

Des fondements de la clinique psychanalytique

Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Erik Porge

Des fondements de la clinique psychanalytique

POINT HORS LIGNE

éditions
é ès

Extrait de la publication

Je remercie particulièrement

Sophie Auoullé,

Anne-France Chatiliez,

Brigitte Lemérier,

Michel Plon,

Renate Sachse

pour leurs lectures et leurs remarques lors de la rédaction de ce livre.

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

Mosaïque. Nœud borroméen.

Villa du Casale (IV^e siècle ap. J.-C.)

Piazza Armerina (Sicile)

Avec l'amabilité de Giancarlo Calciolari

Publié avec le soutien du Conseil régional Midi-Pyrénées

Version PDF © Éditions érès 2012

ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2032-1

Première édition © Éditions érès 2008

33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),

20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,

tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Introduction	7
1. Les « nouvelles pathologies » ne renouvellent pas la clinique analytique	15
2. Normal dans la structure	27
3. Bavarder, et puis ?	35
4. L'inclusion de l'analyste dans le collectif : un <i>moment</i> logique	43
5. La règle de l'attention également en suspens, contrepartie de la règle fondamentale	55
6. Le langage fait coupure	67
7. Ramener la demande à la pulsion	75
8. Clinique et transmission de la clinique, nouage de l'intension et de l'extension.....	81
9. Le concernement de la passe.....	91
10. La passe, entre nomination et dénotation	99
11. L'espace topologique	107
12. (Dé)chiffrer le qualitatif.....	119
13. Coupures.....	133
14. Vocabulaire analytique topologique courant.....	143

Introduction

Ce livre constitue une suite à *Transmettre la clinique psychanalytique*. La publication de ce dernier m'a incité à poursuivre ce qui m'apparaissait comme inachevé. Des retours à ce précédent livre interviendront à l'occasion, sans qu'il soit cependant obligé de le lire. En fait, ce livre tente non pas d'aller au-delà du précédent mais plutôt en deçà. De revenir à des principes qui le conditionnaient. D'où le terme de fondements.

Le titre peut sembler trop ambitieux, voire prétentieux. Pourtant il m'est apparu inévitable. Pourquoi ?

Parce que nous nous trouvons, dans l'histoire de la psychanalyse en France, à un moment décisif de croisée des chemins. Il s'agit de ce que Michel Plon appelle un *moment* de la psychanalyse. L'existence de moments repose, selon lui, sur trois hypothèses qu'il développe. D'abord, c'est un temps où « la précarité permanente de la psychanalyse se trouve accentuée au point que l'on puisse parler d'une menace de disparition de celle-ci ¹ ». Ensuite, il note que ces moments ont été au nombre de deux depuis 1896 : 1926 avec la publication de *La question de l'analyse profane* de Freud, et 1956 avec l'article « Situation de la psychanalyse en 1956 » de Lacan. Enfin, que « l'époque que nous vivons en ce début du XXI^e siècle consti-

1. Michel Plon, « La psychanalyse, une éthique de vie confrontée à une idéologie de l'adaptation », inédit.

tue un troisième moment comparable aux précédents en cela que la psychanalyse s'y trouve pareillement menacée de disparition ».

En effet, nous sommes à un moment où la psychanalyse, fragilisée par son succès même, car celui-ci la pousse vers la psychologisation, est l'objet d'attaques frontales très violentes et qu'elle est aussi entraînée dans des discours antagonistes, voire recouverte par la déferlante du discours capitaliste qui, à la limite, ne la reconnaît que pour la réduire à une forme de psychothérapie parmi d'autres, aux visées utilitaires à court terme.

Résister au choc d'un tel moment impose de faire appel à des fondements. C'est une épreuve de laquelle il faut espérer que la psychanalyse sortira. Si c'est le cas, elle ne pourra être que renouvelée par ce passage. Un passage où ses fondements sont à la fois appelés à la rescousse et mis en question. Dans ce mouvement (mot qui a même racine que moment), la psychanalyse répète son acte inaugural de naissance, elle repasse par ses origines, qu'elle réinvente en même temps dans l'après-coup, le retour.

Parler de fondements, c'est donc participer à ce mouvement de retour aux origines, nécessaire à accomplir pour trouver le bon chemin, la bonne méthode (*meta, oudos*, chemin au-delà) à un moment donné, pour trouver le bon *pas*, aux deux sens du terme, celui de la marche et celui de la négation. Dans l'acte du moment de conclure, ces deux sens interviennent.

Notons que cette référence aux fondements est aux antipodes de ce que le discours du pouvoir désigne du terme de « fondamentaux » et qui fait partie du langage « pro » du marketing, véhiculant les valeurs d'efficacité de l'entreprise. « Choisir d'énoncer les *fondamentaux*, en lieu et place de fondements, bases, principes ou valeurs communique la pensée de la communication et sa manière de parler efficace². » Cela évite de parler de ce qui est vraiment fondamental.

2. Valérie Teboul-Weber, « Fondamentaux », *Quaderni* n° 63, « Nouveaux mots du pouvoir », Villers-lès-Nancy, Sapientia, printemps 2007.

tue un troisième moment comparable aux précédents en cela que la psychanalyse s'y trouve pareillement menacée de disparition ».

En effet, nous sommes à un moment où la psychanalyse, fragilisée par son succès même, car celui-ci la pousse vers la psychologisation, est l'objet d'attaques frontales très violentes et qu'elle est aussi entraînée dans des discours antagonistes, voire recouverte par la déferlante du discours capitaliste qui, à la limite, ne la reconnaît que pour la réduire à une forme de psychothérapie parmi d'autres, aux visées utilitaires à court terme.

Résister au choc d'un tel moment impose de faire appel à des fondements. C'est une épreuve de laquelle il faut espérer que la psychanalyse sortira. Si c'est le cas, elle ne pourra être que renouvelée par ce passage. Un passage où ses fondements sont à la fois appelés à la rescousse et mis en question. Dans ce mouvement (mot qui a même racine que moment), la psychanalyse répète son acte inaugural de naissance, elle repasse par ses origines, qu'elle réinvente en même temps dans l'après-coup, le retour.

Parler de fondements, c'est donc participer à ce mouvement de retour aux origines, nécessaire à accomplir pour trouver le bon chemin, la bonne méthode (*meta, oudos*, chemin au-delà) à un moment donné, pour trouver le bon *pas*, aux deux sens du terme, celui de la marche et celui de la négation. Dans l'acte du moment de conclure, ces deux sens interviennent.

Notons que cette référence aux fondements est aux antipodes de ce que le discours du pouvoir désigne du terme de « fondamentaux » et qui fait partie du langage « pro » du marketing, véhiculant les valeurs d'efficacité de l'entreprise. « Choisir d'énoncer les *fondamentaux*, en lieu et place de fondements, bases, principes ou valeurs communique la pensée de la communication et sa manière de parler efficace². » Cela évite de parler de ce qui est vraiment fondamental.

2. Valérie Teboul-Weber, « Fondamentaux », *Quaderni* n° 63, « Nouveaux mots du pouvoir », Villers-lès-Nancy, Sapientia, printemps 2007.

