui entrave le cours naturel du deuil et le fait basculer dans le tragique de la mélancolie, tragique notamment parce que le conflit pulsionnel fait rage et ne trouve pas d'autre voie que celle de la différenciation entre moi et objet. Les autres textes – de 1916 à 1919 – révèlent une formidable fécondité pour notre clinique actuelle : l'échec devant le succès (1916) annonçant la réaction thérapeutique négative (1920), l'inquiétant (1919) porteur du mélange entre l'intime et l'étranger et donc complètement pris dans le flou des limites et de la différence, sans compter la pièce magistrale qui supporte l'édifice de la suite, « Un enfant est battu » (1919),

dont je n'oublie pas le sous-titre, décisif : « Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles ». C'est là que se découvrent les sources infiniment précieuses offertes au développement non seulement du masochisme, dont le scandale continue de nous bouleverser, mais aussi à la construction du fantasme, à sa mobilisation transférentielle, à l'ouverture d'un espace et d'une scène intérieure apparemment désertée. Les effets du processus engagé dans l'ensemble de ces textes trouvent leur déploiement, à partir de 1920, dans « Au-delà du principe de plaisir » bien sûr, mais aussi dans « Le problème économique du masochisme » (1924). Sont alors mises à nu la tendance contraire à la recherche du plaisir, la compulsion de répétition, la logique inouïe de la douleur psychique, l'émergence avec elle de celle du sacrifice, condensées dans le message terrible adressé aux analystes, en 1926 : « [...] vous vous êtes mépris sur votre patient, [...] vous n'êtes absolument pas en droit de compter sur son concours ni sur sa docilité, [...] il est prêt à faire obstacle au travail commun par toutes les difficultés possibles, en un mot : il ne veut surtout pas guérir ».

En 1930, dans « Le malaise dans la culture », Freud écrit : « On ne peut se défendre de l'impression que les humains mesurent communément d'après de faux critères, aspirant à avoir pour eux-mêmes et admirant chez d'autres puissances, succès et richesse, mais sous-estimant les vraies valeurs de la vie. Et pourtant, avec un jugement d'un ordre si général, on se trouve en danger d'oublier la bigarrure du monde humain et de sa vie animique ». Et un peu plus loin dans le même texte : « Nous nous tournons [...] vers la question moins exigeante de savoir ce que les hommes eux-mêmes permettent, par leur comportement, de reconnaître comme finalité et dessein de leur vie, ce qu'ils exigent de la vie, ce qu'ils veulent atteindre en elle. Il n'est guère possible de se tromper sur la réponse : ils aspirent au bonheur, ils veulent devenir heureux et le rester. Cette aspiration a deux faces, un but positif et un but négatif, elle veut d'une part que soient absents la douleur et le déplaisir, d'autre part que soient vécus de forts sentiments de plaisir. [...] Conformément à cette bipartition des buts, l'activité des hommes se déploie dans deux directions, selon qu'elle cherche à réaliser l'un ou l'autre de ces buts, de façon prépondérante ou même exclusive. » (p.. 249, puis p.. 262).

Il paraît indispensable de conserver la notion de *division* si essentielle dans l'approche freudienne, il paraît indispensable, pour reprendre ses mots, de maintenir l'idée de la « bigarrure » de la psyché humaine. Faute de quoi, nous risquons de nous enliser dans un processus de dédifférenciation, susceptible de constituer le danger le plus inquiétant promu par certains traits actuels de la culture. La quête de l'unité, spécifique à toute entreprise narcissique, ne saurait s'entendre sans la nécessaire division qui la cerne, en amont et en aval de la construction identitaire. Que celle-ci, dans ce qui la caractérise en termes analytiques, c'est-à-dire dans la construction d'un appareil psychique, s'engage de façon décisive à partir de l'expérience de la perte, permet de souligner la place et la fonction des identifications, d'une part, et d'autre part, de la contribution essentielle de la formation du surmoi dans cette entreprise. C'est en ce sens que l'étude du surmoi s'inscrit dans la conflictualité de la névrose : il se situe au point de jonction de l'individuel et du collectif, il est porté par les valeurs et les aspirations de l'Idéal du moi, il est le garant des interdits originaires de l'inceste et du parricide. Dans le même mouvement, il draine les transformations civilisatrices susceptibles d'endiguer et d'appriivoiser la sauvagerie du ça.

