

La clinique psychanalytique à la fin du siècle : contexte social et nouvelles problématiques cliniques

emiliano galende

L'auteur dresse un bilan évolutif de la clinique psychanalytique. À partir d'observations faites en Argentine, il constate que l'évolution économique, technique et industrielle survenue depuis le début du siècle a profondément affecté la vie socio-culturelle quotidienne, particulièrement dans les grands centres urbains. Ces changements sociaux et culturels ont un impact sur la subjectivité et la psychopathologie individuelles. L'auteur illustre son propos en décrivant trois problématiques cliniques contemporaines qui remettent en question les nosographies psychanalytique et psychiatrique.

Le bicentenaire de la création d'une discipline médicale du psychique en Occident et le centenaire des débuts de la psychanalyse constituent deux bonnes raisons de procéder, en cette fin de siècle, à un bilan évolutif de l'approche clinique et psychothérapique de la souffrance psychique. Le moment est propice puisque les changements dans la compréhension des maladies mentales et des pratiques psychothérapiques ne se laissent habituellement cerner que dans l'après coup. Il en est ainsi, en effet, parce que ces changements ne constituent pas un progrès planifié de la connaissance mais proviennent plutôt d'avatars à propos desquels la culture et la science de chaque époque élaborent des explications rationnelles concernant la complexité de l'existence humaine et de ses déviations pathologiques. Seule la simplification positiviste du siècle dernier pouvait concevoir que les maladies mentales étaient déjà là, par nature, en attendant que le progrès de la connaissance les découvre et les catégorise.

Depuis que, dans les débuts de la psychiatrie, Pinel a montré le caractère moral des problèmes qui nous occupent ici, toutes les théories et les méthodes de traitement sont restées soudées aux dimensions éthiques et, par là même religieuses et sociales, des phénomènes psychopathologiques car les maladies mentales sont, en effet, inséparables des moyens de valorisation spirituelle et du problème de la liberté individuelle. Il est, en fait, impossible de concevoir la construction de théories psychiatriques qui ne tisseraient pas ensemble les représentations socio-culturelles du psychique, le « devoir-être » et la déviation.

Par ailleurs, en ce qui concerne la psychanalyse, les psychothérapeutes et les psychanalystes s'entendent aujourd'hui sur une compréhension historique de la

souffrance psychique et sur l'évidence que le malade mental n'a pas et n'a jamais eu d'existence indépendante des différents discours qui le désignent. La pathologie psychique, même si nous la considérons préalable à son interprétation, ne peut « parler » que dans le langage de la discipline qui la concerne. Il n'y a donc pas de raisons de se surprendre du fait que les modes de connaissance et les disciplines du domaine psychique aient été affectés par les changements profonds survenus dans la vie sociale, la morale, les mœurs; nous devons, au contraire, parler de nouvelles formes d'expression psychopathologique, de nouveaux langages de la souffrance humaine et des pratiques professionnelles qui s'occupent d'elle.

Je me propose d'aborder ici l'examen de certaines problématiques cliniques contemporaines présentant la particularité d'être étroitement indiquées au tissu de problèmes sociaux des grands ensembles urbains. Pour ce faire, j'esquisserai auparavant certains traits caractéristiques de la vie sociale et culturelle à notre époque et de leur incidence sur la subjectivité. Il s'agit, bien entendu, de remarques concernant l'Argentine. Je me permets cependant de signaler que le processus actuel d'intégration mondiale de l'économie, de massification et d'internationalisation de la culture, de même que les caractéristiques communes de la production technologique et de la consommation, le développement de l'informatique et des mass media, font en sorte que les modes de vie sociale dans les grandes villes, la production culturelle et intellectuelle et leur impact sur la subjectivité, constituent une réalité humaine ayant des traits communs partout en Occident, similarités qui cachent, bien qu'elles ne les effacent pas, les différences économique-sociales et culturelles.

