

<https://collectiflieuxcommuns.fr/?454-pour-une-psychopathologie>



Pour une psychopathologie historique

- Nos textes - Textes de sympathisants - Narodetzki J.-F. -

Date de mise en ligne : dimanche 27 février 2011

Copyright © Lieux Communs - Tous droits réservés

Nous venons de perdre un camarade, un copain, un ami.
Jean-Franklin est mort vendredi 22 août 2014, et tout s'est assombri.

Notre travail ne serait pas le même sans ses critiques, ses désaccords, ses encouragements continus, son inextinguible rage contre l'injustice et la bêtise, ses appels à ne cesser de les combattre sous aucun prétexte. Ses derniers propos étaient des exhortations à la vie qui continue et recommence.

On retrouve sans peine le son de sa voix lorsqu'il écrit : *« la barbarie où nous sommes fait du refus de ce monde une exigence éthique, plus exactement : une ultime façon de conserver notre humanité. Que cela marche ou pas est une autre question. »*

Tout ceux qui cherchent l'émancipation viennent de perdre un des leurs.

[Nous lui avons rendu hommage](#)

De Jean-Franklin Narodetzki, *Le Débat* a notamment publié « [La thèse du narcissisme](#) » (n° 59), dont le présent article constitue la suite.

Article par dans la revue *« Le Débat »* n° 61, septembre-octobre 1990.

https://collectiflieuxcommuns.fr/index.php?action=image_responsive&img=plugins-dist/medias/prive/vignettes/rf.svg&taille=64&1643812581

Je pose ici les jalons d'une recherche. Elle se motive déjà de ce constat : l'évolution des sociétés occidentales (ou occidentalisées) dans le sens plus en plus manifeste d'un double mouvement de décomposition et de recombinaison technique du social qui creuse toujours davantage les contours de l'individu pour en consacrer la place pivotale ; celle de cible ou point de jonction d'un ensemble de logiques - de stratégies aussi - et d'opérations constitutives de ces sociétés, propres à assurer leur conservation et le développement de leurs formes, et simultanément opérateur privé de la dissémination de ces logiques et de ces opérations dont il se fait l'agent.

Il s'ensuit aussitôt l'hypothèse d'une fabrication contemporaine d'un type de personnalité spécifique. Laquelle présuppose les procès de socialisation de la psyché auxquels elle renvoie comme à ses conditions de possibilité. Mais elle inclut ce qui, au-delà des invariants humains de cette socialisation, vient composer le faisceau des différences psychoculturelles passibles de détermination par l'histoire collective qui spécifient les modes de subjectivation à l'oeuvre dans tel groupe humain, selon le moment de son devenir, les particularités de ses structures et la conformation de ses moeurs. De cela que je nomme la forme-sujet et dont je fais mon postulat princeps - soit la succession et la distribution (dont la phénoménologie est à écrire) de figures différentes du sujet, congruentes avec un ordre social et des formes de socialité qui les requièrent pour leur existence même et leur conservation, pour leur fonctionnement, leur cohérence interne et leur cohésion - de ce postulat de la forme-sujet, la question d'un type de personnalité propre à notre époque serait donc un moment, ainsi qu'une occasion de l'éprouver. D'ores et déjà doit-il être clair que l'entreprise ne saurait être purement et simplement psychanalytique. Si la clinique analytique est convoquée et ses acquis mis à contribution, l'objet de l'investigation déborde, quant aux déterminations qu'il subit et aux moyens de le connaître, son domaine de compétence. Le projet dont j'amorce ici, et par ce biais, la réalisation est aussi bien sociologique. Plus exactement est-il anthropologique, au sens premier du terme.

I. Eléments cliniques

Dans les milieux analytiques, une assertion se fait désormais insistante, sans donner jamais lieu à aucun travail précis : une proportion croissante de patients présenteraient des tableaux différant considérablement de ceux dont Freud avait dégagé les lignes de force. Quelques auteurs ont ébauché des réflexions étayant cette supposition, qui sera mon point de départ.

Sur la nosologie

En 1975, P. Fédida (1), abordant le problème des limites de l'analysable, note la « modification culturelle des profils casuistiques » et la « confrontation de la pratique analytique avec des cas traditionnellement soustraits à l'indication d'une cure : régressions malignes, personnalités psychopathiques, cas-limites, dépressions anaclitiques, etc. » - où le vide, l'absence, le défaut de symbolisation ou l'incapacité de temporalisation interne seraient particulièrement aigus. De « l'évolution des cadres nosographiques et la transformation de la perception des signes », il relève les points suivants :

- désuétude ou abandon de notions comme celles de *nostalgie*, d'*amentia*, de *monomanie*, de *lypémanie*, et apports notionnels nouveaux : *états-limites (borderlines)*, *régressions malignes* (M. Balint), *dépressions masquées*, *psychose blanche* (J.-L. Donnet et A. Green (2) désignent là un « noyau psychotique sans psychose apparente ») ;
- complexité plus grande qu'on ne l'avait cru de « l'articulation des structures entre *névrose*, *psychose*, *perversion*, *psychopathie*, *organisations psychosomatiques* » ;
- apparition de « constellations nodales qui engagent une nouvelle casuistique. Par exemple : personnalités « *as if* » de H. Deutsch, organisation en « *faux self* » de D.W. Winnicott, cas de « *défaut fondamental* » de M. Balint, « *analysant-robot* » de J. McDougall, troubles relatifs à la « *pensée opératoire* » (P. Marty et M. Fain), etc. ».

L'auteur considère ici que « l'intérêt est pour nous de dégager certaines *constellations ou structures transverses* - telle la dépression - susceptibles d'être variablement articulées autour de divers noyaux dont il ne saurait être préjugé à l'avance qu'ils relèvent systématiquement de la névrose, de la psychose ou de la perversion, etc. ». Revenant ensuite à la question des « limites de l'analysable », il constate que « sont pris en charge, aujourd'hui, des cas dont l'analyse aurait été autrefois contre-indiquée ».

Destitution du sexuel ?

La thèse freudienne de la sexualité coextensive à l'inconscient semble, de fait au moins, remise en cause par la plupart des analystes, qui auraient « tranché » dans le sens d'une limitation du champ de la sexualité (3). La raison s'en trouverait dans la multiplication des formes pathologiques (troubles du caractère, névroses narcissiques, cas-limites, affections psychosomatiques, dépressions) où les conflits sexuels n'apparaissent plus jouer le rôle prévalent que Freud leur reconnaissait. La pratique analytique serait toujours davantage confrontée à des troubles plus fondamentaux concernant « l'identité, la institution et les limites du moi ». Plusieurs données socioculturelles y semblent contribuer : les troubles manifestement sexuels (impuissance, frigidité, etc.) échappant de plus en plus à la psychanalyse au bénéfice des thérapies fonctionnelles et autres sexothérapies ; la maîtrise croissante de la reproduction grâce aux progrès de la biologie, disjoignant « toujours davantage le lien entre sexualité et origine de la vie » (contraception, fécondation artificielle, etc.) ; la transformation de la morale sexuelle et le passage d'une « sexualité-conflit à une sexualité-rendement », à un idéal de sexualité sans conflit ni avec la morale ni avec elle-même (ignorant la frustration), ni même avec ses objets (perversions naturalisées, bisexualité revendiquée), et paradoxalement « porteur, relayé qu'il est par les idéologies sociales, d'un modèle de civilisation asexuée ».

Si pertinentes soient-elles, ces réflexions ne procurent pas les moyens de penser une relation causale entre transformations socioculturelles et organisation psychique. La théorie de cette relations fait clairement défaut. Ce qu'illustrent les divergences, dans cette même revue, entre Fr. Gantheret et J. McDougall. Lors même que, pour le premier, « les interdits et prescriptions culturels viennent très directement alimenter le surmoi » et que le contexte actuel de consommation sexuelle contraceptive et de banalisation de l'érotisme lui paraît toucher à la topique psy-chique, la seconde réaffirme que « les normes sexuelles changent, [mais] l'angoisse de castration demeure ». Le fonctionnement psychique « ne change pas », parce que le fantasme inconscient ne saurait être influencé par des changements dans les représentations ou les comportements sociaux, lesquels ne produisent que des différences cliniques superficielles (au lieu de la privation sexuelle d'aman, une sexualité facile mais sans amour, par exemple).

Les deux auteurs tombent d'accord, en revanche, sur la modification de la population des analysants : de plus en plus de « troubles archaïques de l'identité, des limites, de la distinction intérieur/extérieur », touchant à « la possibilité même d'existence d'un espace du fantasme, avant tout souci concernant les conflits qui troubleraient l'organisation de cet espace lui-même ».

Déstructuration

Autre constatation, liée aux précédentes : la moindre fréquence de la symptomatologie classique (hystérie, névrose obsessionnelle) et la prépondérance de ce que C. Castoriadis (4) désigne par les termes de « névrose informelle ou Â« molle Â » » : « pas de drame aigu, pas de passions intenses, mais une perte de repères, allant de pair avec une extrême labilité des caractères et des comportements » et la désorientation dans la vie, l'instabilité, les phénomènes dits caractériels ou une tonalité dépressive chez une proportion importante de ceux qui demandent une analyse. Tous phénomènes qui semblent étayer une « homologation » entre un « processus de relative déstructuration de la société » et une « moindre structuration de la personnalité, y compris dans sa pathologie ». Il s'agit, dans cette déstructuration sociale, de l'effondrement des normes et valeurs, spécialement des modèles qui régissaient l'éducation et l'espace familial où l'usure des significations atteint la place et la fonction paternelles. Effondrement sans remplacement dans une société qui « est de moins en moins capable, de fournir du sens ». Cette concomitance, ou « homologation », demanderait évidemment de plus amples développements.

