

Les affranchis

Collection
« Humus, le désir de l'analyste en acte »
dirigée par Jean-Pierre Lebrun

*« Le savoir par Freud désigné de l'inconscient,
c'est ce qu'invente l'humus humain
pour sa pérennité d'une génération à l'autre. »*

(Jacques Lacan, « Note italienne », 1973)

Cette collection a accueilli pendant ses dix premières années des textes qui tentaient de conceptualiser les effets de la mutation contemporaine du lien social sur la subjectivité. Aujourd'hui, elle se donne un nouveau défi : poursuivre son projet en publiant des ouvrages qui témoignent davantage de l'engagement des psychanalystes dans l'actualité de leur clinique, de la façon dont ils travaillent les difficultés à l'œuvre, dont ils se font le lieu d'adresse pour les sujets en mal de parole qu'ils rencontrent.

Derniers parus

Roland Chemama

La psychanalyse refoule-t-elle le politique ?

Jean-Paul Hiltenbrand

La condition du parlêtre

Voir la collection complète en fin d'ouvrage

Thierry Roth

Les affranchis

Addictions et clinique contemporaine

 érès

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier Jean-Pierre Lebrun, pour son accueil enthousiaste au sein de la collection *Humus* et pour nos discussions enrichissantes autour de la clinique contemporaine. Merci aussi à Jean-Paul Beaumont, sa lecture finale, minutieuse et attentive, a été précieuse. Je pense également à un certain nombre de collègues et amis de l'Association lacanienne internationale, que je ne peux tous citer ici. Nos échanges, depuis des années, ont considérablement nourri ma réflexion. Un grand merci, bien sûr, à Julie Roth, mon épouse, pour les premières corrections et ses remarques judicieuses. Enfin, je tiens tout particulièrement à remercier Charles Melman.

Couverture :
Anne Hébert

Illustration de couverture :
Tendance Floue © Grégoire Eloy

Version PDF © Éditions érès 2020
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-6579-7
Première édition © Éditions érès 2020
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Table des matières

AVANT-PROPOS.....	9
INTRODUCTION.....	13
1. DE L'USAGE ÉTERNEL DES DROGUES AUX ADDICTIONS CONTEMPORAINES : MODERNITÉ D'UNE ÉCONOMIE PSYCHIQUE.....	21
La toxicomanie et l'alcoolisme des « marginaux ».....	22
L'addiction commune contemporaine : du normal au pathologique.....	28
Pourquoi « addiction » plutôt que « toxicomanie » ?.....	37
2. ADDICTIONS ET STRUCTURES PSYCHIQUES : UN REPÉRAGE INDISPENSABLE.....	41
L'addiction dans la névrose.....	41
L'addiction dans la psychose.....	46
L'addiction dans la perversion.....	49
Addiction et traumatisme.....	51
3. L'ADDICTION AU CŒUR DE L'ÉCONOMIE PSYCHIQUE CONTEMPORAINE.....	61
Récusation du Nom-du-Père et/ou des lois du langage.....	62
Des affranchis du Nom-du-Père.....	77

LES AFFRANCHIS

Comportement, a-structure ou nouvelle structure ?.....	81
De quelques bienfaits de la modernité.....	87
4. JULIEN ET MAX : DEUX TYPES D'AFFRANCHIS.....	91
Julien, un addict « hypermoderne ».....	91
Max : quel usage de la liberté ?.....	96
5. UNE CLINIQUE DES JOUISSANCES.....	107
Une jouissance déconnectée du désir.....	107
Une psychanalyse à l'envers ?.....	115
Éthique, castration, amour.....	122
6. LA PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE :	
UN DÉFI NÉCESSAIRE.....	131
Quels patients nécessitent une prise en charge globale ?.....	132
Incompatibilité des discours, complémentarité des approches ?.....	134
Le cas français de la substitution à l'héroïne.....	138
CONCLUSION	
LA THÉRAPÉTIQUE PSYCHANALYTIQUE	
À L'ÉPREUVE DE LA CLINIQUE DU XXI ^E SIÈCLE.....	149
BIBLIOGRAPHIE.....	155

À Ava et Tobias

*S'il est un des fruits les plus tangibles,
que vous pouvez maintenant toucher tous les jours,
de ce qu'il en est des progrès de la science,
c'est que les objets « a » cavalent partout,
isolés, tous seuls et toujours prêts
à vous saisir au premier tournant.*

Jacques Lacan, « Petit discours aux psychiatres », 1967.