Réalité sociale et pathologie psychique

Le caractère individuel, singulier de la cure de chaque analysant est une évidence qui, selon moi, va de soi. Cette singularité vient des traits distinctifs dont la biographie de chacun marque son histoire sexuelle infantile et ses refoulements, son expérience œdipienne, les vicissitudes de sa castration et ses répétitions dans le transfert. Le travail psychanalytique se fonde sur ces références clés et ses résultats sont liés au dénouement de la névrose de transfert. Mais, encore moins qu'autrefois peut-être, nous ne pouvons ignorer, à côté de la singularité de chaque patient, l'évidence de son appartenance à un ordre de problèmes sociaux contemporains qui entraînent des comportements, des réponses subjectives. À titre d'exemple : les personnes éprouvant une dépendance à l'égard de la consommation de drogues, les sentiments de solitude à la suite d'échecs amoureux et familiaux, les individus enclins à un isolement important ou à des problèmes d'agressivité. Il me semble donc pertinent, voire nécessaire, pour une compréhension approfondie de la clinique actuelle, de nous interroger sur les caractéristiques globales de la vie sociale contemporaine. Je me servirai, pour ce faire, d'observations réalisées sur la population des patients ayant recours aux services de santé mentale de l'état.

L'expérience des techniciens en santé mentale et plus encore celle des responsables des « plannings », ainsi que mes propres observations, indiquent que les demandes actuelles de soins dans le domaine de la santé mentale surgissent notamment dans les secteurs sociaux les plus atteints par le processus de modernisation de la structure sociale (si on veut bien appeler ainsi les démembrements et les recompositions qu'imposent les besoins de l'industrie et le processus de technification à la vie quotidienne des ensembles sociaux). Il s'agit là de problèmes de nature sociale dûs à plusieurs causes dont les suivantes : les migrations massives provoquées par l'appauvrissement de la campagne et la concentration industrielle, « l'aspect politique » et ses nouvelles formes irrespectueuses des critères de représentativité, la production croissante de la marginalité dans de vastes secteurs de la population, les bouleversements culturels avec perte du capital symbolique où s'organise la quotidienneté, la difficulté ou l'incapacité des jeunes à entrer dans le système de production et les problèmes qui en découlent pour eux, la reconversion de l'industrie — en raison des progrès technico-scientifiques — venant modifier les habitudes d'emploi et de vie, c'est-à-dire les conséquences des migrations vers les villes qui voient leur géographie et leurs règles de cohabitation altérées par la création de populations marginales qui tels des ghettos modernes entourent les grandes villes, la violence et la consommation massive de drogues dans presque toutes les couches sociales, les changements soufferts par la famille et ses fonctions, c'est-à-dire l'accroissement de la population d'enfants défavorisés et abandonnés alors qu'on valorise jour après jour, avec l'aide des moyens de communication, la consommation de biens prometteurs de bonheur perdu dans un quotidien où règnent l'impuissance et le découragement.

Je ne fais pas seulement allusion, ici, aux victimes du chômage ou à la mise à l'écart des plus pauvres, mais aussi aux individus qui dégringolent de la pyramide sociale, chassés par les changements brusques survenant dans l'ensemble socio-économique : petits commerçants, professionnels des secteurs moyens, artisans, petits industriels, ouvriers spécialisés, à tous ces gens venant grossir la masse d'individus qui ne trouvent pas — ou plus — les moyens d'exister avec dignité dans le cadre de la vie sociale.

Mises à part les vicissitudes imposées par l'appauvrissement économique, le problème auquel sont confrontés tous ces gens est celui d'une existence qui les coupe des processus quotidiens de la vie collective en les condamnant à une perte croissante de leur capacité d'agir sur les décisions sociales. Dans ces conditions, de vastes ensembles humains voient leurs conditions d'existence bouleversées et la fracture des liens sociaux, l'esseulement, le désespoir viennent s'ajouter, pour eux, à la perte de leur histoire individuelle (familiale et culturelle) dans l'anonymat qu'impose la vie dans les grandes villes. Obligés d'inventer leurs propres règles de vie, ils voient le risque de l'échec et la possibilité de la maladie mentale s'accroître. Les plus fragiles, à cause de leurs ressources mentales moindres ou de l'esseulement dont ils sont victimes, constituent les populations avec le plus haut

risque de souffrance psychique (notamment les enfants abandonnés, les personnes âgées, les jeunes au chômage).

