Document generated on 06/05/2025 5:42 a.m.

Filigrane
Écoutes psychanalytiques

L'Homme aux rats : une lecture de la complexité des enjeux d'une névrose obsessionnelle

Eve Delmas and Marie Hazan

Volume 29, Number 2, 2020

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1077173ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1077173ar

See table of contents

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)
1911-4656 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Delmas, E. & Hazan, M. (2020). L'Homme aux rats : une lecture de la complexité des enjeux d'une névrose obsessionnelle. *Filigrane*, *29*(2), 93–109. https://doi.org/10.7202/1077173ar

Article abstract

This article proposes a rereading of the "Rat Man" (Freud, 1915), to provide the clinician with a deeper understanding of the symptomatology of obsessional neurosis. Nowadays, obsessional neurosis has been set aside as a diagnostic and nosographic category, overshadowed by attention to personality disorders, borderline states, narcissistic perversion and, especially, psychopathology that is understood from the point of view of the DSM. However, it is nevertheless very present in our clinical practice. Its tortuous and complex symptomatology, with its infernal alternation between contradictory impulses, rumination, obsessions, omnipresent doubt, undoing, and the inability to reach a compromise can be confusing to the therapist. In their relentless attempt to reconcile the irreconcilable, these patients may quickly lose the clinician in the maze of their defences. By retracing the complex and sometimes opaque twists and turns of the Rat Man case history step by step, this article seeks to help the clinician grappling with transference, associations, and symptoms that are both typical and confusing.

Tous droits réservés © Revue Filigrane, 2021

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

L'Homme aux rats : une lecture de la complexité des enjeux d'une névrose obsessionnelle[1]

Eve Delmas et Marie Hazan

Résumé : Cet article propose une relecture du cas de l'Homme aux rats (Freud, 1915) dans le but d'éclairer le clinicien aux prises avec la symptomatologie de la névrose obsessionnelle. Cette catégorie diagnostique et nosographique aujourd'hui un peu délaissée au profit des troubles de personnalité, des états limites, de la perversion narcissique et surtout de la psychopathologie vue sous l'angle du DSM, est pourtant encore très présente dans la pratique. Sa symptomatologie tortueuse et complexe peut laisser le thérapeute dans le désarroi : alternance infernale de pulsions contradictoires, ressassement, cogitations, incapacité d'accéder au compromis, doute généralisé, comportements marqués par l'annulation rétroactive… Ces patients tentant sans relâche de concilier l'irréconciliable ont vite fait d'égarer l'intervention dans les dédales de leurs défenses. Cette contribution cherche, en retraçant pas à pas les méandres complexes et parfois opaques de l'histoire de l'Homme aux rats, à aider le clinicien aux prises avec un transfert, des associations et des symptômes à la fois typiques et confus.
Mots clés : névrose obsessionnelle ; symptômes obsessionnels et compulsifs ; Homme aux rats ; Freud ; clinique psychanalytique ; psychanalyse ; psychopathologie.

Abstract : This article proposes a rereading of the "Rat Man" (Freud, 1915), to provide the clinician with a deeper understanding of the symptomatology of obsessional neurosis. Nowadays, obsessional neurosis has been set aside as a diagnostic and nosographic category, overshadowed by attention to personality disorders, borderline states, narcissistic perversion and, especially, psychopathology that is understood from the point of view of the DSM. However, it is nevertheless very present in our clinical practice. Its tortuous and complex symptomatology, with its infernal alternation between contradictory impulses, rumination, obsessions, omnipresent doubt, undoing, and the inability to reach a compromise can be confusing to the therapist. In their relentless attempt to reconcile the irreconcilable, these patients may quickly lose the clinician in the maze of their defences. By retracing the complex and sometimes opaque twists and turns of the Rat Man case history step by step, this article seeks to help the clinician grappling with transference, associations, and symptoms that are both typical and confusing.
Key words: obsessional neurosis; obsessive and compulsive symptoms; Rat Man; Freud; psychoanalysis; psychopathology.

> La névrose obsessionnelle a disparu des classifications contemporaines, mais peut-être n'a-t-elle jamais été aussi présente que dans le monde d'aujourd'hui. (Vanier, 2005, p. 87)

> À tous les moments importants de son récit, on remarque sur son visage une expression composite très étrange que je ne peux interpréter que comme l'horreur devant son propre plaisir qui lui est inconnu. (Freud, 1909, p. 414)

Entité plus « jeune » que l'hystérie, qui est connue depuis la Grèce ancienne, la névrose obsessionnelle est une invention remontant à 1894-1895, lorsque Freud isole cette notion en la distinguant de l'hystérie (Laplanche et Pontalis, 19674 ; Rose, 2009). La rencontre avec Ernst Lanzer ou « l'Homme aux rats » est marquante à cet égard. L'analyse est commencée en octobre 1907, juste avant le début de celle du petit Hans (Herbert Graf) par l'intermédiaire de son père Max Graf. Publiée en 1909, elle dure neuf mois.

Plus de cent dix ans après, le récit de cette cure demeure très actuel et éclairant dans la clinique des obsessionnels d'aujourd'hui. La prévalence de ce type de symptomatologie, dont la grande complexité comporte des éléments cachés, rappelle bien l'histoire de ce jeune patient de la première heure de Freud, et ses démêlés transférentiels avec son analyste ressemblent étrangement à ce qu'on entend régulièrement en psychothérapie et en analyse actuellement. Selon Henri Ey, « la névrose obsessionnelle est la plus fixe et la plus structurée des névroses » (Ey *et al.*, 1974, p. 494), autant dire que sa complexité ne se laisse pas réduire aisément !

