LA POLITIQUE DE LA NÉVROSE OBSESSIONNELLE

Maria Anita Carneiro Ribeiro
Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano

RÉSUMÉ

Au début de ce nouveau millénaire, nous voyons la névrose obsessionnelle, retirée par Freud du domaine des psychoses en 1896, se réduire à un simple trouble obsessionnel de compulsion. Derrière ce changement de nomenclature se dérobe la stratégie du discours capitaliste visant à abolir le sujet de l'inconscient et à le réduire à un simple consommateur compulsif des drogues licites. La soi-disant objectivité du discours de la science est manipulée par cette stratégie qui prend la direction d'une accoutumance généralisée.

Mots-clef: névrose obsessionnelle, psychanalyse, science

Écrire sur la névrose obsessionnelle, à l'heure du CID 10 et du DSM IV, cela peut paraître anachronique. Cette nomenclature, tout compte fait, a déjà été balayée des manuels classificatoires de la psychiatrie et remplacée par la sigle T.O.C. – trouble obsessionnel compulsif.

Or, ce que cache cet apparemment simple changement de sigle, c'est toute une politique du discours capitaliste consistant à annuler le sujet du désir et à le substituer par la figure du consommateur passif. La névrose obsessionnelle est un trouble qui produit la souffrance psychique et qui dénonce les impasses du sujet face à son désir inconscient. Le T.O.C., de son côté, est une maladie cérébrale avec laquelle le sujet n'a rien à voir et qu'il faut traiter par des médicaments. Après la mode de la dépression traitée par médicaments, nous avons l'obsessionnel réduit à un malade, devant être lui aussi sous médication, allant tous vers une accoutumance licite et généralisée, consommateurs devant se plier à la dictature du capital.

Discuter la névrose obsessionnelle dans ce contexte est une question politique. Selon Freud, le sujet humain vient au monde dans un état de détresse totale et dépend de l'adulte s'occupant de lui, même pour survivre. Il ne compte pas sur l'instinct qui guide les animaux de la nature, faisant en sorte que les chiots

nouveau-nés cherchent la mamelle de la mère avant même d'ouvrir les yeux. Handicapé sur le plan des instincts, le bébé humain ne compte que sur l'aide plus ou moins efficace de la mère, elle aussi handicapée par l'absence de tout *instinct maternel* qui l'oriente vers la satisfaction des besoins de l'enfant.

C'est de cette non-rencontre que nous naissons pour nous constituer comme sujets qui dépendons de la parole – au début de vagissements – interprétée par l'autre, pour obtenir la satisfaction. C'est dans ce contexte que les besoins du sujet se transforment en demande, demande de ce que l'autre aime, garantie unique de survivance. Ce qui échappe entre le besoin et la demande, c'est le désir animant le sujet de l'inconscient.

Ce désir provient de la faille, de l'impossibilité pour l'autre de le comprendre entièrement, ou encore de combler entièrement sa demande d'amour intarissable et, par conséquent, impossible d'être comblée. À cette faille inévitable entre le sujet et l'autre, Freud a donné le nom de castration et aux fictions que chacun de nous invente, pour justifier l'impossibilité d'une rencontre parfaite, le complexe d'Œdipe.

Ainsi, le sujet de la psychanalyse est depuis l'origine référé à l'autre qui, par la voie de la parole, moyen unique d'échange, incarne la culture et la *polis*. Il est depuis toujours un sujet politique.

Au début de ce nouveau siècle, les destins de notre civilisation semblent pour le moins complexes. Le capitalisme a pris des chemins impensables à l'époque de Karl Marx où le patron avait un visage et pouvait être combattu outre qu'aimé et envié. De nos jours, le capital n'a pas de visage. Si la bourse chute dans un pays inconnu de l'Orient, notre vie est affectée au pire et nous n'avons guère contre qui protester.

Néanmoins aux sujets, il leur reste encore le désir permettant d'inventer, de créer, d'aller de l'avant, de changer les autres ainsi que de se changer. C'est de ce désir que la psychanalyse parle et traite. Telle est sa politique: la politique du désir.

Lorsqu'il découvre l'inconscient et invente la psychanalyse, Freud crée dans un même mouvement, un nouveau champ du savoir et une nouvelle modalité de lien social. Freud était un homme de science, un médecin studieux de la neurologie et pendant toute sa vie, il a souffert de la contradiction entre sa formation scientifique et le fait d'être l'inventeur d'un nouveau champ du savoir –

la psychanalyse – qui, tout en maintenant des connexions avec le champ scientifique, ne se confond pas avec lui.

