

Quelques réflexions.

Par Jean-Robert Rabanel

*"Je ne peux plus regarder les fleurs du jardin.
Le cadre dans lequel je vis m'est devenu étranger.
En perdant ton regard, j'ai perdu le mien.
Sans toi, je suis nulle part.
Je me suis séparée de moi-même."*

L'amour. L'absence, Régine Chauvet

Mes chers collègues,

Lorsque J. Borie m'a demandé de venir chez vous faire une intervention lors de votre journée de la Section clinique de Lyon sur le thème qui nous met au travail en commun dans l'ensemble des Sections cliniques, je suis venu avec l'idée de vous faire part de nos réflexions à la Section clinique de Clermont-Ferrand et plus spécialement de mon itinéraire à propos du thème : « Variétés de l'humeur » en reprenant certains parmi les éléments des deux exposés que j'ai présentés à Clermont en introduisant ce thème, du point de vue de la psychiatrie puis du point de vue de la psychanalyse.

Je dois dire que la lecture du volumineux dossier que m'a communiqué Jacques Borie m'a fortement impressionné et fait douter que je puisse vous apporter du nouveau.

Ce dossier comprenait le séminaire d'enseignement tenu à l'ECF, en 1986-87 sur « Les troubles de humeur. » fait de deux textes d'histoire de la psychiatrie jusqu'à Falret et Baillarger (par Claude Léger), la suite avec Kraepelin, (par Yves Kaufmant) ; deux textes cliniques (par A.M Kaufmant et par JJ.Tyozler) ; un texte de métapsychologie freudienne (par Jo Attié), et deux textes se rapportant à la question du diagnostique structural (par Annie Stariky et par Guy Clastres).

Ce dossier comprenait également dix notes de lecture, rédigées par des membres du Cercle Lyon, fort intéressantes et très bien réparties. 3 pour les post-freudiens, 2 pour Karl Abraham, 1 pour Mélanie Klein. Pour Karl Abraham, l'article princeps de 1924, par Michelle Leconte et la correspondance avec Freud, par Geneviève Valentin. Pour Mélanie Klein, les 2 articles consacrés aux états maniaco-dépressifs dans Essai de psychanalyse, par Jérôme Lecaux.

3 notes consacrées à Lacan. A propos des complexes familiaux, par Anne-Marie Meiser. A propos du séminaire II, par Eva Longo. A propos du séminaire X, par Jeanne Guigue.

4 notes à propos de travaux d'auteurs contemporains. La conférence de Jacques Borie prononcée à Montréal : « Les cernes de la dépression », par Christophe Gaston.

L'article de Serge Cottet dans Ornicar n°23, « La fausse énigme de l'état d'âme », par Christian Chaverondier. L'article de Roberto Derbez, « Mélancolie freudienne ou lacanienne » dans Quarto 28-29, par Jeanne Guigue. Et « Le Discours mélancolique » de Lambotte Marie-Claude, par Marie-France Martinet-Giraudet.

Ce dossier comprenait les différentes contributions de cas avec les comptes-rendus des réunions et discussions qu'elles avaient suscité pour en arriver au programme de la Journée d'aujourd'hui.

Jacques Borie m'a demandé de faire une intervention à la fin de cette journée plutôt conceptuelle. Je dois bien vous dire mon embarras devant le travail très imposant que vous avez fait.

Annonce du plan.

Je n'oublie pas ma formation de médecin, de psychiatre.

Il y a les abords de la question qui est psychiatrique. Il y a des apports psychanalytiques qu'il est capital de préciser. C'est cette section qui fait l'intérêt de la question mais aussi toute sa difficulté. Aussi est-ce de la psychiatrie vers la psychanalyse que je vais traiter cette question.

D'où mon titre : "Abords psychiatriques et apports psychanalytiques sur la question des variétés de l'humeur. Quelques réflexions."

Abords psychiatriques.

Je prendrai le relais des exposés historiques au Séminaire de l'ECF en 1986-87, en reprenant l'histoire de la psychiatrie à partir du XVIII^e siècle. Je ferai ensuite un bref exposé des thèses de Paul Guiraud, à partir de son ouvrage : « Psychiatrie clinique. » et de celles de Jean Delay, plus psycho-physiologiques, à partir de son livre « Les dérèglements de l'humeur ».

Apports psychanalytiques.