J'ai resserré ce qu'il y a, à mon avis, de fondamental dans la clinique psychanalytique autour de deux termes : la *coupure* et le *retour*. Ce dernier désigne donc à la fois un des éléments de ces fondements et ce par quoi on y arrive. À ce titre, il est comparable à la définition du savoir, S_2 , par Lacan : deuxième signifiant (pour lequel le premier, S_1 , représente le sujet) *et* la relation du premier au deuxième. Il représente l'Autre signifiant *et* le signifiant de l'Autre (qui inclut le premier). *Autre* désigne en effet une altérité qui ne se relativise pas, irréductible à l'opposition duelle.

En ce qui concerne la coupure, nous verrons dans les chapitres qui vont suivre que tout converge pour la mettre à une place principielle. Sur le plan de la méthode psychanalytique d'abord, elle prend la forme de la contrepartie de la (bien nommée par Freud) règle fondamentale, à savoir l'attention également en suspens.

Sur le plan de la matière analytique – le signifiant, la pulsion, le sujet, l'objet *a* – c'est à la coupure qu'il faut se référer pour définir ses éléments dans leur structure et leur opérativité.

Enfin, et c'est le but de ce livre, nous montrerons que le terme coupure n'est pas seulement illustratif, analogique, métaphorique et qu'il se relie, avec la topologie, à du réel, c'est-à-dire de l'impossible à dire. Il fait le pont entre le langage et un centre extérieur à lui-même.

Cela signifie qu'à un certain niveau il n'y a plus de savoir sur ou de la coupure, mais coupure première d'où dérive un savoir qui dans l'après-coup peut inclure – en exclusion interne – la coupure dont il procède. Une telle coupure est une coupure dite fermée, qui se recoupe. La forme matricielle, paradigmatique de son tracé est celle du huit intérieur. Elle ne peut être effectuée que sur une surface unilatère avec bord ou une surface sans bord mais trouée, ce qui exclut qu'elle soit rapportée à une sphère. Cette coupure correspond par exemple à celle autour du point central du plan projectif, qui le divise en une rondelle trouée et une bande de Möbius.

Lacan se réfère à ce tracé pour définir le nouage de la psychanalyse en intension avec la psychanalyse en extension : « Je

J'ai resserré ce qu'il y a, à mon avis, de fondamental dans la clinique psychanalytique autour de deux termes : la *coupure* et le *retour*. Ce dernier désigne donc à la fois un des éléments de ces fondements et ce par quoi on y arrive. À ce titre, il est comparable à la définition du savoir, S_2 , par Lacan : deuxième signifiant (pour lequel le premier, S_1 , représente le sujet) *et* la relation du premier au deuxième. Il représente l'Autre signifiant *et* le signifiant de l'Autre (qui inclut le premier). *Autre* désigne en effet une altérité qui ne se relativise pas, irréductible à l'opposition duelle.

En ce qui concerne la coupure, nous verrons dans les chapitres qui vont suivre que tout converge pour la mettre à une place principielle. Sur le plan de la méthode psychanalytique d'abord, elle prend la forme de la contrepartie de la (bien nommée par Freud) règle fondamentale, à savoir l'attention également en suspens.

Sur le plan de la matière analytique – le signifiant, la pulsion, le sujet, l'objet *a* – c'est à la coupure qu'il faut se référer pour définir ses éléments dans leur structure et leur opérativité.

Enfin, et c'est le but de ce livre, nous montrerons que le terme coupure n'est pas seulement illustratif, analogique, métaphorique et qu'il se relie, avec la topologie, à du réel, c'est-à-dire de l'impossible à dire. Il fait le pont entre le langage et un centre extérieur à lui-même.

Cela signifie qu'à un certain niveau il n'y a plus de savoir sur ou de la coupure, mais coupure première d'où dérive un savoir qui dans l'après-coup peut inclure – en exclusion interne – la coupure dont il procède. Une telle coupure est une coupure dite fermée, qui se recoupe. La forme matricielle, paradigmatique de son tracé est celle du huit intérieur. Elle ne peut être effectuée que sur une surface unilatère avec bord ou une surface sans bord mais trouée, ce qui exclut qu'elle soit rapportée à une sphère. Cette coupure correspond par exemple à celle autour du point central du plan projectif, qui le divise en une rondelle trouée et une bande de Möebius.

Lacan se réfère à ce tracé pour définir le nouage de la psychanalyse en intension avec la psychanalyse en extension : « Je

veux indiquer que conformément à la topologie du plan projectif, c'est à l'horizon même de la psychanalyse en extension, que se noue le cercle intérieur que nous traçons comme béance de la psychanalyse en intension ³. »

Il s'agit d'un tracé qui renvoie au temps fondateur de l'après-coup. Au-delà du rôle que Freud lui découvre pour expliquer la formation du symptôme hystérique, Lacan l'invoque pour rendre compte de ce que Octave Mannoni appelle « l'analyse originelle », celle de Freud en compagnie de Fliess : « La vraie originelle ne peut être que la seconde, de constituer la répétition qui de la première fait un acte, car c'est elle qui y introduit l'après-coup propre au temps logique, qui se marque de ce que le psychanalysant est passé au psychanalyste. (Je veux dire Freud lui-même qui sanctionne là de n'avoir pas fait une auto-analyse.) ⁴ »

Le tracé de l'après-coup inscrit la forme du retour comme re-tour, autre tour.

Le re-tour est le deuxième terme autour duquel nous réduisons les fondements de la clinique psychanalytique.

Comme la coupure, le retour se décline dans la clinique de plusieurs manières. Freud a fait équivaloir le refoulement à un retour du refoulé. Un retour qui peut prendre la forme d'un recouvrement.

Prenons l'exemple du *Deckerinnerung* dans l'article de Freud de 1899 ⁵. Il existe plusieurs traductions de ce terme, ayant chacune ses présupposés. « Souvenir écran » est la traduction la plus classique. Elle a le mérite de l'élégance et de plus de se référer à la fonction de l'écran qui cache et fait voir. Wladimir Granoff l'a critiquée au nom de l'hétérogénéité de ce qui est écranté et de l'écran, hétérogénéité qui n'a pas lieu d'intervenir dans le rapport d'un souvenir à un autre souve-

3. Jacques Lacan, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 256.

4. *Ibid.*, p. 253.

5. Sigmund Freud, « Über Deckerinnerungen » (1899), GW 1, « Sur les souvenirs-écrans », trad. sous dir. Jean Laplanche, *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.

veux indiquer que conformément à la topologie du plan projectif, c'est à l'horizon même de la psychanalyse en extension, que se noue le cercle intérieur que nous traçons comme béance de la psychanalyse en intension ³. »

Il s'agit d'un tracé qui renvoie au temps fondateur de l'après-coup. Au-delà du rôle que Freud lui découvre pour expliquer la formation du symptôme hystérique, Lacan l'invoque pour rendre compte de ce que Octave Mannoni appelle « l'analyse originelle », celle de Freud en compagnie de Fliess : « La vraie originelle ne peut être que la seconde, de constituer la répétition qui de la première fait un acte, car c'est elle qui y introduit l'après-coup propre au temps logique, qui se marque de ce que le psychanalysant est passé au psychanalyste. (Je veux dire Freud lui-même qui sanctionne là de n'avoir pas fait une auto-analyse.) ⁴ »

Le tracé de l'après-coup inscrit la forme du retour comme re-tour, autre tour.