En vérité, l'affirmation concernant l'indépendance de la psychanalyse par rapport à la science se doit, dès la deuxième moitié du XX^e siècle, au psychanalyste français Jacques Lacan. La science moderne est le fruit des Lumières, mouvement philosophique du XVII^e siècle qui a inspiré la révolution française, au XVIII^e, ainsi que le concept moderne de démocratie. A partir du Moyen Age, la science est restée subordonnée à la religion et le patrimoine culturel de la civilisation occidentale était conservé dans les monastères. Nous devons au philosophe français René Descartes (1596-1650) la coupure épistémologique qui a permis l'avènement de la science telle que nous la pensons aujourd'hui.

Comme tous les philosophes, Descartes cherchait la certitude. Il était mu par le désir d'apprendre à distinguer le vrai du faux. C'est dans cet effort, et avec l'interlocution des docteurs de la Sacrée Faculté de Théologie de Paris, qu'il a écrit ses *Méditations*. Les textes de Descartes ont été écrits à la première personne du singulier et l'auteur y révèle avec franchise ce qui le meut en sa recherche philosophique: le désir de savoir. C'est donc comme sujet du désir que Descartes a inauguré une méthode de réflexion philosophique inédite qui va se déployer et garantir l'indépendance du champ scientifique: le *doute méthodique*. À travers cette méthode il a pu mettre en suspension toutes les certitudes qui adviennent des sens pour se concentrer sur les évidences produites exclusivement par la pensée. Ainsi, il est parvenu à son célèbre *Cogito ergo sum*, je pense donc je suis, démonstration logique de la primauté de la conscience.

Comme déjà dit, les *Méditations* de Descartes avait une adresse précise, les docteurs de la Faculté de Théologie de Paris, mais au delà de ceux-ci, ses réflexions se dirigeaient à un savoir suprême – Dieu. Dieu est évoqué comme garantie de l'existence, en tant que dépositaire de la vérité absolue. Si, dans la pensée de l'homme, être imparfait, l'idée de la perfection suprême existe, celle-ci ne peut être inspirée que par un Dieu qui ne peut être trompeur, car si Dieu mentait, il serait inférieur à l'homme, dont la pensée est capable de penser la perfection.

Lorsque néanmoins il attribue à Dieu le savoir suprême, Descartes inaugure en même temps un champ de savoir scientifique avec lequel Dieu n'a rien à voir.

À Dieu appartiennent les vérités éternelles, mais il revient à l'homme de parcourir les chemins qui le mènent à ses vérités. Ainsi naît la science moderne, délivré des chaînes que sont les normes religieuses (Lacan, 1979, pp. 211-214).

Dans le cadre de ce nouveau champ scientifique, au XIX^e siècle, surgit un médecin qui, alors qu'il écoute d'une façon inouïe ses patientes hystériques, va subvertir le *cogito* de Descartes et créer un nouveau champ de savoir, ainsi qu'une nouvelle modalité de lien social. Tout au long de son enseignement qui a duré presque trois décennies (1953-1981), Jacques Lacan a repris, maintes fois et selon divers points de vue, la subversion cartésienne entreprise par Freud. De façon résumée et superficielle, on peut dire que la découverte de l'inconscient signale le fait que *l'homme est là où il ne pense pas et pense où il n'est pas*.

Ainsi que Descartes dans ses *Méditations*, le sujet de l'inconscient est mû par le désir. Ce désir, Freud le découvre très tôt dans son œuvre, c'est le désir interdit, incestueux renvoyant au complexe nucléaire de la névrose: l'Œdipe. En outre, le sujet de la psychanalyse est divisé par le refoulement, lequel fonde l'inconscient et rend ce désir inconnu du sujet, qui est animé par celui-ci. Ainsi l'inconscient apparaît comme un savoir non su du sujet, savoir dont le fonctionnement obéit à ses propres lois qui ne coïncident pas avec les lois de la logique consciente. Le sujet de la psychanalyse est par conséquent à la fois le même sujet de la science – sujet du désir – et un sujet inconnu qui se manifeste dans la faille, dans les trébuchements, dans les actes manqués, dans le rêve et le symptôme.