Ce que Freud nous montre, à propos de l'aspiration au bonheur et de ses effets, peut nous faire revenir sur l'idéologie contemporaine qui, sans doute, illustre jusqu'au paroxysme – en particulier à travers les discours et les images médiatiques – non seulement la nécessité de s'engager dans cette recherche mais, à la limite, la honte attachée à une moindre adhésion ou à un échec de cette réalisation : il y aurait presque une blessure ouverte, une plaie narcissique associées à l'absence de bonheur considérée comme une inaptitude, une incapacité, voire un handicap humiliant. Et en même temps, l'inflation du masochisme, les infléchissements mélancoliques de la perte, l'exhibition du sacrifice ou de la misère psychique font rage. La première hypothèse de Freud, hypothèse hautement « névrotique », consisterait à interpréter ce mouvement contradictoire en termes d'échec devant le succès : la réalisation des désirs, et la satisfaction qu'elle entraîne, se verrait gâtée par la culpabilité liée à la réussite. C'est au nom d'un surmoi sévère que le besoin de punition se verrait renforcé et ses dérivés masochistes et autodestructrices témoigneraient de la tyrannie de ce surmoi cruel.

Une seconde hypothèse, cette fois dégagée de « Malaise dans la culture », offre une discussion de l'a priori précédemment évoqué, concernant les effets délétères de la psychanalyse : l'assertion et la démonstration serrée exposée par Freud selon laquelle, plus le renoncement pulsionnel est fort, plus le sentiment de culpabilité s'accroît. Paradoxe scandaleux, qui affirme que le plus vertueux se sent le plus coupable. L'interprétation économique soutient que l'agression déterminée par la frustration augmente de sa charge les pulsions concomitantes. L'interprétation dynamique conjointe avance que l'agression, d'abord dirigée contre l'agent de la frustration, se retourne contre le sujet lui-même : l'illustration en est offerte par une sorte de scène psychodramatique opposant l'enfant et le père. Toute la construction aboutissant à l'instauration du surmoi est contenue dans cet exemple ; mais auparavant, se pose la question suivante : comment comprendre, si effectivement les interdits – et donc les frustrations – s'effacent, comment comprendre le maintien, plus encore le renforcement du besoin de punition si violemment présent, si fortement investi sur un mode totalitaire, intransigeant et parfois aliénant ?

Toute la seconde partie de « Malaise dans la culture » est consacrée à la genèse de la conscience morale, individuelle, et à la formation du surmoi, comme si, en effet, Freud revenait inmanquablement à la singularité de l'âme humaine, sans pour autant la généraliser. C'est ici qu'il instaure fermement le surmoi comme l'héritier du complexe d'Œdipe, porteur des interdits fondamentaux, universels, de l'inceste et du parricide. Porteur d'interdits, certes, mais aussi assurant la fonction de surveillance quant au respect de ces tabous, le surmoi se voit doté d'une double valence à la fois sévère, punitive mais aussi bienveillante, ce qui s'oublie trop souvent : c'est par le renoncement aux transgressions que le moi peut trouver un minimum de paix, qu'il peut se réconcilier avec l'instance autoritaire désormais intérieure et maintenir, grâce à l'amour du surmoi indispensable à la survie, une estime suffisante pour nourrir son narcissisme.

Ce sont les destins de l'Œdipe qui permettent de maintenir en tension cette contradiction : il n'y a pas un seul chemin, une seule voie ouverte par le déclin du complexe « nucléaire ». La différence entre les garçons et les filles démontre le fondement de cette

assertion. Or, le complexe d'Œdipe et le surmoi entretiennent des liens serrés et les modalités spécifiques de l'émergence, du déploiement et de la disparition de l'un, infléchissent considérablement la construction, la qualité voire la « nature » de l'autre. Il y a donc nécessité de ne pas abandonner la référence œdipienne, il y a même menace à s'en départir : le danger apparaît notamment dans le malentendu qui consiste à le considérer comme non accessible, voire inexistant lorsque ses configurations ne sont pas structurantes et en particulier quand l'incidence du surmoi, en tant que représentant de l'interdit, en tant qu'instance tierce et séparatrice, assure ses fonctions dans le flou, ou la précarité.

2 CLINIQUE

Il nous faut maintenant revenir à quelques indications essentielles permettant d'introduire cet ouvrage consacré aux névroses, dans les perspectives dynamiques d'un diagnostic différentiel en psychopathologie psychanalytique.

Auparavant, la question posée dans certains cas ambigus rendait compte d'inquiétudes quant à l'existence d'éléments psychotiques risquant de fragiliser le fonctionnement psychique. L'identification et la définition, en psychopathologie, des fonctionnements limites et l'intérêt croissant que leur étude suscite, modifient sensiblement les enjeux diagnostiques, notamment dans la remise en cause des critères jusqu'ici utilisés pour différencier névrose et psychose. Brièvement, nous pouvons résumer ces critères :

- *La qualité du rapport à la réalité*, dont la déformation reste très relative dans les névroses, témoigne d'une intégration effective de la réalité externe. Ce facteur de discrimination renvoyait toute altération en excès de la perception à un trouble majeur du fait de la projection et de ses dérivés délirantes ou hallucinatoires, et soulignait le risque d'envahissement du moi par les processus primaires.
- *Le double jeu des processus primaires et processus secondaires*, avec prévalence de ces derniers, est considéré comme une