La question de la souffrance et du bonheur des individus ne pouvant pas être complètement séparée des conditions générales de vie sociale et culturelle, les prévisions concernant leur avenir immédiat doivent tenir compte aussi bien de la situation sociale que de celle des politiques qui sont élaborées pour leur bien-être. À cet égard, je rappelle que le but prioritaire de toute action en santé mentale, aux niveaux des soins, de la prévention et de la promotion, consiste à récupérer, développer et protéger chez les individus et les groupes sociaux leurs moyens rationnels de faire face aux conflits survenant dans les différents aspects de leurs vies et de les résoudre d'une manière adéquate, facilitant ainsi l'intégration des affects dans la satisfaction des besoins, des désirs et des souhaits. Pour parvenir à cette fin, les individus doivent sortir de l'isolement pathologique, s'intégrer dans un réseau social et exercer des « actions spécifiques » (Freud) sur la réalité, afin que celle-ci soit investie avec plaisir. Les forces de la réalité sociale jouent donc un rôle décisif non seulement dans la production du conflit psychique et de ses formes pathologiques, mais également dans la facilitation ou l'affaiblissement des ressources psychiques nécessaires à sa résolution. Cette remarque est valable non seulement pour les pathologies caractérielles, névrotiques, les dites sociopathies, mais aussi pour les formes les plus graves d'assuétudes et les psychoses où les ressources psychologiques dépendent du support social.

Ayant résumé brièvement certaines caractéristiques de la vie socio-culturelle contemporaine, je décrirai, maintenant, d'une façon schématique trois nouvelles aires de problèmes cliniques, nouvelles problématiques qui questionnent les nosographies utilisées dans le travail psychanalytique et psychiatrique. Elles ont comme particularité, selon moi, d'être parties prenantes des caractéristiques socioculturelles venant d'être énoncées.

Nouvelles problématiques cliniques

A. La nouvelle réalité sociale et les relations d'objet

On a toujours besoin des autres pour investir la réalité. Cette dimension sociale est une condition de la matrice culturelle symbolique où se définissent la filiation et l'identité de chaque individu. La réalité s'avère donc, alors, le support de la relation du sujet avec l'histoire en tant que lieu de réalisation du lien social. Les conditions de la réalité qui altèrent cette fonction de support de l'histoire et du lien social entraînent chez les gens, par conséquent, l'établissement des bases de leur propre déshistorisation. Je fais ici référence à ce qu'on a appelé chute ou perte du fait public, tantôt par l'appauvrissement des projets collectifs résultant de la transformation d'un certain espace social ou culturel causée tantôt par la rupture des ensembles sociaux, fruit des migrations forcées, des phénomènes d'acculturation, de la rivalité et la méfiance croissantes à l'égard des nouveaux regroupements. Dans ces conditions d'appauvrissement de l'espace social, les

individus ont tendance à désinvestir la réalité extérieure et à se replier de plus en plus sur eux-mêmes. Notons que ce retrait est facilité par la production et l'acquisition d'objets d'utilisation personnelle (vidéos, télévision, ordinateurs, etc) qui sont substitués à la rencontre avec autrui. Ainsi s'affaiblit le désir et l'action, et augmentent l'isolement, le sentiment de vide et ce, il est important de le noter, sans que se soient produits de conflits psychiques symptomatiques.

Le sentiment de vide et sa relation avec le narcissisme ont été décrits comme étant le propre de l'homme contemporain (Kernberg). La solitude faite d'esseulement, l'inquiétude chronique, l'éparpillement et le dégoût contribuent à leur tour à un désinvestissement global de la réalité et à ce sentiment de vide. Celui-ci engendre, par réaction, divers comportements dont, entre autres, les suivants : la chute dans les drogues ou l'alcool (il ne s'agit plus du « voyage » des années soixante), la sexualité sans amour, le surinvestissement du travail, le caractère social artificiel des « rencontres » avec des spécialistes dans presque tous les ordres du travail quotidien, la robotisation des rythmes de vie, celle-ci étant de plus en plus programmée. Le vide, en tant que vécu quotidien, tend à envahir toute l'expérience des personnes qui en sont atteintes. Pour elles, l'amour a perdu de son sens; elles ne s'attendent plus à en rencontrer chez les autres et ne se sentent pas poussés à en donner. Le sexe devient pour elles — d'une façon très proche de la fantasmatisation perverse — une chose machinale dépourvue de la signification liée aux jeux de l'amour et de la haine. Parfois, le vide devient sentiment d'irréalité, et le Contact émotionnel avec les autres se perd. C'est souvent le lot d'individus dotés d'une adaptation fonctionnelle mais superficielle à la vie sociale (suradaptation, selon une dénomination fréquente) et manifestant une grande distorsion dans leurs modes de relation à autrui. Chez ces individus, la recherche de la réussite, du pouvoir ou de la richesse économique (quelquefois accompagnée de fantaisies grandioses), cohabite avec des sentiments d'infériorité, d'incertitude ou d'insatisfaction personnelle.