II. Récapitulation, questions, remarques

1. L'accord se fait aisément entre ces auteurs sur un ensemble de constats relatifs à la modification du paysage psychopathologique, à l'existence de changements dans la symptomatologie, voire dans l'organisation psychique (« structures ») des patients en analyse. Aucun chiffre n'est avancé.
2. Ces changements vont notamment dans le sens d'une relative érosion des différences tranchées entre certaines structures et surtout d'une complexification - mais peut-être n'est-ce là que deux façons de désigner une même chose - avec l'apparition consécutive de nouvelles entités cliniques.
3. Les différences dont il est fait état (on aura à comparer avec d'autres auteurs) se situent - à l'exception de la « psychose blanche » de Donnet et Green, elle aussi spécifiée par un effacement des manifestations classiquement répertoriées - hors du champ convenu de la psychose.
4. Par rapport à la pratique de Freud et à celle des premiers analystes, il y a élargissement du domaine des prises en charge. Le cabinet de l'analyste accueille désormais (pour quel dispositif : cure type ? aménagement ? dans quelle mesure, et quelle proportion de l'ensemble des prises en charge ? autant de variables inconnues) des patients, à l'endroit desquels la seule chose assurée est celle-ci : le père fondateur ne nous a pas dit comment faire avec : eux (il

ne s'agit pas que de « névroses mixtes ») ! Pour le reste, toutes les questions sont permises ; par exemple, celles-ci, triviales mais pertinentes : Ils n'existaient pas, ou bien ils ne venaient pas demander une analyse ? Ils existaient, mais ils étaient moins nombreux ? Ils venaient demander une analyse, mais on ne voulait pas d'eux ? Ils étaient acceptés en analyse parce qu'on les prenait pour des névrosés ? Ils étaient acceptés en « psychothérapie d'inspiration psychanalytique » pour quelque autre raison ?

5. En contrepoint, les indications classiques (hystérie, névrose obsessionnelle, phobie) se feraient plus rares - chez l'analyste et/ou dans la population ? Il en irait de même pour les troubles sexuels manifestes, mais l'attraction exercée par diverses thérapies est un facteur certain, qu'il faudrait pouvoir évaluer.

6. Un tableau global se dessine, indiquant non pas le profil de l'analysant type, qui n'est qu'une fiction (encore que certains traits ou dispositions étant requis pour qu'une analyse soit possible - cf. *infra* - et aussi envisagée par le sujet lui-même, ils doivent bien être partagés par ceux qui s'engagent dans le processus), mais la palette des « espèces » pathologiques supposées nouvelles, auxquelles les analystes ont affaire aujourd'hui. En termes nosologiques - donc en reprenant un abord taxinomique hérité de la méthodologie médicale - et sans aucune proportion assignable par rapport à une éventuelle clientèle plus « classique », les étiquettes suivantes sont les plus fréquemment citées : psychoses (jadis exclues de la cure, à présent prises en psychothérapie et même en analyse, ce que Freud condamnait) ; organisations psychosomatiques ; troubles du caractère ; personnalités, patients ou structures narcissiques ; cas ou états-limites ; dépressions ; psychopathies (mais les psychopathes, ou déclarés tels, ne se pressent guère au divan libéral : les analystes les rencontrent éventuellement en institution). Ajoutons à cette liste les « névroses informes », qu'il vaudrait mieux dire « polymorphes », et toutes souffrances diffuses à tonalité plus ou moins dépressive. Dans ce groupe, les états ou cas-limites, encore dits *borderlines*, et les « narcissiques » constitueraient la principale et la plus nombreuse « nouveauté » structurelle, identifiée par une littérature considérable (maints auteurs en contestent toutefois l'autonomie, voire l'existence). C'est de cette littérature, notamment des travaux de O. Kernberg que nous envisagerons plus loin, qu'on a pu s'inspirer pour tenter de définir une « personnalité narcissique » propre à notre temps. Enfin, nombreux sont les analystes (et les psychiatres) qui déclarent rencontrer surtout des déprimés.

7. En des termes moins grossièrement objectivants que ceux de ces étiquetages, soit du point de vue de la problématique des sujets, il apparaît que des troubles d'origine plus archaïque que les névroses mobilisent aujourd'hui, en plus grand nombre, la pratique analytique. Ils évoquent un en-deçà du conflit psychique, touchant à la possibilité même de l'être et de la construction d'un espace imaginaire (cf. Gantheret). Les exposés de cas évoquent une symptomatologie où le *vide*, thématique ou non, occupe une place cruciale. Une telle approche, évidemment tributaire, elle aussi, de présupposés théoriques toujours discutables, mais confortée par la clinique de ces patients chez qui l'habituel conflit (pulsions sexuelles / exigences surmoïques) en effet n'occupe pas le devant de la scène ni même ne semble occulté, incite à déloger le sexuel de la position absolument déterminante que lui reconnaissait Freud et qu'il conserve dans d'autres pathologies plus classiques (névroses, psychoses, perversions). Cependant, cette relativisation ou cette restriction paraît, dans la littérature en tout cas, avoir quelque peu débordé sur le terrain de ces dernières. Ainsi lorsqu'on envisage que le sexuel puisse jouer comme masque ou même *défense*, ce que Freud n'eût certes pas admis. Parallèlement, la vie sexuelle effective des patients serait moins difficile que voici plusieurs décennies.

8. Jusqu'ici, rien n'autorise à inférer l'existence d'une « espèce » pathologique prédominante qui formerait le gros de la clientèle analytique. En revanche, des tendances, des lignes de force sont esquissées, dont l'un des conséquents est sinon de congédier, du moins de brouiller la notion, encore relativement précise chez Freud et reçue chez ses premiers épigones, de normalité psychique (la santé mentale était pour lui la « capacité d'agir et de jouir de la vie sans limitation patente »). Ce à quoi fait écho, hors psychanalyse, la prolifération, particulièrement aux États-Unis, des « thérapies pour les normaux ».

9. Sous cet angle et en allant au plus simple, les auteurs consultés se représentent la détermination dans le sens

société (transformations socioculturelles) à psyché individuelle. Ils choisissent, quitte à en interroger l'efficacité, de poser l'influence de l'ordre de l'histoire et des formes collectives sur l'ordre, de la réalité psychique. À partir de là, une foule de questions surgit, relatives à la nature et aux modalités de cette influence, à son ampleur et à sa distribution, à la profondeur de ses effets, aux moyens qui sont les siens et aux médiations qui la portent. Encore n'est-ce point une causation directe que l'on évoque, plutôt des séries de variations concomitantes ou un parallélisme restreint à la fois dans son extension et dans ses effets, et sans que les voies de passage ou les vecteurs de communication entre les deux registres soient clairement définis et analysés. Ainsi lorsqu'on se réfère à la banalisation contemporaine de la sexualité, à l'affaiblissement des interdits manifestes, aux transformations des idéaux et des mœurs, notamment dans la vie sexuelle (contraception, liberté accrue, etc.), ou à la dés-structuration des systèmes de signification institués, pour rapporter ces faits à quelque altération, supposée en dépendre, constatée dans la clinique. Les moyens termes entre cette altération et ces transformations, hormis l'habituelle et insuffisante invocation de la dégradation de l'image et de la fonction paternelle dans le sillage de la dissolution générale des valeurs et significations, ne sont guère développés. L'idée de formations imaginaires « relayées par les idéologies sociales » se rencontre souvent dans la littérature, malgré son extrême imprécision.

10. L'appréciation de l'impact des changements d'ordre socioculturel sur l'organisation psychique varie considérablement d'un auteur à l'autre : limités à la surface des contenus manifestes pour les uns ; touchant à la problématique même des sujets, voire à la configuration de leur personnalité, susceptibles de porter leurs effets jusqu'aux profondeurs du fantasme inconscient, selon d'autres. De façon générale, c'est à une modification dans les contraintes symboliques ou à la décomposition de certaines d'entre elles que sont imputés les effets les plus marquants.

11. Les constats autant que les ébauches explicatives mentionnés jusqu'ici soulèvent quantité de questions épistémologiques et méthodologiques relatives à leurs fondements et aux moyens de leur obtention. En premier lieu viennent celles relatives à la population considérée et aux incidences théoriques.

