

Valentin NUSINOVICI

Samedi 21 mars 2015

NEVROSE HYSTERIQUE, NEVROSE OBSESSIONNELLE

Je dois vous parler de la névrose hystérique et de la névrose obsessionnelle. Le terme de « névrose » tel que nous l'employons est un diminutif pour désigner ce que Freud a d'abord nommé « névrose de défense » et puis « névrose de transfert ». C'est le cas de l'hystérie et de la névrose obsessionnelle, il y a aussi des névrozes dites « actuelles » qui ne sont pas des névrozes de transfert.

Donc, névrose hystérique, névrose obsessionnelle, c'est de la clinique freudienne, de la psychopathologie analytique, la preuve c'est qu'une classification psychiatrique comme le DSM qui règne dans le domaine de la psychiatrie, et qui se veut a-théorique, a éliminé le terme de névrose pour se centrer sur des symptômes ou des syndromes.

On peut dire qu'il y a deux névrozes de transfert, mais on peut dire aussi que ce sont les deux versants de la névrose, car il y a une unité de la névrose, comme il y a une unité de la psychose. Freud disait qu'il y a une couche de symptômes hystériques dans la névrose obsessionnelle ; il disait aussi que la névrose obsessionnelle est un dialecte de l'hystérie.

Hystérie et névrose obsessionnelle s'opposent sur la plupart des points. Melman dit qu'elles sont « antipathiques », ce qui n'empêche pas leurs représentants, plus souvent une femme pour l'hystérie, plus souvent un homme pour la névrose obsessionnelle, de se mettre en couple, avec toutes les complications qui s'en suivent. J'ai dit l'hystérie plus souvent une femme, la névrose obsessionnelle plus souvent un homme, c'est loin d'être absolu, la détermination ne se fait pas simplement par le sexe anatomique, et ceci souligne qu'il y a un « choix de la névrose », expression freudienne. Dire qu'il y a un choix de la névrose revient à dire qu'on en est responsable, bien que ce soit un choix inconscient, on est responsable de ses symptômes et de sa névrose.

L'HYSTERIE

L'hystérie est très anciennement connue. On a des papyrus égyptiens qui datent de deux millénaires avant Jésus Christ, qui décrivent des cas, certes pas de façon approfondie, mais où on put reconnaître le polymorphisme des symptômes, leur variabilité, il s'agit de femmes qui souffrent de divers maux, qui sont alitées...

Je vais dire un mot des égyptiens et des grecs. Ce qui est très intéressant à considérer, c'est que leurs tentatives de comprendre, de théoriser l'hystérie, et leurs tentatives de la traiter, quelle que soit la simplicité de leur savoir médical – il pourrait nous faire sourire, ce qui serait idiot – ces tentatives sont intelligentes. Et malgré les immenses progrès scientifiques accomplis depuis, la conception courante de l'hystérie et la réponse médicale qu'on lui apporte sont restées fondamentalement semblables. Charles Melman disait à propos de l'hystérie que son histoire est arrêtée. Je vais essayer de vous l'illustrer. Les égyptiens attribuaient l'hystérie – je ne sais pas comment ils la nommaient – au déplacement de la matrice, se déplaçant elle viendrait comprimer telle ou telle partie du corps, façon élégante de rendre compte de la variabilité des symptômes, à un moment il y a un symptôme ici, à un autre c'est là, puisque l'utérus se balade. Et le traitement est logique : le faire revenir à sa place ! Et comment faire pour cela ? Soit le repousser: en faisant renifler des substances fétides, pour qu'il redescende, soit en l'attirer en plaçant au niveau de la vulve des substances odorantes pour le charmer et qu'il revienne à sa place. On insufflait aussi la vulve pour y placer une statue d'ibis, l'oiseau symbole de Thot, le dieu mâle par excellence.

C'est remarquable, voilà une théorie, celle du déplacement de l'utérus qu'on ne peut entendre que comme une métaphore, et cette théorie a été faite pour rendre compte d'une affection dont la symptomatologie, disons mieux: le langage, est métaphorique. On parle de ramener l'utérus à sa place – même s'ils savaient peu d'anatomie, ils savaient où elle était - mais évidemment la visée c'est de ramener l'hystérique à sa place, c'est-à-dire à la place d'une femme, qui est, ça va de soi,

auprès du dieu mâle, auprès du phallus. Voilà ce qu'il faudrait obtenir. Vous voyez comme ceci reste actuel, rien de changé, toujours la même visée.

C'est du grec ancien que vient le terme hystérie, *hustéra* c'est la matrice, donc l'hystérie est une maladie exclusivement féminine. Dans l'Antiquité certains disaient déjà que non, mais au XIX^{ème} siècle on trouvera toujours des auteurs pour dire : « Halte là ! ça ne peut pas être un cas d'hystérie puisqu'il s'agit d'un homme, l'hystérie c'est féminin, son nom le prouve ». Moliéresque.

Hippocrate étudiait l'hystérie très sérieusement, il distinguait les convulsions hystériques de l'épilepsie, ce qui était un progrès médical, on s'efforçait aussi de distinguer l'hystérie d'autres maladies.

Je vais vous lire quelques lignes de Platon, dans le Timée, on est dans les 500 avant Jésus -Christ. Le Timée est un dialogue qui traite de la formation du monde, de l'âme et du corps. Il dit ceci : « L'utérus est un animal qui vit dans la femme avec le désir de faire des enfants. Lorsqu'il reste longtemps stérile, il s'indigne, erre par tout le corps, empêche la respiration, occasionne des maladies de toutes sortes, jusqu'à ce que le désir et l'amour unissant les deux sexes, il puisse semer dans la matrice comme dans un sillon ».

C'est la reprise de la théorie égyptienne, l'utérus qui erre. Ce qui est intéressant c'est le caractère animal de l'utérus, son avidité, sa violence. Une théorie égyptienne disait qu'il n'était pas assez nourri, qu'il fallait le nourrir. Le tableau est plutôt inquiétant, mais heureusement le désir de cet animal, de ce x, paraît clair: il veut être rempli d'enfants ; on peut donc envisager une fin heureuse à cette affaire, semons dans le sillon et tout s'arrangera.

A l'époque de Freud il ne fallait pas dire que l'hystérie était une affaire sexuelle, évidemment les maîtres le savaient, mais d'un savoir inintégrable par la science. Freud rapporte qu'un gynécologue célèbre à Vienne, Schrobak, disait qu'il prescrivait : penis normalis dosim repetatur. On rédigeait les ordonnances en latin, normalis indiquait la dilution du produit actif, mais bien sûr il y a le double sens: prescrire un pénis normal à dose répétée. On y croit toujours. On dit toujours entre médecins des choses semblables, pas forcément aussi drôles, le plaisir compense l'embarras et l'insuffisance des résultats.

Galien, deux siècles après Jésus Christ, se moque de l'utérus qui se déplace. Grand médecin, il

sait bien que l'utérus ne peut pas se balader. Son idée à lui c'est qu'il s'agit d'une rétention de la semence féminine, autrement dit la femme souffre de la même chose que l'homme, si elle ne décharge pas, ça ne va pas. La question de l'hystérie revient toujours à questionner : qu'est-ce qu'une femme, qu'est-ce qu'elle veut ? La réponse habituelle, celle qui referme la question, c'est qu'elle est le complément de l'homme. Par rapport à ce fantasme masculin, l'hystérique c'est celle qui vient faire des histoires.