Le re-tour est le deuxième terme autour duquel nous réduisons les fondements de la clinique psychanalytique.

Comme la coupure, le retour se décline dans la clinique de plusieurs manières. Freud a fait équivaloir le refoulement à un retour du refoulé. Un retour qui peut prendre la forme d'un recouvrement.

Prenons l'exemple du *Deckerinnerung* dans l'article de Freud de 1899 ⁵. Il existe plusieurs traductions de ce terme, ayant chacune ses présupposés. « Souvenir écran » est la traduction la plus classique. Elle a le mérite de l'élégance et de plus de se référer à la fonction de l'écran qui cache et fait voir. Wladimir Granoff l'a critiquée au nom de l'hétérogénéité de ce qui est écranté et de l'écran, hétérogénéité qui n'a pas lieu d'intervenir dans le rapport d'un souvenir à un autre souve-

3. Jacques Lacan, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 256.

4. *Ibid.*, p. 253.

5. Sigmund Freud, « Über Deckerinnerungen » (1899), GW 1, « Sur les souvenirs-écrans », trad. sous dir. Jean Laplanche, *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.

nir. Il propose quant à lui « souvenir-couvercle » (*Deckel* est un couvercle) et il met l'accent sur l'opération de translation qui s'effectue entre le couvercle et le recouvert, ainsi que la coïncidence du recouvrement. Cette translation s'opère dans les deux sens et cela correspond en effet aux relations temporelles recensées par Freud entre le souvenir recouvert et le souvenir recouvrant. Le souvenir qui recouvre peut être antérieur à celui qu'il cache (« souvenir rétrograde », selon Freud), postérieur (« souvenir anticipant ») ou contemporain. Dans le souvenir interprété par Freud dans son article il s'agit d'un souvenir rétrograde, le souvenir ancien des fleurs arrachées pendant l'enfance recouvre un souvenir plus récent et refoulé, celui des espérances portées sur une jeune fille. L'ancien cache le récent. « Souvenir-couvercle » a cependant contre lui de n'être pas très joli. D'autres traductions sont possibles, qui reprennent le sens de *decken*, recouvrir. À *La Transa*⁶ nous avons traduit « souvenir de couverture ». L'édition des *Cœuvres complètes* sous la direction de Jean Laplanche s'en est peut-être inspirée en traduisant « souvenir-couverture », un compromis qui sonne mal en français et rappelle le litigieux « représentant-représentation » pour éviter le « représentant de la représentation » proposé par Lacan. En reprenant l'étude du texte de Freud, j'ai été amené à proposer la traduction « souvenir de recouvrement » avec le double sens en français de recouvrement, « couvrir, faire couverture, couvercle » mais aussi « recouvrer, retrouver ».

Le souvenir de recouvrement ne représente pas une catégorie particulière de souvenir, qui serait opposée par exemple à celle d'un souvenir authentique. « Souvenir de recouvrement » est une trouvaille de Freud pour désigner le travail de perlaboration, et donc de recouvrement, à l'œuvre dans le retour, le recouvrement de tout souvenir. « Il se peut qu'il soit tout à fait oiseux de se demander si nous avons des souvenirs

6. Une association qui s'était créée à Paris en avril 1982 (et qui a duré jusqu'en 1991) avec pour projet une traduction et une édition bilingue des œuvres de Freud. Une quarantaine de textes furent publiés dans des *Bulletins* et des *Cahiers*.

nir. Il propose quant à lui « souvenir-couvercle » (*Deckel* est un couvercle) et il met l'accent sur l'opération de translation qui s'effectue entre le couvercle et le recouvert, ainsi que la coïncidence du recouvrement. Cette translation s'opère dans les deux sens et cela correspond en effet aux relations temporelles recensées par Freud entre le souvenir recouvert et le souvenir recouvrant. Le souvenir qui recouvre peut être antérieur à celui qu'il cache (« souvenir rétrograde », selon Freud), postérieur (« souvenir anticipant ») ou contemporain. Dans le souvenir interprété par Freud dans son article il s'agit d'un souvenir rétrograde, le souvenir ancien des fleurs arrachées pendant l'enfance recouvre un souvenir plus récent et refoulé, celui des espérances portées sur une jeune fille. L'ancien cache le récent. « Souvenir-couvercle » a cependant contre lui de n'être pas très joli. D'autres traductions sont possibles, qui reprennent le sens de *decken*, recouvrir. À *La Transa*⁶ nous avons traduit « souvenir de couverture ». L'édition des *Cœuvres complètes* sous la direction de Jean Laplanche s'en est peut-être inspirée en traduisant « souvenir-couverture », un compromis qui sonne mal en français et rappelle le litigieux « représentant-représentation » pour éviter le « représentant de la représentation » proposé par Lacan. En reprenant l'étude du texte de Freud, j'ai été amené à proposer la traduction « souvenir de recouvrement » avec le double sens en français de recouvrement, « couvrir, faire couverture, couvercle » mais aussi « recouvrer, retrouver ».

Le souvenir de recouvrement ne représente pas une catégorie particulière de souvenir, qui serait opposée par exemple à celle d'un souvenir authentique. « Souvenir de recouvrement » est une trouvaille de Freud pour désigner le travail de perlaboration, et donc de recouvrement, à l'œuvre dans le retour, le recouvrement de tout souvenir. « Il se peut qu'il soit tout à fait oiseux de se demander si nous avons des souvenirs

6. Une association qui s'était créée à Paris en avril 1982 (et qui a duré jusqu'en 1991) avec pour projet une traduction et une édition bilingue des œuvres de Freud. Une quarantaine de textes furent publiés dans des *Bulletins* et des *Cahiers*.

conscients provenant de (*aus*) notre enfance ou s'il ne s'agit pas plutôt de souvenirs sur (*an*) notre enfance », conclut Freud.

Le souvenir de recouvrement révèle l'activité de mise en relation du *se souvenir*, une mise en relation de souvenirs entre eux et avec des fantasmes, en passant par des « ponts verbaux » signifiants et un jeu de relations temporelles. Le souvenir de recouvrement désigne la division du sujet qui se remémore, *er-innern*, fait rentrer en soi, s'approprie en extériorisant. Cette conception est homogène à la méthode freudienne d'interprétation du souvenir : Freud l'interprète, non pas comme un produit se suffisant à lui-même mais en fonction du *moment* où le souvenir revient au sujet.

Lacan se montre fidèle à cette démarche quant il déclare : « La remémoration c'est faire entrer ces chaînes – et ce n'est pas facile, les fréquents lapsus que j'ai faits en essayant de tracer sur ce bout de papier les nœuds mis sous le patronage des Borromée en sont la preuve, c'est les faire entrer dans quelque chose qui est déjà là et qui se nomme le savoir ⁷. »

Dans la suite de Freud, Lacan a continué à donner son poids à la notion de retour, par exemple pour rendre compte du mécanisme de la psychose comme retour dans le réel de ce qui est forclos du symbolique.