La *population* est délimitée par au moins deux coupes. Coupe *sociologique*, d'abord : les analysants *ne* forment *pas* un échantillon représentatif de la population globale des pays où la psychanalyse est exercée. Leurs coordonnées socioprofessionnelles et culturelles les apparentent, en leur grande majorité, aux couches moyennes et supérieures de ces sociétés. Motifs financiers, entre autres. Mais ceux-ci, indéniables et couramment allégués, simplifient outrageusement la question, faisant écran à d'autres facteurs tout aussi déterminants et en partie solidaires : résistances culturelles, valeurs du milieu, instruction, image publique de la psychanalyse et significations attachées à sa « consommation », rapport au penser, ignorance ou connaissance de ce qu'est la psychanalyse, etc. Mais aussi cette « structure de l'offre analytique » dont parlaient jadis A. Compagnon et M. Schneider (5). À quoi s'adjoignent certains des critères de sélection de la clientèle par les analystes : solvabilité, autonomie financière, autonomie de la demande (est-elle le fait du sujet, ou bien celle de son entourage, celle d'une institution ?), conditions culturelles supposées d'une « alliance thérapeutique », idéologie de l'analyste... En deçà de ces variables, joue une ségrégation décisive, que R. Castel et J.-F. Le Cerf comparent comme suit : « C'est la famille Â« normale Â» qui est la plus grande consommatrice de psychologie. Les familles les plus gravement dés-structurées relèvent de ce qu'on appelle l'aide sociale, qui gère surtout des carences économiques (6). » Autre aspect de la ségrégation sociale, la distribution des patients entre psychiatrie et psychanalyse : aux uns la médication et les emplâtres ou les techniques de contrôle social (prévention, etc.) ; aux autres le devenir-sujet -en ville.

Découpe *psychopathologique*, ensuite. Elle est d'emblée *nosologique*. Sont à retrancher de la clientèle des analystes (privés) divers étiquetés, qu'ils soient jugés inaptes à l'analyse, qu'ils n'en formulent pas la demande ou qu'ils relèvent de fait de la pratique psychiatrique. Pour certains d'entre eux, d'évidents déterminants sociaux s'intriquent avec les dimensions proprement cliniques : alcooliques, délinquants, toxicomanes. Des traitements analytiques - « psychothérapie d'inspiration psychanalytique », voire cure classique - sont cependant tentés ici et là : ils représentent sans aucun doute une très faible proportion de l'ensemble des prises en charge. Également : « psychopathes » et, à un moindre degré, caractériels et pervers, tous peu enclins à consulter. Enfin les syndromes

déliphants chro-niques ou aigus, les états confusionnels et plusieurs formes de schizophrénie ne parviennent jamais jusqu'au cabinet de l'analyste.

Mais cette découpe suit d'autres voies encore, plus fines, qui relèvent des conditions de possibilité de la demande d'analyse, telle qu'elle fait question à l'intérieur même du groupe des structures a priori compatibles avec l'entreprise analytique. Elles mettent en jeu la problématique (plutôt que la « structure ») du sujet et, solidairement, celle de l'analyste. Il ne suffit pas d'être bon et loyal névrosé pour vouloir entreprendre et pouvoir accomplir une analyse. Il y faut encore d'aucunes dispositions psychiques. Certaines d'entre elles, les conditions de l'exercice de la psychanalyse étant ce qu'on sait, se trouvent être de l'ordre d'un minimum de capacité adaptative. Insertion professionnelle, permettant de payer avec son argent. Insertion temporelle, dans la durée commune. Laquelle croise la précédente : pouvoir maintenir une activité lucrative le temps nécessaire au processus analytique. Adaptation au cadre : pouvoir supporter ses contraintes, à commencer par la régularité, les scansions et interruptions, la non-réciprocité, l'asymétrie. Aussi et avant tout : aptitude à la réflexivité, à l'investissement réflexif de soi et à l'investissement du penser - sublimation - et faculté d'investir le processus lui-même, durablement, d'y soutenir une visée (x) de transformation. Et encore : mobilité des investissements, tolérance à l'auto-altération comme à l'altération des relations objectales. Autant de variables qu'on ne saurait penser en simples termes de « structure », ni d'ailleurs, pour plusieurs, en ceux d'une pure psychogenèse. Elles participent du vaste problème des *indications* de la cure, lesquelles esquissent, à très gros traits, la silhouette sinon de l'analysant type, du moins de l'analysant *possible*. Possible pour qui ? Pour un analyste partageant (en « intraculturel », du moins) un minimum de coordonnées culturelles avec ses patients, dit-on. Et plus avant : pour un analyste dont le contre-transfert ne peut qu'être infiltré d'options (éthiques, axiologiques, théo-riques), déterminé par des idéaux et une « sensi-bilité ». Toutes choses qui restreignent ses possi-bilités d'écoute et de travail à certains patients, de même qu'elles colorent son projet thérapeutique et analytique les concernant. C'est un fac-teur de sélection supplémentaire et un élément de la reproduction endogamique très « typée » du milieu psychanalytique. Toutes ces considé-ration incitent à la plus grande circonspection s'agissant de conclusions qu'on voudrait directe-ment étendre des analysants à la population glo-bale. Ce n'est évidemment pas dire qu'on n'en puisse rien inférer.

Aux effets de la ségrégation sociale et à ceux de la sélection, notamment nosologique, des patients, il faut ajouter l'absorption d'une quan-tité croissante d'indications de cure et de demandes virtuelles par toute la gamme concur-rente des thérapies fonctionnelles et ersatz d'analyse à la mode. Paradoxalement, dilution de la « culture » psychanalytique et restriction de la clientèle analytique semblent solidaires. Il est probable que cette restriction s'aggraverait tant que persistera la vogue de l'association « tech-niques comportementalistes / pharmacologie ». Présentée comme alternative à la cure (jugée trop longue, trop « coûteuse » et pas assez « effi-cace »), elle chasse sur les terres de la psychana-lyse, les tenants du *fast-food* orthopédique pré-tendant ouvertement « soigner » la névrose obsessionnelle, par exemple (7). C'est dire, pour en terminer sur ce point, que la diminution actuelle des demandes d'analyse ne procède pas seule-ment du déclin de la mode psychanalytique des années soixante-dix, ni d'un discrédit de la psy-chanalysée dans le public qui serait simplement dû aux méfaits de charlatans lacaniens : exten-sion du recours pharmacologique, fonction de psychothérapeute acceptée et exercée par des généralistes ou des gynécologues, raréfaction de la clientèle homosexuelle en relation avec l'évo-lution des mentalités, concurrence des néo--thérapies y sont aussi pour beaucoup. Sans oublier le poids d'un climat culturel antiréflexif autant qu'anhistorique.

Toute appréciation portée sur la composition actuelle de la population des patients doit encore affronter cette question cruciale et particulière-ment ardue : les changements dont il est fait état résident-ils dans la chose même - dans la réalité psychopathologique - ou bien ne sont-ils qu'ef-fets plus ou moins directement induits, effets de perspective procédant de la *théorie de référence* ou encore du cadre où les signes sont prélevés ? « Le changement de nosographie fait dire aux uns que [l'hystérie] a disparu, et aux autres qu'elle est toujours là (8). »

De ces variables très malaisément contrô-lables découlent encore ces interrogations.

- a) Les différences entre la pratique actuelle de la cure - quant à sa durée globale, quant au rythme et à la durée des séances, quant à la technique - et celle de Freud ont-elles une incidence sur la perception des signes ?
- b) Dans quelle mesure des comparaisons historiques touchant à la distribution ou à la modification de telle espèce pathologique seraient-elles tributaires d'un affinement conceptuel ou d'une extension des connaissances grâce à des moyens plus précis d'investigation ?
- c) Existe-t-il des effets thérapeutiques trans-générationnels susceptibles d'infléchir les tableaux cliniques ? Il n'est pas absurde de supposer que l'expérience de la cure ayant quelque conséquence mutative chez certains patients, cette modification se répercute sur leurs relations à leurs enfants, épargnant par exemple à ces derniers certains effets pathogènes - ou en induisant d'autres. Auquel cas il conviendrait de rapporter les changements observés à des mutations internes plus qu'à des influences dites socioculturelles.
- d) Dans quelle mesure la conception du sujet qui informe la théorie psychanalytique et gouverne la pratique de la cure, les représentations-but, les modèles et les valeurs qui s'y rattachent, tels que véhiculés par l'analyste, actualisés par l'espace analytique et portés par la dynamique transféro-contre-transférentielle, dans quelle mesure ces composantes du dispositif favorisent-elles, par voie de remaniements identificatoires et topiques, l'avènement de patients congruents avec ces composantes ? Pour le dire autrement : des patients sur mesure, parce que devenus incarnations du modèle théorique, indistinguables du mobilier conceptuel de l'analyste ? Incarnation de la forme-sujet locale qui est celle de la psychanalyse, elle s'accomplirait pleinement dans le devenir-analyste. N'est-ce là qu'une fiction ?
- e) Dans quelle mesure l'élargissement du champ des prises en charge évoqué plus haut est-il dépendant de cet « assouplissement de la catégorie du pathologique » où R. Castel voyait en 1980 une « brèche [...1 où s'est engouffrée une immense demande » (9) ?
- f) De ce que la plupart des modifications signalées ne s'inscrivent pas dans le registre de la psychose, peut-on inférer - sans pour cela méconnaître la si fréquente corrélation de celle-ci avec des situations familiales d'exclusion, de misère et d'oppression où la réalité sociale redouble et met en acte la dynamique mortifère de la psychose - que cette dernière ou, plus exactement, les conditions de son émergence seraient moins sensibles aux effets des changements socioculturels ? Du moins à ceux de ces changements que l'on a précédemment invoqués et qui ne participent pas de la radicalité d'une séparation entre deux cultures ou « civilisations » distinctes : ils sont intraculturels et concentrés sur une durée relativement courte. Si telle paranoïa, telle schizophrénie paranoïde, telle maniaque-dépressive du XIX^e siècle ressemble tant, dans sa structure comme dans sa sémiologie, à sa cadette observée de nos jours, ne serait-ce point qu'au-delà d'un seuil de gravité ou lorsqu'on passe à ce registre structurel, de tels changements ne font plus, ou font moins, sentir leurs effets ? Simple question qui engage toute la conception de la psychose, elle incite déjà à la prudence (encore qu'elle trouverait peut-être un début d'explication dans la clôture sur elles-mêmes des familles de psychotiques (10)) quant au rôle qu'on serait, en ce domaine, tenté d'attribuer à la sociogenèse. Du moins au sens reçu, c'est-à-dire étroit, qu'elle a dans l'esprit de la majorité des psychanalystes, dont répond une position du « social » en extériorité au sujet, monolithiquement dressé face à lui comme puissance de contrainte à quoi se heurte son désir pour s'y plier ou s'y soustraire. Cette représentation pourrait hypothéquer silencieusement la question que l'on pose des effets des changements sociaux « sur » les sujets.
- g) Le pli a été pris chez trop d'analystes post-freudiens de tenir pour assurée une équivalence entre « normalité » et névrose. Sous le couvert d'une avancée théorico-clinique qui fait bon marché d'une différence à laquelle il faut rappeler que Freud, liquidateur de la différence *de nature* entre normal et pathologique, n'a, contre toute psychiatrie, jamais renoncé. Sans ouvrir un débat dont l'évolution clinique nous obligera peut-être à repenser les termes, avertissons qu'on ne pourra, pour ce qui nous occupe, s'en tirer à si bon compte. Rien ne nous dispensera de traiter cette question cruciale (dont on peut espérer que les suites de cette investigation permettront de la mieux cerner) :