La subversion freudienne atteint non seulement le concept de sujet comme aussi celui d'objet. Freud définit la névrose comme une aberration pathologique d'un état affectif normal (Masson, 1986, p.163). Il distingue ainsi entre l'état affectif normal, ce qu'aujourd'hui avec Lacan nous appelons structure, et la névrose qui se déclenche et produit des symptômes, de la souffrance, menant le sujet à chercher de l'aide.

Dans la névrose le sujet retire l'investissement de la libido sur l'objet de la réalité et l'investit sur l'objet de la fantaisie. Freud souligne que c'est cet investissement important dans l'objet de la fantaisie qui permet à l'analyste de l'utiliser pour établir le transfert (Freud, 1995 [1915], p.193). Durant la cure analytique, le psychanalyste va prendre la place de cet objet, va inaugurer un

nouveau lien social où l'objet est actif, où il cause le désir, à l'opposé de l'objet de la science, toujours passif face au désir du chercheur.

On dit souvent que la psychanalyse est née de la rencontre de Freud avec les hystériques, ce qui d'ailleurs est vrai. Ce que l'on oublie parfois, c'est que l'on doit à Freud l'"invention" de la névrose obsessionnelle. C'est en 1896, dans l'article intitulé "L'Hérédité et l'étiologie des névroses", que Freud a rendu publique pour la première fois son innovation nosographique, déclarant qu'en fonction de ses recherches sur l'inconscient il lui fallait situer à côté de l'hystérie la névrose d'obsessions. Ce ne serait pas un hasard le fait que Freud utilise dans ce texte pour la première fois le mot psychanalyse.

Avant Freud, le cas de figure connu comme névrose obsessionnelle – un type clinique de la structure névrotique qui compose avec l'hystérie les névroses de transfert – était considéré une manifestation de manie et appartenait à la catégorie des psychoses. Pinel, Esquirol, J.P. Falret et Legrand du Saulle (de grands psychiatres cliniciens de l'époque) ont décrit respectivement la manie sans délire, la monomanie de raisonnement, la folie du doute, la pathologie de l'intelligence, tantôt accentuant l'altération de conduite du sujet affecté, tantôt soulignant son aliénation partielle (Sauri, 1985).

Le terme anglais *obsession* date du XVIIIe siècle et a été utilisé par un abbé à propos d'un homme de piété paroissien qui aimait beaucoup lire son livre de prières. Le gentilhomme chronométra le temps qu'il prenait à le lire et découvrit que s'il le lisait en entier en deux heures, il mettrait quatre heures pour le lire deux fois, six heures pour le lire trois et ainsi de suite, de sorte qu'au bout d'un certain temps, il passait toute la journée à lire compulsivement le livre. Cela a permis à l'abbé, homme sensé, de conclure, de façon très britannique, qu'il ne s'agissait pas de piété religieuse mais plutôt d'une *obsession* (ibid.).

Dans la note d'introduction du texte *Obsessions et Phobies* (1895), le traducteur officiel de Freud, James Strachey, attribue à Krafft-Ebbing l'utilisation en 1867 du terme *Zwangvorstellung*, idée obsessionnelle. Ce terme est bien familier à Freud et il est curieux d'observer comme il y a une divergence de nomenclature entre sa correspondance avec son ami Fliess et les articles qu'il publie à l'époque. Dans sa correspondance privée, Freud mentionnait déjà la *Zwangneurosen* (névrose obsessionnelle) depuis 1894, tandis qu'il n'utilise cette

dénomination que dans un article deux ans plus tard, quand les concepts étaient déjà bien définis.

En 1895, dans le Brouillon H, Freud a souligné qu'en psychiatrie les idées délirantes (de la paranoïa) se situent à côté des idées obsessionnelles comme des troubles purement intellectuels. En effet, à l'opposé de l'hystérie où le symptôme se manifeste surtout dans le corps, lors de la névrose obsessionnelle, le sujet souffre par ses pensées (Masson, 1986, p.108).

Un an après, Freud a ainsi décrit la formation du symptôme de la névrose obsessionnelle: les idées obsessionnelles seraient les produits d'un compromis. La rencontre du sujet avec le sexe serait toujours traumatique et dans la névrose obsessionnelle, elle s'accompagnerait d'un excès de jouissance produisant la culpabilité et l'auto récrimination. Le refoulement renvoie à la représentation du traumatisme et l'affect est déplacé sur une idée substitutive. De cette façon, le sujet obsessionnel est tourmenté par l'auto récrimination provenant de faits apparemment futiles et insignifiants. Freud affirme qu'en effet l'idée obsessionnelle est correcte en ce qui concerne l'affect et la catégorie, étant cependant fausse en fonction du déplacement et de la substitution par analogie. Il va jusqu'à affirmer que l'idée obsessionnelle est attaquée par la logique, bien que sa force compulsive soit inébranlable (ibid., p.166).