La contribution des psychoses à conception de l'appareil psychique avec Freud.
K. Abraham et J. Lacan, deux successeurs de Freud et le domaine des psychoses.
Enfin bref résumé des thèses freudienne et lacaniennes concernant la mélancolie.

Début du texte de la conférence.

Alors devant ce travail impressionnant que vous avez fait, j'ai choisi de vous suivre et pour commencer de suivre l'indication de Nicole Borie lorsqu'elle dit : « La psychanalyse s'est démarquée des théories de l'humeur comme elle s'est démarquée des causes organiques de la psychose. »

C'est faire valoir la section, la rupture entre la clinique psychiatrique et la clinique psychanalytique des psychoses et s'en enseigner pour les théories de l'humeur.

Comment la psychanalyse s'est-elle démarquée des causes organiques de la psychose ?

Elle l'a fait et Lacan y a beaucoup contribué en prenant le parti de l'éthique de la psychogénèse. En effet Lacan se rattache au courant, disons, humaniste dans la psychiatrie française depuis Pinel et Esquirol, depuis sa thèse de 1932, depuis le texte « Les complexes familiaux » de 1938, depuis « La causalité psychique » en 1946, où il s'est fait le porte parole des tenants de la psychogénèse. Cette position s'est maintenue, en 1953 avec le début de son enseignement lorsqu'il passe de la psychogénèse à la structure, mais sans tomber dans le seul mécanisme signifiant, c'est-à-dire sans négliger l'éthique. Ceci donne les significations, c'est-à-dire le rapport du sujet à l'Autre, le versant de la détermination.

Lacan s'inscrit dans la tradition éthique de l'École française de psychiatrie depuis Pinel et Esquirol, tradition qui impose le terme de tristesse à celui de mélancolie pour marquer la rupture d'avec la théorie des humeurs qui depuis l'Antiquité tenait lieu de causalité matérielle, mais mythique, bile noire, pour expliquer aussi bien les maladies physiques organiques que les maladies mentales.

Cette théorie s'est maintenue jusqu'au 18^e siècle où avec la science elle a été progressivement dépassée par les théories des idées fixes, des délires partiels, des nerfs et du cerveau.

Donc une affaire d'épistémologie.

Comme Freud dans la conférence 35 de ses « Nouvelles conférences de psychanalyse » de 1933, Lacan dans « La science et la vérité » la psychanalyse est fille de la science, c'est-à-dire que la psychanalyse utilise pour ses fondements, les outils de la science elle-même.

Et à ce titre là on peut dire que Lacan a sérieusement donné et contribué à utiliser, importé dans le champ de la psychanalyse, des domaines, des outils mentaux, des concepts issus des disciplines scientifiques.

Le premier outil c'est la cause. En particulier cette question de la cause dont il dit que c'est un concept qui est à la limite de la science évidemment il reprend comme tel.

Alors vérité cachée et cause sexuelle articulent les deux courants irréductible de la doctrine freudienne que sont l'inconscient et la sexualité, conduit à ce que la recherche de la cause chez Freud porte à la fois sur la constitution de l'appareil psychique et sur la cause des affections mentales. En somme ce concept de cause, Freud le fait fonctionner sur deux niveaux différents. D'abord à un niveau qui va alimenter la recherche psychopathologique mais cette fois dans les deux sens du terme. Psycho, c'est-à-dire l'appareil psychique normal et puis l'appareil psychique sur son versant pathologique, c'est à dire les maladies mentales, les névroses en particulier.

Ce statut de la cause évolue chez Freud. Je passe très rapidement pour simplement citer le trois types de causalité d'abord : une causalité de type physique, physicaliste, la causalité traumatique ; une causalité plutôt naturaliste, la causalité par le fantasme comme une véritable contribution ; et enfin troisième statut de la causalité, une version structurale de la causalité, le complexe de castration.

Disons pour commencer que «Variétés de l'humeur », se présente comme une histoire de singulier et de pluriel.

Il y a les variétés de l'humeur qui renvoient à une clinique, sémiologie et regroupements syndromiques.

Ainsi, pouvons-nous retrouver ce parcours dans l'ouvrage de Jean Starobinski, Documents Geigy : « Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900 ». La lecture de cet ouvrage m'a plongé bien des années à l'époque de l'internat.

Dans cet article érudit, le travail de l'historien met en évidence comment les différentes modalités du traitement de la mélancolie suivent les conceptions successives de la maladie.