La difficulté présentée par ce phénomène grandissant réside dans le fait qu'il ne constitue pas une nouvelle catégorie psychopathologique mais que, malheureusement, même notre théorie du narcissisme pathologique (Kernberg, Kohut) ne suffit pas à l'expliquer complètement. Ainsi, des statistiques récentes montrent que, dans notre ville, 25 % des femmes vivent seules (notamment entre 35 et 50 ans, contrairement aux statistiques antérieures, car il ne s'agit pas de veuves). Cela veut dire que, de nos jours, des milliers de femmes assument leur vie seules ou bien, telles de nouvelles Pénélope, font et défont leur tissage dans la solitude, pendant que d'autres milliers de nouveaux faux Ulysse circulent dans la ville résolu, dans leur sensibilité paranoïaque, à ne pas être les victimes d'un nouveau mariage ni même d'un nouvel engagement affectif. Il ne s'agit pas là, pour eux, d'une fantaisie nourrissant le désir non réalisé d'une rencontre affective, mais d'une non-rencontre ou d'un manque d'intérêt croissant. Ces hommes sont occupés à protéger leurs biens et leur tranquillité contre n'importe quel désir de l'autre car ils ont perdu le sens de la vie partagée et de la transcendance filiale. Leurs

économies personnelles n'ont pour but que de leur assurer la sécurité financière au moment de la vieillesse, celle-ci étant cependant crainte et évitée par tous les moyens.

Chacun de ces femmes et de ces hommes, allongés sur nos divans, nous racontent une histoire personnelle faite de conflits et de souffrances, de fixations et d'échecs, de manières culpabilisantes et rationalisantes d'assumer leur solitude. Quelque chose dans ce destin de plus en plus fréquent déborde cependant les névroses de chacun. Le Moi, on le sait, sera toujours et pour tous le lieu de la passion, mais quelque chose de la vie sociale actuelle doit nous expliquer pourquoi de plus en plus de personnes n'ont plus de passion que pour leur propre Moi.

L'homme n'investit la réalité extérieure que parce qu'elle promet la réalisation de son désir dans un temps à venir. Or, cette réalité est devenue de plus en plus frustrante et elle est ressentie comme abandonnant les individus de différentes manières, parce qu'elle n'émet plus les signaux prometteurs de réalisation du désir. Cette frustration sans espoir est ressentie soit à cause de la perte de possibilités personnelles, lorsque le sujet reste en marge de la pyramide de la production et du progrès, soit à cause de sentiments d'amenuisement de l'identité lorsque se brisent les ensembles sociaux (différences de nationalité, de classe sociale, de religion liées à l'exil, par exemple), ou à cause de l'appauvrissement économique qui prive les grands groupes de tout sentiment de progrès et les fait sombrer dans la misère. Le sentiment de frustration, dans les cas qui nous occupent ici, est accompagné d'une perte du sentiment historique et, donc, du sens de la vie. C'est dans ces conditions que la réalité extérieure est désinvestie, les individus tendant vers un repli croissant sur eux-mêmes : chacun pour soi. L'intérêt pour la consommation d'objets demeure, pour certains, des restes de réalité, des morceaux de réalité qui sont investis; ces objets ne sont cependant pas des concurrents d'autrui mais de purs objets narcissiques, substituts de la relation avec autrui et avec soi-même.

Ce désinvestissement doit être envisagé ici comme un détachement (ENTBINGUNG) de la relation avec l'autre (objet), comme une désunion de l'ensemble qui favorise le retrait sur l'objet narcissique. Pour le dire autrement, cette désunion entraîne le fait que l'objet d'un individu devient son objet narcissique car son identité est prioritairement liée à ce dernier qui s'avère un objet idéalisé. De son appropriation dépendra le tout de l'être, appauvrissant la dialectique qui mène à chercher la reconnaissance de soi et le plaisir chez l'autre.

Ce repli narcissique, quelles que soient les conditions qui le provoquent, engendre deux effets. D'une part, en effet, il préside à l'isolement narcissique, avec une hypocondrie exprimée dans une plainte existentielle ou, de façon cachée, dans une préoccupation pour le corps (gymnastique, médicaments divers, utilisation de produits de beauté, chirurgies esthétiques pour rajeunir, etc). D'autre part, il engendre l'espoir d'une individuation recherchée au moyen de techniques diverses (psychothérapies, techniques sexuelles, groupes artificiels de tout genre, etc.), de diètes ou, enfin, de quêtes désespérées d'un salut personnel.