comment tirer, d'une connaissance des formes psychopathologiques, des conclusions relatives à la personnalité entendue comme ensemble de coordonnées psychiques dont participent peu ou prou les membres d'un même collectif à l'intérieur d'un même segment historique ? Méthodologique autant que théorique, la condition de possibilité d'un quelconque enseignement général reçu (avec maintes médiations, jamais directement) de la clinique réside dans la réaffirmation de la thèse freudienne princeps d'une « simple » différence de degré entre pathologie et « normalité » psychiques. Ce postulat, où la prétendue « simplicité » d'une différence est, bien sûr, entièrement problématique, permet de penser une continuité, à certaines conditions qu'il faudra définir, entre formes psychopathologiques et personnalité, et il prévient deux dérives contraires : l'alignement de la vie psychique sur le clivage médical maladie / santé et l'obstination à voir du pathologique (névrotique) partout, dans le droit fil de la tradition d'une humanité éternellement déchue et souffrante (« désêtre », etc.). En outre et à l'encontre de ce discours de la pathologie universelle, il n'interdit pas de concevoir un devenir de cette différence sous l'aspect du déplacement de ses limites ou du mouvement de ses formes.

III. Narcissisme ?

L'idée d'une spécificité (narcissique) de la personnalité contemporaine s'est récemment étayée, comme je l'ai rappelé, sur les travaux de psychanalystes américains, en particulier sur ceux de O. Kernberg (11) qui font, avec ceux de H. Kohut (12), autorité aux États-Unis. Où les « désordres narcissiques » sont désormais réputés devoir être « à l'analyste des [prochaines] décennies » ce que l'hystérie et la névrose obsessionnelle étaient à Freud (13).

Incluses par Kernberg dans les états-limites dont elles seraient un sous-groupe, les « personnalités narcissiques » se distingueraient, à première inspection, par ce « fonctionnement social bien meilleur » dont nous avertit une note liminaire. Leur « principal problème » semble être « une perturbation de leur respect de soi en rapport à des perturbations spécifiques dans leur relation d'objet ». Où l'apparente dépendance aux autres (« besoin d'admiration ») n'est que fusion narcissique avec un objet idéalisé vécu comme extension de soi dans une relation de parasitage ou d'exploitation, toute dépendance affective véritable étant redoutée comme annihilante. Conduites hautaines et manipulatrices ; incapacité à éprouver tristesse et deuil (l'absence de réaction dépressive serait typique : abandonnés, ils se montrent ressentimentaux plutôt qu'affligés par la perte) ; insécurité et incertitude constante sur soi ; sentiment de vide intérieur (réactivé chaque fois que tardent les satisfactions narcissiques) ; retrait narcissique ; contrôle omnipotent (de soi et des autres) ; systèmes de valeurs « corruptibles » ; relations aussi instables qu'insignifiantes avec des autres qui ne peuvent être qu'idéalisés par projection du self hypertrophié, ennemis redoutés au sein d'un monde destructeur et effrayant parce qu'« aussi haineux et revanchard que le patient lui-même », ou encore « ombres pétrifiées ou marionnettes » (tous ceux qui ne sont pas idéalisés), fournissent, avec la rage comme réaction caractéristique, les grands traits de la vie affective de ces patients qui oscillent entre la dévalorisation et la crainte (« les autres peuvent [les] attaquer, [les] exploiter et [les] contraindre »). Professionnellement, ces personnalités « réussissent » : le « succès » est un acting out chronique de leur besoin de pouvoir et de grandeur. Ce qui est facilité, nous dit Kernberg, par leur manque de profondeur affective, d'intérêt pour autrui, s'agissant par exemple d'organisations politiques ou administratives « où une absence d'engagement permet de survivre et d'atteindre le sommet ». Mais le sentiment d'appartenance à un ensemble, donnant signification à l'existence, fait défaut, de même que le sens de la réciprocité. Les descriptions de Kernberg évoquent, malgré plusieurs mentions du « splendide isolement », plus volontiers qu'un isolement effectif, une présence aux autres sans épaisseur, une absence au sein d'une présence de surface ou couverte par celle-ci. La visée d'auto-suffisance, solidaire du narcissisme, est mani-feste. Tableaux familiers, que chacun peut compléter de ses propres observations : la superficialité des relations, l'indifférence sereine aux autres, affichée sans vergogne, l'irresponsabilité quotidienne et le cynisme, l'atténuation des grandes passions, la fragilité des individus, l'inconsistance des idéaux sont autant de traits incessamment présentifiés par le grand nombre de nos contemporains. Mais deux séries de difficultés, au moins, sur-gissent aussitôt que l'on prétend conclure directement de ces traits à une théorie globale et historico-sociale de la personnalité.

Premièrement, les éléments étiologiques pro-posés par Kernberg ne se prêtent guère à une articulation avec le champ socioculturel. Non pas résultat de la fixation au narcissisme pri-maire (dont l'auteur rejette la notion), mais « pur produit du développement pathologique du nourrisson », la personnalité narcissique cor-responderait à un « soi grandiose pathologique » engendré par la fusion défensive (contre une réalité relationnelle intolérable) des images pré-sentes de soi, du soi idéal et de l'objet idéal sous l'effet d'une intense agressivité orale en rapport avec une figure maternelle « qui en surface fonctionne bien [?], au sein d'un foyer en sur-face bien organisé [?], mais qui témoigne en fait d'insensibilité, d'indifférence et d'agressivité malveillante non verbalisée ». Dans un tel « environnement » se seraient développés « des frustrations orales intenses, du ressentiment et de l'agressivité » amenant l'enfant à « se défendre contre une envie et une haine extrêmes », et la fusion (soi idéal/objet idéal /images présentes du soi) empêcherait l' « intégration du surmoi » en raison d'une idéa-lisation « hautement irréaliste » entravant « la condensation de ces images idéalisées avec les exigences parentales actuelles et avec les pré-curseurs surmoïques d'origine agressive ». Ainsi les « images du soi présent, qui font partie de la structure du moi, se sont maintenant condensées de façon pathologique avec les précurseurs du surmoi et par conséquent elles entravent la dif-férenciation normale du surmoi et du moi [leurs frontières sont « estompées »] ». Parce que « l'intégration aux autres précurseurs du surmoi [« éléments d'amour du surmoi. qui proviennent des images de soi et d'objets idéales »] reste faible, le surmoi agressif et primitif est facilement reprojété sous la forme de projections paranoïdes ». Ce caractère archaïque du surmoi entraverait la constitution d'un système de valeurs et une évolution « normale » de l'idéal du moi vers plus d'impersonnalité et d'abstraction. « La conséquence finale, et la plus importante, de l'établissement du soi grandiose est la rupture de la polarité normale entre soi et image d'objet », autorisant des « relations satisfaisantes avec autrui ». Il est clair que ces facteurs s'ins-crivent, pour la part la plus déterminante, dans le temps de la première enfance et l'espace rela-tionnel mère-enfant qui lui correspond. Loin de nous l'absurde fantaisie d'une sphère familiale par définition soustraite aux influences externes. Mais, malgré la meilleure volonté, on discerne mal l'empreinte de la bureaucratisation de l'exis-tence, de la privatisation personnalisante ou de la personnalisation privatisante, des « grands moyens de communication » ou de la chute des grandes idéologies, sur la configuration de la psyché infantile, et l'expérience subjective du vide n'est pas la transcription mécanique d'un « vide » dans la culture. Il faudrait être un peu plus précis. Ce qui n'est pas forcément faisable à partir de telles prémisses.