L'intérêt du cas de l'Homme aux rats (Freud, 1909), que Freud détaille et analyse dans ses moindres développements, est d'être très emblématique de situations cliniques similaires, tant au niveau des symptômes et du rapport au doute que de la souffrance psychique d'être envahi de pensées délétères, du retour du père mort qu'on n'en finit plus de tuer et de s'empêcher de tuer. Il met aussi en lumière le déploiement des défenses, la difficulté de comprendre les enjeux de ces obsessions apparemment absurdes et aliénantes, l'annulation rétroactive, ainsi que le « déchirement des liens causaux dû au retrait de l'affect » (Freud, 1909, p. 483). Autant d'aspects qui s'illustrent clairement dans la clinique d'aujourd'hui, tel le cas de Bernard, dont nous pouvons livrer en amorce quelques éléments.

Bernard n'est plus très jeune. Il s'accable d'injures et se reproche constamment de ne pas s'accomplir : ce n'est pas encore la bonne occasion, pas le bon moment… mais sa vie est encore devant lui. Il est dans l'attente, rêvée dans la magnificence de ce qu'il n'ose pas tenter tant il craint la transgression et la punition surmoïque qui s'ensuivrait. Il accomplit dans ses rêves et ses associations une partie de ses désirs parfois grandioses, les conséquences inquiétantes et même désastreuses se profilant avec plus ou moins de précision en arrière-plan. A-t-il tout raté ou n'a-t-il pas encore commencé à se réaliser ?

« La séance est déjà finie ? Mais à quelle question que vous n'avez pas posée n'ai-je encore pas répondu ? Vous ne trouvez pas que je n'avance pas ? J'interprète, mais si ça se trouve ça ne vaut rien du tout, vous allez me dire que c'est relié, mais ça n'a rien à voir ! » Et : « On dirait que je fais des efforts énormes pour ne pas penser », ajoute-t-il avec justesse. Ce discours ponctué de doubles négations qui tourne en boucle et empêche de penser fleurit indéfiniment sur le divan – ludique et angoissé à la fois, séducteur et évitant, éludant les tentatives d'élucidation, bien que les enjeux soient énoncés et donc apparemment conscients. Mais le lien est coupé et *ça* résiste. Tantôt triomphante, tantôt dans le doute entre l'amour et la haine, l'agitation ou la léthargie angoissée, dans sa singularité et de manière paradigmatique, cette modalité de parole se déroule (et invite à l'interrompre) séance après séance, de manière répétitive et lancinante, presque immuablement. C'est dans ce *presque* que se situe la faille ou la *craque* par laquelle se glisse la lumière, comme le chante Léonard Cohen… Le paradoxe est là : comment écouter cette répétition tout en effectuant une coupure et faire entrer la lumière de l'espoir ?

Une première avancée dans la cure de Bernard se présente, alors que perce d'un côté une ressemblance, dans les méandres de son récit, avec les défenses absurdes de l'Homme aux rats, et de l'autre une joie de vivre et un plaisir, soigneusement dissimulés derrière cette carapace. Jouissance par la pensée et la litanie dans la parole ?

Le récit de rêves ouvre dans cette cure une fenêtre salutaire pour l'analyste et l'analysant qui, outre l'élément de surprise assuré, permet une brèche. Suivant la logique de l'obsessionnel, et bien plus clairement que dans les associations, tout est là, ouvert et sans fard, ludique et transparent – bien que le plus souvent négativé ou annulé rétroactivement : *non, malgré les apparences, ce n'est pas une catastrophe (un coup de feu, du sang…), ni rien, mais vraiment rien qui ait rapport à la sexualité, et d'ailleurs j'y échappe*

de justesse… Ce n'est pas qu'il résiste ou refuse mes interprétations, réitère-t-il. De fait, la représentation refoulée, lorsqu'elle fait retour, apparaît sous une forme négative. Il rêve donc que quelque chose *n'est pas, n'advient pas, ne ressemble pas* à un meurtre ou un inceste. Et comme si ses dénégations ne suffisaient pas, il rêve que je suis la conseillère de la présidente d'une grande puissance, qui vient me chercher alors que je suis en grande conversation avec lui et me fait taire. Elle me montre, avec le doigt sur les lèvres, qu'il faut que je garde le silence. Un grand danger nous guette en cas de transgression : il faut continuer à parler pour ne rien dire, pour ne pas entendre ni voir… C'est alors qu'il fait un rêve libérateur, un pied de nez réjouissant à l'envahisseur : il a réussi à s'échapper de la prison, il est tout surpris et content, mais inquiet. Cela semble indiquer une issue favorable, nous en sommes heureux, me semble-t-il. Mais aussitôt, il raconte un autre rêve de transfert : je lui ouvre une porte qui donne sur un gouffre, mais il n'y tombe pas. Sommes-nous libérés ou au bord du gouffre ? On retrouve dans ces fantasmes, comme dans les rêves, l'ambivalence : le désir est réalisé, mais aussitôt annulé ; plusieurs représentations se présentent grammaticalement sous une forme négative : « je ne suis pas au bord du gouffre », « je ne suis pas inquiet », « je ne m'intéresse pas à ceci ou cela », « ça n'a rien à voir » et « je ne cherche pas à résister ». Et l'analyse chemine ainsi…

La lecture du texte de Freud et de la cure d'Ernst Lanzer m'a soutenue et donné une direction pour accompagner Bernard, en particulier quand il tourne en rond et se traite de tous les noms. J'ai alors le sentiment qu'il s'inflige une punition pour avoir trop rêvé, comme Lanzer qui gravissait la montagne, affamé et suant. Je lui ai d'ailleurs explicité ce rapprochement, et cet acte de transmission a permis une nouvelle saillie dans l'analyse. Ainsi, c'est le plus souvent dans l'adresse du transfert que nous pouvons espérer l'ouverture, après nombre de répétitions…

Riche de détails et de références, la lecture de *L'Homme aux rats* est dense, le récit est parfois difficile à suivre et suscite, non sans raison, perplexité et confusion. Son élucidation se révèle d'une grande utilité pour la clinique contemporaine des névroses. Le compte-rendu que nous proposons ici expose les enjeux nodaux de cette névrose obsessionnelle, des fantasmes, défenses et obsessions dont il est si difficile de se débarrasser et de leur mécanique implacable.