L'agressivité propre aux caractères narcissiques se retrouve chez quelques-uns de ces patients. Elle se manifeste soit sous la forme d'une agressivité quotidienne ou d'une construction de systèmes, à la manière de la paranoïa, soit sous la forme d'une violence agie sur eux-mêmes ou sur autrui de façon indifférenciée, puisqu'il n'y a pas pour eux, au sens strict, d'objet vers lequel puisse se tourner l'agression ou la lutte. Ces gens sont hostiles, méfiants, régressifs et mélancoliques à la fois; leur pensée s'appauvrit et leur tendance à l'agir s'accroît. Ils finissent par répéter activement ce que la réalité frustrante leur a imposé : ils s'éloignent de l'ensemble social, s'isolent, se dissocient, sans prendre conscience que la réalité leur a imposé une telle situation. Tel l'enfant abandonné qui répète l'abandon qu'il a subi, ils répètent, en désinvestissant la réalité, l'abandon que celle-ci leur a fait subir.

Il est important de noter que, pour ces patients, le présent est devenu de plus en plus imaginaire, donc délétère. Le détachement progressif des autres (objets de désir), conduit, en effet, le Moi à se fusionner avec ces objets pittoresques fournis par la technique moderne, objets qui le rapprochent non pas de la réalisation de son désir mais de sa chute. Les psychanalystes, familiers qu'ils sont avec le processus de la sexualité et de son refoulement, ne devraient pas se laisser tromper par les apparences de la sexualité contemporaine : plus exhibée, moins intime, moins conditionnée par les valeurs bourgeoises de la vie privée. Le refoulement s'appauvrit lorsqu'il perd les conditions de la relation avec l'autre comme objet d'amour — conditions de la tendresse où l'objet perdu a laissé sa marque —. Il se rapproche alors de la face instinctuelle de la pulsion où président la contingence absolue de l'objet, la perte de la référence d'identification à la différence de sexes. Quelle merveilleuse réussite du refoulement que celle qui consiste à écraser le désir par la saturation du sexe!

Un nombre grandissant de personnes abordent aujourd'hui le traitement psychanalytique sans demande claire, avec diverses plaintes somatiques, le sentiment subjectif de vide comme modalité de base de leur existence ne leur devenant évident que dans un deuxième temps. Généralement, ces patients essaient de se libérer de ce sentiment au moyen d'interactions sociales compulsives et sans contact émotionnel — tel que le montre Easton Ellis à travers les personnages de son roman « American Psycho » — avalant des drogues ou de l'alcool ou se plongeant dans des programmes de travail qui éliminent toute possibilité de temps libre, leur activité devenant un rituel mécanique accompagné d'un sentiment d'irréalité ou d'étrangeté. Bien souvent, d'ailleurs, ce qui rend possible une analyse plus exhaustive de ce type de caractères est la souffrance liée à la dépendance aux drogues, aux maladies fonctionnelles (troubles digestifs, dermatologiques, cardiaques, respiratoires sans composante somatique) et aux expressions voisines de celles des névroses actuelles (neurasthénie, angoisse, parfois syndrome de panique sans antécédent phobique, hypocondrie, etc.). Freud avait déjà signalé parmi les destins de l'affect sa conversion en symptôme hystérique, ses déplacements vers un autre groupe de représentations — tel qu'il arrive dans

les symptômes obsessionnels — et sa transformation en manifestations corporelles donnant lieu aux névroses actuelles. En effet, l'affect qui n'est pas élaboré psychiquement ou qui ne trouve pas son issue dans « l'action spécifique », laisse dans l'expérience du sujet une sensation de vide ou d'anxiété et tend à suivre son cours en tant que manifestation purement somatique. Il engendre ainsi les conditions pré-requises au trouble fonctionnel ou à l'affection psychosomatique. Il ne s'agit pas là de manifestations défensives, tel qu'on le voit dans les névroses ou dans la négation de l'affect observable chez certains endeuillés pathologiques, mais d'une incapacité d'éprouver du plaisir ou de la satisfaction. Peut-être le concept d'alexitimie (Sifneos), si lié aux maladies psychosomatiques, devrait-il être considéré dans l'examen psychanalytique de ces problèmes (c'est-à-dire un examen éloigné d'une explication purement biologique de l'émotion), puisque chez ces patients prédominent des modes de pensée pragmatique, de même que des styles opératoires de relation à autrui marqués par un appauvrissement de la fantaisie et du jeu.