Une chose est frappante, massive, c'est la prévalence de la théorie humorale de la mélancolie, du Vème avant JC jusqu'au XVIII ème siècle. Le Discours de la science a, ici, marqué son entrée en substituant à mélancolie les termes modernes de folie triste ou de monomanie triste ou de la lypémie, soit avec les psychiatres classiques qui ont promu le traitement moral, à savoir Pinel et Esquirol.

Cet article, et ce n'est pas son moindre mérite, permet de mesurer également à quel point les différents traitements de la psychiatrie classique étaient présents depuis la plus haute antiquité, qu'il s'agisse de la psychothérapie, de la thérapie, de la musique, du théâtre, des médications (élébore) diverses, des accompagnements, de l'isolement, du climat, des voyages, de la balnéothérapie, de la famille, etc...

La psychiatrie classique : Pinel et Esquirol. Le traitement moral.

Starobinski écrit : « Au XVIIIè siècle, avec le siècle des Lumières, le cerveau et les nerfs commandent le comportement intellectuel et physique de l'individu et les maladies mentales sont dues à un dérèglement de ces centres de commandement. La mélancolie est l'empire démesuré exercé sur l'esprit par une idée exclusive. »

Pour Pinel, la mélancolie consiste dans un faux jugement que le malade porte sur l'état de son corps, qu'il croit être en danger pour des causes légères, où il craint que ses affaires n'aient une issue fâcheuse. Ici le traitement moral consiste à agir sur les passions, les habitudes et les sentiments en inspirant des passions, des habitudes et des sentiments différents de ceux que la maladie a implantés. A un mal psychique, traitement psychique.

Esquirol parle de monomanie triste ou lypémanie. La médecine morale est bonne volonté et compassion.

Concernant le traitement Starobinski écrit : « Pour Pinel et Esquirol, le mélancolique est victime d'une idée qu'il s'est faite et qui mène une existence parasitaire. Il faut donc détruire ce noyau pathogène. Le parasitisme de l'idée exclusive est l'équivalent intellectuel du parasitisme humoral de la bile noire. Briser les défenses pour atteindre la conscience du malade, tel est le principe du traitement, qu'il utilise des méthodes complaisantes ou des méthodes dures pour y arriver.

Il ne faut pas aller dans le sens des malades !

Le médecin du traitement moral n'est pas tenu de se limiter au raisonnement, ni de solliciter uniquement les réactions intellectuelles du patient, il fera mieux de susciter à bon escient des passions ou des émotions dont l'action contreviendra plus énergiquement la tristesse obstinée du mélancolique. La douche froide ou la menace de la douche froide est un traitement de choc de la mélancolie selon Leuret. »

Un peu d'épistémologie.

Descartes au XVII^{ème} siècle, avec le cogito ergo sum, clive le domaine de la pensée et celui de l'étendue, deux domaines régis par une causalité distincte : une causalité de liberté et une causalité physique.

Dans ces deux domaines se spécifient deux types d'actions : une action libre du sujet (morale) et une action obéissant aux lois physiques (science).

Dilthey, au XIX^{ème} siècle, en appliquant la méthodologie scientifique au domaine de la subjectivité, fonde les sciences humaines et impose la distinction des sciences de la nature et des sciences de l'esprit.

En psychiatrie, les emprunts faits aux domaines des sciences de la nature et des sciences de l'esprit, ont conduit à une division entre un courant moral, éthique, psychologique et sociologique et un courant physique, mécaniste, biologique, une psychiatrie biologique orientée vers la science et une psychiatrie sciences humaines et sociales, qui a été longtemps à la remorque des concepts de la psychanalyse.

C'est la découverte par Freud de l'inconscient qui l'a conduit en dehors des sciences de la nature dans le domaine des sciences de l'esprit.

Dans son « petit discours aux psychiatres », Lacan dit qu'un temps les psychiatres n'ont pas su saisir de quoi il s'agissait dans leur rapport au fou avec cette question de l'enfermement ? C'est-à-dire du rapport du sujet du signifiant au réel de la science en particulier.

Ici un choix s'est présenté : soit un mouvement vers la science, soit un mouvement humaniste et social, le mouvement psychothérapique que les thèses de Lacan pour la psychogenèse ont largement alimenté et inspiré.