1. Une psychonévrose de défense

Comme l'hystérie et la phobie, la névrose obsessionnelle est classée par Freud dans les psychonévroses de défense, lesquelles ont en partage le fait que « leurs symptômes apparaissaient par le biais d'un mécanisme psychique de défense (inconsciente), c'est-à-dire au cours de la tentative de refouler une représentation incompatible qui était entrée en opposition douloureuse avec le moi du malade » (Freud, 1896). La représentation problématique visée par le refoulement, Freud en donne dans le même texte trois caractéristiques : elle est de nature sexuelle, elle provient de l'infantile, et elle entre en conflit avec les principes moraux du sujet. Ceci vaut pour les trois névroses de défense, soit la névrose obsessionnelle, l'hystérie et la phobie. Devant les assauts répétés de ce contenu refoulé cherchant à faire retour, le sujet produit des symptômes – formations de compromis qui permettent une expression masquée du contenu refoulé – qui, eux, diffèrent selon les trois névroses. Les symptômes obsessionnels sont spécifiquement caractérisés par le *Zwang*, contrainte mentale et organique, exigence implacable et intempestive qui se décline en pensées et en actes. Le sujet névrosé obsessionnel est soumis à des pensées obsédantes vécues comme intrusives, inopportunes et la plupart du temps très angoissantes, et/ou des actes en apparence déconnectés qu'il se sent forcé d'accomplir.

Tous ces symptômes représentent des défenses primaires[2] contre le retour du contenu originairement refoulé. Mais ils sont si envahissants qu'ils entraînent du même coup la production d'une spirale de défenses secondaires, échafaudage de défenses érigé contre des défenses afin de neutraliser la charge d'angoisse. La névrose obsessionnelle se caractérise en effet par l'échec (et donc la répétition) de la défense, échec inhérent à la structure psychique du sujet puisque le conflit qui le met en souffrance doit rester irrésolu. Il est difficile, dès lors, de ne pas soupçonner que la jouissance du névrosé obsessionnel vient se loger justement au cœur de cette spirale, et que sa satisfaction pulsionnelle procède de ses constructions symptomatiques démultipliées. Cela ouvre sur plusieurs questions très cliniques, celles notamment de la fin du traitement, voire de sa possibilité. Car si la jouissance s'attache au travail de pensée qui caractérise l'obsessionnel, on peut alors se demander comment cette jouissance ne compromettrait pas la cure, en tant qu'elle fait (partiellement) fond sur un tel travail. Ces questions traversent les pages qui suivent, alors que nous déployons la symptomatologie complexe du névrosé obsessionnel et ses extravagantes constructions

mentales, pour ensuite lui articuler brièvement les questions de l'angoisse et de la jouissance.

2. Défenses et symptômes

2.1 Le refoulement : une défense primaire réussie

> Le refoulement […] se produit dans ce trouble psychique non pas au moyen de l'amnésie, mais par le déchirement des liens causaux dû au retrait de l'affect. (Freud, 1909, p. 483)

Comme pour les autres psychonévroses de défense, la genèse de la névrose obsessionnelle est selon Freud à chercher dans la sexualité infantile, plus précisément dans une activité sexuelle connotée de plaisir – au contraire de l'hystérique chez qui l'irruption du sexuel est vécue comme subie. Chez l'Homme aux rats, Freud identifie à ce titre le voyeurisme auquel Lanzer petit garçon se livrait avec délectation, lequel est immédiatement accompagné, dans les termes de Lanzer, d'« un sentiment étrange et inquiétant comme si quelque chose devait se produire si j'avais de telles pensées, et comme si je devais tout faire pour l'empêcher » (Freud, 1909, p. 415). Ainsi, non seulement une forte culpabilité accompagne instamment le désir sexuel, mais elle se formule du même souffle en auto-reproche. Ce moment de conflit psychique, où s'affrontent désir et culpabilité, cause le déclenchement d'une « défense primaire ». Celle-ci concorde à peu près avec le moment œdipien, et pour cause : le moi du petit enfant cherche à refouler le plaisir qu'il ressent dans l'acte de voyeurisme, car il devient d'un coup contraire à ses principes moraux intériorisés (le surmoi, dira Freud dans *Inhibition, symptôme et angoisse* en 1926) et source de culpabilité. Pour la suite, « un reproche s'attache au souvenir de ces actes » (Freud, 1909, p. 511), affect douloureux dont l'obsessionnel s'emploiera à se débarrasser.