Aussi Lasch, par exemple, n'échappe-t-il à l'équivalence tacite entre condition adulte et situation infantile qui commande ses raisonne-ments qu'au prix d'une pétition de principe : « L'association du détachement affectif et d'un comportement destiné à convaincre l'enfant de sa position privilégiée dans la famille constitue un terrain d'élection pour l'éclosion de la struc-ture narcissique de la personnalité » (*op cit.*). Et d'un problème supplémentaire, la transmission du supposé effet-Narcisse du socius sur l'enfant est assurée par des « parents modernes » dont toutes les caractéristiques indiquées corres-pondent précisément à la « personnalité narcis-sique ». Jusqu'où peut-on ainsi remonter dans la génération sans quitter « notre temps » - et tomber sur une « personnalité narcissique » qui serait alors d'un autre (14) ? C'est en tout cas bien court pour restaurer les droits de la sociogenèse expressément récusés par Kernberg.

Deuxièmement, une question n'est pas contournable : peut-on passer d'une phénomé-nologie des conduites à une théorie de la struc-ture psychique ? Pas que l'on s'est empressé (Lasch, entre autres) de franchir, sans médiation aucune. Il y a là quelque chose comme une illu-sion d'optique : confusion entre le plan compor-temental, celui des relations interpersonnelles, et celui des relations objectales *intra*-psychiques - ou, si l'on préfère, confusion entre le plan du fantasme, de la réalité psychique (inconscient) et celui de l'effectivité des relations vécues, le second étant donné pour traduction/manifesta-tion/actualisation directes du premier. Ce pro-cédé a pour première conséquence de faire traiter le narcissisme comme une réalité substan-tielle, une chose tangible, quand il n'est que modèle théorique, abstrait et destiné à le demeu-rer, moyen d'intelligibilité d'une dynamique inconsciente. Kernberg avait pourtant essayé, certes d'une façon trop sommaire pour l'en pré-server lui-même, de prévenir ce glissement : « Tout effort pour distinguer dans les investisse-ments d'objets externes la part narcissique et la part objectale essentiellement par des observa-tions sur la nature de la relation interpersonnelle entre ceux-ci aboutirait [...] à perdre les aspects les plus spécifiques de la pensée psychanalytique sur le narcissisme normal et pathologique, et les remplacerait par un modèle psychosocial sim-pliste allant de l'"introversion" à l'"extraversion" » (*op. cit.*). Disons mieux : allant de n'importe quoi à ce que l'on veut, le narcissisme ainsi trafiqué étant susceptible de désigner des phénomènes parfaitement

hétérogènes, voire opposés : de la rétraction à l'expansion, de l'isolement ou du retrait de fait à l'exhibition jubilatoire de soi dans le commerce mondain, de l'ermite à la vedette, de la taupe au paon, l'indifférence à l'autre aussi bien que la dépendance, et, de terme analytique-heuristique et herméneutique qu'il était, le narcissisme devient syntagme descriptif-narratif : Un tel a fait ci, Une telle ne pense qu'à soi, Toto veut tout le gâteau. Autrement et très simplement dit, on en reste au visible, à la surface, aux apparences, au « vécu », ignorant toute distinction entre objets internes et objets externes, lesquels ne sont ni de simples duplicata des précédents ni d'un statut identique. Et, comme le dit H. Kohut, « l'isolement d'une personne, comme sa solitude, peuvent servir de cadre à une pléthore d'investissements actuels d'objets » (15). Le narcissisme - en son acception psychanalytique - n'est pas une somme d'attitudes « narcissiques ».

IV. Du côté de la psychiatrie...

Signalons d'abord un article qui est resté représentatif de l'état de la question dans la psychiatrie française, celui de G. Daumezon, paru en 1977 sous le titre ambitieux de « Modifications de la symptomatologie des troubles mentaux et de la sémiologie psychiatrique au cours des cinquante dernières années » (16). On n'y trouve malheureusement qu'une enfilade de constats squelettiques fort éloignés de nos préoccupations : raréfaction des tableaux catatoniques et des délires chroniques ; disparition des séquelles d'encéphalite épidémique et de la paralysie générale, de la mélancolie chronique et des délires de négation mélancoliques ; modification de la pathologie psychiatrique de l'épilepsie ; abrasement de la symptomatologie schizophrénique. Tous phénomènes évidemment dus au développement des traitements médicamenteux. L'apparition d'une toxicomanie juvénile figure dans cette liste à quoi succèdent des considérations rudimentaires relatives aux changements dans la façon d'observer, aux transformations de la vie institutionnelle, du statut ou du vécu des patients ainsi qu'à la pathologie de certains groupes socioprofessionnels... Le dépérissement de certains thèmes délirants (damnation, par exemple) et, en raison de la « profonde modification des relations entre les sexes », celui de l'érotomanie à la Clérambault complètent un inventaire des plus décevants.

Plus généralement, la littérature épidémiologique, française ou anglo-saxonne, ne fournit que des indices incertains qui n'autorisent que des suppositions. À cela plusieurs raisons. La multitude de travaux parcellaires et ponctuels utilisant des grilles grossières et des catégories fourre-tout, négligeant des variables essentielles ou comparant des données incomparables, pro-possant parfois chacun des réponses incompatibles à une même question. (Un modèle du genre catégorie fourre-tout : les *Statistiques médicales des établissements psychiatriques*, tenues par l'I.N.S.E.R.M. jusqu'en 1982, puis abandonnées. Elles prenaient pour base la *Classification française des troubles mentaux* en vingt catégories diagnostiques dont la onzième regroupe les « Personnalités et caractères pathologiques, perversions, toxicomanies [en dehors de l'alcoolisme] ». Les chiffres donnés pour cette catégorie concernent donc pêle-mêle : les « états de déséquilibre mental » [11-0], les personnalités « paranoïaque, sensitive, schizoïde, dépressive, hypomaniaque cycloïde, épileptoïde, hystérique, obsessionnelle, psychasthénique, etc. » plus les « névroses de caractère » [11-1], les « perversions sexuelles » [11-2] et « autres que sexuelles » [11-3], les « toxicomanies » [11-4] et (*sic*) les « personnalités et caractères pathologiques, perversions et toxicomanies (en dehors de l'alcoolisme), état non classable en 0 à 4 ». Qui dit mieux ?) Également la variabilité des modèles diagnostiques, pour une même époque et plus encore sur une longue durée, ce dont cet écart extrême donnera un aperçu : 30 % des dépressions diagnostiquées en 1870 et 81,5 % des manies recensées en 1910 en Australie eussent été classées schizophrénies selon les critères utilisés en 1978 (17). Mais on se heurte d'emblée à l'intrinsèque pauvreté informative des étiquetages nosologiques et de leur quantification.

C'est donc avec la plus insistante réserve quant à leur validité que je cite les éléments suivants, généralement acceptés.

Le taux des psychoses - schizophrénies, psychoses délirantes chroniques et maniaco-dépressives, du moins - serait

constant depuis cent à cent trente ans (peut-être davantage) dans la population européenne, nord-américaine et australienne (18), (19) (le nombre des lits hospitaliers a été multiplié par dix et celui des actes psychiatriques par cent dans le même temps en France). Une étude datant de 1980 (d'inspiration comportementaliste) prétend d'ailleurs qu'entre 1954 et 1974, « la composition de la santé mentale n'a pas subi de changements significatifs » (20).

Les dépressions (de quel type ?) seraient pourtant en forte augmentation. Selon une étude Scandinave portant sur une population urbaine de 2 500 personnes, le nombre des dépressions aurait décuplé chez les hommes de 20 à 39 ans entre 1947 et 1972 (21).

Les troubles de la personnalité (*personality disorders*) ou narcissiques toucheraient 5 à 7 % de la population américaine et représenteraient 8,4 % des admissions entre 1970 et 1980 (22). Ces estimations laissent entière la question de savoir dans quelle mesure elles sont tributaires de l'évolution des conceptions psychopathologiques. On a pu soutenir, par exemple, que l'augmentation des dépressions n'était due qu'à des changements dans les critères diagnostiques (23) ou que la perception des troubles s'était trouvée infléchi par la sectorisation : « l'espace social a modifié les références [nosographiques] qui, de purement cliniques, sont devenues psychosociales », dorénavant articulées avec un « nouveau concept, celui de santé mentale, qui ne représente pas seulement l'envers de la maladie mentale, mais qui impose de considérer la santé et, par voie de conséquence, l'être humain, dans une dimension plus globale » (24). Ce que prétendraient peut-être promouvoir les auteurs du *D.S.M. III*, avec leur « quatrième axe d'évaluation » des troubles intitulé « Facteurs de stress psychosocial ».

