

La névrose obsessionnelle, entre clinique du passé et clinique du présent

Intervention de Bernard Delguste le 9 juin 2018.

Je remercie le Dr Gillain et à travers lui la SRMMB de me donner l'occasion de prendre la parole devant vous aujourd'hui. J'ai déjà eu à plusieurs reprises l'occasion de m'exprimer en public mais la plupart du temps, c'était face à un auditoire relativement conquis à un certain type général d'idées (en réalité psychanalytiques). De la sorte, ces interventions restaient dans le cercle relativement restreint des idées et catégories psychanalytiques ou philosophiques, cercle à l'intérieur duquel un sentiment implicite de communauté, en tout cas de quelque chose qui fait commun se fait confortablement présent. Ce n'est pas le cas aujourd'hui, et donc je suis un peu plus anxieux !

Ce qui nous laisse entendre que l'anxiété pourrait déjà être en lien avec ces questions de reconnaissance, de communauté, d'étrangeté, de familiarité.

Quelques éléments préalables :

-je ne suis pas du tout un spécialiste de la névrose obsessionnelle, mais en tant que praticien dans le champ de la psychiatrie hospitalière et ambulatoire, l'occasion m'a été donnée à maintes reprises de rencontrer cliniquement ce type de patients,

-j'ai certainement deux ou trois guerres de retard concernant mes connaissances psychologiques générales dans ce domaine, je suis tout à fait incapable de vous présenter un compte rendu des connaissances actualisées de la névrose obsessionnelle ou des troubles anxieux. En revanche, je prendrai un chemin réflexif particulier pour aborder ces questions,

-chemin réflexif qui sera certainement caricatural, à tout le moins fortement simplifié du fait du temps dont je dispose et des nécessités liées à la limitation de l'exposé,

-je n'ai pas intitulé mon propos « approche psychanalytique de l'obsession » comme il pourrait être de coutume dans une journée de synthèse où chaque orateur y va de son point de vue en présentant résumées les données de la zone spécifique de savoir qui le concerne. Plutôt donc que de prendre cette voie, je vous inviterai sur ce chemin réflexif où l'on se demande « par quoi sommes-nous approchés ? En tant que clinicien, ou praticien, par quel discours sommes-nous approché, à qui devons-nous rendre des comptes ? » Rendre des comptes, voilà bien une question de l'obsessionnel. Une métaphore marine peut nous être utile pour illustrer ce chemin : à l'inverse du marin qui se rapproche d'une île inconnue, armé de ces instruments de savoir pour partir à la conquête de la connaissance de l'île, nous nous questionnerons plutôt sur la mer qui porte le bateau.

Vous constatez qu'en réalité ces éléments préalables servent de précautions oratoires, dont l'intention, en vous délimitant ce chemin réflexif, vise un effet anxiolytique. La précaution oratoire, c'est une sorte de solution élégante, afin de réduire non seulement son anxiété mais aussi la charge liée à la parole, en circonscrivant volontairement un champ de savoir restreint et inachevé.

A ce propos précisément, nous nous situons dans un environnement social où la question de la précaution est à l'avant-plan. Il existe même un principe de précaution. Dans notre travail de clinicien, nous devons être précautionneux, compléter scrupuleusement les dossiers, noter tout élément médico-légal, etc. Dans notre vie, nous sommes sommés de prendre des précautions, des assurances, des protections, des garanties... pour nous prémunir du réel, comme si ce réel de ce fait pouvait devenir insignifiant ou maîtrisé. Nous sommes dans une société où il s'agit sans cesse de nous faire croire illusoirement que le réel est inoffensif. Et lorsque « l'accident » arrive, les psys de tout genre sont convoqués pour en réduire les conséquences.

Ce petit chemin réflexif, dont le Dr Gillain souhaitait que je vous fasse part, s'est appuyé cette année sur un petit groupe de travail qui s'est constitué au départ d'une volonté d'aborder en commun la question de la clinique contemporaine. Voici résumée très brièvement cette question qui nous a mise au travail : assistons-nous à l'émergence de nouvelles productions psychopathologiques ou ces dernières ne seraient que des mises en forme réactualisées de la nosographie classique ? Nous avons étayé nos réflexions sur des auteurs, décentrés de la psychanalyse, comme Marcel Gauchet, Frédéric Lordon, David le Breton, Jean Furtos. Et également Pierre-Henri Castel à travers l'article de Mathias Winter¹.