Comment procède la défense pour arriver à cette fin ? C'est une spécificité de la névrose obsessionnelle : au lieu de refouler le souvenir sexuel (comme dans l'hystérie), la défense primaire cherche plutôt à déchirer le lien causal entre le souvenir et l'affect de reproche, afin de neutraliser l'angoisse inhérente au conflit. L'affect de reproche seul est refoulé. Le souvenir de l'activité sexuelle infantile, lui, peut donc rester conscient et accessible – comme on le voit dans le récit de la deuxième séance de l'Homme aux rats –, comme détaché de tout affect. Or selon le mécanisme du refoulement décrit à cette période notamment dans *L'interprétation du rêve* (Freud, 1900) et *Le refoulement* (Freud, 1915), l'affect refoulé, une fois repoussé

dans l'inconscient, demeure actif et libre de se lier avec d'autres représentations qui lui permettront de faire retour. Il s'associera en effet à une ou des représentations inoffensives pour le moi, qui permettront l'expression déguisée de ce qui fait conflit – car la pulsion refoulée pousse toujours pour s'exprimer. Souvent, cette défense primaire est pendant un temps « couronnée de succès » (Freud, 1896, p. 512) en ce qu'elle réduit l'angoisse, au sens où elle réduit le conflit. Le sujet se rappelle les événements sexuels infantiles en cause, mais ne souffre plus de la culpabilité cuisante qui les accompagnait. Il y a une période de santé apparente, note Freud, puisque l'affect d'auto-reproche, dans l'inconscient, s'est déplacé sur d'autres contenus sans lien apparent. Mais l'accalmie est transitoire : la charge affective fera peu à peu retour sous la forme diffuse de « scrupules, honte et méfiance à l'égard de soi » (Freud, 1896, p. 512). C'est l'émergence de la symptomatologie obsessionnelle, rançon du succès de la défense primaire.

2.2. Les symptômes obsessionnels ou le retour du refoulé

> Les idées ou représentations obsessionnelles surgissent, comme cela est bien connu, sans le moindre motif ou de manière insensée tout à fait comme le texte de nos rêves nocturnes. (Freud, 1909, p. 434)

Les obsessions sont des pensées qui s'imposent de manière intrusive et répétée à la conscience du sujet. Intrusives, parce qu'il ne les reconnaît pas comme siennes ; elles ont le caractère étrange et intempestif du rêve. Mais elles n'en ont pas moins le caractère insistant et impérieux de la contrainte, elles taraudent le sujet de leur répétition. La raison de ces caractéristiques se saisit bien à partir de ce qui vient d'être exposé du refoulement et du déplacement. Les obsessions procèdent d'un déplacement, puisque « le contenu connu n'est arrivé à cet endroit qu'en raison d'une connexion fausse » (Freud, 1909, p. 424). Comme le contenu manifeste du rêve, elles font signe vers un contenu latent. Elles se présentent donc sur la scène consciente comme des substituts à un autre contenu, un contenu refoulé qui insiste, depuis l'inconscient, pour s'exprimer. Ce déplacement est ce qui explique tant l'impossibilité de rationaliser l'apparition des obsessions que leur répétition : ces représentations sont liées à une charge affective qui n'est pas la leur et dont le patient témoigne d'ailleurs qu'elle est disproportionnée par rapport à leur contenu. C'est pourquoi elles insistent sans aucun motif apparent. Cette puissance est bien la marque du retour du refoulé : la charge

pulsionnelle de l'affect refoulé projetée sur un autre contenu. C'est le processus de refoulement qui, après avoir été couronné de succès en réduisant l'angoisse, a produit dans un deuxième temps l'obsession comme rejeton sur la scène consciente, comme symptôme du retour du refoulé.

Le refoulé, dans la névrose obsessionnelle, est un affect d'auto-reproche. C'est lui que s'attachent, de manière plus ou moins manifeste, les pensées obsédantes. Le cas de l'Homme aux rats montre néanmoins que les chaînes associatives sont sinueuses et la remontée jusqu'au conflit originaire suscitant l'affect loin d'être évidente. Les obsessions, foisonnement versant parfois dans la « construction délirante » (Freud, 1909, p. 411), pointent vers de fausses pistes. Elles sont souvent le produit de renversements désir/crainte, amour/haine : l'obsession va prendre la forme de la crainte que la personne aimée ne meure, mais cette crainte dissimule un vœu de mort, lui-même projection de l'affect de culpabilité.

Chez l'Homme aux rats, la « grande crainte obsessionnelle » est la mort du père, mais se dissimulent en arrière-plan plusieurs circonvolutions que Freud s'emploie à interpréter. Il y a un premier moment dans l'infantile : c'est le plaisir sexuel du petit garçon voyeur. Lui est attachée (dès l'Œdipe : émergence du surmoi) une grande culpabilité, qui se projette à l'extérieur sous la forme d'une crainte de détruire le père si ce plaisir est ressenti. Freud caractérise en ces termes les prémisses de la névrose obsessionnelle : « à côté du désir compulsif, se trouve une crainte compulsive qui lui intimement liée. Chaque fois qu'il [le patient] pense à un désir de ce genre, il ne peut s'empêcher de craindre que quelque chose de terrible se produise » (Freud, 1909, p. 411). La mort du père (obsession) n'est ici que la projection intempestive de la culpabilité que ressent le petit garçon. Cette culpabilité va être (refoulée et) détachée de son origine événementielle pour se lier désormais à un grand nombre de situations ; c'est la naissance du symptôme obsessionnel, l'intrusion itérative de la pensée : si telle chose arrive, mon père mourra. (Notons que la compulsion, sur laquelle nous revenons plus loin, apparaît simultanément : le père mourra… à moins que…) Mais un autre niveau d'interprétation est proposé peu après par Freud : le fait que le père doive mourir est l'expression de la haine terrible que lui voue le patient, en lien avec la condamnation par lui de ses comportements sexuels infantiles : l'enfant voulait par ce meurtre inconscient « se débarrasser du père qui dérange ». La grande crainte obsessionnelle est donc un vœu de mort déguisé, lui-même expression du conflit originaire qui habite le névrosé entre amour et haine envers l'objet paternel. Cette haine, inacceptable pour

le patient, est dans la vie courante refoulée et renversée en un amour intensif qui la rend insoupçonnable. Mais lorsque l'obsession l'impose (retour du refoulé), mettant en doute l'amour, le sujet n'a d'autre choix que de la convertir compulsivement en masochisme pour protéger l'objet d'amour (le père) : il renverse le vœu de mort contre soi-même et « il lui semble tout à fait juste de devoir mourir en raison de ses pensées, il ne mérite pas autre chose » (Freud, 1909, p. 432).

