

---

# INTRODUCTION

**D**E DIFFÉRENTS CÔTÉS, je me suis trouvé, au cours de ces dernières années, l'objet de sollicitations assez inattendues. On m'encourageait à publier, dans un même recueil, toute une série de travaux ayant marqué le fil directeur de mes recherches en matière de psychanalyse. Ce qui m'étonnait le plus étant l'importance particulière attachée par mes interlocuteurs à mes travaux portant sur la théorie psychanalytique, alors que je me suis toujours situé en tant que clinicien demeuré silencieux d'abord pendant vingt ans avant de me sentir incapable de supporter plus longtemps de faire comme si la tradition conceptuelle datant des géniales et primitives découvertes de Freud pouvait expliquer toutes les nouvelles formes de psychopathologies par lesquelles nous nous trouvons interrogés en cette fin de siècle.

J'ai toujours orienté mes interventions ou mes publications dans trois directions : la mise en valeur d'abord et le développement des conceptions freudiennes que la clinique m'a porté à considérer comme les plus productives. D'autre part je me suis placé dans une perspective de révision, sous le contrôle de la clinique, de certaines notions devenues trop classiques, et qui ne me semblaient pas conformes à mes constatations justement, au registre clinique. Enfin je me suis trouvé logiquement tenté de susciter un intérêt nouveau pour des concepts jusque-là mal compris ou laissés malencontreusement de côté. Mes nombreuses suggestions ont reçu, c'est logique, les accueils les plus variés.

Mes lecteurs semblent s'être surtout montrés attentifs à la fois aux deux dernières directions de mes recherches, c'est-à-dire la critique et l'innovation, en oubliant combien est grande ma reconnaissance envers Freud dont je n'ai cessé de reconnaître les généreux apports d'un génial fonctionnement préconscient. Quant à la création de concepts nouveaux,

ma meilleure satisfaction c'est, bien sûr, de constater que certaines de mes innovations sont passées maintenant dans l'usage courant, ce qui ne rend plus nécessaire de me nommer puisque je ne suis plus contesté.

C'est donc en portant un regard en arrière sur un certain nombre de mes anciens écrits, sans respecter une obligatoire chronologie, que j'ai accepté de répondre à nombre de sollicitations. Avec, en plus, de vifs encouragements de la part de mon éditeur. De toutes ces inductions je remercie grandement les auteurs.

Freud nous a apporté des connaissances nouvelles, absolument incontournables dans tout le domaine de la pathologie authentiquement névrotique. C'est-à-dire dans des situations affectives et relationnelles où la structure mentale du sujet est parvenue à s'organiser, comme le disait Freud lui-même, « sous le primat du sexuel ». Il nous faut entendre ainsi que le sujet a atteint, à ce stade, un degré de maturation affective qui lui permet de considérer l'autre, son « objet », selon une série de trois attitudes nécessaires vis-à-vis de cet objet : il s'agit d'une organisation de structure œdipienne, donc névrotique, qui parvient à considérer l'autre comme un être de personnalité forcément différente de la sienne, tout en restant égal à lui en valeur absolue, et enfin comme complémentaire pour ce qu'ils ont tous deux à faire ensemble. Quel que soit le sexe ou la fonction spécifique de l'objet, qui ne saurait, dans toute structure œdipienne, se voir représenté, au plan imaginaire, comme simplement un identique ou un « semblable ».

Les choses se présentent de façon toute différente, comme je n'ai cessé de chercher à le montrer tout au long de mes écrits, lorsque nous nous trouvons en face d'une organisation de modèle « état-limite » (le plus souvent dépressif dans une situation de carence narcissique) ou, à plus forte raison de véritables organisations psychotiques ou « borderlines » (appellation par O. Kernberg des sujets le plus souvent pré-psychotiques).

Il serait bien injuste de considérer que Freud n'avait jamais envisagé, surtout au cours de ses derniers travaux, d'autres possibilités structurelles que les classiques catégories névrotiques. Mais d'une part il n'avait pas cherché à développer ses idées en dehors de la sphère purement névrotique et œdipienne, et d'autre part il n'envisageait ces autres aménagements possibles que du point de vue des « régressions ». Alors qu'il s'agit pour nous, maintenant, soit de simples arrêts du développement affectif avant que n'ait pu s'installer un « primat de l'œdipe » (« états-limites ») ou, pire, il peut s'agir d'un autre mode de primat organisationnel (structures psychotiques ou dérivées : pré-psychoses et

perversions, ou pathologie obsessionnelle qui le plus souvent ne sont pas de catégorie névrotique).

Comme le disait souvent Michel Fain, on ne peut accuser Louis Pasteur de n'avoir pas inventé la pénicilline. De la même façon qu'on ne saurait faire reproche à Sigmund Freud de n'avoir pas proposé une psychothérapie spécifique des psychoses. Il faut un temps pour tout. Et il appartenait aux élèves de ces deux génies de continuer les recherches entreprises par leurs maîtres. C'était là que je reprenais le relais des propos de M. Fain, en montrant que si l'école pastoriennne en était restée, comme les psychanalystes, à une simple répétition des premières idées de leur maître, l'institut Pasteur continuerait à éditer quelques variantes fort élégantes sur les tribulations de la mouche du vinaigre.