Une première remarque générale consiste en la réaffirmation que notre pratique clinique n'est pas à isoler du champ social et du champ historique dans lesquels elle s'exerce. Autrement dit, les conditions de possibilité d'une pratique psychopathologique se doivent de trouver des formes de validation et de légitimation dans l'espace socio-historique où cette pratique se déploie. Corolairement, ceci signifie que les mouvements sociaux, politiques, religieux, moraux, etc. bref, la dynamique de notre monde contemporain, influencent nos représentations, nos pratiques, nos classifications. Notre travail s'historicise, nous ne professons nullement au sein d'une bulle ontologique pure isolée de son contexte. Nous pensons qu'il est utile de redire ces évidences et même d'avouer que nous sommes bien davantage pris par ce contexte que nous croyons le prendre. Ainsi pour ne considérer que deux exemples : l'apparition du « burn-out », syndrome directement en lien avec le mode de production (mais dont l'extension apparaît bien plus large aujourd'hui en venant renommer d'anciens syndromes cliniques) et le retour du fameux « traitement moral » sur le plan thérapeutique en psychiatrie, qu'entrevoit Marcel Gauchet.

Modèle du présent-modèle du passé

Ce chemin réflexif nous a mené à penser l'évolution de notre social sur un mode discontinu. Une rupture radicale se ferait jour depuis quelques dizaines d'années en occident dans l'évolution de notre monde contemporain. Cette rupture entraîne une sorte de mutation anthropologique et pourrait être nommée de façon extrêmement raccourcie comme étant le passage de l'hétéronomie à l'autonomie.

Dans le monde ancien de l'hétéronomie, l'homme, soumis traditionnellement à diverses autorités auxquelles au préalable était attribué un pouvoir de direction sur lui-même – l'état, l'armée, la religion, les parents, l'école, le médecin, etc.- n'a d'autres solutions que de composer avec ces instances extérieures, en leur reconnaissant une dette de laquelle il ne pourra toujours que partiellement s'acquitter. L'émancipation passe par un acquiescement premier à l'hétéro-détermination et la liberté comme affranchissement ne peut se concevoir que comme une conquête toujours à poursuivre.

Dans le monde hyper-contemporain de l'autonomie, un sujet radicalement nouveau se constitue dans le refus de se soumettre aux instances extérieures et en revendiquant d'emblée une forme d'autonomie de choix, de jugements ou de décisions. Toute autorité ancienne extérieure est délégitimée au profit d'une sorte de promotion ou d'exhibition de soi constante nourrie par la conviction de la disposition personnelle à l'autodétermination. Disposition de soi à soi qui se doit de ne cesser de trouver un appui légal dans la fabrication de nouveaux droits subjectifs.

Ce mouvement de promotion infinie de l'individu est parfaitement en phase avec le paradigme politique dans lequel il évolue. L'ultralibéralisme² contemporain en tant que doctrine politique organisatrice des interactions sociales alimente pour ses fins cette marche de l'individu autonome en

¹ Une bibliographie se trouve à la fin de l'article.

² Sous ce vocable, entendons l'idéologie néolibérale capitaliste prédominante dans le post-modernisme occidental contemporain.

en faisant sa promotion, en dévalorisant les mouvements collectifs et en tentant d'évacuer les questions des espaces publics et communautaires.

Psychisme et monde contemporain

Le moi, en tant que représentant de l'unité psychique, est appréhendé comme un opérateur considéré en tant que microentreprise. Il s'agit de faire de soi une PME, de gérer son stress, d'acquérir des parts de marché. Le moi devient ainsi l'objet d'un management, d'un coaching qui vise à l'augmentation de ses possibilités, à l'optimisation de ses capacités, à l'accroissement de ses habilités que celles-ci soient sociales, relationnelles, commerciales, sexuelles etc. Le moi a le droit de prétendre à la performance, et cela dans tous les domaines. Les techniques psychologiques sont conviées dans ce projet à fournir des instruments évaluables et comptables d'un surcroît de performance du moi. Car il s'agira de chiffrer cette progression de façon à en assoir définitivement la légitimité.

Que devient le symptôme psychique³ ? Dans cette « idéologie psychologue du moi » comme le souligne Frédéric Lordon, le symptôme (nous restons dans le cadre de la névrose et des troubles anxieux) n'est entrevu qu'à travers son aspect parasitaire. Le symptôme est un parasite qui accompagne le malheureux sujet au même titre qu'une tique un chien. Ce parasite, non nécessaire et nuisible, vient finalement mettre en danger la santé et les performances du sujet comme du chien. Il s'agit par conséquent de l'éliminer voire si possible de l'éradiquer (le prendre à la racine – déradicaliser) et désencombrer ainsi le sujet comme le chien de ce surplus malvenu.