Les symptômes des psychotiques, dit Lacan, sont avant tout, dans leur expression des symptômes sociaux. Ça ne veut pas dire que c'est là leur cause.

Ni psychique ni organique, la causalité de la psychose est à chercher au niveau du sujet divisé depuis Descartes entre la réalité comme étendue et la part ponctiforme de sa liberté, soit dans le rapport du sujet au langage, c'est-à-dire au niveau de ce qui divise psychique et organique même, à savoir le signifiant.

La causalité de la psychose est alors à rapporter à une perturbation du rapport du sujet au langage, à la structure du langage comme articulé : S1 – S2.

Lacan articule la relation sociale à la structure de langage S1 – S2 avec son reste petit a.

Pour Lacan, les symptômes psychotiques sont des troubles de la relation sociale, à l'inverse de la thèse des psychiatres pour qui ces symptômes psychotiques sont à rapporter à un trouble de la personnalité dans ses liens à l'organisme.

L'effet de retour à cette époque de mon internat s'est trouvé renforcé par la lecture à votre intention de deux auteurs : Paul Guiraud « Psychiatrie clinique » et J. Delay « Les dérèglements de l'humeur ».

Entre ou à côté de l'orientation organiciste en psychiatrie qui s'inspire du modèle médical, et l'orientation éthique, humaniste, fondée sur le droit, il y a un courant mécaniciste.

On trouve d'ailleurs chez Lacan lui-même une conception mécaniciste du langage, du signifiant, mais ce n'est pas tout, à cela s'ajoute la dimension humaniste, éthique.

En introduisant la dimension de la découverte freudienne dans la tradition psychiatrique française, Lacan s'est positionné en décalage par rapport à celle-ci. Pour lui, le sujet n'est pas seulement un sujet de droit, c'est un sujet qui a affaire à l'inconscient, c'est le sujet de la science.

Paul Guiraud est un auteur remarquable pour ses travaux. Mais c'est une référence inattendue chez Lacan, car il s'agit d'un auteur qui inscrit ses recherches dans le courant de la psychiatrie mécaniciste. Le mécanicisme du signifiant rapproche Lacan des mécanicistes comme De Clérambault et P. Guiraud.

J. Lacan cite à trois reprises P. Guiraud dans les Ecrits, dans le texte de 1946 : « Propos sur la causalité psychique »

Dans son ouvrage « Psychiatrie clinique », au chapitre qu'il consacre à la sémiologie, après avoir consacré le premier chapitre à l'étude des anomalies des instincts (le dynamisme vital) qui constitue le trouble générateur de la plus part des syndromes psychopathiques, spécialement des psychoses, Paul Guiraud en vient à étudier les troubles de la thymie et de l'affectivité. Rappelons avec lui que l'on distinguait jadis dans les fonctions psychiques trois catégories : la sensibilité, l'intelligence, la volonté.

C'est ce chapitre de la sensibilité désormais appelé affectivité que Paul Guiraud se propose d'étudier.

Paul Guiraud décrit essentiellement les variations de la coenothymie, c'est-à-dire : euphorie, le spleen, l'éprouvé de la maladie hypocondriaque, dans la mélancolie, hyperthymie, l'indifférence, hypothymie, voire même l'athymie dans l'hébétéphrénie.

Je cite Guiraud p.85 : « Il est nécessaire de distinguer les thymies ou états élémentaires, éprouvés consciemment ou non, avec une pure tonalité spécifique agréable ou désagréable, d'autres états qui sont dotés de la même tonalité, mais qui sont en même temps fondus avec diverses fonctions psychiques élevées, surtout intellectuelles et dans lesquelles la qualité d'agréable ou de désagréable acquiert de multiples nuances plus fines. L'affectivité est une thymie affinée, orchestrée et souvent amplifiée par l'intelligence et les fonctions psychiques supérieures qui

constituent l'étage terminal de la personnalité. »

Ainsi, distingue-t-il, ces troubles des thymies, des émotions, qui elles sont des variations importantes habituellement passagères de l'éprouvé thymique, et également, du retentissement de la thymo-affectivité sur l'activité psychique en général, c'est-à-dire en liaison avec les composantes intellectuelles et actives : complexes, obsessions, sentiments et passions, lesquels sentiments et passions, selon Paul Guiraud : « dérivent des instincts primordiaux et en constituent la floraison dans le champ de l'intelligence discriminative. » p.96.