Ce mécanisme de formation de symptôme a des conséquences importantes. En premier lieu, la prévalence du déplacement et de la substitution par analogie implique que l'opération du refoulement, dans la névrose obsessionnelle, soit plus fragile que dans l'hystérie. Dans la clinique, cela peut être facilement observé, lorsque nous rencontrons, dans la parole de l'obsessionnel, des éléments qui devraient être refoulés.

Freud nous dit également que l'obsessionnel croit en la représentation refoulée. Ce phénomène de la croyance (*Glauben*) ou méfiance (*Unglauben*) dans la représentation va d'ailleurs être extrêmement important, pour l'établissement du diagnostic distinguant la névrose obsessionnelle et la paranoïa qui est une psychose (Masson, op. cit. p. 166-169). Voyons pour l'instant la névrose obsessionnelle: le sujet croit en l'auto récrimination, croit en la représentation refoulée et c'est cette croyance qui lui permet de douter. Le doute que Descartes a élevé à la dignité d'une méthode philosophique n'est pas seulement un

symptôme de la névrose obsessionnelle. Il est aussi une défense contre l'angoisse, contre l'affect qui se déplace d'une représentation vers l'autre.

Dans la paranoïa tout le processus de formation du symptôme a lieu d'une façon assez semblable : l'expérience traumatique s'accompagne également d'un excès de jouissance qui produit la culpabilité. Néanmoins, il n'y a pas de formation d'une auto récrimination et son refoulement ultérieur. Le paranoïaque ne croit pas (*Unglauben*) dans l'auto récrimination et la culpabilité est projetée vers ses semblables. La culpabilité retourne vers le sujet sous forme d'accusations délirantes qui sont la base du délire de persécution. La méfiance chez le paranoïaque est la base de la certitude délirante (ibid. p. 169). Cette certitude délirante est radicalement autre que la certitude cherchée par Descartes à travers le doute méthodique. Pour le philosophe, la certitude ne se constituait pas comme quelque chose d'acquis une fois pour toutes. Il s'agit d'ascèse, d'un mouvement continu dans la quête de la vérité qu'il faut répéter à chaque fois par chacun.

Comme nous l'avons dit auparavant, pour la psychanalyse, le sujet est constitué par la parole qui vient de l'autre et, ainsi, l'opposition entre l'intérieur et l'extérieur ne tient plus, ainsi que celle entre individu et société. Le sujet du langage est toujours le sujet de la *polis*, sujet de la culture et par conséquent sujet politique. Dans son *Séminaire XVII, L'Envers de la psychanalyse* (Lacan, 1992), proféré tout de suite après la révolte étudiante à Paris, en 1968, mais aussi dans d'autres séminaires postérieurs, Lacan a accentué cette liaison étroite entre psychanalyse et politique. Il a attiré par exemple l'attention sur le discours de l'hystérique qui, par le fait de soutenir un désir insatisfait, va toujours contre le *status quo*: c'est le discours de la rénovation, de la revendication, de la volonté de changement.

L'obsessionnelle n'a pas de discours propre – sa parole est un dialecte et il est surtout soumis à la parole de l'autre, auquel il obéit toujours, même si “à contre-courant”, c'est à dire faisant semblant de s'y opposer. Par exemple, un obsessionnel qui a des consultations lundi, mardi et jeudi, proteste avec vigueur devant l'annulation de sa séance, un jeudi. Indigné, il finit son discours comme suit: “Pour vous montrer que je parle sérieusement, je ne viendrai pas à la séance demain”. L'analyste qui ne reçoit pas le lundi répond: “D'accord! Si vous le souhaitez, je fixerai une séance supplémentaire pour vous demain, à telle heure”. Ce qui a été promptement accepté par le sujet, qui a reconnu dans son acte

manqué l'émergence d'un désir inconscient en contradiction avec ses protestations furieuses.

Pour parler de la politique de la névrose obsessionnelle, Lacan recourt à un mythe présenté par Hegel dans la *Phénoménologie de l'Esprit*. Je vais essayer de faire un résumé, nécessairement précaire – étant donné la complexité et l'importance de l'œuvre de Hegel – du mythe en question, pour que nous tâchions d'appréhender la politique du sujet obsessionnel.