2.3. Les symptômes compulsifs : défenses secondaires contre le retour du refoulé

> Parallèlement à ces symptômes de compromis, qui signifient le retour du refoulé et donc l'échec de la défense générée au début, la névrose obsessionnelle forme une série de nouveaux symptômes d'une tout autre origine. En effet, le moi cherche à se défendre de ces dérivés du souvenir refoulé initialement et produit dans ce combat défensif des symptômes que l'on pourrait regrouper sous le terme de « défense secondaire ». Ce sont toutes des mesures de protection. (Freud, 1896, p. 515)

Le fait qu'il y ait retour du refoulé sous la forme de symptômes obsessionnels appelle, pour le sujet souffrant, des mesures pour s'en protéger : conduites compulsives et rituels conjuratoires lui servent à lutter contre ces obsessions. Ces défenses sont dites « secondaires » car elles visent à se défendre des symptômes résultant de la défense primaire – les obsessions chargées d'affects de reproche. Elles sont un deuxième temps inséparable du premier, un deuxième compromis cherchant à pallier les échecs du premier.

Ces défenses secondaires prennent la forme de compulsions en pensée ou en acte qui visent à punir, conjurer ou annuler le contenu des obsessions. Elles sont quasi concomitantes avec l'intrusion de l'obsession et prennent le plus souvent la forme de commandements impérieux de type « tu dois… » assénés au sujet comme de l'extérieur (avec une forte dimension de projection et d'intrusion). Qu'elles soient punitives ou réparatrices, elles ont à voir avec la culpabilité. Outre l'exemple central du supplice des rats dans *L'Homme aux rats*, on peut mentionner dans le même texte l'impulsion soudaine qu'a Lanzer de se trancher la gorge avec un rasoir et celle de gravir des montagnes pour maigrir – le commandement punitif venant répondre à un désir coupable (et ce, même si ledit commandement se présente

chronologiquement avant le désir coupable qui le provoque – qui parfois ne se présente pas du tout consciemment) : « La compulsion de protection […] ne peut signifier rien d'autre qu'une réaction – sous la forme de la pénitence et du repentir – à l'encontre d'une impulsion opposée, donc hostile, dirigée contre la personne aimée » (Freud, 1909, p. 440).

Mais les agissements compulsifs ne se suffisent pas la plupart du temps ; ils s'enchevêtrent pour se contredire et s'annuler. Il en va ainsi de l'impulsion de Lanzer d'enlever/remettre une pierre sur la route pour qu'il n'arrive rien à sa bienaimée : le commandement protecteur « il ne doit rien lui arriver » vient contrer un désir vengeur et hostile aussitôt réprimé, mais sitôt l'action effectuée, le sujet ressent immédiatement le besoin de remettre la pierre en place au risque de causer des blessures – c'est l'annulation rétroactive, mécanisme de défense qui sera bien décrit dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (Freud, 1926, p. 41-42). Freud associe cette intrication d'impulsions contradictoires (faire/défaire, vouloir nuire/vouloir protéger) à la « lutte entre l'amour et la haine qui […] se déchaîne en notre amoureux » (Freud, 1909, p. 441). Autrement dit, cette oscillation entre « deux impulsions opposées de force plus ou moins égale » (Freud, 1909, p. 442) qui marque les compulsions n'est que l'actualisation du conflit psychique qui fait le noyau de la névrose obsessionnelle, conflit qui s'actualise sans jamais se résoudre. Sur le plan symptomatique, les deux pôles amour/haine se trouvent ici satisfaits alternativement par les conduites compulsives. Cette alternance témoigne de l'incapacité du sujet à accéder à un compromis et le confine à la répétition. Pour l'Homme aux rats, la suite d'actes compulsifs contradictoires exprime en effet de manière juxtaposée les deux facettes (amour et haine) du rapport avec le père et avec la dame aimée – cette idée trouvant son parachèvement dans le scénario obsessionnel-compulsif du remboursement des 3,80 couronnes au lieutenant A. Un enchevêtrement de commandements aussi impérieux qu'illogiques plonge le pauvre Lanzer dans une profonde angoisse, non seulement parce qu'ils sont si contradictoires qu'il devient impossible d'y obéir, mais encore du fait des constructions mentales qu'il s'efforce de produire pour se les expliquer. Car les tourments de la compulsion ne sont pas les seuls auxquels est exposé le névrosé obsessionnel, qui n'a de cesse de tenter « d'établir une sorte de lien logique entre les deux termes en conflit – souvent en enfreignant toute logique » (Freud, 1909, p. 442).