La 5ème partie de l'ouvrage est consacrée à ce que Paul Guiraud nomme des syndromes hormo-thymiques, de hormé : dynamisme vital, et de thymie : ces états élémentaires au regard de l'agréable et du désagréable. Elle est composée : du syndrome maniaque, du syndrome mélancolique, de la psychose intermittente maniaque dépressive, du syndrome hétérophrénique, des syndromes délirants et de la doctrine de la schizophrénie.

Enfin, Guiraud rappelle les données anatomiques, physiologiques et cliniques, montrant que l'aspect nerveux des fonctions thymiques est la région centro-encéphallique avec la zone périfalciforme de la corticalité.

Jean Delay et son livre : « Les dérèglements de l'humeur ».

Jean Delay (1907-1987) né à Bayonne. Etudes de médecine, puis de neurologie à la Salpêtrière à Paris, puis études de philosophie à la Sorbonne, puis de psychiatrie clinique à Ste Anne avec Henri Ey. Titulaire de la chaire de clinique des maladies mentales en 1946. Etudes sur le Largactil en 1952. Membre de l'Académie française en 1959. Il a recours au modèle des structures hiérarchiques du psychisme propres à Jackson et à P. Janet.

Postel.

Dans la préface que Gustave Roussy donne à l'ouvrage de Jean Delay, celui-ci insiste pour qualifier l'ouvrage comme étant une contribution intéressante à l'étude des rapports de la physiologie et de la psychologie.

« Au système hypothalamo-hypophysaire, ensemble de formations nerveuses et glandulaires, est dévolu la fonction de veiller, par le jeu harmonieux des neurones et des hormones, aux mécanismes régulateurs de la vie organique et aussi de la vie instinctivo-affective ».

La thèse de l'ouvrage est qu'il y a une régulation cérébrale de l'humeur. Dans cette régulation, le diencephale joue un rôle essentiel mais qui doit être interprété en fonction des interactions de l'écorce et de la base du cerveau.

« L'humeur est à la sphère thymique qui englobe toutes les affections ce qu'est la conscience à la sphère noétique qui englobe toutes les représentations. »

J. Delay dans son ouvrage propose une classification des dérèglements de l'humeur en hyperthymies et hypothymies. Dans les hyperthymies il place la manie et la mélancolie.

Dans les hypothymies il place l'hétérophrénie.

Enfin, J. Delay étudie les dérèglements de l'humeur sous l'angle de la loi Jacksonienne de dissolution – libération.

Dans le domaine de l'humeur, le rôle du diencephale est essentiellement d'animation et celui du cortex d'inhibition.

L'équilibre de l'humeur est un équilibre de pulsions et d'inhibitions et ses dérèglements traduisent ou leurs excès ou leurs défauts.

Jean Delay reconnaît la difficulté pour définir l'humeur. Il l'a défini comme disposition affective fondamentale, donnant à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.

Les cyclothymes, à l'humeur chaude et mobile, passant de la gaieté à la tristesse en alternance, sont tournés vers l'extérieur.

Les schizothymes, à l'humeur froide, à l'atonie affective, sont des introvertis.

Cyclothymes et schizothymes représentent des types normaux, mais à un degré de plus, il s'agit de types pré-morbides : cycloïdes et schizoïdes, et enfin, on arrive au niveau de types morbides caractérisés : cyclophrénie et schizophrénie.

Et bien, c'est sous cet angle, c'est-à-dire comme des maladies de l'humeur, que Jean Delay envisage ici les deux psychoses que sont la cyclophrénie et la schizophrénie. Pour souligner que l'analyse de ces perturbations thymiques a pris un intérêt particulier depuis l'introduction en psychiatrie des méthodes de choc, que ces méthodes de choc, ces thérapeutiques réalisent un bouleversement dramatique mais bref de toutes les fonctions organiques et psychiques, par le moyen du coma ou des convulsions, qu'il s'agisse du coma insulinaire ou des convulsions par le cardiazol ou par le passage d'un courant électrique à travers le crâne, les électrochocs. Les résultats sont sensibles. La méthode comatogène est efficace dans les hypothygies. La méthode épileptogène est efficace dans les hyperthygies. Les variations expérimentales, outre l'intérêt thérapeutiques, permettent d'envisager, dans une perspective nouvelle, certains problèmes de la psychopathologie de l'humeur.