*Ce n'est plus une économie psychique
centrée sur l'objet perdu
et ses représentants qui est avalisée ;
au contraire, c'est une économie psychique organisée
par la présentation d'un objet désormais accessible
et par l'accomplissement
jusqu'à son terme de la jouissance.*

Charles Melman, *L'homme sans gravité*, 2002.

Avant-propos

Intéresser les psychanalystes aux addictions et les intervenants en addictologie à la psychanalyse, constitue un premier enjeu de ce livre. Au-delà, second enjeu donc mais bien plus essentiel encore, esquisser une approche psychanalytique de la clinique contemporaine, dont les addicts représentent sans doute l'exemple le plus répandu et paradigmatique, avec celui des dépressifs.

Sensibiliser les psychanalystes et autres cliniciens aux problématiques addictives est absolument nécessaire. D'une part, pour ne pas laisser ces patients entre les seules mains des médecins prescripteurs et des rééducateurs comportementalistes (pour se plaindre ensuite de leur influence dominante), et d'autre part, parce que ces patients addicts sont aux avant-postes de notre clinique moderne. C'est dans cette perspective qu'ils constituent le « cœur clinique » de ce livre.

Ne pas se laisser interroger par de telles situations serait très problématique pour un psychanalyste inscrit dans son temps, car il ne peut s'extraire du contexte social dans lequel il exerce, et dont l'inconscient lui-même dépend. « Qu'y renonce donc plutôt [à la pratique analytique] celui qui ne peut rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque, et qu'il sache sa fonction d'interprète dans la discorde

des langages », prévient Jacques Lacan dans ses *Écrits*¹. Comment ne pas remarquer que les symptômes, comme les demandes de nos patients, ne sont plus les mêmes que dans nos classiques ? En nous intéressant principalement à la clinique des addictions, mais aussi à certains types de cas très actuels, nous chercherons à rendre compte de quelques changements fondamentaux dans la vie psychique de nos contemporains, et du même coup dans la psychopathologie.

Cet ouvrage vise également, de fait, à interpeler les différents intervenants en addictologie (médecins, travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues, voire chercheurs et décideurs politiques) pour tenter de leur montrer l'apport crucial de la psychanalyse, dans ce champ comme dans d'autres évidemment, d'un point de vue à la fois clinique, théorique et éthique. Il n'est pas question, pour autant, de vouloir faire de la psychanalyse l'unique réponse à proposer, puisqu'au contraire nous soutiendrons la nécessaire prise en charge pluridisciplinaire d'un certain nombre de patients.

Le pari de ce livre impliquera un souci de clarté, davantage que de simplicité – la complexité du domaine est évidente, tandis que le taux relativement faible de « réussite thérapeutique », quelles que soient les méthodes utilisées, ne peut que pousser à l'humilité... L'objectif est de proposer un essai de psychanalyse « moderne », c'est-à-dire en phase avec notre clinique actuelle, rendant compte de pathologies en partie nouvelles, en s'appuyant sur les concepts psychanalytiques fondamentaux, issus pour la plupart de Freud et de Lacan. Ils nous ont en effet laissé des repères cliniques et théoriques indispensables, même si, heureusement, ni l'un ni l'autre n'a jamais estimé avoir bouclé une œuvre achevée, exhaustive et définitive. La clinique évoluant au

1. J. Lacan, « Fonction et champ de la parole et du langage », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 321.

AVANT-PROPOS

rythme du social, peut-être conviendra-t-il de réfléchir, avec toute la prudence qui s'impose, à des propositions, notions ou concepts complémentaires, absents en tant que tels des œuvres de Freud et de Lacan, mais qui permettraient éventuellement de mieux cerner ce réel de la clinique qui nous échappe toujours.