À partir de 1955 – et nous avons admis que c'est un *moment* de la psychanalyse – il a lui-même appelé à un « retour à Freud », retour qu'il a donné à entendre comme retour moëbien ⁸, un nouveau tour qui se resserre autour de ce qu'il y a de fondateur chez lui.

Nous verrons, enfin, comment, avec le principe du retour, la clinique de la passe s'intègre à la clinique psychanalytique en général.

La notion de retour a une valeur fondamentale car, de même que celle de la coupure, elle se noue à la topologie.

7. Jacques Lacan, *Le sinthome* (13 avril 1976), Paris, Le Seuil, 2005, p. 131.

8. « Ce que j'ai à faire c'est très exactement de faire une seconde fois le même tour. Mais dans une telle structure [moëbienne] le faire une seconde fois n'a absolument pas le sens d'un pur et simple redoublement. » Jacques Lacan, *L'Objet de la psychanalyse*, 1^{er} juin 1966, inédit.

conscients provenant de (*aus*) notre enfance ou s'il ne s'agit pas plutôt de souvenirs sur (*an*) notre enfance », conclut Freud.

Le souvenir de recouvrement révèle l'activité de mise en relation du *se souvenir*, une mise en relation de souvenirs entre eux et avec des fantasmes, en passant par des « ponts verbaux » signifiants et un jeu de relations temporelles. Le souvenir de recouvrement désigne la division du sujet qui se remémore, *er-innern*, fait rentrer en soi, s'approprie en extériorisant. Cette conception est homogène à la méthode freudienne d'interprétation du souvenir : Freud l'interprète, non pas comme un produit se suffisant à lui-même mais en fonction du *moment* où le souvenir revient au sujet.

Lacan se montre fidèle à cette démarche quant il déclare : « La remémoration c'est faire entrer ces chaînes – et ce n'est pas facile, les fréquents lapsus que j'ai faits en essayant de tracer sur ce bout de papier les nœuds mis sous le patronage des Borromée en sont la preuve, c'est les faire entrer dans quelque chose qui est déjà là et qui se nomme le savoir ⁷. »

Dans la suite de Freud, Lacan a continué à donner son poids à la notion de retour, par exemple pour rendre compte du mécanisme de la psychose comme retour dans le réel de ce qui est forclus du symbolique.

À partir de 1955 – et nous avons admis que c'est un *moment* de la psychanalyse – il a lui-même appelé à un « retour à Freud », retour qu'il a donné à entendre comme retour moëbien ⁸, un nouveau tour qui se resserre autour de ce qu'il y a de fondateur chez lui.

Nous verrons, enfin, comment, avec le principe du retour, la clinique de la passe s'intègre à la clinique psychanalytique en général.

La notion de retour a une valeur fondamentale car, de même que celle de la coupure, elle se noue à la topologie.

7. Jacques Lacan, *Le sinthome* (13 avril 1976), Paris, Le Seuil, 2005, p. 131.

8. « Ce que j'ai à faire c'est très exactement de faire une seconde fois le même tour. Mais dans une telle structure [moëbienne] le faire une seconde fois n'a absolument pas le sens d'un pur et simple redoublement. » Jacques Lacan, *L'Objet de la psychanalyse*, 1^{er} juin 1966, inédit.

En bornant la clinique avec ces deux valeurs fondamentales, la coupure et le retour, il apparaît qu'il faut que le vocabulaire de la clinique évolue, en fonction du lien de celles-ci avec la topologie. Il ne s'agit pas d'invalider les termes reçus de la tradition analytique, que certains appellent à tort des concepts. Il s'agit d'une part de les reprendre en fonction de la référence topologique qui leur appartient et leur donne une consistance dans le réel. Cette référence déplace leur signification et l'usage des termes anciens. La pulsion, par exemple, offre de nouveaux frayages en se référant à l'écriture de la formule « sujet coupure de demande ».

Il s'agit d'autre part d'ajouter à la terminologie traditionnelle des termes adaptés à un nouvel abord de la clinique, et à nouveau de se rapprocher de ses fondements. Cela joue d'ailleurs aussi à un niveau collectif. Lacan aurait-il pu dissoudre l'ÉFP (École freudienne de Paris) qu'il avait fondée s'il n'avait pas eu une nouvelle pratique de la clinique référée à la topologie ?

Le trajet que nous proposons fera se dissiper le mirage de ce qu'on appelle « nouvelles cliniques », qui ne sont que des tentatives désespérées de sauver du naufrage la clinique psychiatrique. Elles s'inscrivent dans une clinique des normes et non de la loi, pour reprendre une distinction de Michel Foucault. Or, du point de vue psychanalytique, on est normal dans la structure et ce sont les éléments de celle-ci qu'il s'agit de cerner en les réduisant à leur plus simple expression. Dans la clinique qui s'en transmet, l'analyste est inclus. Mais pas n'importe comment. Il importe de préciser le lien entre cette inclusion dans l'analyse et le « tranchement » qu'elle rend possible dans ce que Lacan a appelé une pratique de bavardage pour désigner l'analyse.

L'originalité de la psychanalyse ne s'appuie pas sur un appareil conceptuel systématisé mais sur une habitation de la langue avec des fenêtres qui s'ouvrent sur l'inconscient. C'est pourquoi nous proposons en fin d'ouvrage une première liste d'un vocabulaire, commun au langage de la topologie, de l'analyse et de la langue.

En bornant la clinique avec ces deux valeurs fondamentales, la coupure et le retour, il apparaît qu'il faut que le vocabulaire de la clinique évolue, en fonction du lien de celles-ci avec la topologie. Il ne s'agit pas d'invalider les termes reçus de la tradition analytique, que certains appellent à tort des concepts. Il s'agit d'une part de les reprendre en fonction de la référence topologique qui leur appartient et leur donne une consistance dans le réel. Cette référence déplace leur signification et l'usage des termes anciens. La pulsion, par exemple, offre de nouveaux frayages en se référant à l'écriture de la formule « sujet coupure de demande ».

Il s'agit d'autre part d'ajouter à la terminologie traditionnelle des termes adaptés à un nouvel abord de la clinique, et à nouveau de se rapprocher de ses fondements. Cela joue d'ailleurs aussi à un niveau collectif. Lacan aurait-il pu dissoudre l'ÉFP (École freudienne de Paris) qu'il avait fondée s'il n'avait pas eu une nouvelle pratique de la clinique référée à la topologie ?

Le trajet que nous proposons fera se dissiper le mirage de ce qu'on appelle « nouvelles cliniques », qui ne sont que des tentatives désespérées de sauver du naufrage la clinique psychiatrique. Elles s'inscrivent dans une clinique des normes et non de la loi, pour reprendre une distinction de Michel Foucault. Or, du point de vue psychanalytique, on est normal dans la structure et ce sont les éléments de celle-ci qu'il s'agit de cerner en les réduisant à leur plus simple expression. Dans la clinique qui s'en transmet, l'analyste est inclus. Mais pas n'importe comment. Il importe de préciser le lien entre cette inclusion dans l'analyse et le « tranchement » qu'elle rend possible dans ce que Lacan a appelé une pratique de bavardage pour désigner l'analyse.