Dans cette perspective, le rapport (psycho) thérapeutique se mue en une relation de service personnalisé de désencombrement symptomatique. Et si possible avec des instruments qui pragmatiquement ont prouvé leur efficacité via des montages à coloration scientifique⁴ et prétendus neutre idéologiquement. Ici, toute approche herméneutique du symptôme est considérée comme relevant d'un subjectivisme obsolète et d'une pseudo-logique interprétative dépourvue de rationalité⁵.

Nous sommes donc face à une dichotomie dans la représentation du symptôme névrotique que nous pourrions résumer de la sorte :

- une visée herméneutique qui tente de faire lien entre symptôme et existence humaine ; se trouve ici le discours de la psychanalyse,
- le symptôme comme excès parasitaire, surplus hors de et du sens ; se trouve ici le discours de la science dont la visée est de naturaliser et de désubjectiver la production symptomatique.

C'est sur ce dernier point qu'il s'agit de prendre la mesure de la congruence qui existe entre le paradigme politique ultralibéral et le discours de la science. L'un ne cesse de soutenir l'autre.

³ Un symptôme psychique –névrotique-, dans la tradition d'une psychopathologie psychanalytique, s'élabore au sein d'une adresse à l'autre et contient en lui-même un sens pour le sujet qui aura alors la charge éthique de le découvrir et d'en faire un certain usage en assumant la responsabilité. Le symptôme est une métaphore, il tente d'exprimer sur une scène ce qu'il voudrait faire entendre ailleurs, il a une valeur de compromis entre des instances psychiques, au cœur desquelles le sujet est divisé, et où se joue un drame personnel au travers d'une conflictualité interne devenue difficilement supportable. Cette élaboration se soutient d'une mise en récit, par la parole et l'histoire, via une narration qui mobilise le système symbolique langagier propre au sujet. Dans cette mise en récit s'actualise déjà une série d'hétéro-déterminations de par les signifiants convoqués non sans lien avec la production symptomatique.

⁴ Le pragmatisme, comme tel, à savoir la visée de l'efficacité de l'action, a bien entendu tout à fait sa place dans le monde des soins. De même que l'évaluation quantitative. Aussi, les sciences naturelles et les avancées techniques sont considérablement profitables à l'évolution qualitative des soins. La question est plutôt de reconnaître que le soin psychique – et plus généralement la psychopathologie- relève d'une approche épistémologique, éthique et pratique (clinique) différente de celle du champ somatique alors que par ailleurs, sur le terrain, elles s'entrecroisent et ont à cohabiter « au mieux ». Cette différence est régulièrement mise à mal lorsqu'elle est déniée par des constructions administratives ou des logiques mentales qui visent à rabattre la spécificité des soins psychiques sur le modèle des soins somatiques.

⁵ Nous rappelons que la névrose obsessionnelle est précisément une maladie de la rationalité, d'une raison qui se sait elle-même déraisonnable.

Combien la conception d'un symptôme psychique comme parasite convient en réalité au discours ultralibéral ? Combien le discours de la science considère l'appareil psychique comme un épiphénomène ? Et combien l'appui sur la science permet au discours ultralibéral de s'économiser des positions politiques ? Pour ne reprendre ici une fois encore que l'exemple du burn out, n'y entrevoir dans ce syndrome qu'un parasitage affectant de l'extérieur un sujet, à qui il suffirait alors d'appliquer de manière thérapeutique quelques techniques psychologiques de renforcement pour que rapidement ce moi affaibli réintègre son poste, met de côté toute une série de questions concernant le lien entre existence et travail, concernant le sens du travail, concernant les relations humaines dans les rapports de production, concernant la déshumanisation dans les modes de production, concernant les menaces de délocalisation des moyens de production etc. Penser de la sorte évite au discours ultralibéral de se questionner sur ce qu'il produit.

Finalement, idéologie ultralibérale, discours de la science et promotion de l'individu forment un contingent redoutable dans lequel chacun d'entre nous, si nous souhaitons profiter des jouissances qu'ils procurent, est sommé de participer. Voilà le marin quelque peu averti de la mer qui porte son bateau.