Le produit *D.S.M.* (25) mérite à soi seul une étude critique. On se bornera ici à en relever la valeur de symptôme. Affichant un « a-théorisme descriptif systématique » qui propulse en fait un comportementalisme échevelé, il procède à un désossage opiniâtre du corpus nosologique consacré au profit du recensement d'une myriade de manifestations ayant perdu toute cohérence hormis, pour l'essentiel, leur commune visibilité. Pas de classe diagnostique de névrose : elle est remplacée par les « troubles névrotiques » - sans implication d'un processus étiologique particulier », *i.e.* comme équivalent de « symptôme névrotique ». Lesdits troubles se répartissant en : affectifs, anxieux, somatoformes (*sic*, dissociatifs (!) et (qui l'eût cru ?) psycho-sexuels. Disparition de la perversion, dont on retrouve quelques actualisations comportementales à la rubrique « Paraphilies », au rang desquelles un burlesque « frotteurisme ». Disparition de l'hystérie, décomposée en « trouble de conversion » ou « somatoforme douloureux », « trouble dissociatif », « somnambulisme » et « personnalité histrionique ». Mutation de la névrose obsessionnelle en « trouble obsessionnel-compulsif » et « personnalité obsessionnelle-compulsive », etc. Inutile, bien sûr, de préciser que le tout s'enracine puissamment dans l'idéologie de l'adaptation (dont le « trouble » du même nom se définit comme « réaction non adaptée à un facteur de stress psychosocial »...). Rien là que de très prévisible. Conçu pour l'usage opérationnel au jour le jour, voire en vue de l'informatisation d'une épidémiologie de masse, cet instructif *Manuel* réalise la double élimination, sans reste, du sujet et de la temporalité. À ce premier niveau, déjà : il prétend fournir au praticien les moyens de le délivrer, autant que faire se peut, de la funeste intersubjectivité dont l'interférence entache l'élaboration du diagnostic ; la standardisation des critères est donc expressément recherchée et, de phénomènes transférentiels ou, pis encore, contre-transférentiels, il ne saurait être question. L'option fixiste et chosifiante (d'ailleurs déniée : il n'y a plus de schizophrènes, seulement des « personnes avec une schizophrénie ») supporte l'ensemble. L'histoire du sujet, ne serait-ce que simple histoire événementielle d'une vie, a fortiori comme histoire psychique interne, est proprement évacuée, au mieux réduite à quelques faits majeurs ou situations critiques dont le praticien se voit enjoint d'évaluer la « sévérité ». Le « trouble » lui-même n'a pas davantage d'histoire : c'est dans ses manifestations actuelles, prises comme un tout se suffisant à soi-même extemporanément, contenant en soi ses propres facteurs de développement, sans considération pour les traitements précédents, par exemple, qu'il est saisi, sur le vif, comme par photographie. Quelques succinctes misères relatives à l'« évolution » et aux « facteurs prédisposants » font office de décoration diachronique. Bref, et contrairement aux vertueuses périphrases anti-essentialistes destinées à ménager la susceptibilité de divers étiquetés (c'est peut-être l'un des motifs de la disparition des pervers ou des hystériques, désignations dont se sont émus les homosexuels et les féministes américains, sûrement pas le seul ni le principal), le sujet se trouve ici intégralement résorbé dans les actualisations de son « trouble ». Lequel ne peut d'ailleurs être dit « sien », au sens où sa problématique singulière y serait inscrite et où elle en commanderait les formes, le trajet étant inverse : c'est le « sujet », ou ce qui en subsiste, qui se lit à partir

de l'entité morbide - laquelle ne veut d'ailleurs plus être une entité, rien qu'une compagnie sémiologique : « une personne avec une schizophrénie » ou une « dépendance à l'alcool ». Cela pour mille patients d'identique façon, selon une logique déjà identifiée à plus large échelle : « Il devient désormais possible, spécialement en matière de prévention, de programmer des protocoles d'intervention affranchis de toute référence à un sujet concret : détermination des facteurs de risque, par exemple, qui permet de planifier à l'avance des opérations concertées sur tel ou tel flux de population (26). » Qu'est-ce alors qu'un sujet, dans l'esprit et la lettre des *D.S.M.*, demandera-t-on ? C'est justement ce qu'il ne faut pas demander, puisque les auteurs ne manqueraient pas de réaffirmer à cet endroit leur « a-théorisme descriptif systématique ». On l'inférera donc des robotiques pré-supposés des descriptifs ou des définitions cachexiques de cette pata-psychiatrie, dont celle du trouble mental vaut le détour : « Chaque trouble mental est conçu comme un syndrome ou un ensemble significatif, comportemental ou psychologique, survenant chez un individu et associé à un désarroi actuel (symp-tôme de souffrance), à une incapacité (handicap dans un ou plusieurs secteurs du fonctionnement) ou à une augmentation du risque d'exposition : soit à la mort, soit à la douleur, soit à une invalidité ou à une perte importante de liberté [...]. Quelle qu'en soit la cause, le trouble mental doit être habituellement considéré comme la manifestation d'un dysfonctionnement comportemental, psychologique ou biologique du sujet » (*D.S.M. III-R*). *Fonctionnement* (perturbé / non perturbé), *dysfonctionnement* (présent / absent), ces maîtres mots d'une jugeote binaire disent assez ce qu'est pour elle un sujet : la surface de projection des rapports réglés entre un agent et ses activités sectorielles - « comportementales, psychologiques ou biologiques » - dans le *hic et nunc* de leur supposée observabilité. Foin du passé, des significations compliquées et autres causalités psychiques, foin de l'« histoire d'une souffrance » et de l'étiopathogénie conjecturale, voici la robuste science du cybernanthrope bardé de ses clignotants, en service ou hors service, cochez les cases correspondantes et vous saurez illico de quel tournevis se languit votre déréglé vis-à-vis. Que diantre voudrait-on de plus ?

Aucune des versions successives du *D.S.M.*, d'où toute espèce d'historicité comme toute trace de sujet ont été semblablement éradiquées, ne nous apportera donc d'information sur l'évolution des formes psychopathologiques ni d'indication, voulue comme telle, quant à un type de personnalité contemporain. Mais c'est une pièce significative à verser au dossier d'une époque pour ce qu'elle illustre d'une représentation de l'individu fait de la juxtaposition ordonnée de fonctions, sans épaisseur ni autre dimension temporelles que la concaténation linéaire de ses actions d'adaptation ou d'autorégulation et, bien entendu, sans division intérieure (encore y faudrait-il de l'intériorité) ni conflictualité aucune. Un être, en somme, qui se confondrait avec l'effectivité de ce qu'il fait ou montre, exhaustivement présent et déchiffrable dans et par cette effectivité, immanent à ceci dont il est le redoublement offert à la description.

V. ...et de l'adolescence

La question du *D.S.M.* n'est évidemment pas réglée une fois montrée son ineptie. Encore conviendrait-il de se demander si le refus de présenter, ou même de renvoyer à, une quelconque théorie de la personnalité, ne vaut pas indice d'une réalité propre à l'époque dont cette représentation de l'individu fonctionnelle-objectiviste et éclatée ne serait pas la simple transcription ni même l'expression idéologique, signalant plutôt quelque désarroi dont les causes seraient à chercher au-delà des convictions exhibées.

Le visage présent de l'adolescence, dorénavant scrutée et arpentée par des cohortes de chercheurs et de praticiens contraints par leur objet à plus d'égards pour la diachronie que le commun de leurs collègues, permet peut-être de mieux en approcher les motifs. Voici donc quelques traits, spécifiques de l'adolescence occidentale actuelle selon plusieurs auteurs (27), qui nous intéressent directement.

L'allongement de la durée de l'adolescence en fonction de la prolongation de la scolarité et du temps de formation, exposant des personnalités immatures à des expériences sociales et sexuelles précoces.

Les motifs de consultation se seraient déplacés de la sphère affective et sexuelle au plan des capacités intellectuelles, des difficultés scolaires, de l'orientation professionnelle, désor-mais au centre des préoccupations des adoles-cents et de leur culpabilité.

« Le développement, depuis vingt à trente ans, avec une accélération ces dix dernières années, d'une pathologie de l'adolescence qui se caractérise par :

- des conduites agies très spécifiques : troubles du comportement alimentaire, toxicomanie [conduites d'addiction] et un accroissement des conduites suicidaires » (6 000 suicides chez les 15-24 ans en 1985 aux États-Unis ; en France, pour la même tranche d'âge, le nombre est aujourd'hui trois fois plus élevé qu'en 1960 ; quant à l'anorexie, elle toucherait maintenant une adolescente scolarisée sur cent, et 15 à 20 % se livreraient à des accès boulimiques avec vomissements) ;
- le développement [d'une] pathologie du retrait, faite d'une passivité active, d'un non-agir soutenu et quelquefois violemment défendu avec un désinvestissement affiché et activement pour-suivi » (du repli au négativisme en passant par toutes les formes de désinvestissement « non seulement des relations objectales, mais des proces-sus de pensée et de liaison »).

Sans qu'il y ait là matière à parler de « struc-ture », ces pathologies nouvelles auraient donc en commun, outre de n'entrer dans aucun cadre nosographique défini, les points suivants.

a) Le *recours à l'agir*, valant défense contre la dépression, dépourvu de scénario fantasmatique prégnant, où un pseudo-objet (substitutif : drogue, nourriture, corps propre) soumis à une emprise totale draine les investissements des imagos inconscientes qu'il vient remplacer, per-mettant de les désinvestir. De même pour les comportements de retrait : ils ne portent pas sur « des motions pulsionnelles ou des représenta-tions de désir, mais avant tout sur l'objet suscep-tible de les faire naître », les objets actuels de la réalité externe, maîtrisés ou rejetés, servant à contre-investir et dénier une réalité interne insuffisamment refoulée.

b) *Des particularités du « fonctionnement » mental* : jeu psychique pauvre (associations cou-pées des affects, brusquement rompues et comblées par le recours à l'acte ou au symp-tôme ; projection et introjection massives et peu utilisables pour une régulation de la relation d'objet) ; préconscient exerçant mal sa fonction de liaison ; refoulement déficient dans son rôle de pare-excitation et de « redoublement de la frontière dedans / dehors ».