L'originalité de la psychanalyse ne s'appuie pas sur un appareil conceptuel systématisé mais sur une habitation de la langue avec des fenêtres qui s'ouvrent sur l'inconscient. C'est pourquoi nous proposons en fin d'ouvrage une première liste d'un vocabulaire, commun au langage de la topologie, de l'analyse et de la langue.

1

Les « nouvelles pathologies » ne renouvellent pas la clinique analytique

Il existe aujourd'hui, parmi les analystes, un courant qui prétend découvrir l'existence de « nouvelles pathologies ». Sur quoi sont fondées les méthodes qui ont permis de les isoler ? Celles-ci sont-elles compatibles avec la psychanalyse ?

Pour commencer, je m'interrogerai sur les facteurs généraux qui président à l'isolement de types cliniques.

Parmi ceux-ci, il y a l'intrication de facteurs individuels et collectifs, ou plus précisément la conception explicite ou pas que l'on se fait de ces rapports. Ce qui s'isole comme pathologie individuelle croise des enjeux collectifs, politiques, économiques, sociaux, professionnels, et ce, aussi bien en médecine, en psychiatrie qu'en psychanalyse.

Michel Foucault a montré comment à partir du XVIII^e siècle le politique s'immisce dans le médical et comment celui-ci sort de ses frontières traditionnelles, individuelles pour se mêler à d'autres champs qui lui étaient extérieurs, au point qu'il n'y a précisément plus de domaine qui lui soit extérieur. « À partir de ce moment-là, elle (la médecine) a commencé à considérer d'autres domaines distincts des malades, à s'intéresser à d'autres aspects qui

1

Les « nouvelles pathologies » ne renouvellent pas la clinique analytique

Il existe aujourd'hui, parmi les analystes, un courant qui prétend découvrir l'existence de « nouvelles pathologies ». Sur quoi sont fondées les méthodes qui ont permis de les isoler ? Celles-ci sont-elles compatibles avec la psychanalyse ?

Pour commencer, je m'interrogerai sur les facteurs généraux qui président à l'isolement de types cliniques.

Parmi ceux-ci, il y a l'intrication de facteurs individuels et collectifs, ou plus précisément la conception explicite ou pas que l'on se fait de ces rapports. Ce qui s'isole comme pathologie individuelle croise des enjeux collectifs, politiques, économiques, sociaux, professionnels, et ce, aussi bien en médecine, en psychiatrie qu'en psychanalyse.

Michel Foucault a montré comment à partir du XVIII^e siècle le politique s'immisce dans le médical et comment celui-ci sort de ses frontières traditionnelles, individuelles pour se mêler à d'autres champs qui lui étaient extérieurs, au point qu'il n'y a précisément plus de domaine qui lui soit extérieur. « À partir de ce moment-là, elle (la médecine) a commencé à considérer d'autres domaines distincts des malades, à s'intéresser à d'autres aspects qui

n'étaient pas les maladies et a cessé d'être essentiellement clinique pour commencer à être sociale ¹. » La médecine s'est alors « dotée d'un pouvoir autoritaire aux fonctions normalisatrices qui vont bien au-delà de l'existence des maladies et de la demande du malade ».

Suivant les traces de son maître Georges Canguilhem ², Foucault énonce qu'on passe ainsi d'une société de la loi à une société de la norme : « Si les juristes des XVII^e et XVIII^e siècles inventèrent un système social qui devait être dirigé par un système de lois codifiées, on peut affirmer que les médecins du XX^e siècle sont en train d'inventer une société de la norme et non de la loi. Ce qui régit la société, ce ne sont pas les codes, mais la distinction permanente entre le normal et l'anormal, l'entreprise perpétuelle de restituer le système de normalité ³. » Certes, norme et loi peuvent parfois se confondre. Mais si la loi peut faire norme, toute norme n'est pas loi. La loi, au sens juridique, politique et philosophique est une règle générale et impérative, émanant d'une autorité souveraine, qui régit l'activité humaine. Au sens scientifique, la loi est une formule écrite qui énonce un rapport constant entre les phénomènes. La norme, elle, est au départ un état habituel, régulier, conforme à la majorité des cas. C'est cette moyenne qui peut être érigée comme idéal et devenir prescriptive. Le succès des thérapies comportementales, aujourd'hui, confirme les dires de Foucault.

Celui-ci rattache le changement qui s'est produit à quatre processus : l'apparition d'une autorité médicale ayant une fonction sociale, des champs d'intervention de la médecine dans l'hygiène de l'air, l'eau, constructions..., l'organisation médicalisée des hôpitaux avec le développement d'une admi-

1. Michel Foucault, *Dits et Écrits*, « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? » (1974), première conférence à Rio de Janeiro en 1974, tome III, Paris, Gallimard, 1994, p. 40 *sq.*

2. Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966. « Ce qui caractérise la santé c'est la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la possibilité de tolérer des infractions à la norme habituelle et d'instaurer des normes nouvelles dans des situations nouvelles » (p. 130).

3. Michel Foucault, *op. cit.*, p. 50.

n'étaient pas les maladies et a cessé d'être essentiellement clinique pour commencer à être sociale ¹. » La médecine s'est alors « dotée d'un pouvoir autoritaire aux fonctions normalisatrices qui vont bien au-delà de l'existence des maladies et de la demande du malade ».

Suivant les traces de son maître Georges Canguilhem ², Foucault énonce qu'on passe ainsi d'une société de la loi à une société de la norme : « Si les juristes des XVII^e et XVIII^e siècles inventèrent un système social qui devait être dirigé par un système de lois codifiées, on peut affirmer que les médecins du XX^e siècle sont en train d'inventer une société de la norme et non de la loi. Ce qui régit la société, ce ne sont pas les codes, mais la distinction permanente entre le normal et l'anormal, l'entreprise perpétuelle de restituer le système de normalité ³. » Certes, norme et loi peuvent parfois se confondre. Mais si la loi peut faire norme, toute norme n'est pas loi. La loi, au sens juridique, politique et philosophique est une règle générale et impérative, émanant d'une autorité souveraine, qui régit l'activité humaine. Au sens scientifique, la loi est une formule écrite qui énonce un rapport constant entre les phénomènes. La norme, elle, est au départ un état habituel, régulier, conforme à la majorité des cas. C'est cette moyenne qui peut être érigée comme idéal et devenir prescriptive. Le succès des thérapies comportementales, aujourd'hui, confirme les dires de Foucault.

Celui-ci rattache le changement qui s'est produit à quatre processus : l'apparition d'une autorité médicale ayant une fonction sociale, des champs d'intervention de la médecine dans l'hygiène de l'air, l'eau, constructions..., l'organisation médicalisée des hôpitaux avec le développement d'une admi-

1. Michel Foucault, *Dits et Écrits*, « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? » (1974), première conférence à Rio de Janeiro en 1974, tome III, Paris, Gallimard, 1994, p. 40 *sq.*

2. Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966. « Ce qui caractérise la santé c'est la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la possibilité de tolérer des infractions à la norme habituelle et d'instaurer des normes nouvelles dans des situations nouvelles » (p. 130).