Au Moyen Age il se passe des choses beaucoup plus graves: l'animal qui est à l'intérieur est devenu le diable, l'hystérique est diabolique, elle a fait un pacte avec le diable. A l'époque c'est plus que sérieux. Dans le Manuel des Inquisiteurs - c'est l'Inquisition qui lance ça - il est intéressant de trouver un imaginaire fantastique - on les voit voler ces sorcières - associé à des éléments cliniques rigoureux qu'on a su relever, et qu'on cherche attentivement, pourquoi ? pas pour les soigner, pour soigner la société: on va les brûler ou les pendre. On cherche donc les « stigmates hystériques » : des zones d'anesthésie cutanée, le mutisme, la cécité, les convulsions. C'est rigoureux, cliniquement exact. Stigmates hystériques – ça vient du religieux, les stigmates du Christ, étaient des marques d'infamie – Charcot reprendra le terme. Ces persécutions vont durer jusqu'au XVII^{ème} siècle; en Europe et en Amérique, on en tué pas mal, *Ad majorem Dei gloriam*, bien sûr, des femmes, mais aussi des hommes et même des enfants, parce que l'hystérie c'est contagieux, il y avait des épidémies de « possédées ». A minima, c'est ce que Freud rapporte et qui est banal : l'identification hystérique au pensionnat, la jeune fille qui reçoit une lettre de son petit ami ce qui déclenche une crise nerveuse, et toutes les jeunes filles du pensionnat s'y identifient et font la crise nerveuse.

Au Moyen Age on parle de la perversité de l'hystérie. Il y a cette remarquable théorie : la côte dont Eve a été faite courbée en direction contraire de celle de l'homme. On ne peut pas dire plus vrai: elle ne va pas dans la bonne direction. Quand on parle aujourd'hui d'hystérie perverse, on veut pointer le caractère manipulateur, mais il ne faut pas confondre avec la structure perverse.. Lacan parlait du côté « sans foi » de l'hystérique – ce n'est pas très joli comme expression, pas très sympathique – ce qu'il voulait dire, c'est qu'elle ne met pas sa foi dans la loi qu'on veut lui imposer, dans la grande Loi symbolique, la loi phallique. Elle veut faire autrement, on va voir ce

que cela donne.

(Après une question inaudible provenant de la salle)

Au XIX^{ème} siècle, il y a un grand intérêt pour l'hystérie (pas pour les hystériques) de la part des neurologues, car il faut distinguer la « grande simulatrice » des maladies neurologiques organiques, cela a fait progresser la neurologie. L'hystérique stimule la science, on va y revenir. Charcot qui s'est passionné un temps pour l'hystérie et en décrit de multiples d'aspects, la tenait pour une maladie héréditaire par dégénérescence. Ce qui est intéressant, c'est qu'en même temps il invente un compresseur ovarien pour appuyer sur les ovaires. On sait par Freud que, pendant la visite, il chuchotait aux assistants : « Dans l'hystérie c'est toujours la chose sexuelle ».

Je vais parler de la symptomatologie de l'hystérie, et puis j'essaierai de rendre compte structurellement de cette symptomatologie. Je ne suis pas misogyne, si je dis « elle » le plus souvent, ce n'est pas grave, on sait qu'il peut aussi s'agir d'un homme, mais enfin, l'hystérique est le plus souvent une femme.

La symptomatologie hystérique classique est corporelle et théâtrale. Théâtrale, il ne faut pas l'entendre péjorativement. Ce qui était péjoratif, c'est le terme d'« histrionisme » qui a indiscutablement un accent désagréable. « Théâtral » souligne l'hyper-expressivité, hyper-expressivité des attitudes, des comportements, qui sont érotisés, souvent exagérément, parfois très discrètement, mais cette discrétion même est expressive, il peut y avoir un excès de pudeur. On peut avoir des aspects opposés, et que ça soit la même question qui soit en jeu. A propos de l'hyperexpressivité des affects, on a parlé de la fausseté de l'hystérique, ce n'est pas très malin, il est plus intéressant de repérer cliniquement que ses affects lui sont souvent énigmatiques. Ce qui lui arrive comme affects, comme humeurs, souvent elle ne sait pas pourquoi. Elle ne comprend pas ce qui l'envahit. Dire « théâtral », c'est aussi dire que le public fait partie du tableau. Le public, c'est la famille, ça peut être aussi le social, et le médecin bien sûr.

Les manifestations neurologiques ou neuropsychiatriques classiques – je vous en dit un mot car on a écrit des livres entiers là-dessus – c'était la grande hystérie. Freud parle de petite hystérie pour les manifestations moins spectaculaires. Quand il parle de Dora, il dit c'est une petite

hystérie. La grande hystérie, c'était les manifestations neurologiques paroxystiques, des convulsions, des grandes crises. On parle de grandes crises « à la Charcot » avec des convulsions, des contorsions, on y voyait une lutte contre un être imaginaire, des transes, des attitudes passionnelles, des visions, des paroles inspirées. Il y a une phase de tumescence et une phase de détumescence, donc une façon de représenter les deux aspects du phallus, sa force et sa faiblesse. A propos de ce qui apparaît comme une lutte fortement érotisée contre un être imaginaire, Freud a souligné – dans les *Fantasmes hystériques et la bisexualité* – que l'hystérique s'identifie aux deux partenaires: elle est aussi bien côté masculin que côté féminin.

Il y avait des hallucinations, visuelles surtout (les hallucinations auditives sont beaucoup plus rares et ne sont pas typiques, je veux dire typiques de la psychose) des états confusionnels, des états délirants. L'observation d'Anna O. faite par Breuer, celle de la préhistoire de la psychanalyse, est un cas d'hystérie fabuleux. Il y a des manifestations neurologiques durables, des anesthésies, des paralysies variées, des contractures, des troubles de la vue. Ces formes sont devenues très rares dans notre culture. On les constate de temps en temps chez des gens qui viennent d'autres cultures. Qu'est-ce que veut dire le fait qu'elles sont devenues très rares, comment l'interpréter ? Cela souligne qu'il s'agit d'un langage et que ce langage varie, ce n'est pas le même qui a cours dans telle ou telle société, à telle ou telle époque. Et évidemment, ça souligne aussi que la place de la femme change, elle a plus ou moins la parole dans l'espace public, et ça détermine des changements dans cette symptomatologie. Les manifestations nerveuses de la petite hystérie, ce sont les pertes de connaissances, les vapeurs, comme on disait dans le temps, c'est la crainte de l'évanouissement, la crainte que le corps lâche, s'éclipse. En médecine, on a beaucoup parlé de tétanie et de spasmophilie, il y a des malaises divers, souvent des fourmillements dans les membres, et des troubles respiratoires. Il s'agit souvent, mais pas toujours, de manifestations hystériques.

Il peut y avoir des phobies variées, mais leur caractère métaphorique permet en général de les distinguer de la structure phobique. Freud a parlé d'hystérophobie, mais Lacan récuse ce terme et sépare l'hystérie de la phobie.

Dans la symptomatologie hystérique d'aujourd'hui, l'angoisse est souvent au premier plan. Et

puis il y a la dépression. Le signifiant « dépression » a envahi le champ, non seulement médical, mais social, on se réfugie sous ce signifiant, on vient se plaindre avec. Dans l'hystérie il y a des dépressions qui peuvent être profondes, et plus souvent des états d'humeur qui varient, sont souvent rapportés aux échecs, aux abandons, aux expériences ratées. Les autres manifestations non neurologiques sont les spasmes, le plus bénin est la boule dans la gorge, c'est un signe classique, il me semble qu'on entend moins souvent aujourd'hui « j'ai une boule dans la gorge ». Le dégoût reste un symptôme fréquent. Evidemment tous les dégoûts ne sont pas hystériques, Freud disait que le dégoût est hystérique quand il survient là où on attend l'excitation sexuelle. C'est juste : ce dégoût est en rapport avec le sexuel. Et puis, il y a des douleurs abdominales, pelviennes, bien sûr, mais thoraciques aussi, des troubles digestifs... Ce qui est très habituel, c'est un malaise corporel souvent diffus. Le corps est vécu comme mal limité, parfois c'est l'impression qu'il se détache. Ça va avec ce que je disais tout à l'heure, à savoir qu'il est occupé, voire possédé par ce x étranger, son corps ne lui appartient pas vraiment, à la limite il se détache d'elle. Ce qu'on peut entendre en analyse, c'est que ce corps, elle ne l'aime pas, qu'elle fait tout pour l'aimer mais qu'elle ne l'aime pas. J'ai entendu il y a quelque jours une jeune fille me dire : « Je n'aime pas mon corps », et puis elle ajoutait : « J'aime les chaussures...mais pas sur moi ». C'est le corps de l'autre, de l'autre femme qui est l'idéal, par rapport auquel elle s'estime toujours insuffisante. Ces chaussures pourraient donner une valeur phallique au corps, mais cela réussit pour l'autre femme, tandis que pour elle-même....