C'est là l'objet de cet ouvrage, conclue-t-il dans l'introduction.

Dans la première partie, sont étudiés les dérèglements de l'humeur, le syndrome d'hyperthygie (mélancolie, manie) = cyclophrénie, puis le syndrome d'hypothygie (schizophrénie) et on précise l'action régulatrice qu'exerce sur eux les thérapeutiques de choc. Dans une seconde partie, est étudié le mécanisme central de la régulation de l'humeur, tension entre les fonctions de l'écorce et de la base.

Résumé.

La conception psychophysiologique de J. Delay à propos des Troubles de l'humeur a comme appui le déplacement de la question de la localisation des fonctions du cerveau au diencephale avec la prise en compte des facteurs endocriniens (neuro et endocrine). Le centre régulateur de l'humeur diencephalique fait naître une série d'entités cliniques : les hyper et les hypothygies.

On est au niveau fonctionnel, feed-back, de la médecine expérimentale, physiologie et physiopathologie avec l'introduction des conditions expérimentales : les traitements de choc, la neurochirurgie, l'étude anatomo-clinique des maladies localisées au diencephale.

Une fois isolé un centre régulateur, l'humeur consiste davantage et organise des entités cliniques, une pathologie de l'humeur.

Les thymies : hyper et hypo.

Hyper à manie et mélancolie

Hypo à hébéphrénie

Qui répartissent autrement la PMD et la schizophrénie.

Lacan et Karl Abraham.

En psychanalyse deux courants ont spécialement investi le domaine de la psychose.

Pour commencer, il faut souligner l'importance accordée, dans l'école psychiatrique allemande, à la démence précoce et à la psychose maniaco-dépressive au contraire de celle reconnue aux délires chroniques et à la paranoïa, dans l'école psychiatrique française.

Ainsi les élèves de Freud, Karl Abraham, en particulier, seront-ils conduits pour cette raison, dans leur recherche pour appliquer la découverte freudienne au domaine des psychoses, à s'intéresser en premier lieu à la schizophrénie et à la psychose maniaco-dépressive.

Lacan, au contraire, marquera, dès sa thèse de psychiatrie en 1932, son intérêt pour l'étude de la paranoïa, et des délires systématisés. Dans son texte de 1938 : « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu », où il présente les formes de la paranoïa, depuis la forme la plus pure jusqu'à celle qui l'est le moins, la paraphrénie, Lacan écarte de sa description les psychoses narcissiques que sont la schizophrénie et la psychose maniaco-dépressive.

C'est là un point important à souligner qui indique d'où proviennent certaines différences, peut-être moins le fait d'un choix personnel que d'une position d'école ?

Karl Abraham qui s'est inscrit dans la suite de Kraepelin, dans une orientation plutôt objectivante avec l'accent est mis sur la dimension du développement.

Le courant lacanien qui maintient le cap de la psychiatrie humaniste inaugurée par P. Pinel.

Venons-en maintenant à Karl Abraham.

Karl Abraham est à l'origine de l'interprétation psycho-biologique de l'œuvre de Freud. Dès le début, il a occupé une place de première importance dans le premier débat avec les psychiatres à propos de la place à reconnaître à la libido. Son rôle a été décisif pour l'entrée de la théorie psychanalytique des psychoses dans le champ psychiatrique qui s'il avait accepté les significations freudiennes des symptômes psychotiques avait refusé la place dévolue à la libido pour l'étiologie des psychoses, les psychiatres maintenant la cause organique.

Avec Karl Abraham, l'abord psychanalytique des psychoses est marqué de l'empreinte de la clinique psychiatrique allemande (schizophrénie et psychose maniaco-dépressive) et des deux temps de la recherche freudienne (première et seconde topique).

En 1911, dans l'article : «Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins» il compare névrose obsessionnelle et psychose maniaco-dépressive.

Les phases dépressives et maniaques, opposées dans leurs manifestations cliniques se ramènent à un schéma qui permet de concevoir l'unité nosologique de cette entité clinique, où ne varie que la position du sujet par rapport au complexe psycho sexuel : le sujet est écrasé dans la phase dépressive, il surmonte le complexe dans la phase maniaque.