Nous tenterons donc, dans cet ouvrage, plus précisément à partir de patients souffrant d'addictions, de rendre compte d'une clinique sensiblement différente de celle du temps de Freud, et qui constitue de ce fait un enjeu majeur pour la psychanalyse contemporaine. Si des psychanalystes ne répondent pas à cette clinique de façon intelligente, audible et efficace, c'est la psychanalyse elle-même qui probablement disparaîtra...

Introduction

Durant les treize années où j'ai travaillé en CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), j'ai régulièrement entendu des collègues analystes me demander ce que je pouvais bien faire dans cette galère... « Quand un patient passe son temps à passer à l'acte, on ne peut pas faire grand-chose », me dit un premier. « La psychanalyse, c'est avant tout pour les névrosés. Alors pour les addicts... Ils s'en fichent de la parole et rechutent à la moindre frustration ! », m'interpelle un jour un second. En cela, notons-le, ils sont freudiens ! Freud, en effet, avait lui-même estimé que la psychanalyse était assez désarmée face aux compulsions addictives. Dans une lettre à Ferenczi datée de 1918, il écrit par exemple que « la psychanalyse est contre-indiquée aux toxicomanes, chaque rechute ou chaque difficulté les reconduisant à se droguer¹ ».

Pourtant, on peut noter que Freud s'est intéressé très tôt aux addictions, y compris de manière très personnelle, expérimentant et se passionnant même pour la cocaïne – ses écrits là-dessus sont saisissants –, avant d'y renoncer pour

1. S. Freud et S. Ferenczi, « Lettre de Freud à Ferenczi » (1918), dans *Correspondance 1914-1919*, Paris, Calmann-Lévy, 1996.

se coltiner rien de moins que l'invention de la psychanalyse et la complexité de la vie conjugale comme sociale. Bénéfice discutable peut-être, mais indispensable. On frémit, et l'on sourit en même temps aujourd'hui, à l'idée que c'est en raison de l'amour pour sa jeune fiancée Martha qu'il délaissa quelque peu ses recherches sur la cocaïne, laissant *in extremis* à son collègue Koller l'obtention du prix Nobel de médecine qui aurait sans doute changé sa destinée – et donc la nôtre.

Nous pouvons repérer cependant, au cours de son œuvre, dans quelques rêves comme dans d'autres écrits, une certaine nostalgie de cette jouissance addictive, si facile à atteindre et si directe... Tardivement encore, dans *Malaise dans la civilisation* en 1929, alors qu'il a déjà 73 ans, Freud écrit à propos des stupéfiants : « On ne leur doit pas seulement une jouissance immédiate, mais aussi un degré d'indépendance ardemment souhaitée à l'égard du monde extérieur. On sait bien qu'avec l'aide du "briseur de soucis", on peut à chaque instant se soustraire au fardeau de la réalité et se réfugier dans un monde à soi qui réserve de meilleures conditions à la sensibilité. Mais on sait aussi que cette propriété des stupéfiants en constitue précisément le danger et la nocivité. Dans certaines circonstances, ils sont responsables du gaspillage de grandes sommes d'énergie qui pourraient s'employer à l'amélioration du sort des humains². » Déjà en 1912, dans la même veine, il y avait sous sa plume ce très beau paragraphe : « Que l'on pense, par exemple, à la relation qui existe entre le buveur et le vin. N'est-il pas vrai que le vin offre toujours au buveur la même satisfaction, que la poésie a si souvent comparée à la satisfaction sexuelle – comparaison d'ailleurs acceptable d'un point de vue scientifique ? A-t-on jamais entendu dire que le buveur fût contraint de changer

2. S. Freud (1929), *Malaise dans la civilisation*, Paris, Puf, 1971, p. 23.

INTRODUCTION

sans cesse de boisson parce qu'il se lasserait d'une boisson qui resterait la même ? Au contraire, l'accoutumance resserre toujours davantage le lien entre l'homme et la sorte de vin qu'il boit. Existe-t-il chez le buveur un besoin d'aller dans un pays où le vin soit plus cher ou sa consommation interdite, afin de stimuler par de telles difficultés sa satisfaction qui serait en baisse ? Absolument pas. Écoutons les propos de nos grands alcooliques, comme Böcklin : ils évoquent l'harmonie la plus rare et comme un modèle de mariage heureux. Pourquoi la relation de l'amant à son objet sexuel est-elle si différente³ ? »