Classiquement, il y avait un mode de présentation de l'hystérie qui était l'exhibition du corps malade, du corps possédé. Et la mutité : le corps souffrant est présenté, l'expression peut-être l'effroi ou l'extase, mais elle est privée de parole. Il y avait aussi « la belle indifférence ». Charles Melman a parlé d'un trait cervical en pointillés chez l'hystérique, imageant une coupure entre la tête et le corps malade.

Aujourd'hui les hystériques muettes sont rares, le mode ordinaire de présentation est la plainte, parfois interminable, et l'insatisfaction affichée qui est un grand trait de l'hystérie.

A propos de Dora, Freud remarquait que dans l'anamnèse d'une hystérique on est souvent devant des lacunes, elles sont liées au refoulement. Freud (et aussi Lacan un temps) considérait

que le rétablissement des souvenirs, la reconstitution de l'histoire faisait l'efficace de l'analyse de l'hystérique. La suggestibilité est un grand trait de l'hystérie, on interroge de façon à ne pas trop suggestionner.

La psychanalyse a commencé avec l'hystérie et elle continue avec. Lacan parlait des premières hystériques comme des « bouches d'or » de Freud. Et il montrait –on va schématiser ça – que l'hystérie fait produire un savoir au maître.

Vous connaissez la structure des discours, une structure en quadripode, je vais la mettre au tableau.

Il y a quatre discours, j'en écris deux: le discours du maître et le discours de l'hystérique. Il y a une rotation des termes, toujours dans le même ordre. Le premier discours, c'est le discours du maître : à la place de l'agent, dite aussi place maîtresse, il y a S1, le signifiant maître, qui représente le phallus. A la place de l'Autre ou de la jouissance, S2 qui est le savoir inconscient, mais aussi le corps. Sous la barre, à la place de la vérité, le sujet barré, et à la place de la production, l'objet a.

Le discours hystérique: il y a une rotation d'un quart de tour des termes, le sujet vient à la place maîtresse, de là interpelle, disons-le comme ça, S1, c'est-à-dire le signifiant dont se soutient le maître et la production de ce maître, c'est du savoir. C'est donc l'interpellation que fait l'hystérique au maître qui lui fait produire un savoir. Lacan dit aussi que c'est l'hystérique qui pousse au développement de la science. Toutes ces théories médicales de l'hystérie que nous avons évoquées, il est évident que ce sont ces « bouches d'or » qui les ont fait produire aux médecins, selon Lacan il en va de même pour certaines théories freudiennes .

Freud est venu à Paris, il a été l'élève de Charcot qu'il a admiré, et il a écrit en 1893, avant ses articles sur les névroses, un article pour distinguer les paralysies organiques des paralysies hystériques. Le fait essentiel est que l'hystérie ignore l'anatomie: les paralysies hystériques ne correspondent pas à un territoire nerveux. Une paralysie hystérique « du bras » est une paralysie de tout le membre supérieur, c'est-à-dire qu'elle correspond à ce que désigne le mot « bras » dans la langue courante, alors qu'anatomiquement le bras est la partie du membre supérieur au-dessus du coude. Plus précisément la paralysie est l'effet du refoulement du signifiant « bras », un

signifiant qui peut-être, surtout s'il s'agit du bras droit, une métaphore du phallus. On entend que ce qui est refoulé dans cette paralysie c'est le signifiant bras comme symbole du commandement. La grande révolution freudienne, c'est qu'il ne s'agit plus d'observer, ce qu'impose la pratique médicale, il s'agit de lire le symptôme. Même si cette patiente est restée muette, Freud a su lire le signifiant « bras », mais bien sûr, il y a à la faire parler et à entendre ce qu'il y a de métaphorique dans ce qu'elle dit, à entendre les équivoques.

Freud définit ce qu'il appelle en 1895 les psychonévroses de défense. Sous ce terme il réunit l'hystérie, les névroses obsessionnelles, et même à ce moment la paranoïa. Ce qui est important, c'est qu'il les réunit par un mécanisme commun, un mécanisme de défense, qui est le refoulement. Qu'est-ce qui est refoulé ? C'est une représentation (avec Lacan on va dire un signifiant) une représentation qui a trait à la sexualité – c'est le grand pas de Freud – et qui pour cette raison est inconciliable avec le moi, parce que le moi dépend largement des conventions sociales. Donc, il y a un conflit qui se solde par le refoulement de la représentation inconciliable. La représentation refoulée, dit Freud, est refoulée dans le corps, et c'est un refoulement raté, c'est-à-dire que ce qui est refoulé fait retour dans le symptôme corporel. Ce symptôme corporel est un compromis entre désir et défense. Il est un mode de satisfaction : on tient à son symptôme, on ne peut pas dire qu'on y tienne consciemment, mais on ne s'en débarrasse pas comme ça. Freud, à la fin des *Etudes sur l'hystérie* dit qu'il faudrait que l'hystérique renonce à sa misère hystérique pour le malheur commun. Elle a une forte tendance à ne pas s'y résoudre.

Sur l'étiologie: Freud a d'abord eu une théorie de la séduction par le père, quand il s'est rendu compte que cela impliquait la perversion chez tous les pères il a pensé que c'était excessif. Après, il y a eu une théorie du fantasme (ce qui n'élimine pas la possibilité d'une séduction réelle) et à partir de là il a élaboré la notion de névrose infantile, celle-ci est constituée très tôt dans l'hystérie, et elle va se prolonger en névrose adulte. Dans cette névrose se noue un lien au père qui est une véritable armature pour l'hystérique, et qui est le fondement du transfert.

Je vous fais un petit schéma extrêmement simple, c'est ce qu'on appelle des cercles d'Euler, Lacan s'en sert (en particulier dans les séminaires IX, X et XI) ces deux cercles ont une zone

intermédiaire, zone de réunion puis d'intersection. Je m'en sers juste pour fixer quelques idées. Il y a deux lieux, le lieu de l'Un, et celui de l'Autre où l'on peut situer d'abord le premier Autre réel, la mère, et puis l'Autre symbolique, c'est-à-dire le lieu du langage.

Si l'hystérie se présente, il faudrait mieux dire se présentait, de façon élective comme pathologie corporelle, elle est en fait une pathologie de la subjectivité. Pour essayer de préciser sa structure, et voir ce que signifient les symptômes dans cette structure, on va partir de la constitution du sujet, telle que Lacan la schématise. La constitution du sujet se fait par les deux opérations de la castration et du refoulement originaire. Ces opérations sont développées dans le Séminaire XI surtout. La castration, c'est pour le dire de façon massive, la séparation d'avec la mère, mais écartez l'idée qu'il s'agirait de la section du cordon ombilical, ce n'est pas ça du tout. La séparation d'avec la mère, elle se fait par la perte du troisième terme, celui qui est dans la zone intermédiaire, l'objet qui est d'abord entre la mère et l'enfant et qui doit chuter, comme le dit Lacan qui le nomme objet petit a. C'est l'objet des jouissances prégénitales, l'objet prégénital : le sein, les fèces, le regard et la voix. La castration est la perte de ces objets, autrement dit le fait que ces jouissances-là vont être refoulées. Elles feront retour, mais ce sera sous le primat du phallus, elles seront phallicisées, et participeront à la jouissance sexuelle. Car, corrélativement à la castration, se produit le refoulement originaire du signifiant phallique, qui va attirer à lui les signifiants représentant ces pulsions prégénitales, qui vont constituer le refoulement secondaire qui va peupler l'inconscient.

Le mécanisme de la castration et du refoulement originaire, Lacan l'attribue à la métaphore paternelle – ce que vous retrouvez dans Les Ecrits – c'est-à-dire au Nom du Père.