Retour sur l'obsessionnel

Que donne alors cette lecture duelle entre hétéronomie et autonomie pour notre propos de ce jour ? Voici quelques éléments :

-dans le monde de l'hétéronomie, l'obsessionnel est ce personnage qui ne cesse de payer sa dette à travers la culpabilité envers l'autre lorsqu'il se permet de prendre son autonomie. Cette dernière nécessite un détachement via un acte subjectif qui renferme un coût. S'il ne veut pas payer ce prix, il garde alors sa place de bon élève, exemplaire, à qui il n'y a rien à reprocher, parfait, méticuleux, scrupuleux, perfectionniste. Son maître d'école le trouve impeccable, sa mère l'aime plus que tout, son patron le cite en exemple, il se sait sous la protection divine. Mais ce conformisme, tant apprécié des autorités extérieures, pourrait être mis à mal par une rencontre inattendue, par le surgissement d'un désir ravageur, par la survenue d'un accident. L'étrangeté, le sexe ou la mort, d'une façon ou d'une autre peuvent surgir comme un événement au travers duquel il pourrait lui être exigé une réponse, en propre, singulière, qui aura valeur d'acte subjectif. Mais comment éviter d'assumer l'entièreté d'un acte ? C'est le chemin tant usité par l'obsessionnel qui voudrait pouvoir fonder son acte sur le calcul par exemple (comme il dit très bien $1+1=2$), sur des chiffres, sur des comptes, sur un savoir indiscutable, sur la science, sur une procédure assurée, sur un programme éprouvé etc. Bref, sur les certitudes transmises par les savoirs hétéronomes. Mais là où l'événement entraîne notre personnage, c'est précisément au lieu de l'incomplétude des savoirs issus de l'hétéronomie. Il en résulte qu'il ne peut que douloureusement compter que sur lui-même. C'est le temps de production du symptôme.

-dans notre monde contemporain de l'incessante injonction à l'autonomie, à l'auto-détermination⁶ et de la possibilité d'un accès renouvelé aux réjouissances sans fin, se ferait jour chez l'obsessionnel une sorte de honte de n'y arriver de par les auto-entraves qu'il s'impose. Alors que tout est déjà là, à sa disposition, à sa guise, c'est lui-même qui refuse, qui limite, qui éloigne les objets pourtant si convoités et attractifs. Ici pas de culpabilité, pas d'intériorisation d'une loi externe, pas d'acte subjectif, pas d'affranchissement car il n'y a pas d'autre que lui-même à blâmer. Il s'ensuit un regard de médiocrité sur soi-même pouvant amener parfois cliniquement des évolutions mélancoliformes.

⁶ Ces éléments sont à prendre comme des propositions hypothétiques au regard du défaut de recul historique.

En conclusion toute provisoire, ces deux dispositifs –herméneutique et scientifique- sont des discours⁷, c'est-à-dire des théorisations qui comportent un caractère fictionnel et qui sont plus ou moins affables selon l'air du temps. Rien n'est encore dit des résultats thérapeutiques. Sinon qu'en psychiatrie il est fréquent de rencontrer des tableaux cliniques obsessionnels d'une grande gravité pour lesquels notre arsenal thérapeutique peut s'avérer bien impuissant. Et que faire de l'impuissance dans notre monde contemporain ?

Bibliographie

Dufour, Dany-Robert. Du déclin au réveil de l'intérêt général. Bruxelles, Temps d'arrêt/Lectures, 2018.

Furtos, Jean. De la précarité à l'auto-exclusion. Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup'. Éditions Rue d'Ulm, 2009

Le Breton, David. Disparaître de soi, une tentation contemporaine, Paris, Editions Métailié, 2015.

Lordon, Frédéric. La Société des affects. Pour un structuralisme des passions. Paris : Les Éditions du Seuil, coll. "L'ordre philosophique", 2013.

Gauchet, Marcel. « Essai de psychologie contemporaine. Un nouvel âge de la personnalité »,

Le Débat, vol. 99, no. 2, 1998, pp. 164-181.

Gauchet, Marcel. La démocratie contre elle-même, Paris, Gallimard, 2002, 385 p.

Winter, Mathias. « Une lecture de La Fin des coupables de Pierre-Henri Castel : anthropologie morale comparée de la psychanalyse et des thérapies cognitivo-comportementales », L'information psychiatrique, vol. volume 90, no. 8, 2014, pp. 683-690.

⁷ Le discours de la science, ce n'est pas la science, mais plutôt les effets sur l'imaginaire social de la science.