B. La violence sociale et ses expressions individuelles

Le deuxième ordre de problèmes cliniques contemporains que je désire étudier ici consiste en l'accroissement actuel de la violence dans la vie sociale, violence qui, nous le savons, présente des formes d'expression individuelles pathologiques. Pour cette raison, je situe donc la violence parmi les formes d'aliénation de l'homme contemporain. Le sens historique est celui d'appartenance à l'ensemble des relations humaines où les particularités de la vie de chaque individu prennent une signification spécifique (c'est là aussi où l'individu puise le sens de la continuité temporelle).

La psychiatrie naissante des fins du XVIII^e siècle s'est intéressée à l'aliénation du fou et crut voir en elle une perte de la maîtrise de soi liée à la confusion aliénante entre soi et autrui. Plus tard, Hegel montra la place nécessaire de l'aliénation dans la constitution de la conscience et la fonction de la violence dans le devenir ontologique de l'homme, cela, à travers la dialectique du conflit entre le Maître et l'Esclave. Nous lui devons la compréhension dialectique — qui se réclame de l'aliénation et de la violence — du développement subjectif de l'individualité et objectif de l'histoire. La violence est toujours en rapport à la relation entre deux sujets; il n'est possible de l'envisager que dans cette dimension intersubjective et on ne peut donc la saisir que par rapport à un sens. L'échec du psychotique nous le montre clairement. En effet, quand celui-ci se montre plus violent, c'est parce qu'il a perdu la maîtrise de son aliénation. Une brisure catastrophique s'est produite dans sa dialectique intérieure de reconnaissance de soi fusionnant les images de l'autre et de lui-même en une seule et créant ainsi une perte de toute différence et de tout mouvement par rapport à l'autre, perte qui le pousse — dans une tentative d'échapper à cette aliénation — à la suppression agressive de l'autre, voire de lui-même. Notons en passant que ce phénomène se retrouve également, bien qu'à des degrés divers, dans les scènes conjugales et dans les luttes sociales : la violence dans les luttes sociales :

la violence émerge toujours lorsqu'on prétend empêcher le flux de la reconnaissance de l'individualité, du jeu des différences, surtout si, comme c'est habituellement le cas, on fait appel au principe d'autorité.

À la suite des travaux de Zazzo, Wallon et Merleau-Ponty, Jacques Lacan a montré d'une façon irréfutable comment l'agressivité est inhérente à l'identification narcissique, celle-ci étant constitutive du champ intersubjectif. Il fit alors allusion à cette même tendance dont Freud parla pour la première fois lorsqu'il donna le statut de force pulsionnelle à la tendance primaire de l'homme à l'auto-destruction. Depuis lors, nous reconnaissons en chaque sujet l'existence d'un pôle de masochisme primaire qui nous est révélé, entre autres, par la jouissance liée à la soumission à quelqu'un d'autre dans le plaisir sexuel et par la passivité féminine des hommes devant les images régressives du père primitif. La violence est à l'œuvre chez l'individu chaque fois qu'il s'isole des autres, se repliant sur son Moi narcissique pour libérer les forces du Surmoi, toujours sadique, toujours cruel, toujours prêt à nous procurer la jouissance de la douleur, du sacrifice ou de la soumission. Mélanie Klein a le mérite d'être la première à avoir montré l'articulation précoce entre le Surmoi et les images de destruction du corps propre ou de celui des autres, images qui nous surprennent tellement dans les fantasmes et dans les jeux des enfants. Chez l'adulte, cette violence constitue le prix de l'isolement : la rupture du lien social libère en nous, en effet, les forces auto-punitives du Surmoi (« Malaise dans la civilisation »). Rappelons-le, l'homme n'a dans ce domaine qu'une alternative face à autrui : soit qu'il se lie libidinalement à lui par la voie de l'identification et constitue ainsi une forme de lien social annulant le pouvoir du maître (le père primitif), soit qu'éloigné des membres de la fratrie, il se livre au pouvoir absolu de cet autre intérieur qu'est le Surmoi. Les moralistes, par exemple, ne préservent-ils pas leur identité par la soumission à un être supérieur et par l'auto-flagellation, quand ils ne se livrent pas à l'anéantissement du non-croyant? La paranoïa présente une structure similaire. Le plus célèbre paranoïaque de la psychanalyse, le Président Shreber, le démontre bien dans sa biographie quand il décrit les formes extravagantes de jouissance dans la soumission que Dieu-le-Père lui imposait : la transformation en femme, la procréation dans la douleur et la mort, l'exposition à l'humiliation, aux moqueries, etc.