Résultat des opérations - on va commencer du côté de l'Autre: la castration va amputer, va venir découper cette zone-là, la zone intermédiaire, on voit que la castration porte des deux côtés, c'est important de saisir ça, du côté de l'Autre et du côté du Un où apparaît le sujet. Du côté de l'Autre, c'est imaginativement la castration de la mère, contre laquelle s'élève une des plus grandes résistances inconscientes de la névrose, structurellement, c'est le manque d'un signifiant dans l'Autre: le lieu du langage est marqué d'incomplétude, ce que Lacan écrit avec le signifiant de l'Autre barré. Le sujet est maintenant barré, l'objet a que j'ai d'abord situé dans la zone

intermédiaire est perdu, il va dans le champ de l'Autre et se constitue $\$ \diamond a$, le fantasme, qui est l'articulation par le poinçon du sujet barré avec l'objet a, fantasme qui va soutenir le désir. Dans la zone intermédiaire la castration a mis en place un Réel où est refoulé originellement le phallus, « l'au-moins-un » qui échappe à la castration.

Encore une petite étape pour approcher ce qui se passe avec l'hystérie. Le même schéma montre deux places pour l'être parlant. On parle depuis la place de l'Un ou depuis la place de l'Autre. Le côté de l'Un est le côté mâle, le côté Autre le côté féminin. Cela ne signifie pas, je l'ai dit d'emblée, que l'anatomie déciderait de tout. Le choix subjectif peut se faire contre l'anatomie. Ce qui va intervenir c'est l'accueil qui a été fait au sexe anatomique de l'enfant, la façon dont il a été reçu selon qu'il correspond ou non au désirs parentaux, la nomination qu'il reçoit, et tout ce qui fait son inscription dans le langage. Et puis le résultat du conflit œdipien. Ce sont des paramètres qui vont intervenir dans le choix de la position sexuée. Et puis, il y a toujours un certain degré de bisexualité chez les êtres humains, on n'est pas situé d'un seul côté.

Garçons et filles passent donc par la castration et le refoulement originaire (sauf quand la métaphore paternelle n'opère pas, dans la psychose) et donc de la même façon le sujet barré est en place du côté Un. La suite sera plus simple pour le garçon, il a été inscrit du côté Maître, il est « tout dans la castration », ce qui assure sa filiation symbolique: il est légitimé. Lacan disait d'abord : il a le phallus. Puis il a précisé : il n'est pas sans l'avoir, ce qui fait entendre les limitations qu'impose la castration. Il a le phallus au prix de la castration, d'où des devoirs: il lui est prescrit de se tenir d'une certaine façon, de jouir d'une certaine façon, de se priver de certaines choses, et la jouissance phallique est limitée, bornée. Et puis à cette place, il doit mettre sa subjectivité en veilleuse - dans le discours du maître le S barré est sous la barre - il n'a pas à ramener sa singularité. Pour la fille, ce sera compliqué, bien que passée par la castration elle doit quitter le côté Un pour le côté Autre. Pourquoi ? parce qu'elle doit se faire la représentante de l'objet du désir, du petit a qui a acquis par la castration la brillance phallique, ce qui fait que si l'homme « l'a », une femme « l'est ».

Voilà ce qui est prescrit aux représentants des deux sexes qui ne seront jamais que des semblants de ce qu'on aime à imaginer comme un « vrai homme » ou une « vraie femme », il y aura une

inévitabile note de comédie sexuelle dans leur rencontre.

Une femme doit donc renoncer à se réclamer d'une position phallique, de S1, elle se réclame de S2, sa parole n'a pas la même autorité, elle est plus fugace, plus fragile. Mais S2 lui confère un autre type d'autorité, celle du savoir inconscient. De la castration bien souvent elle s'en fiche...pourvu qu'elle soit du côté de l'homme, que ce soit lui qui l'assume. De n'être « pas toute dans la castration » et le devoir phallique, elle gagne une certaine respiration et aussi une jouissance supplémentaire, une jouissance Autre, mais sa filiation symbolique est moins assurée. Il est classiquement prescrit aux femmes de quitter leur lignée et de devenir mères pour obtenir une reconnaissance symbolique.

Ces généralités étant en place, il faut souligner qu'entre celui qui l'a et celle qui l'est, il y a une dysharmonie fondamentale. L'idée commune, le fantasme masculin, c'est qu'il y en a un qui l'a et l'autre qui ne l'a pas, et que ça devrait bien marcher entre eux: il n'a qu'à le lui donner, les hommes sont prêts à tout pour ça, et comment ne s'en réjouirait-elle pas ? Mais insupportablement elles ne s'en réjouissent pas ! C'est qu'entre celui qui l'a et celle qui l'est, il n'y a « pas de rapport sexuel » disait Lacan, et il faut n'avoir aucune expérience de la vie pour le contester. Freud indiquait déjà que quelque chose ne va pas dans la sexualité et pas pour des raisons contingentes. Tout ce que j'ai commencé par citer voudrait que ce soit pour des raisons contingentes, si elle le voulait bien... ou si on lui remettait l'utérus en place... En vous disant ça, je me souviens de choses auxquelles je n'avais pas pensé depuis fort longtemps, il y a des dizaines d'années, il y avait beaucoup de femmes auxquelles on remettait l'utérus en place, des chirurgiens qui s'occupaient de ça, sans doute il y avait des raisons médicales, mais je suppose que l'inconscient des chirurgiens devait la désirer cette remise en place. Je crois que ça ne se pratique plus guère.

Je vais m'appuyer sur le livre de Charles Melman, les *Nouvelles études sur l'hystérie*, pour schématiser l'économie de l'hystérie et sa dynamique. Ce qui détermine l'hystérie, dit Melman, c'est le refus d'une femme de se reconnaître à sa place du côté Autre, soit le refus de renoncer à se soutenir de S1, et n'y renonçant pas, elle le refoule. Le refoulé fait retour; faisant retour dans

le corps le signifiant-maître produit les symptômes que nous avons vus, elle peut en éprouver que son corps est habité par une puissance étrangère. Dans le social où les ordres, les injonctions sont constants, elle entend la présence du signifiant-maître comme manifestation d'un pouvoir abusif, comme la preuve que le monde est mal fait...sauf à y voir, au moins momentanément, son sauveur.

Alors où se situe-t-elle ? Côté homme, côté femme ? Elle ne sait pas quelle est sa vraie place, où et comment elle peut être reconnue. Du coup pas non plus quel est son désir. Elle est, dit Lacan, « sur la trace du désir de l'Autre ». Le désir se constitue toujours à partir du désir de l'Autre, mais chez l'hystérique il reste le désir de l'Autre. De là sa suggestibilité, la variabilité de ses identifications, et en fin de compte son insatisfaction car dans l'incertitude du désir, il y a au moins quelque chose qui le maintient - et ce maintien est essentiel à la subjectivité - c'est qu'il reste insatisfait.

Quand l'hystérique se place du côté homme, du côté Un, elle est questionnée, fascinée par la féminité. Elle a affaire à la même question que l'homme. Pour Dora, Mme K. est la représentation absolue de la féminité, la femme (que Lacan écrit avec un grand L). Freud, d'abord, y voyait une homosexualité, mais ce n'est pas le cas, aimer les femmes, disait Lacan, c'est être hétérosexuel. Une hystérique peut avoir des passages homosexuels, elle n'est pas homosexuelle pour autant.

Quand elle se situe du côté Autre, où il convient de se prêter à la comédie féminine, elle en fera souvent trop.

Troisième possibilité: n'apparaître ni homme, ni femme, une créature du 3^{ème} type, disait Melman en la comparant à E.T. (vous vous souvenez peut-être de ce film) elle en acquiert un charme supplémentaire.

Toutes les traditions, j'ai commencé par là, font de l'hystérique la cause de ce qui ne va pas entre homme et femme, c'est sa mauvaise volonté, sa perversité, son illogisme... Analysant Dora, donc à ses débuts, Freud ne comprenait pas pourquoi elle ne voulait pas de Monsieur K. cet homme tout à fait bien. Avec le Freud ultérieur, et surtout avec Lacan, quand il est démontré que quelque chose ne va pas fondamentalement dans la sexualité, la question de l'hystérie peut

être posée logiquement .