Il semble que trop de psychanalystes de la fin du siècle dernier aient oublié l'avertissement de Freud quand il présentait la métapsychologie, pièce centrale de tout son système conceptuel, comme étant destinée à vider, au profit de ses propres apports, une partie de plus en plus conséquente de la métaphysique traditionnelle. On aurait trop souvent l'impression que des analystes cherchent à se rassurer dogmatiquement derrière le mot à mot des textes freudiens dont ils ne changeraient qu'une virgule judicieusement grossie. Ils prendraient alors figure de novateurs, faciles séducteurs de nos jeunes collègues (surtout s'ils les analysent). La nouveauté n'étant alors que langagière, utilisant des prouesses philosophiques ou même simplement rhétoriques. On en reviendrait donc, en fin de compte, à la compulsion de répétition qui entrave habituellement la démarche métaphysique. Ce que justement voulait éviter Freud. La psychanalyse ne saurait être une forme modernisée ou encaustiquée de métaphysique. Encore moins une religion. Il ne faudrait pas que de charmants adolescents, ayant perdu le confort affectif de leur communauté culturelle et spirituelle d'origine, viennent chercher une réassurance groupale dans nos grandes cérémonies institutionnelles en chantant en chœur les louanges d'un prophète dont on attendrait, par son culte, une reconfortante restauration narcissique en même temps qu'économique et sociale. Malheur à qui risquerait de dénoncer un tel risque.

Il semblerait aussi que nous ayons parfois tendance à oublier que Freud a tenu à préciser, à de nombreuses reprises, que nous devons considérer la psychanalyse comme une science. Une science nouvelle et réductible à aucune autre, située dans le cadre des sciences de l'homme à côté de disciplines voisines certes mais sans confusion possible avec elles.

La psychanalyse étant donc une science tout à fait définie, elle doit par voie de conséquence se plier aux deux obligations de toute science, c'est-à-dire définir et sa problématique et sa méthodologie propres.

La problématique psychanalytique ne pose aucun problème. Elle est parfaitement connue et collectivement admise. Il resterait seulement à savoir si elle se voit toujours respectée, mais ceci ne la met pas en cause.

Ce qui concerne la méthodologie mérite une plus ample réflexion. Toute méthodologie vraiment scientifique nécessite un parcours des données avancées en trois étapes : tout d'abord l'émission d'hypothèses (obligatoirement nouvelles sinon il y aurait non pas découverte mais tricherie) ; la deuxième étape est la plus délicate car elle exige la plus grande rigueur. Il s'agit de chercher à évaluer les hypothèses précédemment émises ; la troisième étape permet de promouvoir au statut de postulat (plus ou moins définitif) les hypothèses qui auront été l'objet d'une validation certaine. Quant aux hypothèses non validées, il nous faudra distinguer entre elles celles qui devront se voir retirées et celles qui seront seulement modifiées. Il n'y a aucune raison de dispenser les hypothèses psychanalytiques de ce processus de validation.

Il est certes plus facile de vérifier dans le cadre d'un laboratoire de chimie biologique une hypothèse concernant l'efficacité de telle molécule sur un tissu adipeux que de vérifier si une tentative d'élaboration d'un éventuel conflit œdipien chez un patient obsessionnel va réussir à faire aboutir une cure à un résultat satisfaisant. Car on pourrait ainsi se voir le droit de valider ce mode de conception de la nature œdipienne du conflit principal en cause. Or on n'a certainement pas assez souvent considéré que les analystes ont à leur service un laboratoire tout à fait spécifique : leur pratique clinique quotidienne derrière leur divan. En effet si un groupe d'analystes, qui croient vraiment à la nécessité de vérifier nos hypothèses, se penche sur l'évolution de la cure classique d'un certain nombre de cas correspondant à ce qu'on dénomme « névrose obsessionnelle », une telle investigation aura valeur d'épreuve de validation. Quels que soient les inévitables facteurs de subjectivité qui se verront tout de même réduits, s'il existe un nombre suffisant et une nécessaire variété des expérimentateurs. D'ailleurs rien n'empêche, comme dans toute science, de répéter ailleurs la même expérience pour confirmer ou infirmer la précédente.

Si le résultat de la mise en commun des expériences montrait, selon une fréquence suffisante, que les essais de compréhension dans une optique purement œdipienne des comportements obsessionnels vraiment sérieux ne conduisaient qu'à des cures interminables, ne serions-nous pas fondés à considérer que l'hypothèse de la nature névrotique de la

maladie des obsessions ne serait pas validable ? Pire encore : Si nous constatons qu'une insistance trop grande ou trop prolongée déployée pour analyser un obsessionnel comme si ses troubles étaient d'origine œdipienne risquait de précipiter celui-ci vers le délire, n'y aurait-il pas lieu de nous persuader du danger des erreurs résultant de l'absence de souci de validation de certaines de nos hypothèses ? Dans le cas qui vient d'être envisagé, nos « laboratoires » auraient de plus en plus mis en évidence que la plupart des maladies des obsessions rencontrées ne sont pas de statut névrotique mais relèvent de la sphère des prépsychoses. De rares exceptions relèveraient de situations hystériques incomplètement organisées sur ce modèle et ayant recours à quelques mécanismes obsessionnels (non organisateurs) pour renforcer une zone de défenses partiellement défaillante dans certaines organisations structurelles par ailleurs véritablement hystériques.

Le lecteur va trouver dans la suite des chapitres de cet ouvrage un choix de textes illustrant soit les compléments, soit les critiques, soit les suggestions que je propose dans le cadre de réflexions et de dialogue autour des grands principes sur lesquels peut reposer l'ensemble de ce qui constitue la psychanalyse.

L'approche des sujets qui sembleraient avoir été trop rapidement abordés pourra trouver tous les compléments utiles dans les ouvrages dont ils sont issus et dont les références sont indiquées par ailleurs dans cet ouvrage.