La violence, en dernière extrémité, met toujours en jeu la mort comme destruction du corps, plus précisément dans les images où ce dernier est capturé dans le champ intersubjectif de la reconnaissance de soi par l'autre. Ce corps mortifié par la perte croissante des liens sociaux — violence silencieuse où la mort nous apparaît dans la méconnaissance extrême de l'autre — tend à resurgir dans les images que nous proposent certains spécialistes : conforme à la mode, réduit au poids désirable, esthétisé dans des gymnases spéciaux, contraint dans ses rythmes et ses mouvements. Tout cela, pour s'agripper aux liens de plus en plus technifiés et impersonnels à autrui, dans l'angoisse de voir détruite la dialectique de l'identité et de la reconnaissance par l'autre.

Le fait que la perte du lien social libère la pulsion de mort est rendu évident par les conduites auto-agressives de l'enfant abandonné, de l'endeuillé mélancolique, mais aussi par le cortège auto-exigeant et punitif qui entoure l'homme et la femme contemporains, au nom de l'efficacité, de la réussite, de la conformité à la mode. La fonction de l'Idéal du Moi (le Père mort, selon Lacan) ne s'accomplit qu'à travers le remplacement de ce maître tout-puissant par des valeurs permettant l'identification à autrui dans la vie sociale. Ce n'est pas, en effet, des idéaux collectifs que surgit la violence. Il faut, à ce sujet, différencier l'évolution qui bouleverse toujours un certain ordre établi de la destruction émanant de groupes humains identifiés à un leader « fort » et qui, au nom de la morale, de l'ordre, du maintien de l'identique : la religion, le respect des valeurs éternelles de nos ancêtres, réclament l'anéantissement de ceux qui sont différents, qui ne s'intègrent pas, qui n'acceptent pas, qui ne sont pas soumis. Ne reconnaissons-nous pas là, à l'œuvre, la fonction conservatrice du Surmoi décrite par Freud?

Ces personnes aux caractères agressifs, assimilables par plusieurs aspects à des « temples paranoïaques », nous arrivent souvent en consultation à la suite d'actions régressives ou de réactions dépressives provoquées par l'irritation, l'anxiété persécutoire ou les échecs sociaux et professionnels. On a d'ailleurs créé en Argentine, ces dernières années, de nombreux centres spécialisés dans le traitement de ces problématiques (Centres de soins pour les femmes battues, la violence familiale, les victimes, etc). Initiatives témoignant des efforts de prévention mais, aussi, du caractère massif du problème auquel nous faisons face.

Selon Otto Kernberg, les changements dans la culture contemporaine n'auraient aucun effet sur les relations objectales puisque celles-ci seraient conditionnées par des perturbations survenues durant les étapes enfantines de gestation de la personnalité. Contrairement à cet auteur, je trouve que la catégorie du « narcissisme pathologique » s'avère insuffisante pour cerner une problématique qui, pour être indépendante du narcissisme individuel, s'avère pourtant une imprégnation caractérielle de l'homme contemporain telle qu'elle rend nécessaire la mise en question des liens entre ces traits de caractère et les conditions socio-culturelles actuelles. Nous pourrions classer nombre de ces troubles dans les catégories nosographiques suivantes : états-limites, pré-psychozes, formes pseudo névrotiques de la schizophrénie, caractères dits psychotiques, personnalités « comme si », ou même les englober dans le syndrome de la pathologie narcissique. Mais ces diagnostics ne peuvent occulter le problème de la prédominance isomorphique de traits similaires dans de vastes secteurs de population. Le résultat du traitement individuel de ces troubles est d'ailleurs conditionné par cette question qui déborde dans le social. Les nombreux écrits des dernières années sur les perturbations narcissiques de la personnalité me semble un indice évident de l'existence d'un nouveau problème. En conclusion, je crois vraiment que nous devons tenir compte du fait, tel que Joyce McDougall l'a déjà signalé, que les patients d'aujourd'hui avec leurs parties psychotiques, leurs écussons narcissiques, leur self grandiose, leur pensée opératoire, leurs

manques alexithimiques, leur sentiment de vide, sont très différents des névrotiques que Freud et les premiers psychanalystes ont rencontrés.