La position des médecins par rapport à l'hystérie a toujours oscillé entre d'un côté la fascination, l'amour, le désir de la sauver, et de l'autre la détestation, voire l'épouvante, c'est de la clinique de tous les jours. Pour ne pas en être captif, il faut envisager logiquement la passion hystérique, ses butées et ses impasses, et pour cela suivre Lacan qui dit que l'hystérique est précieuse car elle sait repérer, et très tôt, le défaut fondamental, le non rapport sexuel, il la qualifie même de logicienne, quel compliment à celle dont on fustige l'illogisme !

Le non rapport sexuel repéré, que fait-elle ? habituellement elle le dénonce, là on ne peut lui faire compliment, car mieux vaudrait le reconnaître comme condition structurelle, et essayer d'inventer, comme Lacan y invite, des façons de s'entendre entre homme et femme.

Elle peut aussi le couvrir. Lacan disait que le théâtre dans l'hystérie remplit la béance du non rapport sexuel. Le grand théâtre hystérique, on l'a vu, a pratiquement disparu chez nous. Dans le théâtre ordinaire de la séduction, ce qui se produit souvent c'est la séduction suivie de dérobade, ou bien la crise qui fait éclater la vérité du non rapport sexuel.

Ça ne va pas et elle en fait porter le plus souvent la responsabilité à l'homme - il n'est pas assez viril...ou il l'est trop - bien fait pour lui qui claironne qu'il a le remède ! Mais un point essentiel et qui reste souvent méconnu c'est qu'elle se tient pour coupable du non rapport ce qui explique qu'elle peut se consacrer à réparer ce défaut fondamental.

Elle « fait l'homme », la formule de Lacan est équivoque, comme il convient en psychanalyse. Au premier sens elle fait l'homme en prenant sa place, en intervenant là où elle estime qu'il devrait le faire. Le point important, souvent méconnu, est qu'elle ne s'estime pas légitime et qu'elle fait donc seulement fonction. Elle peut brusquement s'éclipser ou bien se déprimer; il est rare qu'elle se tienne continuellement à la place maîtresse.

Au deuxième sens, elle fabrique l'homme en tant que maître...et elle garde le pouvoir de le faire déchoir.

C'est au père qu'elle est liée, au père imaginaire, dès les *Etudes sur l'hystérie* de Freud ce lien au père imaginaire est flagrant. Si le père symbolique est celui qui lui a prescrit de quitter le côté Un,

qui la chassée, le père imaginaire lui est tout amour, entre eux pas de trahison. L'en détacher est la grande difficulté de la psychanalyse.

Je pense que je n'ai pas cité parmi les symptômes celui classique de la grossesse nerveuse, il se trouve que hier une femme que je n'avais pas vue depuis un certain temps, est revenue me voir pour me dire que son père qui l'avait autrefois abandonnée, et à qui donc - c'est un trait habituel - elle tenait plus qu'à tout, était tombé gravement malade et qu'elle allait le voir tous les jours. Il était malade en novembre, j'ai eu, dit-elle, mes dernières règles début janvier et j'ai commencé à avoir tous les symptômes de la grossesse. Deux jours après la mort de son père ses règles étaient revenues. Donc, des symptômes de grossesse apparus dans cette proximité avec un père qui va mourir, et qui disparaissent après sa mort. Dans les *Etudes sur l'hystérie*, les pères malades ou morts ne manquent pas.

En tant qu'elle est la représentante élue du père imaginaire, l'hystérique peut se mettre en position de réparatrice de ce qui ne va pas, et se dévouer, parfois de façon extraordinaire. Anna O. la patiente de Breuer, la fameuse « talking cure », deviendra la première des assistantes sociales autrichiennes, et fera un travail remarquable.

Ce qui apparaît comme illogique dans la conduite de l'hystérique tient à ceci: elle dénonce l'ordre phallique, alors qu'elle ne peut attendre de reconnaissance que de lui, car il n'y a de reconnaissance qui tienne que venant de l'instance symbolique. Les reconnaissance imaginaires, elle les recherche par la séduction, mais on ne peut se soutenir d'une reconnaissance imaginaire qui est très labile, très facilement mise en doute.

Quelques mots sur l'hystérie mâle qui n'est pas rare. Schématiquement, c'est un homme qui refuse sa filiation, ou bien qui estime ou qui constate qu'elle lui a été refusée. En tout cas le côté Un ne lui convient pas. Beaucoup d'émigrés ne peuvent se présenter que sur le mode hystérique, du côté Autre, parce que le père dont il relève – Charles Melman a très bien expliqué ça – le père de leur culture, ils ne peuvent s'en réclamer dans le pays où ils ont émigré. En position Autre,

on a à séduire et non à affirmer son autorité. Mais il faut bien distinguer l'hystérique mâle de l'homosexuel, il aime séduire les femmes, en le faisant à partir d'une position féminine.

Il faut distinguer le discours hystérique de la névrose hystérique. Le discours hystérique est un des modes de lien social: il se trouve toujours quelqu'un pour objecter, pour pointer qu'il y a quelque chose qui ne va pas (« l'hystérique de service »). Et chacun peut prendre place dans ce discours où le sujet barré est en position maîtresse. Un névrosé obsessionnel en analyse doit passer par la position hystérique sinon il n'y a pas d'analyse.

Quelques mots sur le diagnostic.

L'hystérique peut se plaindre de nombreuses phobies, mais la structure hystérique ne prête pas au doute avec la structure phobique. On a parlé de psychose hystérique devant des manifestations hystériques impressionnantes: hallucinations visuelles, états confusionnels ou confuso-oniriques, trances, extases, états délirants... En réalité il ne s'agit pas de psychose, le terme proposé par Melman de « parapsychose » convient mieux puisqu'il n'y a pas forclusion du Nom-du-Père. A la sortie de la phase aigüe, on peut repérer que le transfert est de type névrotique, un transfert paternel. Assez fréquentes sont les formes pseudo-paranoïaques: la position subjective en exil et la revendication prennent une allure paranoïaque. La schizophrénie au début peut tromper. On peut se repérer à ceci qu'il n'y a pas de métaphores, qu'il y a des petites bizarreries, des néologismes. C'est avec la psychose maniacodépressive qu'il peut y avoir le plus de difficultés, un comportement maniaque peut être confondu avec le théâtre hystérique, toutefois il ne s'agit pas de semblant et on peut repérer une fuite des idées. Un aspect clinique trompeur est celui de la mélancolie anxieuse avec au premier plan une demande angoissée et insistante qu'il serait grave de prendre pour une plainte hystérique.

LA NEVROSE OBSESSIONNELLE

La névrose obsessionnelle a une histoire toute récente. Les aliénistes français de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, les allemands et d'autres encore, ont décrit des obsessions, des compulsions, et des entités comme la folie du doute, le délire du toucher. Legrand Du Saulle a écrit un volumineux article, fort intéressant : La folie du doute avec délire du toucher (1875), avec de belles observations de cas suivis pendant des années. Il ne faut pas se tromper : malgré les mots de folie et de délire, ce ne sont pas des psychoses, ces auteurs soulignent très bien que les patients ont parfaitement conscience de leurs troubles. Ils pointent aussi une chose fondamentale pour la névrose obsessionnelle : c'est que pendant longtemps ils dissimulent leurs symptômes (je vous ai parlé d'opposition avec l'hystérie, en voilà une majeure: l'hystérie fait plutôt parure de ses symptômes). Mais l'angoisse peut les amener à consulter. Et puis, on voit dans ces observations le caractère tragicomique des grandes névroses obsessionnelles. Tragiques parce qu'elles peuvent être complètement invalidantes, et comiques parce que les contenus des obsessions sont parfaitement dérisoires. On a, par exemple l'observation d'un homme qui ne pouvait plus marcher que sur une seule lame de parquet, il lui était impossible de franchir les intervalles. C'est caractéristique et on va y revenir. Ou celle du Suisse qui ne pouvait pas toucher sa hallebarde, c'est merveilleux, pas la peine d'avoir fait des études pour entendre que la hallebarde représente le phallus dans sa fonction destructrice.