3. Angoisse et jouissance

3.1. Le conflit originaire et l'angoisse devant le surmoi

Il semble approprié de qualifier le conflit amour/haine dont il est question d'« originaire », parce qu'il n'est nul autre que celui qui noue, au moment de l'Œdipe, la relation du fils au père : le père est aimé comme modèle, en même temps qu'il est haï comme agent de castration et de limitation de la jouissance. C'est le moment de l'avènement du surmoi ; cette haine mêlée d'amour pour le père engendre la culpabilité et les auto-reproches susmentionnés, ainsi que l'« angoisse devant le surmoi » qui constitue la névrose obsessionnelle, comme le souligne Alain Vanier (2005, p. 89). Derechef, le cas de l'Homme aux rats en est une bonne illustration. Pour ce patient, la figure paternelle est l'objet d'une identification aussi forte que problématique. Le père est en effet d'un côté « l'être qu'il aime le plus au monde », son « meilleur ami et réciproquement » (Freud, 1909, p. 430-431) ; mais, d'un autre côté, il a été joueur dans sa jeunesse (et a laissé une dette de jeu non remboursée), il est soupçonné d'avoir mené une vie dissolue (associée par le patient au caractère immonde de la syphilis) et il a éconduit la jeune fille pauvre qu'il aimait pour lui préférer un parti plus lucratif (dette symbolique non remboursée). L'irruption du signifiant « rat » dans le récit du capitaine cruel fait ressurgir toutes ces associations et plonge le patient dans les affres de la compulsion[3] pour éviter la résolution d'un conflit impossible : à quelle facette du père s'identifier ? Doit-il suivre les traces du père (qu'il juge peu honorables : dette de jeu non remboursée, amoureuse rejetée) ou rembourser la dette du père (envers le lieutenant A. et symboliquement envers la jeune fille pauvre) ? Le déchaînement de symptômes obsessionnels remplit son office en maintenant le conflit irrésolu : il force le jeune homme à suspendre ses études et, partant, toute décision concernant son avenir.

Ce conflit, qui prend dans l'actualité du patient la forme de l'affrontement violent entre deux amours (et deux vœux de mort), celui pour son aimée et celui pour son père, est extrêmement chargé libidinalement puisqu'il renvoie à l'infantile, soit à la (l'im) possibilité de résoudre l'Œdipe par l'identification au père. Alain Vanier propose une formulation très éclairante des enjeux d'identification à la figure paternelle que pose la névrose obsessionnelle :

> Le père de l'obsessionnel est un père défaillant, un père fautif […]. Le sujet est dès lors dans une impasse. Dans la nécessité de constituer cette figure en prenant sur lui comme dette sa défaillance, il tente, en même temps, de

> l'annuler, de la tuer, avec ce paradoxe […] : ce meurtre du père n'annule pas ses commandements. Bien au contraire, il les rend encore plus impératifs […]. C'est pourquoi Freud situait la névrose obsessionnelle comme effet de l'angoisse devant le surmoi […]. (Vanier, 2005, p. 89)

L'angoisse est provoquée d'une part par la nécessité de s'identifier au père tout en annulant ses commandements pour pouvoir jouir[4] et, d'autre part, par l'impossibilité de se débarrasser de ces commandements (surmoi) malgré la répétition du meurtre – alors même que ceux-ci sont une entrave à toute jouissance. Soulignons que sur son désir de jouissance l'obsessionnel ne cède pas, et c'est pour cela qu'il tente à répétition de tuer le père (haine) et d'annuler ce meurtre (amour), et que les symptômes prolifèrent (obsessions-compulsions).

3.2. La réponse par le symptôme : le doute frappe l'amour

> Il est impossible pour l'obsessionnel de jouir, de désirer, car le désir, s'il est possible, implique la destruction de l'Autre dont il a besoin comme garant pour que le symbolique tienne : il est constamment en train d'annuler cet Autre, tout en le préservant : d'où l'oscillation incessante que manifeste le doute sans issue. (Vanier, 2005, p. 89)

L'ancrage pulsionnel de ce vœu de mort (qui est la quête de jouissance) a pour corrélat la force avec laquelle le doute frappe l'amour, de manière si insupportable qu'un foisonnement de défenses en résulte, qui ont toutes pour but d'éradiquer ce doute. À commencer par la pseudo-certitude, qui se manifeste d'une part dans « la toute-puissance que [le patient] attribue à ses pensées, à ses sentiments et à ses souhaits bons ou mauvais » (Freud, 1909, p. 485) – à fortiori les obsessions : être certain que telle pensée génèrera tel événement – ; d'autre part dans la contrainte (*Zwang*) attachée à la compulsion – je *dois* accomplir tel acte pour empêcher que cela arrive, tentative, donc, de « compenser le doute » (Freud, 1909, p. 496). Mais toutes ces défenses sont vouées à l'échec : la résolution du conflit serait trop coûteuse. Nous l'avons dit, ce qui caractérise l'obsessionnel est le maintien du conflit amour/haine dans l'irrésolution : le doute, « dans les mesures de protection, conduit à l'incertitude et à leur répétition continuelle pour bannir cette même incertitude », mais « c'est ce même doute qui produit la situation où ces actions de protection sont tout aussi irréalisables que la décision

d'amour inhibée à l'origine de la maladie » (Freud, 1909, p. 494). On observe ainsi une oscillation incessante, dans les symptômes, entre la pseudo-certitude de la pensée contraignante et le doute (sur l'amour) qu'elle s'efforce, en vain, de combattre[5].

Mais l'actualisation/représentation du conflit à travers les rituels compulsifs n'est pas la seule issue du conflit dans la névrose obsessionnelle. Freud souligne un autre point essentiel : le conflit est essentiellement *rationalisé*, transformé par le travail de la pensée en construction pseudo-logique souvent contradictoire.

3.3. Indécision généralisée et cogitation : la régression de la libido de l'acte vers la pensée

> Ainsi la paralysie de la décision s'étend progressivement à l'ensemble du comportement. (Freud, 1909, p. 493)

Les « Éléments théoriques » de *L'Homme aux rats* élaborent ce que Freud identifie comme une paralysie généralisée de la décision et du comportement. Ce symptôme est lié à la fois à la « domination de la compulsion et du doute » et à « l'usage abondant du mécanisme de déplacement », qui tous deux caractérisent la vie psychique des névrosés obsessionnels (Freud, 1909, p. 493). L'adjonction des deux tendances produit une généralisation du doute à tous les aspects de la vie. Cette paralysie rend impossible la conduite d'actions – compulsives ou non – qui ne seront pas instamment remises en question, voire défaites (annulation rétroactive) au fur et à mesure qu'elles sont effectuées : le patient doute même de sa propre mémoire (ce qui provoque les re-vérifications incessantes des rituels accomplis).