Hegel propose un mythe de l'origine de la pensée humaine: deux sujets se confrontent dans une rivalité spéculaire, imaginaire et donc mitigée d'amour et de haine. Il s'agit de sujets du désir: chacun désire que l'autre le reconnaisse en tant que "conscience de soi"; un désir conscient de reconnaissance par conséquent les anime. Dans le combat, l'un d'eux renonce à la jouissance de la vie au nom de la victoire, que lui garantirait la liberté. L'autre, téméraire, ne renonce pas à la jouissance de la vie, perdant alors la liberté. C'est une dispute sans vainqueurs ni vaincus, car le premier, le *maître*, vainc la querelle mais devient dépendant de l'autre, l'*esclave* vaincu, pour jouir de la vie. L'*esclave* qui est apparemment le battu, détient les moyens de faire jouir le maître.

Karl Marx, qui a lui aussi été profondément influencé par Hegel, s'est servi de ce mythe pour démontrer comment les travailleurs (*esclaves*) unis pouvaient vaincre le patron (*maîtres*) durant la grève qui paralysait les machines (appareils de jouissance du *maître*) qu'eux seuls (les *esclaves*) savaient manœuvrer.

Lacan nous dit que le névrosé obsessionnel occupe de bon gré la position d'esclave. C'est un esclave qui ne se révolte pas, car il attend la mort du maître pour occuper sa place. Alors qu'il attend ce jour qui jamais ne vient (rappelons-nous de l'homme aux rats, soumis au père mort, au delà de la mort physique de celui-ci), il accomplit avec zèle ses devoirs d'esclave. En fait, l'obsessionnel, dans cette position d'esclave, jouit en contrebande car il se suppose essentiel au maître: il n'y a que lui pour faire jouir l'autre. Il est clair qu'il s'agit là d'une illusion et le désespoir envahit l'obsessionnel lorsqu'il constate que personne n'est essentiel à personne et que l'autre peut effectivement le perdre.

À partir de la deuxième moitié du XX^e siècle, les progrès scientifiques sont considérables, en particulier dans le domaine de la neuropharmacologie. La découverte de la fente synaptique et de ses récepteurs a permis d'isoler des neurotransmetteurs avec la noradrénaline, la dopamine et la sérotonine, à partir de

1960. Ces progrès bien entendu ont été accueillis avec joie dans la mesure où ils apportaient un espoir quant à l'apaisement de la souffrance psychique.

Néanmoins, dans le panorama actuel des thérapeutiques concernant le traitement du mal-être psychique – de la névrose à la psychose –, tout n'est pas si réjouissant. Divers facteurs expliquent cela.

En premier lieu, malgré le fait que le sujet de la psychanalyse soit le même que le sujet de la science, comme nous l'avons vu lorsque nous avons parlé de Descartes, le savant peut éliminer – et fréquemment le fait au nom de l'objectivité – l'*effet sujet* de son champ d'investigation. Ainsi, par exemple, la dissémination des médicaments concernant les troubles sexuels ne tient pas compte que ces troubles, chez un homme, ne se limitent pas à une dysfonction érectile. Ainsi, le même médicament, pouvant être ressenti comme un présent bénéfique chez un homme dont la capacité d'érection a été troublée par maladie physique malgré une capacité de désirer active, peut être expérimenté comme la confirmation d'un échec, chez tel autre qui, bloqué en son désir, vérifie que l'érection et l'acte mécanique ne résolvent pas ses problèmes.

À ce premier obstacle, vient s'ajouter un autre d'égale importance. À partir des progrès de la science moderne, le médecin est davantage appelé à opérer dans sa pratique en tant que scientifique. Or, le médecin a toujours été plus qu'un scientifique. Récemment encore la figure du "médecin de famille" était celle du sage, du conseiller qui unissait les soins du corps à un bon maniement du transfert, car c'est toujours sur le terrain du transfert que la médecine a opéré. De nos jours les assurances maladie et/ou la médecine socialisée font disparaître la personne du médecin, qui se réduit de plus en plus à celle d'un scientifique dont le statut est douteux et dont le rôle se réduit à la médication.

Les impératifs du discours capitaliste – qui financent les recherches en vue de nouvelles drogues lesquelles, à leur tour, doivent être consommées pour financer d'autres recherches – exigent que le médecin soit objectif et sûr de lui, opérant par conséquent en dehors du champ du transfert où l' "effet sujet", c'est ce qui importe. Les médecins d'autrefois savaient que souvent un sujet guérit *pour* le médecin ou empire pour le défier et obtenir des soins supplémentaires, et c'est avec cela qu'ils avaient affaire, au delà des médicaments.