On ne parlera de névrose obsessionnelle qu'avec Freud. Il rassemble ces cas qui pouvaient paraître hétérogènes, il les rassemble sous le nom de Zwangsneurose, Zwang, c'est la contrainte. Et quand Freud publie en français il parle de névrose des obsessions. Obsession vient de obsidere, assiéger. Les deux termes sont importants, l'obsédé est effectivement un assiégé, et il est soumis à une contrainte implacable. Freud, on l'a vu, classe les névroses obsessionnelles parmi les psychonévroses de défense. Leur mécanisme est le refoulement, mais un refoulement différent de celui à l'oeuvre dans l'hystérie, puisque ce qui est refoulé reste dans le mental. L'étiologie est sexuelle. Et Freud s'applique aussi beaucoup dans ces premiers cas, à montrer que ces obsessions et ces conduites ont un sens. C'est très intéressant ce qu'il dit, mais il ne faut pas conclure que devant chaque symptôme obsessionnel vous allez trouver un sens. Cela concerne

une minorité de cas. Remarquablement les observations dans lesquelles il fait valoir le sens des symptômes, et que vous trouverez dans les *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, sont des cas féminins. Leurs symptômes typiquement obsessionnels sont bien décrits et le sens est relatif à des événements sexuels. Je voulais vous lire, pour que vous goûtiez un peu Freud, ce qui est, je le cite le « *premier cas de névrose obsessionnelle qui voici, de nombreuses années, me permet de comprendre cette maladie (c'est dans L'homme au rats)*. Voici ce qu'il en dit: Le patient en question, fonctionnaire, un scrupuleux – plus tard il décrira une triade du caractère anal: scrupule, économie et entêtement - se signale à mon attention par le fait qu'il réglait toujours ses honoraires en billets propres et neufs. A cette époque il n'y avait pas encore en Autriche de pièces d'argent. Un jour, je lui fis remarquer qu'on pouvait reconnaître un fonctionnaire aux billets neufs qu'il recevait de la caisse de l'Etat. Mais il répliqua que ses billets n'étaient nullement neufs, qu'il les faisait repasser à la maison, car il se serait fait scrupule de donner à qui que ce fut des billets sales, couverts des microbes des plus dangereux et pouvant être nuisibles à qui les touchait. A cette époque je pressentais déjà vaguement les rapports existant entre les névroses et la vie sexuelle. Aussi, osais-je un autre jour de questionner mon patient à ce sujet. « Oh, dit il d'un ton léger, là tout est en ordre, je ne me prive guère. Dans bien des maisons bourgeoises, je joue le rôle d'un bon vieil oncle, et j'en profite pour inviter de temps en temps une jeune fille de la maison à une partie de campagne. Je m'arrange alors pour manquer le dernier train et être obligé de passer la nuit à la campagne. Je prends alors deux chambres à l'hôtel, je suis très large mais lorsque la jeune fille est au lit, je viens chez elle et la masturbe ». Mais ne craignez-vous pas, rétorquais-je, de lui nuire, en touchant ses organes avec des mains sales ? Il se mit en colère : « Nuire ? Mais comment cela peut-il nuire ? Cela n'a encore nui à aucune d'entre elles, et toutes se sont volontiers laissées faire. Plusieurs d'entre elles sont mariées maintenant et cela ne leur a pas nui ». Il prit très mal ma remarque et ne revint plus. Je ne pus m'expliquer le contraste entre ses scrupules concernant les billets de banque, et son manque de scrupule à abuser des jeunes filles à lui confiées, que par un déplacement de l'affect du remords. La tendance de ce déplacement était très claire : s'il avait laissé le remords là où il aurait dû être, il aurait dû renoncer à une satisfaction sexuelle vers laquelle il était poussé, probablement par de

puissantes déterminantes infantiles. Il obtenait ainsi par ce déplacement un considérable bénéfice de la maladie ».

Il y a là beaucoup de choses. Le mécanisme du déplacement que Freud découvre, et les réponses du patient, c'est magnifique ! Il y a cette obsession du contact, le billet qui pourrait transmettre la maladie, donc les laver, les repasser ! Le déplacement étant réussi, il peut faire ses petites affaires sans aucun problème. On ne peut pas dire que toutes les névroses obsessionnelles sont organisées comme ça, elles peuvent être organisées d'une manière opposée, par exemple qu'il ne faille pas toucher le sexe. Mais cet exemple-là est merveilleux, et Freud dit que c'est là qu'il a pigé quelque chose.

Je vais insister un peu sur les symptômes qui sont si riches.

Les obsessions: ce ne sont pas des idées fixes, il ne faut pas confondre. Une idée fixe, ça ne fait pas une obsession. Je le redis: les obsessions ont un caractère intrusif et contraignant, l'obsédé est assiégé et il construit des défenses, Lacan a parlé de « défenses à la Vauban ». Les commandements que nous allons voir exercent une contrainte.

J. Laplanche a traduit Zwangsneurose littéralement: « névrose de contrainte » alors que Freud avait parlé de « névrose des obsessions », je ne suis pas sûr que ça ait pris et il n'y aurait pas à le regretter.

Donc, des obsessions contre lesquelles le patient lutte en vain, s'il n'y a pas de lutte ce n'est pas une névrose obsessionnelle. Il lutte, mais il cède. Des vérifications incessantes, vérifications des actions les plus banales; a minima, ça peut arriver à tout le monde : est-ce que j'ai fermé la porte ? Mais ici il y a un doute qui ne cédera pas, il faut recommencer, sinon c'est une angoisse insurmontable. Ça peut durer des heures dans les grandes névroses obsessionnelles, ça ne s'arrête que par épuisement, et c'est pas réglé. Freud a parlé de *Ungeschehenmachen*, de « faire que ne soit pas arrivé », c'est-à-dire qu'il y a annulation rétroactive de ce qui a été fait, par exemple du geste de fermer la porte, d'où un doute insurmontable.

Les rituels de la petite enfance sont banals : l'enfant, au lit, il faut qu'il place l'oreiller comme ça...ça ne sera pas forcément suivi d'une névrose. Il y a névrose quand on est prisonnier de rituels, rituels de disposition des objets, de disposition du corps. Freud les a comparés au

cérémonial religieux, mais dans une religion privée. Il sont contraignants à la façon d'un cérémonial religieux, et même bien davantage, tandis que, point essentiel, leur sens échappe. C'est pourquoi Freud a cherché le sens de ces symptômes.

Un grand symptôme : les lavages incessants, l'obsession de la contamination et de la purification. Ce qui fait la « folie du toucher » c'est que le plus simple toucher (et aussi bien la pensée du toucher) a pu contaminer celui qui touche comme celui qui est touché, peut le détruire, l'avoir déjà détruit, d'où les tourments incessants, les lavages et les vérifications, aussitôt mises en doute... On voit des patientes qui toute la journée vont remettre tout leur linge dans la machine à laver. Comment concluraient-elles qu'il n'y a pas eu de contact, le drap dès qu'on l'a sorti il a bien du toucher quelque chose.

Aujourd'hui, on parle de TOC (trouble obsessionnel-compulsif) ça permet d'écarter toute psychopathologie.

Freud a analysé le tabou du toucher dans *Totem et Tabou*, en rappelant les données ethnologiques et en évoquant la névrose obsessionnelle. Le toucher peut être un crime, un sacrilège, un inceste, un acte pédophile, n'importe quelle monstruosité. Le pire c'est qu'on ne s'est rendu compte de rien ! Melman cite l'obsession d'avoir écrasé quelqu'un avec sa voiture, sans s'en être rendu compte. D'où le côté absurde de la chose, mais tellement prégnant: il faut revenir en arrière, pas de cadavre...mais il a pu être emmené par une ambulance. Le doute ne profite pas à celui qui s'accuse, au contraire.

Il n'y a pas longtemps, je reçois un jeune homme qui m'explique que ça se passe dans la tête (il le sait, il n'est pas fou) il me dit ceci: « Je prends une douche, un enfant était là, un bébé. Je suis ça ». C'est caractéristique par son aspect elliptique. Lorsqu'il s'agit de leur implication, qui n'a pas besoin d'être réelle, dans quelque chose de sexuel, les propos des obsessionnels sont elliptiques (à moins qu'il y ait déplacement bien réussi, comme chez « le vieil oncle »). Certains mots ne peuvent être prononcés. Il est évident que « Je suis ça » recouvre: je suis pédophile. L'enfant était là quand j'ai pris ma douche, donc toucher, et conclusion: je suis pédophile. Freud, voyez le début de l'observation, doit deviner ce que l'Homme aux rats ne peut dire et qui le plonge dans un état d'agitation angoissée.