Cet échec de l'action à entériner une décision pour sortir du doute traduit chez l'obsessionnel ce que Freud appelle une régression de l'action à la pensée au point où « la pensée remplace l'action » (Freud, 1909, p. 493). Autrement dit, l'obsessionnel ratiocine de manière ininterrompue avant, pendant et après avoir agi – jusqu'à produire des constructions que Freud apparente au délire pour planifier et justifier tant ses actions et leur annulation que son inaction. Et cela devient le cœur de son activité : l'obsessionnel est, selon l'expression de Jean Triol, un « travailleur de la pensée » (Triol, dans Freud, 1909, p. 398). Alain Vanier le résume pour sa part dans ces mots : « le névrosé obsessionnel est un penseur, mieux même, il *est* la pensée, la cogitation, l'agitation de la pensée » (Vanier, 2005, p. 88). La ratiocination doit être considérée comme un symptôme à part entière, en tant qu'il

manifeste un transfert de libido de l'action à la pensée – libido demeurée en tension dans le conflit amour/haine irrésolu.

Cette idée de transfert de libido est à prendre ici au sens littéral : c'est pour Freud la satisfaction sexuelle réelle éprouvée lors de l'activité sexuelle infantile (et refoulée par la suite) qui est transposée, comme charge affective, à l'activité de penser. C'est pourquoi le ressassement est irrépressible : parce qu'il est l'expression d'un bouillonnement libidinal dans la pensée. Ainsi, « le ressassement devient le symptôme majeur de la névrose. Le processus de pensée lui-même est sexualisé dans la mesure où le plaisir sexuel qui se rapporte généralement au contenu de la pensée est reporté sur l'acte de penser lui-même » (Freud, 1909, p. 497) – reporté sur l'*acte* plutôt que sur le *contenu*, car ce dernier, objet de déplacements multiples, est souvent aussi insignifiant qu'interchangeable – et désexualisé.

La dépense d'énergie associée à l'*acte* de penser, elle, est forte, car c'est celle habituellement réservée (quantitativement et qualitativement) à l'action motrice : « *Il s'agit donc de pensées qui, de façon régressive, doivent représenter des actes* » (Freud, 1909, p. 498 ; nous soulignons). Autrement dit, l'acte de penser, générateur de satisfaction masturbatoire, tourne à vide précisément parce que, comme dans le geste masturbatoire, c'est sa répétition qui procure la jouissance. La représentation des actes par la pensée est ici selon nous à comprendre au sens du *Refoulement* (Freud, 1915) : l'acte de penser devient le représentant, dans le conscient, de la charge affective refoulée initialement attachée à l'action motrice (la masturbation ou autre activité sexuelle infantile connexe). Donc si les échafaudages de pensée – aussi rationnels qu'illogiques – produits par l'obsessionnel semblent dénués de sens, ils n'en sont pas pour autant dénués de fonction : celle de toute formation de compromis, qui permettra au ça de jouir dans le symptôme. La pensée « joue un rôle, pour attirer l'énergie qui s'efforce en vain de percer jusqu'à l'action vers la pensée où s'offre la possibilité d'un autre type de satisfaction jouissive » (Freud, 1909, p. 498). C'est une forme de contre-investissement : la pensée est pulsionnellement contre-investie, pour à la fois maintenir la satisfaction sexuelle dans le refoulement, et lui permettre d'être vécue dans un autre registre.

Mais Freud va plus loin encore dans la caractérisation de ce qui est propre à la névrose obsessionnelle, en faisant le lien entre pulsion scopique, pulsion de savoir et cogitation :

> La première régression, celle de l'action vers la pensée, est favorisée par un autre facteur impliqué dans la genèse de cette névrose. L'apparition précoce et la répression prématurée de la pulsion sexuelle *de voir et de savoir*, qui oriente chez notre patient également une partie de son activité sexuelle infantile, est un événement qui a presque valeur de règle dans les histoires des cas de névrose obsessionnelle […]. (Freud, 1909, p. 498 ; nous soulignons)

Pour Freud, cette pulsion de voir/savoir relève de l'étiologie générale de la névrose obsessionnelle puisque ce désir brûlant de savoir, ancré dans le sexuel, explique les capacités intellectuelles remarquables des névrosés obsessionnels. Ainsi, « la satisfaction tirée du fait de parvenir à un résultat intellectuel est ressentie comme une satisfaction sexuelle » (Freud, 1909, p. 498) : le névrosé jouit de son travail de la pensée, dont on comprend qu'il soit sans cesse alimenté par de nouvelles cogitations. C'est bien la pulsion sexuelle de voir/savoir à l'œuvre dans le travail de pensée (ratiocinations, ruminations, scrupules, etc.) qui procure la jouissance chez le névrosé obsessionnel.

Conclusion

Le concept même de névrose n'apparaît plus dans le DSM-5, quelle que soit sa forme, hystérique, obsessionnelle ou phobique. (Cohen de Lara, 2013, p. 154)

En quoi *L'Homme aux rats* et la névrose obsessionnelle peuvent-ils encore éclairer le clinicien d'aujourd'hui ? Ce récit de cas ramène la lumière sur la finesse des conflits psychiques en jeu dans la névrose, catégorie diagnostique et nosographique aujourd'hui délaissée de notre côté de l'Atlantique au profit des troubles de personnalité, des états limites, des pervers narcissiques et surtout de la psychopathologie vue sous l'angle du DSM. Un survol rapide des publications européennes, à partir de Cairn.info par exemple, confirme pourtant l'intérêt pour cette névrose et le cas célèbre de Freud, qui suscite régulièrement de nombreux articles. C'est là un signe clair de leur pertinence clinique.