3. Michel Foucault, *op. cit.*, p. 50.

nistration s'occupant de la gestion, du recueil de statistiques, prise dans les réseaux de santé publique. Cette médicalisation de la société a ouvert la voie à la somatocratie, ou biopouvoir, biopolitique dont Foucault, dans *La volonté de savoir*, considère qu'il a été un élément important du développement du capitalisme et a joué comme instrument de ségrégation. « Inutile d'insister sur la prolifération des technologies politiques qui à partir de là vont investir le corps, la santé, les façons de se nourrir et de se loger, les conditions de vie, l'espace tout entier de l'existence. » « Il ne s'agit plus de faire jouer la mort dans le champ de la souveraineté mais de distribuer le vivant dans un domaine de valeur et d'utilité⁴. » En ce sens la loi fonctionne davantage comme une norme ayant des fonctions régulatrices.

C'est dans cette émergence du biopouvoir que l'eugénisme s'est développé au XIX^e siècle, ajoutant l'hygiénisme mental à l'hygiénisme somatique, allant, au XX^e siècle jusqu'à la folie nazie de l'extermination des malades mentaux, possédant une « vie ne valant pas la peine d'être vécue » (1922). Après la stérilisation des malades mentaux rendue obligatoire en Allemagne à partir de 1933, de nombreux médecins (deux tiers des médecins auraient été pronazis) ont participé à l'extermination planifiée (par le bureau T4 à Berlin) des malades mentaux sous le régime nazi. On a évalué à plus de 70 000 les personnes tuées dans ce programme, jusqu'en 1941, et bien d'autres après⁵.

Dès lors que la psychiatrie, en tant que branche de la médecine, étend son domaine de compétence au-delà du soin d'une personne, cela modifie en retour sa pratique, son évaluation de la pathologie de chacun.

Nombre d'exemples témoignent de ces intrications entre la définition de particularités d'une maladie, de son traitement et de considérations sociales, politiques, économiques.

4. Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 183-197.

5. Cf. Paul Weindling, *L'hygiène de la race*, Paris, Éd. de la Découverte, 1998 ; Alice Ricciardi von Platten, *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, Toulouse, érès, 2001 ; Catherine Bachelard-Jobard, *L'eugénisme, la science et le droit*, Paris, PUF, 2001.

nistration s'occupant de la gestion, du recueil de statistiques, prise dans les réseaux de santé publique. Cette médicalisation de la société a ouvert la voie à la somatocratie, ou biopouvoir, biopolitique dont Foucault, dans *La volonté de savoir*, considère qu'il a été un élément important du développement du capitalisme et a joué comme instrument de ségrégation. « Inutile d'insister sur la prolifération des technologies politiques qui à partir de là vont investir le corps, la santé, les façons de se nourrir et de se loger, les conditions de vie, l'espace tout entier de l'existence. » « Il ne s'agit plus de faire jouer la mort dans le champ de la souveraineté mais de distribuer le vivant dans un domaine de valeur et d'utilité⁴. » En ce sens la loi fonctionne davantage comme une norme ayant des fonctions régulatrices.

C'est dans cette émergence du biopouvoir que l'eugénisme s'est développé au XIX^e siècle, ajoutant l'hygiénisme mental à l'hygiénisme somatique, allant, au XX^e siècle jusqu'à la folie nazie de l'extermination des malades mentaux, possédant une « vie ne valant pas la peine d'être vécue » (1922). Après la stérilisation des malades mentaux rendue obligatoire en Allemagne à partir de 1933, de nombreux médecins (deux tiers des médecins auraient été pronazis) ont participé à l'extermination planifiée (par le bureau T4 à Berlin) des malades mentaux sous le régime nazi. On a évalué à plus de 70 000 les personnes tuées dans ce programme, jusqu'en 1941, et bien d'autres après⁵.

Dès lors que la psychiatrie, en tant que branche de la médecine, étend son domaine de compétence au-delà du soin d'une personne, cela modifie en retour sa pratique, son évaluation de la pathologie de chacun.

Nombre d'exemples témoignent de ces intrications entre la définition de particularités d'une maladie, de son traitement et de considérations sociales, politiques, économiques.

4. Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 183-197.

5. Cf. Paul Weindling, *L'hygiène de la race*, Paris, Éd. de la Découverte, 1998 ; Alice Ricciardi von Platten, *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, Toulouse, érès, 2001 ; Catherine Bachelard-Jobard, *L'eugénisme, la science et le droit*, Paris, PUF, 2001.

LA MONOMANIE

Au XIX^e siècle, par exemple, la notion de *monomanie* est exemplaire de ce mélange des genres.

Elle a connu une vogue et une audience qui ont dépassé les cercles médicaux pour se retrouver notamment dans les romans de Balzac. Elle a dominé l'actualité psychiatrique de 1810 à 1850 environ et a été au centre d'enjeux scientifiques sur sa définition, enjeux à la fois interprofessionnels pour une délimitation de compétence entre médecins et juges et intra-professionnels pour la reconnaissance de la psychiatrie dans la médecine. Voici comment Jan Goldstein résume l'histoire de la monomanie : « La doctrine de la monomanie peut se définir comme une idéologie professionnelle "utopique", une revendication hyperbolique de la spécialité naissante de la psychiatrie par ses praticiens s'adressant essentiellement au monde extérieur. À ce titre elle appartient à un moment précis du développement de la profession psychiatrique lorsque celle-ci commençait à avoir une certaine confiance en elle sans être encore pleinement assurée ; un moment où l'ajournement du projet d'un système d'asiles nationaux faisait particulièrement urgente la découverte d'un mode alternatif de reconnaissance – dans ce cas la sphère médico-légale ⁶. »

La monomanie, décrite par Esquirol en 1810, est un délire *partiel* avec excitation. C'est alors le diagnostic le plus fréquent à l'hôpital. Elle est présentée comme une maladie de civilisation (comme la dépression aujourd'hui). Sa particularité est qu'elle a servi de bannière à l'intégration de l'expert psychiatre dans l'appareil d'État. La monomanie permet au psychiatre de se voir reconnu une place d'expert dans les tribunaux dans la mesure où il sait déceler des formes de folie partielle que ne décèlent pas les profanes pour qui la folie est générale. La monomanie, et particulièrement la monomanie homicide, est en effet difficile à diagnostiquer si l'on n'a pas

6. Jan Goldstein, *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1997, p. 227-249.

LA MONOMANIE

Au XIX^e siècle, par exemple, la notion de *monomanie* est exemplaire de ce mélange des genres.