L'obsessionnel, tant qu'il n'énonce rien de ce qu'il ne faut pas (sexe, agressivité) parle comme on écrit, selon l'expression de Melman. S'il approche ce qu'il ne faut pas, il peut être elliptique, parfois il bégaye, parfois il a une brève explosion de violence verbale.

Voilà une nouvelle opposition : l'hystérie est lacunaire, ce qu'elle vous dit peut être abondant et séduisant, mais il y a des trous dans le discours. L'obsessionnel est elliptique et avec l'ellipse il bouche le trou. De quel trou s'agit-il ? du trou du Réel, celui que nous avons représenté au centre de notre petit schéma, c'est ce trou que l'obsessionnel annule. Et on peut dire que c'est le trou de l'origine. C'est pourquoi le doute obsessionnel porte fondamentalement sur l'origine, sur ce qui fait fondement. On parle du « doute métaphysique » des obsessionnels, la métaphysique ne va pas loin, cela désigne le type de question qui les tourmente. Par exemple : « Dieu a créé le monde, mais qui a créé Dieu ? » La religion dit: à l'origine il y a Dieu et son acte de création. La névrose obsessionnelle est toujours en train d'effacer le Réel et le Un qui y est refoulé. Il y a de bonnes raisons de penser que cette religion privée qu'est la névrose obsessionnelle n'est apparue qu'avec le monothéisme.

Le doute hystérique n'est pas le même, c'est un doute sur l'être, sur l'apparence, sur la reconnaissance. Il ne porte pas sur l'action, sur l'acte, sur l'origine.

Continuons avec les symptômes obsessionnels. Il y a la compulsion à compter: l'arithmomanie. Ce qui en fait une obsession, c'est qu'il s'agit d'obtenir à une série continue de chiffres, sans lacune, sans intervalle, et le doute surgit : il y a un chiffre qui manque, qui n'a pas été compté, il faut recommencer. La même obsession peut concerner n'importe quelle série de signifiants. La règle de la pensée, dès qu'elle se veut sérieuse, c'est d'articuler les signifiants les uns aux autres. Cela devient un tourment quand s'impose l'idée que chaque signifiant doit être rigoureusement la cause de celui qui le suit, d'où l'obsession de boucher tout ce qui ferait trou dans la chaîne des signifiants.

Je prendrai quelques exemples chez « l'Homme aux rats », qui est l'observation majeure, magnifique; en plus du texte des *Cinq Psychanalyses* il y a le *Journal de l'analyse de l'Homme aux rats*, tout ce que Lacan a pu en dire, le séminaire que Melman a fait. Lacan disait qu'il y a toujours à trouver un enseignement dans l'observation de l'Homme aux rats, qu'elle n'est pas

épuisée. Melman l'a beaucoup travaillée.

L'Homme aux rats, quand il redevient religieux, invente des prières. Des prières à lui, pas question d'accepter la religion officielle. Elles sont interminables, car toujours, dans les formules pieuses qu'il invente, se glissent des pensées, des mots. Il sait bien qu'ils surgissent de lui, mais il n'en n'est pas le maître, ils surgissent et ils transforment la prière en son contraire. Par exemple: « Que Dieu le protège... pas ». Donc le côté épouvantable de la chose. Et c'est merveilleux, si on peut dire, puisque va lui venir l'idée de proférer des injures...pour que se glissent dedans les contradictions. En fin de compte, qu'est-ce qu'il fait ? Il trouve une solution : il remplace les prières par de brèves formules composées de lettres et de syllabes qu'il dit si vite que rien ne peut s'y glisser ! La névrose obsessionnelle est très riche dans ses manifestations, mais vous voyez que structurellement il s'agit toujours d'annuler le trou du Réel, Melman parle de forclusion de la castration.

Il y a la compulsion à comprendre. C'est une compulsion fréquente, à la limite du normal, mais chez certains sujets, elle est nettement obsessionnelle. L'homme aux rats écoute ce qu'on lui dit, et s'efforce de comprendre exactement en cherchant à saisir chaque syllabe ! Je cite Freud : « *comme si un trésor important allait lui échapper.* » « Trésor » traduisons: objet a, il ne doit pas le laisser échapper. Et quand on lui répète ce qu'on lui a dit, il prétend avoir entendu d'abord autre chose... et il n'est pas content.

Il y a la grande obsession de l'Homme aux rats, qui apparaît tout de suite, elle se rapporte au supplice décrit par Octave Mirbeau: la pénétration de rats dans l'anus. Il ne peut l'énoncer qu'avec les plus grandes difficultés parce que, comme le dit Freud « *il est en proie à l'horreur d'une jouissance ignorée de lui-même* ». Crainte horrifiée et jouissance inconsciente de la pénétration.

Et il a l'idée que le supplice auquel il vient de penser serait infligé à deux personnes. Il y a la dame qu'il aime, qu'il vénère, quant à la seconde... Freud s'enquiert: « vous avez bien dit deux personnes » ... « mon père aussi ». Son père est mort ! ça pourrait donc arriver à son père qui est mort !

Dans cette observation, on voit ce que Melman tient pour le noyau de la névrose obsessionnelle:

les commandements suivis de contre pensées. C'est rare que ce soit aussi net que chez l'Homme aux rats. Ainsi, alors que la dame aimée est partie chez sa grand-mère, il est en train de préparer ses examens, et la pensée qui lui tombe dessus c'est : « Tranche-toi la gorge ». Il se précipite sur le rasoir, mais tout de suite surgit une contre pensée : « Va assassiner la vieille femme ». De terreur, il tombe par terre – et évidemment, il ne fait rien, la contre pensée annule le premier commandement.

Il y a la dette de l'Homme aux rats. Il est parti en manœuvre comme militaire de réserve, et il a oublié son lorgnon quelque part, il demande que la postière le lui envoie ce qui est fait. Celui qu'il nomme « le capitaine cruel » lui dit : « C'est le lieutenant A qui a payé la postière, tu lui dois 3 couronnes ». A partir de là débute le tourment qui l'amènera chez Freud. Se formule en lui la sanction : « Tu ne paieras pas sinon... » Et ça continue avec des commandements et des contre commandements ce qui fait qu'il ne peut pas payer, et il tire parti de tous les petits faits dont il ne serait apparemment pas responsable. A la fin, cette dette d'argent il la paiera. Ce qui est important, c'est de retenir qu'il y a une dette symbolique qui n'est pas payée par le névrosé obsessionnel.

Il y a dans cette observation ce que Freud appelle compulsion à protéger, mais aussi la compulsion inverse : un jour, quand la dame doit partir en voiture, il heurte du pied une pierre sur la route, il l'enlève parce que si d'aventure la voiture heurterait la pierre... quelques instants après, il se dit que c'est absurde, et il la remet, ce que Freud repère comme mouvement agressif.. C'est intéressant parce que cela montre la structure en deux temps du symptôme obsessionnel. Alors que le symptôme hystérique est un compromis, ici il y a deux temps : le temps de la protection, qui serait le temps de l'amour, puis celui de la haine. Freud parle d'un conflit amour-haine dans la névrose obsessionnelle. Beaucoup de névroses obsessionnelles se présentent avec une face d'oblativité, de don, l'agressivité étant refoulée.

Un symptôme très habituel et bien connu est la procrastination: remettre à plus tard pour ne pas aller au terme. Un cas typique: il a un travail à accomplir, il laisse le temps s'écouler en fignant des détails, il efface, il recommence, obsédé que ce soit beau. L'essentiel du travail et sa finalité sont laissés de côté...jusqu'à ce qu'il soit trop tard. La fin, il l'anticipe toujours trop tard, et au

dernier moment, dans l'angoisse il se précipite.

