

L'obsession dans le monde

Certains médicaments peuvent très sensiblement réduire l'importance de cogitations devenues obsédantes. Des thérapies comportementales permettent la rémission de "manies" devenues envahissantes. Ces traitements qui se passent aisément de l'inconscient freudien, contribuent à rapporter les symptomatologies obsessionnelles à un dysfonctionnement objectivable du cerveau ou de la pensée. Sous l'étiquette de "Troubles Obsessionnels Compulsifs" (TOC), un ensemble de phénomènes psychiques intéressant la pensée et marqués du sceau de la répétition entrent ainsi dans le domaine de la science. Les psychanalystes ont-ils encore à s'occuper de ces phénomènes ? Certes non, c'est-à-dire : pas plus qu'avant, car la psychanalyse ne s'applique pas aux phénomènes, mais aux sujets. Par contre, le psychanalyste est en mesure d'objecter à l'unicité des TOC et de démontrer l'intérêt à les situer par rapport aux structures cliniques de névrose et de psychose.

En effet, ce qui aujourd'hui s'appréhende comme trouble obsessionnel compulsif dessine un champ nosographique qui recouvre partiellement celui de la névrose obsessionnelle et aussi ceux de l'hystérie, de la phobie et de la psychose. Ce repérage classique reste pertinent dans la mesure où, après Freud et Lacan, il n'est plus fondé sur le recensement de symptômes, mais sur la position du sujet dans le lien social. Cette donnée essentielle permet d'établir d'une part comment le symptôme s'intègre ou s'oppose au lien social, d'autre part s'il s'articule ou non au désir du sujet. Ce qui n'est pas sans conséquence sur son traitement.

La découverte de la psychanalyse et l'invention du concept d'inconscient ont trop souvent été saisis comme une innovation dans le domaine de l'introspection. L'originalité de la psychanalyse ne se situe cependant pas du côté de l'expérience intime, comme le rappelle à chaque séance le dispositif de la cure, mais dans la révélation scandaleuse que le plus intime est inexorablement lié à la façon dont chacun s'inscrit dans la civilisation. Si Lacan a fait de la *Lettre volée* l'emblème de ses *Ecrits*, n'est-ce pas pour nous dire avec Edgar Poë que le plus invisible et le plus précieux est bien ce qui s'affiche aux yeux de tous ? Le névrosé n'est pas sans le savoir, et tandis que l'hystérique expose son symptôme aux fins limiers qui traquent les mystères, l'obsessionnel cultivera plus volontiers l'art de la contrebande. Mais ce dernier, à force de préserver son moi comme le bastion de sa jouissance, devra en payer le prix dans son intégration sociale et dans l'avènement de son désir.

La névrose obsessionnelle sera donc notre référence clinique de départ. Ses manifestations sont d'une grande diversité tant au niveau des phénomènes de pensée – doutes, scrupules, obsessions, ruminations, atermoiements, que des conduites – prévenance, oblativité, arrogance, exploits, procrastination, parcimonie, impulsions, ou que des stratégies et des chicanes qui émaillent la relation à l'autre. Tout semble se passer au royaume d'une conscience qui règne tantôt dans le registre de la perspicacité, tantôt dans celui de la sévérité. Les impasses dans lesquelles s'enferme l'obsessionnel ou les impossibilités qui marquent son désir sont volontiers imputées aux faiblesses de cette conscience, alors que leur ressort se situe pourtant sur une autre scène. La multiplicité des traits cliniques et les paradoxes de la conscience ne peuvent dès lors trouver leur unité que dans une conception plus radicale qui prend en compte la condition de l'être parlant et sexué que nous sommes, et dont nous trouvons le fondement dans l'enseignement de Lacan. Le séminaire *Les Formations de l'inconscient* donne un éclairage sans précédent sur la névrose obsessionnelle à partir de la demande et du désir tels qu'ils s'ordonnent dans la construction de la relation à l'Autre. C'est donc là que nous irons chercher les linéaments de ce qui nous permet aujourd'hui d'articuler le trouble obsessionnel, le désir et le lien social.