C. Nouvelles réalités sociales et leur impact sur les enfants, les adolescents et les personnes âgées

Je voudrais, en terminant, signaler très brièvement un troisième ordre de problèmes pour lesquels nous constatons une augmentation de demandes de soins en santé mentale. C'est celui concernant les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Il existe, en effet, trois moments critiques dans le fonctionnement mental où une plus grande exigence à l'égard des ressources psychiques augmente la fragilité subjective et le risque de maladie. Ces moments sont liés à des périodes de vie où la dépendance à autrui occupe une place importante dans la résolution adéquate des conflits. Ainsi, pendant la petite enfance et jusqu'à la période de l'intégration scolaire, le soutien de la famille et de l'entourage social est indispensable à la maturation et la stabilité psychique. Une socialisation adéquate et une intégration au système de normes régissant l'institution scolaire et la vie sociale exigent de l'enfant la pratique de ces dites normes dans un milieu protégé, sécuritaire. L'instabilité familiale, les nouveaux changements dans les fonctions paternelle et maternelle et, plus encore, l'abandon précoce de l'enfant sont autant de causes d'insuffisances dans la constitution de la subjectivité qui s'expriment plus tard sous forme de conduites inadaptées à différents moments de la vie. Parmi celles-ci, je voudrais signaler surtout l'ennui en tant que manifestation la plus précoce de la dépression infantile, bien souvent cachée par les jeux pédagogiques derrière lesquels l'enfant dissimule l'écrasement subi de sa fantaisie et de sa créativité.

De la même manière, pendant la période où les jeunes se préparent à la vie adulte, à la création d'une nouvelle famille avec ses exigences d'intégration « laborale », culturelle et affective, tout ce qui prolonge l'adolescence et une dépendance pas toujours assumée engendre la possibilité de liens sociaux pathologiques tels que, par exemple : l'isolement, la formation de bandes soutenant l'identité fragile de ses membres par l'affrontement avec l'extérieur, la création de groupes fondamentalistes due à la crispation des échecs d'identification, la consommation de drogues, la violence sociale, la délinquance, comme forme d'accomplissement de la mise à l'écart sur les plans social et subjectif. Pour la plupart, les jeunes manifestant ces problèmes arrivent en consultation à la suite de consommation de drogues ou bien d'actes délinquants. Il est évident que leur traitement ne peut pas être envisagé sur le seul plan individuel et qu'un réaménagement global de leur situation familiale et sociale s'avère nécessaire.

En ce qui concerne les personnes âgées, nous savons que les risques de détérioration mentale et de dépression sont inversement proportionnels aux niveaux d'intégration sociale. Une situation sociale qui prive ces personnes d'appartenance affective, familiale, culturelle, de toute fonction sociale et, quelquefois, de soutien économique, les fait sombrer souvent dans la logique

bipolaire de l'auto-abandon ou dans le ressentiment hostile, ce qui représente la porte habituelle d'entrée à la dépression clinique. Dans les grandes villes, l'habitat, la distribution des espaces publics, les types de transport et de circulation, l'organisation des lieux culturels, bref, toute la vie quotidienne est conçue pour une population active, capable de suivre le rythme de production industrielle. Si nous ajoutons à cette liste le fait que les valeurs assurant la réussite et la valorisation sociales sont celles de l'utilité, l'efficacité, la rapidité et la consommation, nous comprendrons que les styles actuels de vie sociale tendent à engendrer une situation d'abandon et de mise à l'écart des individus qui ne peuvent pas s'adapter à ces conditions, dont les personnes âgées. Les troubles dépressifs sont devenus la pathologie dominante de ce groupe d'âge, troubles souvent masqués par des affections organiques, des empêchements physiques ou le déclin des fonctions mentales.

Conclusion

J'ai tenté dans ce texte d'esquisser un bilan évolutif de la clinique psychanalytique à la fin du XX^e siècle. À partir d'observations faites en Argentine, il m'a semblé que le changement le plus important à survenir consistait dans l'impact profond de l'évolution économique, technique et industrielle sur la vie socio-culturelle quotidienne, particulièrement dans les grands centres urbains. J'ai voulu attiré l'attention sur le fait que ces changements sociaux et culturels avaient des retombées sur la subjectivité et la psychopathologie individuelles. Ainsi, par exemple, les traits de caractère inhérents à ce qu'on pouvait auparavant considérer comme des pathologies individuelles du narcissisme se retrouvent maintenant dans de larges secteurs de la population des centres urbains, phénomène qui remet en question la nosographie utilisée ces dernières années. Cette fin de siècle voit donc apparaître de nouveaux types d'analysants n'ayant rien en commun avec les névrosés qui constituaient l'ordinaire de la pratique clinique de Freud et constituant un défi pour les praticiens de la psychanalyse.

emiliano galende
soler 4311
1421 buenos aires
république d'argentine