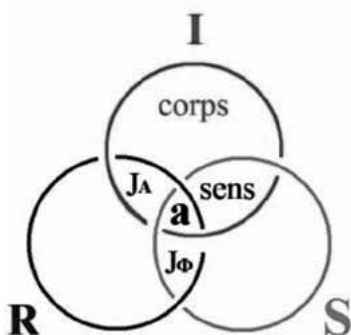
Freud nous apparaît donc comme un homme quelque peu torturé et divisé quant à l'usage des toxiques. Toujours touchant de courage et d'honnêteté, il note à plusieurs reprises, en clinicien, quelle que soit sa propre nostalgie voire son appétence éventuelle, les conséquences dangereuses du recours aux stupéfiants. Il renoncera donc aux délices de la cocaïne pour s'intéresser au sujet parlant et désirant, à sa vie sexuelle, familiale et sociale, et découvrir ainsi la castration, propre justement aux conditions d'existence de ce « parlêtre », comme le nommera plus tard Lacan. Freud ne renoncera cependant jamais complètement à ses nombreux cigares sans lesquels il ne parvenait pas, disait-il, à travailler, et qui lui coûtèrent son cancer... Toujours ce *pharmakon*⁴, remède et poison.

Il semble que Lacan ait été moins sensible que Freud aux charmes de la chimie. Il traite d'ailleurs peu de cette question dans son œuvre. Pour lui, l'addiction fondamentale est clairement celle au langage dans lequel nous sommes tous pris. Mais aussi, du même coup, celle au phallus bien sûr,

3. S. Freud (1912), « Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse », dans *La vie sexuelle*, Paris, Puf, 1999, p. 63-64.

4. Voir à propos du *pharmakon* le très beau texte de J. Derrida, « La pharmacie de Platon », dans *La dissémination*, Paris, Le Seuil, 1972.

qui vient sexualiser l'inconscient et déterminer le prix et les soubresauts de nos existences. Au-delà du phallus, il y a ce fameux « objet *a* » proposé par Lacan (sa « seule invention » dira-t-il), objet cause du désir propre à chacun et qui échappe toujours du fait même de l'ordre du langage, chaque signifiant renvoyant à un autre signifiant. Cet objet sera nommé plus tard *plus-de-jouir* (en référence à la plus-value de Marx), pour désigner cette part de jouissance qui échappe toujours, et qu'il placera au centre de son nœud borroméen, liant les instances du Symbolique, du Réel et de l'Imaginaire autour de ce qui n'est qu'un trou central, trou central recouvert en quelque sorte par cet objet *a*, comme le montre la figure ci-dessous. « C'est sur cette place du plus-de-jouir que se branche toute jouissance », écrit Lacan en 1974⁵. Y compris la jouissance addictive bien sûr, selon un mode spécifique que nous étudierons.



*Nœud borroméen à trois.
Si un rond se détache (celui du Réel,
du Symbolique ou de l'Imaginaire),
les deux autres se libèrent et le nœud se défait.*

5. J. Lacan, « La Troisième », Conférence prononcée à Rome lors du 7^e congrès de l'EFP, novembre 1974, dans *Interventions de Jacques Lacan extraites des Lettres de l'École freudienne de Paris*, Paris, Éditions de l'ALI, 2006, p. 130.

INTRODUCTION

Pour inventer la psychanalyse, Freud a donc dû s'extirper de la solution toxique, mais aussi sortir de l'explication par le traumatisme (avec l'invention du complexe d'Œdipe et l'abandon célèbre de sa « neurotica »⁶). Addiction et traumatisme ont donc occupé une place primordiale dans la naissance de la psychanalyse, et nous verrons au détour de cet ouvrage qu'ils sont en effet assez proches structurellement, constituant l'un comme l'autre un défi complexe pour les analystes et un moyen, notamment, de pouvoir s'échapper de sa névrose.