Elle a connu une vogue et une audience qui ont dépassé les cercles médicaux pour se retrouver notamment dans les romans de Balzac. Elle a dominé l'actualité psychiatrique de 1810 à 1850 environ et a été au centre d'enjeux scientifiques sur sa définition, enjeux à la fois interprofessionnels pour une délimitation de compétence entre médecins et juges et intra-professionnels pour la reconnaissance de la psychiatrie dans la médecine. Voici comment Jan Goldstein résume l'histoire de la monomanie : « La doctrine de la monomanie peut se définir comme une idéologie professionnelle "utopique", une revendication hyperbolique de la spécialité naissante de la psychiatrie par ses praticiens s'adressant essentiellement au monde extérieur. À ce titre elle appartient à un moment précis du développement de la profession psychiatrique lorsque celle-ci commençait à avoir une certaine confiance en elle sans être encore pleinement assurée ; un moment où l'ajournement du projet d'un système d'asiles nationaux faisait particulièrement urgente la découverte d'un mode alternatif de reconnaissance – dans ce cas la sphère médico-légale ⁶. »

La monomanie, décrite par Esquirol en 1810, est un délire *partiel* avec excitation. C'est alors le diagnostic le plus fréquent à l'hôpital. Elle est présentée comme une maladie de civilisation (comme la dépression aujourd'hui). Sa particularité est qu'elle a servi de bannière à l'intégration de l'expert psychiatre dans l'appareil d'État. La monomanie permet au psychiatre de se voir reconnu une place d'expert dans les tribunaux dans la mesure où il sait déceler des formes de folie partielle que ne décèlent pas les profanes pour qui la folie est générale. La monomanie, et particulièrement la monomanie homicide, est en effet difficile à diagnostiquer si l'on n'a pas

6. Jan Goldstein, *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1997, p. 227-249.

l'œil averti du clinicien. De fait, les élèves d'Esquirol se sont répandus dans les tribunaux.

En retour, le débat sur la monomanie proprement dite montre les effets néfastes des contraintes professionnelles sur la formation de la théorie psychiatrique, notamment autour de la monomanie homicide. Si la monomanie était rapportée à un délire intellectuel, selon Esquirol, l'homicide l'était à une monomanie volitionnelle, ce qui posait le cas du délire réduit au passage à l'acte, sans idées intellectuelles délirantes, bref une manie sans délire. Pinel l'avait admis, récusant par là les concepts trop restrictifs de Locke et Condillac qui ne permettaient qu'une construction intellectualiste de la folie. C'était une façon de réintroduire la notion de passion, *via* Rousseau, négligée par Condillac. Esquirol refusa la catégorie de manie sans délire. Finalement, quand, après Georget, la monomanie homicide fut devenue l'enjeu de la présence des psychiatres au tribunal, Esquirol fit mine d'accepter cette éventualité, mais en réalité non. Et cela eut pour conséquence d'obscurcir un débat réellement scientifique sur la monomanie. Car du coup il fallait faire appel aux passions et les passions sont normales, donc le délire devenait une déformation de la normale.

Quand, plus sûrs de leur statut, vers 1850, les psychiatres se rendirent compte qu'ils avaient négligé le débat scientifique, au profit d'un enjeu politique et professionnel, la notion de monomanie tomba en désuétude. Le débat sur la monomanie eut cependant l'avantage d'être public. Il prit même un tour politique. Les partisans de la monomanie, les psychiatres, rejoignaient les libéraux qui cherchaient à lutter contre le royalisme de la Restauration, contre les magistrats qui refusaient l'adoucissement du code Napoléon. Avec la monomanie les psychiatres maintenaient aussi leur croyance en une absence de mal radical et l'idée de progrès, héritées des Lumières.

Enfin, à l'intérieur de la corporation médicale, les psychiatres se battaient pour défendre la monomanie afin d'être reconnus comme spécialistes médicaux, ce qui n'était pas le

l'œil averti du clinicien. De fait, les élèves d'Esquirol se sont répandus dans les tribunaux.

En retour, le débat sur la monomanie proprement dite montre les effets néfastes des contraintes professionnelles sur la formation de la théorie psychiatrique, notamment autour de la monomanie homicide. Si la monomanie était rapportée à un délire intellectuel, selon Esquirol, l'homicide l'était à une monomanie volitionnelle, ce qui posait le cas du délire réduit au passage à l'acte, sans idées intellectuelles délirantes, bref une manie sans délire. Pinel l'avait admis, récusant par là les concepts trop restrictifs de Locke et Condillac qui ne permettaient qu'une construction intellectualiste de la folie. C'était une façon de réintroduire la notion de passion, *via* Rousseau, négligée par Condillac. Esquirol refusa la catégorie de manie sans délire. Finalement, quand, après Georget, la monomanie homicide fut devenue l'enjeu de la présence des psychiatres au tribunal, Esquirol fit mine d'accepter cette éventualité, mais en réalité non. Et cela eut pour conséquence d'obscurcir un débat réellement scientifique sur la monomanie. Car du coup il fallait faire appel aux passions et les passions sont normales, donc le délire devenait une déformation de la normale.

Quand, plus sûrs de leur statut, vers 1850, les psychiatres se rendirent compte qu'ils avaient négligé le débat scientifique, au profit d'un enjeu politique et professionnel, la notion de monomanie tomba en désuétude. Le débat sur la monomanie eut cependant l'avantage d'être public. Il prit même un tour politique. Les partisans de la monomanie, les psychiatres, rejoignaient les libéraux qui cherchaient à lutter contre le royalisme de la Restauration, contre les magistrats qui refusaient l'adoucissement du code Napoléon. Avec la monomanie les psychiatres maintenaient aussi leur croyance en une absence de mal radical et l'idée de progrès, héritées des Lumières.

Enfin, à l'intérieur de la corporation médicale, les psychiatres se battaient pour défendre la monomanie afin d'être reconnus comme spécialistes médicaux, ce qui n'était pas le

cas avant, d'autant que la médecine elle-même se constituait comme profession nationale (après la déréglementation pendant la Révolution) et non plus comme corporation régionale où la notion de spécialité était liée à celle de charlatanisme.

Ce n'est qu'après la loi de 1838, qui donna un statut aux psychiatres dans les asiles dont la construction devait se faire dans toute la France, que ceux-ci, plus sûrs d'eux, purent se permettre de réviser les aspects fragiles de leur conception de la monomanie.

Après 1850, ce fut l'hystérie, dite par des médecins « corbeille à papier des symptômes », qui, grâce aux quatre stades de Charcot, fut unifiée dans une vision positiviste et devint porteuse d'enjeux cliniques et professionnels mélangés. Il s'agit alors d'étendre la psychiatrie hors des asiles aux consultations. Des enjeux politiques se manifestèrent à nouveau : la conception de Charcot, qui réinterprétait les cas de possession diabolique, était l'alliée d'une politique libérale, laïque, anticléricale opposée à l'emprise des religieux dans la vie publique et hospitalière.

NOUVELLES PATHOLOGIES

Actuellement, il y a un autre exemple de ce mélange de considérations cliniques individuelles et politiques économiques, il s'agit de l'ADHD (ou TDAH), ou plus simplement l'hyperactivité. Nous voyons à cette occasion l'apparition d'un nouvel acteur qui n'existait pas au XIX^e siècle, les laboratoires pharmaceutiques. L'hyperactivité est une catégorie diagnostique sans consistance, uniquement créée par les laboratoires pour leur permettre de vendre leur médicament, la Ritaline ⁷.