Les facteurs socioculturels dont dépendrait l'éclosion de ces pathologies sont ceux que s'ac-cordent à reconnaître la plupart des auteurs : affaiblissement du consensus sur les règles édu-catives, atténuation de la valorisation sociale du père, repli sur la vie familiale, effacement des frontières entre les générations, « parentification » des enfants. La configuration des relations familiales serait marquée par « l'évitement du conflit ouvert avec l'adolescent, la difficulté à lui imposer les moindres limites, la recherche d'une complicité et l'importance de l'idéalisation » de l'enfant-roi ou « enfant-image ». Particulière-ment porteurs de ce type de configuration seraient les milieux en voie de progression dans l'échelle sociale, affirme encore Ph. Jeammet, où l'on trouve « à la fois une valorisation des per-formances individuelles et un repli affectif sur la famille face à un monde considéré volontiers comme dangereux et hostile ».

Avant de revenir à la question du conflit, que la compréhension de ces « nouvelles patholo-gies », au moins quant à leur présentation, gagnerait probablement à examiner plus avant, retenons les deux points suivants.

« La réalité externe sert essentiellement de contre-investissement au monde psychique interne. L'un comme l'autre demeurent figés en un face à face qui a pour fonction d'assurer les limites dedans / dehors dans la confrontation et de maintenir l'identité du sujet. On reste dans des relations superficielles où il s'agit avant tout d'offrir de part et d'autre des surfaces sans failles, d'où ne puissent surgir l'incontrôlable et la tentative d'intrusion. » D'où « l'affirmation d'une

différence qui ne se négocie qu'en termes d'opposition » et qu'il faut « vérifier en permanence, tant elle est menacée par la pression des forces psychiques internes ».

« À ces nouvelles formes de pathologie correspond la prégnance habituelle d'un type de fantasme inconscient que je qualifierai de *fan-tasme d'englobement* sujet/objet, avec une possible inversion contenant/contenu. On ne sait plus alors qui, du sujet et de l'objet, englobe l'autre » - sur le modèle des poupées gigognes.

Sans étendre abusivement ces éléments aux dimensions d'une typologie de la personnalité adulte, sans négliger non plus ce que la seconde hérite de la première, repartons de cette problématique du conflit, dont on nous dit qu'il fait l'objet, dans les relations familiales, d'un évitement. Il s'agit manifestement, pour cet auteur comme pour d'autres, de conflit actuel, intersubjectif, au ras de la coprésence quotidienne : c'est cela qui est évité, non le conflit intrapsychique. Encore que celui-ci ne soit pas sans rapport avec celui-là puisqu'on ne manque pas de souligner, ici que cette complaisance relationnelle « escamote » « l'expression oedipienne » des conflits pulsionnels, là que la constitution de l'idéal du moi en pâtit, et que l'effacement de la figure et de la place du père, idée désormais reçue, est jugé favorisé, à tout le moins, par le commerce effectif de la famille et vérifié au vu des attitudes parentales.

Or cette a-conflictualité tant recherchée et préservée n'est pas l'apanage de la famille actuelle, c'est l'une des caractéristiques cardinales des sociétés qu'on dit « postmodernes », consensuelles et réconciliées. Ce qui ne signifie certes pas que la pacification y a éradiqué tout différend (au contraire : il n'y a plus ici que des différends) ni que la haine s'y est délicieusement évanouie dans la concorde généralisée. Seulement que les coordonnées et les formes sociales du conflit, avec ce qu'elles supposaient d'appartenances antagoniques reconnues, figurées et vécues comme telles par les individus - soit en tant que *partageables* par les membres d'un ensemble qui trouvent dans cette inscription de quoi sustenter et désigner une part, si leurrante et secondaire soit-elle, de leur identité - n'ont plus cours. Sociétés sans négativité interne figurable, impossible à fixer ou à représenter, *ipso facto* promptes à s'incarner dans la première altérité venue, incontinent perçue comme cette force toute mauvaise qu'emblématise le *Xénos* ou, mieux encore, l'Immigré, persistant rejeton de l'ennemi intérieur et double métaphore de la pulsion et de la pollution. Sur quoi se cristallise une agressivité diffuse, déliée des représentations politiques-agonistiques de la division sociale qui la portaient et la signifiaient, de plus en plus réinvestie qu'elle est dans les petites et grandes différences « ethniques » ou religieuses vouées à prendre le relais de ces représentations, quand cette agressivité n'est pas tout simplement agie, hors de toute codification référant à un ensemble humain, à l'égard de l'autre-semblable : voisin de palier, automobiliste, etc. Ce qu'il faudrait se décider à envisager : que si le conflit est structurant en tant que conflit (intra-) psychique, oedipien, il est *contenant*, voire psychologiquement régulateur, dans sa dimension sociale pour autant qu'il assure la mise en sens et la symbolisation de la destructivité à laquelle il procure un cadre d'expression et des objets collectivement pensés et légitimés comme tels. Croit-on que la disparition d'un tel contexte, que la résorption contemporaine des figures du négatif dans la menace d'invasion par les Différents ou la dilution des antagonismes dans une très projective « insécurité » de la vie sociale (les sociétés occidentales n'ont jamais tant protégé leurs citoyens), réputée pouvoir surgir chaque instant de tout et de rien, croit-on que ces manifestations apparemment paradoxales de la dé-conflictualisation libérant une agressivité dès lors flottante soient sans incidence aucune sur les personnes ? L'ensommeillement de *Neïkos* réserve peut-être d'inédites déconvenues à la béatitude postmoderne.

Encore que cette remarque n'ait d'autre valeur que descriptive et intuitive, l'un des traits par lesquels se signalent de nos jours les adolescents « prolongés », « post-adolescents » et autres « jeunes adultes » - sans référence aucune à une pathologie particulière et sans pouvoir en établir certainement la nouveauté - semble moins consister en cette immaturité tant invoquée qu'en une sorte de vieillissement précoce où tout paraît déjà joué et le renoncement à transformer l'ordre des choses, acquis. Sans autre souhait que de s'y loger soi-même le moins incommodément. Avec cet étonnant rapport au monde extérieur, fait d'un mélange de réalisme adhésif (où l'on retrouve le contre-investissement) et de désinvestissement étendu. Puis ce très manifeste rétrécissement de l'idée d'histoire personnelle à une trajectoire professionnelle et quelques scansions familiales (mariage, procréation...), comme-si cette histoire avait toute déjà eu lieu : parcours balisé, sans surprise, jusqu'à la tombe dont on sait de même l'emplacement.

Sich abwenden, « se détourner de », disait Freud du rapport du névrosé à la réalité externe dont, pour partie - celle des exigences et refus opposés à ses désirs les plus indestructibles - , il ne veut rien savoir, préférant la « régression dans un passé réel plus satisfaisant » que le monde extérieur et le refuge (limité) au sein d'un monde fantasmatique épargné par le principe de réalité (28). Ce dont nous parlons est sensiblement différent : bien moins la fuite dans l'intériorité qu'une coalescence du dedans et du dehors, qu'une interpénétration de l'intérieur et de l'ex-térieur, et la difficulté connexe de constituer une intériorité, un espace psychique propre aux limites assez stables pour soutenir une confrontation non destructrice avec la réalité externe - laquelle, faut-il le rappeler ?, renferme aussi les désirs des autres. Au lieu de cela, la mise en oeuvre d'une ou plusieurs de ces trois solutions défensives dans le rapport à la réalité actuelle : opposition rigide, retrait protecteur ou absorption, qui renvoient chacune au même englobement sujet/objet, menaçant ou accompli, dont parle Ph.Jeammet. Lequel englobement est sans doute plus qu'un fantasme : une économie psychique et relationnelle, aussi peu propice à la réflexivité qu'à l'élaboration d'une identité.

L'hypothèse qu'avaient avancée M. Gauchet et G. Swain en 1980 (29), celle d'une progressive rétraction de la folie - mais aussi de la symptomatologie névrotique - dans l'espace personnel, devenant « de moins en moins folie pour l'autre et de plus en plus folie de soi, de moins en moins *trouble de la relation* et de plus en plus *trouble de l'identité* » sous l'effet de l'individualisation et de la « déstructuration anthropologique où s'est défait l'ancien cadre mental de la coappartenance aux autres », cette hypothèse qu'il faudrait explorer comme l'une des très rares propositions existantes susceptibles d'éclairer nos questions, je crois donc pouvoir la reprendre ici en l'assortissant de cette réserve, qui est clinique : ce que nombre des pathologies « nouvelles » donnent à voir relève bien du repli dans l'espace personnel, manifeste sans doute, sous des formes spécifiques et parfois outrées, le « repli dans l'immanence subjective », mais ce qui, plus profondément ou moins manifestement, semble les travailler, incitant à comprendre ces formes comme autant de tentatives toujours manquées et à refaire, c'est la quête, justement, d'un espace subjectif qui, loin qu'on y puisse, comme tel bon névrosé théorique, se réfugier, ne cesse de se dérober.