La contribution essentielle de Karl Abraham date de 1924 « Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux » dans laquelle

Il reprend son étude comparative de la névrose obsessionnelle et de la psychose maniaco-dépressive en incluant les apports de Freud dans « Deuil et Mélancolie », sur la perte d'objet d'amour dans la mélancolie, son introjection par le sujet, par incorporation qui fait que les auto-accusations mélancoliques sont à considérer comme autant de reproches adressés l'objet perdu.

Karl Abraham attire l'attention sur les phases de rémission, d'intervalle libre qui permet la mise en place du traitement analytique de la maniaque-dépressive pendant les phases de rémission, et qui peut être associée à un traitement chimique ou électrique, sismothérapie lors des accès.

On a ainsi, avec ce travail de Karl Abraham, une mise en perspective des psychoses sur le modèle des névroses. A la psychose maniaque-dépressive, le modèle de la névrose obsessionnelle, à celui de la démence précoce celui de l'hystérie.

Il y a pour la névrose une possibilité de surmonter le complexe, soit ce qui du symbolique peut permettre cette opération, c'est-à-dire le rapport au signifiant au manque de l'objet, qui permettra cette sorte de sublimation que l'on retrouve dans le complexe d'Œdipe.

Les thèses de Karl Abraham et de Jacques Lacan répercutent les différences radicales des conceptions cliniques de l'école psychiatrique allemande et française en matière de psychose.

J'en étais là de ma préparation lorsque l'annonce de la conversation de Barcelone est venue faire orientation : « Affect, humeur, passion : trois termes que la psychanalyse éclaire face à l'inconsistance épistémologique de la neurologie et des sciences cognitives à l'heure où il faut penser la clinique de la subjectivité.

Situer l'humeur et ses variations dans la logique de la structure, ce sera l'objectif de cette rencontre de l'Institut du Champ freudien dans la ville de Barcelone.»

J'ai relu la conférence de JA Miller à Gand du 18 mai 1986, intitulée : « Affects », dans laquelle il posait déjà la question : « Pourquoi Lacan préfère-t-il à dépression, tristesse ? C'est que la dépression est relative à la tension vitale, à l'appréciation de la qualité psychologique. Et pour sortir l'affect de la psychologie et en faire un affect du sujet, il faut le dire en sidérant l'adversaire, « il en fait une faute morale ? ».

Voilà le levier d'Archimède. La thèse de Lacan est de faire sortir l'affect de la psychologie et d'en faire un affect du sujet, c'est-à-dire du sujet dans son rapport au langage, au signifiant.

Pour cela, il faut suivre Lacan dans son retour à Freud.

Remarquons, en passant, qu'en ce début des années 50, il n'y avait pas que la découverte du Largactil par J. Delay et Denicker, et qu'avec son retour à Freud, Lacan avait su se positionner sur le front pour faire valoir le champ du langage et la fonction de la parole en psychanalyse et entraîné à sa suite ce mouvement de la psychothérapie en psychiatrie.

Cela n'a pas fait seulement coupure d'avec la psychologie et d'avec l'organogénèse, mais aussi dans la psychanalyse elle-même et ouvert la voix à l'éthique puis à la logique. C'est la troisième interprétation de l'œuvre de Freud, dit JA Miller, après l'Egopsychologie et la relation d'objet. C'est cette coupure épistémologique qui constitue l'orientation lacanienne.

La rectification de la position subjective par quoi commence une psychanalyse est toujours à opérer lorsqu'on parle de psychanalyse.

Ce n'est pas du rapport du moi au monde (qui caractérise la conscience) dont il s'agit dans la cure mais du rapport du sujet au réel, donc dans le rapport du sujet au langage versant signifiant et du rapport du sujet à la jouissance.

Le rapport du sujet au signifiant. C'est par là que Lacan interprète Freud, donne une présentation de la psychanalyse plus fidèle à l'œuvre de Freud. « Le langage n'arrive pas à donner sa place au réel ». C'est un point important de la lecture de JA Miller. On le retrouve par exemple dans « clinique ironique », un texte transférentiel pour moi. (J'y reviendrai.)

Reprenons la thèse de Miller à Gand. 1986.

On a fait à Lacan le reproche de négliger l'affect. C'est un reproche qu'il faudrait adresser à Freud tout autant. Lacan réintroduit l'affect dans une tradition qui n'est pas la psychologie. En effet, la question n'est pas celle de l'anthropologie générale, mais celle de savoir quel crédit faire à l'affect dans l'expérience psychanalytique.

Fin