7. « Le terme *Ritaline* vient de Rita, le prénom de l'épouse du chimiste Léandro Panizzon qui trouva la molécule de méthylphénidate, en 1944, par hasard. On ignorait au début ce que ce médicament était censé soigner et il s'avéra efficace pour calmer le tapage qui régnait dans les écoles des ghettos d'Amérique du Nord. » Nicolas Guérin, *L'Évolution psychiatrique*, n° 71, 2006.

cas avant, d'autant que la médecine elle-même se constituait comme profession nationale (après la déréglementation pendant la Révolution) et non plus comme corporation régionale où la notion de spécialité était liée à celle de charlatanisme.

Ce n'est qu'après la loi de 1838, qui donna un statut aux psychiatres dans les asiles dont la construction devait se faire dans toute la France, que ceux-ci, plus sûrs d'eux, purent se permettre de réviser les aspects fragiles de leur conception de la monomanie.

Après 1850, ce fut l'hystérie, dite par des médecins « corbeille à papier des symptômes », qui, grâce aux quatre stades de Charcot, fut unifiée dans une vision positiviste et devint porteuse d'enjeux cliniques et professionnels mélangés. Il s'agit alors d'étendre la psychiatrie hors des asiles aux consultations. Des enjeux politiques se manifestèrent à nouveau : la conception de Charcot, qui réinterprétait les cas de possession diabolique, était l'alliée d'une politique libérale, laïque, anticléricale opposée à l'emprise des religieux dans la vie publique et hospitalière.

NOUVELLES PATHOLOGIES

Actuellement, il y a un autre exemple de ce mélange de considérations cliniques individuelles et politiques économiques, il s'agit de l'ADHD (ou TDAH), ou plus simplement l'hyperactivité. Nous voyons à cette occasion l'apparition d'un nouvel acteur qui n'existait pas au XIX^e siècle, les laboratoires pharmaceutiques. L'hyperactivité est une catégorie diagnostique sans consistance, uniquement créée par les laboratoires pour leur permettre de vendre leur médicament, la Ritaline ⁷.

7. « Le terme *Ritaline* vient de Rita, le prénom de l'épouse du chimiste Léandro Panizzon qui trouva la molécule de méthylphénidate, en 1944, par hasard. On ignorait au début ce que ce médicament était censé soigner et il s'avéra efficace pour calmer le tapage qui régnait dans les écoles des ghettos d'Amérique du Nord. » Nicolas Guérin, *L'Évolution psychiatrique*, n° 71, 2006.

Bien d'autres pathologies sont inventées sur ce mode ⁸. Certaines prennent une importance démesurée. La *dépression*, par exemple, est devenue un attrape-tout qui a été jusqu'à faire disparaître la mélancolie des classifications. Le DSM IV ne la reconnaît que comme sous-caractéristique de la PMD (psychose maniaco-dépressive) et elle est ignorée dans la classification de l'OMS. L'extension de la catégorie « bipolar disorder » aboutit à traiter par médicaments, avec tous les risques que cela comporte, des enfants de 2-4 ans. On ne peut qu'être reconnaissant au travail de Marie-Claude Lambotte qui a su, après Freud et Lacan, renouveler l'approche de la mélancolie, en la distinguant nettement de la dépression ⁹.

La « fièvre classificatoire » des psychiatres n'améliore pas l'état des malades. Elle sert avant tout les intérêts de leur corporatisme, des laboratoires pharmaceutiques et des politiques de santé.

Les politiques s'emparent de ces maladies afin de médicaliser les problèmes sociaux, mieux les dépister et les contrôler. Ils ont pu s'appuyer sur un rapport de l'INSERM prévoyant le dépistage des TOP (troubles oppositionnels avec provocation) chez les petits enfants, soi-disant prédictifs d'une future délinquance.

Un autre acteur apparaît aussi dans la détermination de critères diagnostics, ce sont les compagnies d'assurances. Leur rôle ne fut pas négligeable, aux États-Unis, dans les rédactions des différents DSM, par exemple pour des catégories comme la perversion, l'homosexualité.

8. Ray Moynihan et Alan Cassels, « Pour vendre des médicaments, inventons des maladies », *Le Monde diplomatique*, mai 2006. Cf. aussi David Healy, « Le psychiatre sous l'emprise des labos » (extraits du *New Scientist*), *Courrier international* n° 820, juillet 2006, qui dénonce l'imposture des « régulateurs » des troubles thymiques de longue durée, par glissement et amalgame au traitement des manies par les neuroleptiques. La fabrication conceptuelle de la notion de « trouble bipolaire » lui donne des possibilités tentaculaires.

9. Marie-Claude Lambotte, *La mélancolie. Études cliniques*, Paris, Économica, 2007.

Bien d'autres pathologies sont inventées sur ce mode ⁸. Certaines prennent une importance démesurée. La *dépression*, par exemple, est devenue un attrape-tout qui a été jusqu'à faire disparaître la mélancolie des classifications. Le DSM IV ne la reconnaît que comme sous-caractéristique de la PMD (psychose maniaco-dépressive) et elle est ignorée dans la classification de l'OMS. L'extension de la catégorie « bipolar disorder » aboutit à traiter par médicaments, avec tous les risques que cela comporte, des enfants de 2-4 ans. On ne peut qu'être reconnaissant au travail de Marie-Claude Lambotte qui a su, après Freud et Lacan, renouveler l'approche de la mélancolie, en la distinguant nettement de la dépression ⁹.

La « fièvre classificatoire » des psychiatres n'améliore pas l'état des malades. Elle sert avant tout les intérêts de leur corporatisme, des laboratoires pharmaceutiques et des politiques de santé.

Les politiques s'emparent de ces maladies afin de médicaliser les problèmes sociaux, mieux les dépister et les contrôler. Ils ont pu s'appuyer sur un rapport de l'INSERM prévoyant le dépistage des TOP (troubles oppositionnels avec provocation) chez les petits enfants, soi-disant prédictifs d'une future délinquance.

Un autre acteur apparaît aussi dans la détermination de critères diagnostics, ce sont les compagnies d'assurances. Leur rôle ne fut pas négligeable, aux États-Unis, dans les rédactions des différents DSM, par exemple pour des catégories comme la perversion, l'homosexualité.

8. Ray Moynihan et Alan Cassels, « Pour vendre des médicaments, inventons des maladies », *Le Monde diplomatique*, mai 2006. Cf. aussi David Healy, « Le psychiatre sous l'emprise des labos » (extraits du *New Scientist*), *Courrier international* n° 820, juillet 2006, qui dénonce l'imposture des « régulateurs » des troubles thymiques de longue durée, par glissement et amalgame au traitement des manies par les neuroleptiques. La fabrication conceptuelle de la notion de « trouble bipolaire » lui donne des possibilités tentaculaires.

9. Marie-Claude Lambotte, *La mélancolie. Études cliniques*, Paris, Économica, 2007.