VI. Les suites

L'insuffisance des renseignements recueillis est patente. L'absence d'études synthétiques, psychiatriques ou psychanalytiques (ce que le recul face aux difficultés du problème explique suffisamment), les distorsions, scotomes ou réductions dus aux modèles employés, sans compter la nature de l'objet, contraignent à reconnaître cette évidence que le scientisme ambiant seul impose d'énoncer : nous sommes et toujours nous serons condamnés à interpréter. Le deuil est à accomplir au plus vite des certitudes définitives en la matière qui seraient obtenues par quelque épreuve irréfutable ou vérification sans appel. La problématique de l'interprétation est consubstantielle et coextensive à l'objet de la recherche - et légitime pourvu qu'elle ne soit pas sans matériau. Autre considération épistémologique tirée de ce travail exploratoire : la notion nosologique de *structure* demande à être repensée, au moins quant à son application. Si l'on veut désigner de ce mot un ensemble fermé, nettement délimité et stable, conforme aux définitions, d'éléments cohérents entre eux, nos incursions dans la littérature autant que notre propre pratique réclameraient plutôt en faveur de l'alliage ou de la combinaison, de l'hétérogénéité et du brouillage partiel des limites fixées par le savoir reçu. Ce dont le pourquoi reste en suspens.

Quant à la méthode, nous faisons donc l'hypothèse de corrélations entre transformations socioculturelles, histoire, d'un côté, et psyché, de l'autre. Ce qui engage non seulement une théorie de la psyché et une théorie de la société, mais encore une théorie de leurs relations. Soutenir cette hypothèse - dont l'application n'est pas indéfiniment extensible et expose à de nombreux écueils - suppose en premier lieu qu'on soit capable de distinguer, parmi les transformations intervenant dans le champ social et historique, celles qui pourraient avoir un impact mutatif dans le champ de la psyché, et, ce qui n'est pas plus facile, on l'a vu, d'isoler les variations consécutives en ce dernier. Pour penser cela, encore est-il besoin de concevoir - et non pas grâce à l'annexion du collectif au psychique-individuel par le truchement de l'Autre - un social autrement qualifié que par son extériorité à la psyché, et conséquemment se garder d'un parallélisme sociopsychique (d'ailleurs typiquement psychosociologique) qui voudrait des variations concomitantes (synchrones) et commensurables. Ce qui nous ramènerait tout bonnement, via un déterminisme

mécanique pour lequel les modifications culturelles se transcriraient immédiatement en transformations psychiques, à une vulgaire psychologie, non plus de la conscience mais de l'inconscient-reflet. À l'encontre, on affirmera l'indépendance, irréductible et cependant limitée à certaines couches (ce n'est pas la lubie d'une sphère psychique imperméable), et la dé-synchronisation de la réalité psychique à l'égard des transformations de la réalité historico-culturelle. Quant à celle-ci et à la théorie de la société engagée par notre approche, on se bornera à signaler pour l'instant que l'intelligibilité des corrélations en cause présuppose la déconstruction de la thèse, notamment freudienne, d'un social constitué par agrégation d'unités (de *Einzelnen*) auxquelles il succéderait comme « vie en commun ». L'individu n'est pas premier, il n'est pas au commencement mais à l'arrivée - la nôtre - et il ne l'est que comme produit spécifique de certaines cultures. C'est son avènement, non celui de l'ensemble, qui fait événement dans l'histoire de l'humanité - et question pour ceux-là seuls qui en ont été irréversiblement saisis. Ce que disant, on n'efface d'aucune façon l'immense problème de la socialisation de la psyché : faute de celle-ci, il n'y aurait pas plus d'individu que d'ensemble. Toute la différence est dans les modes de socialisation, holistiques ou individualisants. Lesquels ne sont pas à représenter enclos dans le seul temps de l'enfance et du passage à l'âge adulte. Préexistant à l'individu dont ils codifient par avance les positions, ils l'accompagnent jusqu'à la mort dont ils ordonnent les figures. À ceci près que le déclin, propre à nos sociétés, des formes symboliques présidant traditionnellement à ces opérations cohésives y modifie considérablement, avec des conséquences que négligent ceux-là mêmes qui vont ressassant le sempiternel « Symbolique », les conditions sociales de la subjectivation. C'est de cette transformation, dont procède la forme-sujet que nous connaissons et qui rend possible l'invention et la pratique de la psychanalyse, comme du vaste et lent développement jusqu'à nous de ses effets, que nous aurons à partir. Si l'idée d'un type contemporain de personnalité peut faire sens, c'est sur fond de tels avatars.

Jean-Franklin Narodetzki.

Notes

1. Séminaire sur « Absence, temps et symbolisation » tenu en 1975 à la faculté de Philosophie de Belo Horizonte (Brésil). Notes publiées dans *Psychanalyse à l'Université*, n° 9, décembre 1977.
2. J.-L. Donnet et A. Green : *L'Enfant de ça. La psy-chose blanche*, Paris, Minuit, 1973.
3. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 29, 1984, intitulé *La Chose sexuelle*, dont les citations qui suivent sont tirées.
4. In *Synapse*, n° 1, janvier 1984, entretien repris in *Domaines de l'homme. Les Carrefours du labyrinthe*, II, Paris, Le Seuil, 1984.
5. « Economie et marché de la psychanalyse en France », *Critique*, n° 333, février 1975. De cet article, il est vraisemblable que plusieurs indications valent encore : « Nulle dans certaines catégories, [la demande d'analyse] se concentre très fortement sur les professions libérales, les cadres moyens ou supérieurs et les inactifs. » « Presque exclusivement le fait d'habitants de très grandes villes ou de villes moyennes universitaires [ce qui serait aujourd'hui à nuancer], elle est nulle en milieu rural. » Le niveau d'instruction leur apparaissait jouer un rôle « décisif », mais ils le ressaisissaient ainsi : « Les variables (C.S.P., niveau d'instruction, notamment) ne sont pas explicatives du procès social d'ensemble de la psychanalyse ; elles ne sont que les effets induits, dans la sphère de la distribution, d'une certaine structure de l'offre analytique : sa localisation géographique, son mode de production déterminent l'objet consommé et son mode de consommation [...]. Aux classes populaires la psychanalyse d'institution, à la bourgeoisie et à la petite bourgeoisie le divan libéral. »
6. « Le phénomène Â« psy Â» et la société française », *Le Débat*, n° 3, juillet-août 1980, p. 29.

7. Lire, entre autres, les propos d'un psychiatre de l'hôpital Sainte-Anne dans *Le Monde* du 25 octobre 1989 (« Dans les fers de l'obsession »).
8. J.-P. Moreigne, in *Psychiatrie française*, numéro spécial, *L'Hystérie cent ans après*, mai 1988.
9. « Le phénomène Â« psy Â» et la société française », *Le Débat*, n° 2, juin 1980, p. 42.
10. Cf. P. Aulagnier, *La Violence de l'interprétation*, Paris, P.U.F., 1975.
11. O. Kernberg est l'auteur de *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, New York, 1975, trad. fr. *Les Troubles limites de la personnalité et La Personnalité narcissique*, Toulouse, Privat, 1979 et 1980, dont les citations qui suivent sont tirées.
12. H. Kohut : *The Analysis of the Self*, New York, 1971, trad. fr. *Le Soi. La psychanalyse des transferts narcissiques*, Paris, P.U.F., 1974.
13. M. Beldoch, cité par Chr. Lasch : *The Culture of Narcissism. American Life in an Age of Diminishing Expectations*, New York, 1979, trad. fr. *Le Complexe de Narcisse. La nouvelle sensibilité américaine*, Paris, Laffont, 1980.
14. « La personnalité narcissique de notre temps » est le titre du second chapitre du livre précité de Chr. Lasch.
15. *Op. cit.*
16. *Journal de psychologie normale et pathologique*, n° 4, 1977. Une suite concernant « l'évolution des sémiologies utilisées par les psychiatres » y était annoncée. Elle n'a jamais vu le jour.
17. J. Krupinski et L. Alexander : « Patterns of psychiatric morbidity in Victoria, Australia, in relation to changes in diagnostic criteria 1848-1978 », *Social Psychiatry*, 1983, 18-2.
18. *Ibid.*
19. L. Srole et A. Fischer, « The Midtown Manhattan Longitudinal Study vs. Â« The Mental Paradise Lost Â» Doctrine », *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 37, 1980.
20. *Ibid.*
21. O. Hagnell *et alii* : « Are we entering an age of melancholy ? Depressive illness in a prospective epidemiological study over 25 years : the Lundby Study, Sweden », *Psychological Medicine*, 1982,
22. J.-F. Battan, « The Â« New Narcissism Â» in 20th-century America : The Shadow and Substance of Social Change », *Journal of Social History*, 1983, 17-2.
23. J. Krupinski et L. Alexander, *loc. cit.*

24. P.-F. Chanoit : « L'épidémiologie et l'espace du pro-jet thérapeutique », *Annales médico-psychologiques*, 1984, 142-9.
25. Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, édité par l'A.P.A. a connu trois éditions depuis 1952 et une révision en 1987 (*D.S.M. III-R*). Il est devenu l'ouvrage de référence de la plupart des psychiatres américains et de nombre de leurs collègues d'autres pays.
26. R. Castel, *La Gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse*, Paris, Minuit, 1981.
27. Entre autres, T. Anatrella, *Interminables Adoles-cences. Les 12/30 ans*, Paris, Éd. du Cerf, 1988, simpliste et bien-pensant ; et, d'une tout autre tenue, l'article de Ph. Jeammet : « Actualité de l'agir », *Nouvelle Revue de psy-choanalyse*, n° 31, 1985, dont les citations qui suivent sont extraites.
28. S. Freud : « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose », 1924, in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, P.U.F., 1978.
29. Dans un livre peut-être trop exigeant pour avoir retenu l'attention des journalistes : *La Pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard. Les chapitres VII et VIII contiennent des pages essentielles sur les conditions d'émergence de la psy-choanalyse.