C'est capital le beau pour le névrosé obsessionnel et donc le regard. Il faut que le résultat soit admirable, inattaquable, que rien ne vienne limiter le succès. C'est la défense contre la castration, par le narcissisme, par le Moi Idéal.

Le narcissisme est une donnée majeure, Lacan parle de la cage de son narcissisme, il est enfermé dedans. En analyse, il est amené à constater que son narcissisme le met à distance de son désir, qu'il s'y oppose, et que son désir reste impossible. Il s'agit toujours de ne pas arriver au terme.

L'hystérique aussi peut trainer, elle sait ne pas faire ce qu'elle a à faire. Elle peut souffrir des conséquences de ce qu'elle ne fait pas et surtout se plaindre de son insuffisance. Mais la différence est qu'elle ne se le reproche pas, qu'elle ne s'estime pas en faute par rapport au devoir qui lui est prescrit (elle ne se sent coupable que par rapport à celui qu'elle se prescrit et qui est de réparer la dysharmonie). Au contraire la faute morale pèse sur l'obsessionnel, et c'est parce que ses symptômes en sont marqués qu'il a tendance à les taire. Quand il commence à parler de sa procrastination, il se reproche de ne pas accomplir son devoir.

Le terme dernier, la mort, il n'est évidemment pas le seul à le redouter, mais sa façon de s'en défendre est bien spécifique. Il s'en défend en vivant comme s'il était déjà mort. Sa position de phallus de la mère, le fantasme fréquent d'un enfermement dans la cavité maternelle, et du coup l'impossibilité de son désir font qu'il s'éprouve comme étant ni vivant ni mort.

Une manifestation qui n'est pas rare dans la névrose obsessionnelle est l'hypocondrie. L'obsessionnel s'éprouve malade, il a telle maladie, qui variera, il consulte à répétition. Ce n'est pas l'hypocondrie délirante des psychoses. Quand il va consulter, il sort tout content, il a le sourire, il est rassuré,...et ça recommence.

La psychopathologie analytique cherche à situer les symptômes dans la structure. Voici, à l'opposé, établie par Jean Cottraux, un cognitivo-comportementaliste connu, une liste de 7 grands thèmes d'obsessions :

La transgression et la révolte contre l'interdit

L'hésitation culpabilisée entre le bien et le mal

La responsabilité dans les maladies et la mort d'autres personnes

Le sens exagéré du danger

La rupture d'une harmonie

La défaillance personnelle

La superstition

Le point de vue se veut a-théorique et résolument antipsychanalytique. Pourquoi pas, c'est respectable. Ce qu'on peut critiquer, c'est que tout ce qui est saillant, tout ce qui est vif dans la névrose obsessionnelle est complètement abrasé par le choix des termes. Non pas doute, mais « hésitation », non pas angoisse, mais « sens exagéré du danger », non pas conflit, mais « hésitation entre ». Impossible de se faire la moindre idée de ce qu'est une névrose obsessionnelle, de ce qu'elle peut avoir d'obscène, de sacrilège, et du tourment de l'obsessionnel. On nous propose des « thèmes ». Ce n'est pas comme ça qu'il faudrait penser les choses. Il faut essayer de voir ce qui est central (si on répugne à dire structural) autour de quoi la symptomatologie s'articule. Sinon, on ne peut écouter un névrosé obsessionnel sauf à lui dire : « Vous avez un sens exagéré du danger et que vous ne devez pas trop vous laver les mains ».

Reprenons notre petit schéma et partons de ceci qu'il y a eu castration et refoulement originaire du phallus, ce n'est pas un psychotique. La névrose, c'est une défense contre la castration. Cette défense dans la névrose obsessionnelle, Melman dit que c'est une annulation de la castration et du refoulement originaire. Plus précisément un mouvement incessant d'annulation de la castration et du refoulement originaire. Le garçon est plus souvent obsessionnel que la fille parce que c'est chez lui que le conflit œdipien avec le père est habituellement le plus vif, la défense sera d'abord défense contre la castration maternelle.

Je vais essayer de schématiser en reprenant les symptômes pour les situer par rapport à ces mécanismes de l'annulation de la castration et du refoulement originaire. La persistance des jouissances pré-génitales, celles qui devraient être refoulées, est encore plus manifeste que dans l'hystérie. Ça donne un côté pervers à certains névrosés obsessionnels. L'objet a a été « perdu » mais c'est annulé et il est retenu. Ainsi retenu, il est davantage objet de la demande, et objet de jouissances pré-génitales, qu'objet du désir. L'objet prééminent dans la névrose obsessionnelle est l'objet central des échanges entre l'enfant et la mère: l'objet anal. J'ai évoqué le caractère anal

tout à l'heure. La rétention de l'objet anal se marque par des symptômes physiques, il peut être sans cesse question des fonctions digestives. Mais la rétention de l'objet peut se marquer aussi bien, on l'a vu, dans la rétention des syllabes.

L'oralité peut être au premier plan, l'alcoolisme n'est pas rare. Le regard est toujours présent, l'obsessionnel est un voyeur, et il est sous l'emprise d'un regard qui est surmoïque, en conséquence du manquement symbolique.

Si la coupure qui isole le Réel (qui abrite le signifiant phallique originellement refoulé) est annulée, cela peut expliquer des traits cliniques majeurs. Le sacré est par définition séparé, le support du sacré c'est le Un dans le Réel. On comprend qu'annuler la coupure qui l'isole soit un sacrilège. Le mouvement sacrilège d'annulation et l'angoisse de ce sacrilège sont corrélatifs. Le sacrilège peut se produire à tout moment, dans le toucher comme dans la parole. Par exemple, à la grande horreur de l'obsessionnel, surgit dans sa prière, accolé au nom de Dieu, « merde »: « Dieu-merde » ! Ce qui fait la « folie » du toucher c'est qu'aucune mise à distance ne suffit à trouver la paix, car le Réel n'est pas localisable dans l'espace à trois dimensions (ce pourquoi la topologie est nécessaire) et qu'en conséquence le doute quant à un contact destructeur ou sacrilège ne peut jamais être levé. Des commandements tels que « tranche-toi la gorge » signent le retour réel, et de ce fait sauvage, de ce qui a été annulé comme coupure, ou limite, symbolique. Autre illustration saisissante de ce retour de la limite: l'impossibilité de franchir la limite entre les lames de parquet, obligeant à se tenir sur une seule lame. Quant à l'objet qui aurait dû être définitivement cédé, il surgit et de la façon la plus inconvenante: c'est la merde, fréquemment aussi le rat.

Le doute concernant le comptage est lié au fait que le point de départ nécessaire à tout comptage, le Un, n'est plus assuré.

Ce qui est caractéristique de la crainte de la mort chez l'obsessionnel, c'est que pour lui il n'y a pas de limite bien tranchée entre ce qui est mort et ce qui est vivant (on a vu le père mort être menacé de se faire...). Car pour que la mort soit symbolisée il faut ce lieu du Réel, et les diverses traditions imposent aux vivants un certain sacrifice, aujourd'hui symbolique, pour que les morts trouvent définitivement leur place en ce lieu séparé, sinon ils reviennent.

Quelques mots sur le diagnostic.

Premier point : des défenses de type obsessionnel peuvent être rencontrées dans toutes les structures et ne suffisent donc pas pour parler de névrose obsessionnelle.

Deuxième point: il n'y a pas de chevauchement entre névrose obsessionnelle et psychose. Au point de vue diagnostique, c'est l'une ou l'autre. Un névrosé obsessionnel, même très malade ne deviendra pas psychotique. Dans les psychoses, il peut y avoir des TOC, par exemple des lavages compulsifs, mais, différence majeure, il n'y a pas de lutte. Le commandement qu'entend le psychotique est différent: il lui vient d'ailleurs, il est xénopathique. Le commandement obsessionnel s'exprime avec le « tu »: « tu rendras », « tranche-toi la gorge » ou à l'infinitif: « rendre l'argent, sinon... ». L'hallucination dit: « il », qu'elle commente (« il, ou elle, fait ceci ») ou qu'elle ordonne. Si elle lui ordonne de se supprimer, il n'y a rien à faire contre. Le névrosé obsessionnel lui ne passe pas à l'acte, quelque soient les commandements.