Les symptômes obsessionnels-compulsifs sont la plupart du temps ramenés, dans les espaces cliniques, universitaires et médiatiques, à la lecture neuro-cognitivo-comportementale du TOC (trouble obsessionnel compulsif), catégorie qui évacue la question de l'organisation psychique et sa complexité, et la réduit à un relevé symptomatologique. Aborder la clinique à partir des TOC est largement critiqué par les psychanalystes, le sens

du symptôme dans l'économie psychique d'un sujet singulier pouvant se perdre dans cette lecture trop simplifiée. Pourtant, sous ces dénominations distinctes, les tableaux cliniques se chevauchent : trouble anxieux ayant tendance à se chroniciser, le TOC est décrit par le DSM-5 selon les paramètres que l'on retrouve dans les travaux de Freud, à savoir l'anxiété attachée aux obsessions (récurrentes, insistantes, vécues comme intrusives et inopportunes, égodystoniques) et les tentatives répétitives de réduction de cette anxiété que représentent les compulsions (Rose, 2009). De même, les TOC ont été jusqu'au DSM-5 catégorisés parmi les troubles anxieux, ce qui est une manière de reconnaître la prévalence de l'angoisse dont Freud avait dégagé qu'elle était au cœur de la névrose obsessionnelle.

La névrose a disparu du radar diagnostique du DSM et parfois de l'enseignement en psychologie, et pourtant la référence à Freud et aux *Cinq psychanalyses* est précieuse pour le clinicien. La névrose obsessionnelle existe-t-elle encore aujourd'hui ? Si l'on se fie à l'écoute des patients en psychothérapie et en psychanalyse, elle est encore largement répandue, même si d'autres étiquettes lui sont accolées. Si par contre elle est méconnue pour ce qu'elle est[6] et que son accueil se solde par une tentative de réduire les symptômes, le risque est élevé de mobiliser les défenses et les défenses contre les défenses.

La richesse de la lecture de Freud et de *L'Homme aux rats* permet d'entendre les patients d'aujourd'hui dans cette perspective, explore ce champ parfois oublié et ouvre une perspective renouvelée dans la relation thérapeutique.

Eve Delmas
delmas.eve @courrier.uqam.ca

Marie Hazan
hazan.marie@uqam.ca

Notes

1. Cet article est le résultat d'une rencontre au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal autour d'un séminaire de doctorat sur la clinique des névroses aujourd'hui et l'actualité de Freud.
2. Freud qualifie l'idée obsessionnelle de « symptôme primaire de défense » (Freud, 1896, p. 512) même si la défense primaire est à proprement parler le refoulement. La raison en est qu'elle « porte […] les marques du combat de défense primaire » (Freud, 1909, p. 476) en tant que substitut du contenu refoulé. Le terme « secondaire » sera par contre réservé aux défenses contre les obsessions.

3. Parce que le patient se trouve précisément à ce moment-là dans une situation analogue à celle du père avant son mariage : amoureux d'une femme sans le sou et pressé par ses parents de la rejeter, et exposé aux tentations sexuelles de la vie de soldat.
4. En fait : retrouver la jouissance infantile (pré-œdipienne : le moment voyeur chez l'Homme aux rats) perdue lors de la castration (les réprimandes du père chez l'Homme aux rats).
5. Du côté des obsessions, l'omniprésence du recours à la mort (ce que Freud appelle le « complexe de mort ») s'explique par la résolution ultime du conflit que la mort représente : « Ils ont besoin avant tout de cette possibilité de la mort pour résoudre un conflit qu'ils ont laissé eux-mêmes irrésolu » (Freud, 1909, p. 488).
6. Et la tentation est forte, car comment ne pas être séduit par cette pensée brillante, toute défensive qu'elle soit ? L'ambivalence répétitive signe la relation de l'obsessionnel avec ses proches et… avec son thérapeute.

Références

Cohen de Lara, A. (2013). Névrose obsessionnelle. Théorie et clinique. Dans C. Chabert (dir.), *Les névroses. Traité de psychopathologie de l'adulte* (p. 151-208). Paris : Dunod.

Ey, H., Bernard, P. et Brisset, C. (1974). *Manuel de psychiatrie*. Paris : Masson.

Freud, S. (1894). Les psychonévroses de défense : Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires. Dans *Névrose, psychose et perversion*. Paris : Presses universitaires de France, 1973.

Freud, S. (1896). Nouvelles remarques sur les névropsychoses de défense. Dans *Cinq psychanalyses : Dora, Le petit Hans, L'homme aux rats, Le président Schreber, L'homme aux loups* (p. 501-532). Paris : Payot, 2017.

Freud, S. (1900). *L'interprétation du rêve*. Paris : Le Seuil, 2010.

Freud, S. (1909). L'Homme aux rats. Un cas de névrose obsessionnelle. Dans *Cinq psychanalyses : Dora, Le petit Hans, L'homme aux rats, Le président Schreber, L'homme aux loups* (p. 383-501). Paris : Payot, 2017.

Freud, S. (1915). Le refoulement. Dans *Métapsychologie* (p. 33-45). Paris : Presses universitaires de France, 1968.

Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : Presses universitaires de France.

Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France, 2007.

Rose, S. (2009). *Actualités de la névrose obsessionnelle* [thèse de doctorat, Université Rennes 2].

Vanier, A. (2005). Névrose obsessionnelle, névrose idéale. *Figures de la psychanalyse*, *12* (2), 85-92.