Ces exigences créent un paradoxe qui dévient particulièrement critique en ce qui concerne la psychiatrie. Comment, par exemple, faire un diagnostic précis

et appliquer correctement les médicaments, sans écouter avec attention le sujet, si les cas de figure se ressemblent, se confondent même parfois, allant même à se superposer sur le plan phénoménologique? Nous avons cherché brièvement à montrer les ressemblances et les différences entre la névrose obsessionnelle et la paranoïa, néanmoins comment le faire sans le sujet?

Nous avons encore à considérer le fait que les neurosciences se composent d'un ensemble immense de disciplines, quelques-unes scientifiques et d'autres pseudo scientifiques. Les pratiques thérapeutiques dérivées des neurosciences, dans la mesure où elles nient le sujet, seront pseudo scientifiques.

Le psychanalyste français Bernard Nominé (2001, p. 120-121) rapporte par exemple le projet d'un groupe de thérapeutes cognitivistes de Californie, en vue du traitement des patients porteurs du T.O.C. S'adressant au patient, le thérapeute dit que sa souffrance psychique est causée par une maladie cérébrale. Un matériel permettant de visualiser l'activité du cortex fronto-orbitaire, en pleine excitation durant les pensées compulsives, est mis à la disposition du patient. Le thérapeute suggère que celui-ci pense à autre chose et lui montre alors montré l'activité du cortex pacifié. L'emphase thérapeutique est donnée au changement volontaire et conscient de la pensée, comme si à l'obsessionnel il manquait en soi la volonté consciente de changer.

En vérité, dans ce stratagème sinistre, l'obsessionnel est invité à changer de compulsion et conduit à penser compulsivement à ses ondes cérébrales. Nominé suggère, avec bonne humeur, comme caractéristique de la consommation capitaliste, que nous aurons bientôt la vente d'un "paquet T.O.C.", appareil que l'obsessionnel prendrait chez lui pour observer son cortex. Nous pouvons évoquer une vision moderne du paroissien pieux de l'abbé du XVIIe siècle, avec son "paquet T.O.C." en ses mains, calculant le temps qu'il pendrait à mesurer ses ondes cérébrales et à les transformer, à répéter l'opération, dépensant ainsi les heures de sa journée.

L'aspect le plus grave de ce genre de développement indésirable du discours de la science au service du capitalisme concerne l'*éthique*. Transformer le sujet en la victime de son fonctionnement cérébral ou de ses neurotransmetteurs, c'est le rendre irresponsable de sa vie, c'est le rendre politiquement amorphe, c'est nier sa capacité de changement. Soumis à la parole de l'autre, esclave téméraire par rapport au désir, le névrosé obsessionnel est

déjà un conformiste. Nier sa subjectivité et réduire toute la complexité de sa souffrance à une maladie cérébrale, c'est le maintenir dans une condition de mort vivant, le maintenir pour toujours dans la servitude.

La psychanalyse mise sur le sujet du désir et sur sa possibilité de – s'il le veut – changer son destin. Plus d'un siècle de recherches et de clinique ont prouvé que cela peut réussir. Le chemin n'est pas facile, il ne s'agit pas de "pilule de la félicité"; il y a un prix à payer, dans le sens propre et figuré, c'est souvent douloureux, mais opérationnel. Et c'est ainsi que la psychanalyse apporte, plus que jamais, une grande contribution à la science de notre temps.

(ce travail est le résumé des idées de l'auteur exposées dans le livre *La Névrose obsessionnelle*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed. collection "Passo a passo", 2003)

Références bibliographiques

FREUD, S. *Obras completas*, vol XIV (1914-1916). Buenos Aires, Amorrortu Ed, 1995.

LACAN, J. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. (1964), Seuil.

LACAN, J. *L'envers de la psychanalyse* (1960-1970). Seuil.

MASSON, J.M. (ed) *A correspondência completa de S. Freud et W. Fliess* (1887-1904). R.J. Imago Ed., 1986.

NOMINÈ, B. "É preciso temer as neurociências?", In *Hereditariedade 2*, Revista Internacional de Fóruns do Campo Lacaniano. Rio de Janeiro, 2001.

SAURI, J. (org) *Las obsesiones*. Buenos Aires, Nueva Vision, 1985.