Il nous semble plus que jamais nécessaire, alors que la psychanalyse n'est plus dans une position dominante au sein de ce qu'on appelle aujourd'hui le champ de la santé mentale, d'essayer de transmettre comment un analyste peut être d'un grand secours pour un patient souffrant d'addictions – comme pour d'autres types de patients, évidemment. Freud, malgré ses réticences concernant le traitement psychanalytique des toxicomanes, fait des remarques à ce propos tout au long de son œuvre. Par ailleurs, dès 1945, soit longtemps avant l'apparition de la notion d'*addiction comportementale*, c'est bien un psychanalyste, Otto Fenichel, qui a proposé le premier le terme de « toxicomanie sans drogue⁷ » pour parler de l'addiction au jeu et mettre ainsi, déjà, la dimension psychique de l'objet au cœur de l'addiction – Freud l'avait d'ailleurs déjà fait, à sa manière, avec Dostoïevski et le jeu⁸, en 1928. Quant à Lacan, s'il a peu parlé des addictions de façon directe, il a tout de même fait quelques remarques

6. S. Freud (1897), « Je ne crois plus à ma neurotica », dans *Lettres à Wilhelm Fliess*, Paris, Puf, 1956.

7. O. Fenichel, *La théorie psychanalytique des névroses*, Paris, Puf, 1953.

8. Dès 1928, Freud s'est intéressé à l'addiction au jeu, « passion du jeu [qui] est un équivalent de la vieille compulsion à la masturbation », écrit-il dans son article « Dostoïevski et le parricide » (*Résultats, idées, problèmes*, II, Paris, Puf, 1985, p. 161-179).

précieuses sur ce sujet et nous a laissé des concepts indispensables à une approche psychanalytique rigoureuse de ces phénomènes.

D'autres analystes, plus contemporains, se sont depuis confrontés courageusement à cette clinique difficile, pour nous proposer à travers des livres ou des articles, des travaux d'une grande richesse clinique et théorique (citons notamment certains « spécialistes », comme Fernando Geberovich ou Jean-Louis Chassaing, et d'autres qui s'y sont intéressés plus ponctuellement mais de façon très précise, tels Charles Melman, Joyce McDougall ou Jean Oury).

L'addiction est une problématique qui n'a cessé, depuis une trentaine d'années au moins, de croître, qu'il s'agisse du nombre de patients concernés ou de la variété – et de la banalisation – des situations cliniques : addictions multiples à des produits toujours plus nombreux ; alcoolisme des jeunes de type véritablement toxicomane ; apparition de nouvelles drogues de synthèse ; addictions comportementales et autres addictions « communes » (aux écrans de nos smartphones, aux réseaux sociaux, etc.). Toutes ces problématiques ont envahi les cabinets des psys, des médecins, et les services hospitaliers spécialisés. Le terme d'addiction lui-même est devenu tellement à la mode – des médias aux agences de publicité en passant par les magazines féminins – qu'il sera d'autant plus nécessaire, évidemment, de le définir cliniquement avec précision.

C'est en raison de ces évolutions, conséquences, pour l'essentiel, des progrès scientifiques et médicaux associés au libéralisme économique et aux nouveaux moyens de communication, qu'il nous paraît indispensable, pour un psychanalyste, de se confronter aux patients toxicomanes, alcooliques et autres dépendants. L'addiction est devenue un trait clinique majeur de la psychopathologie contemporaine, paradigmatique – comme la dépression – de l'évolution de

INTRODUCTION

notre clinique, au sein de ce que certains appellent la post-modernité ou, plus récemment, l'hypermodernité⁹. Elle semble pouvoir venir s'inscrire au sein des grandes structures psychiques traditionnelles (névroses, psychoses, perversions), mais souvent pour les bousculer, au point de nous amener à remettre un peu en question ce triptyque immuable, cette « vieille clinique » dont parlait Lacan lui-même en 1973, à propos de l'hystérie et de la névrose obsessionnelle¹⁰...

Il y a du nouveau dans la psychopathologie contemporaine. Qu'en est-il alors de ce qu'on appelle traditionnellement les grandes structures psychiques, que certains parmi les analystes estiment fixes et figées à tout jamais ? Ni Freud ni Lacan n'ont pourtant jamais prétendu que névroses, psychoses et perversions étaient les trois seules organisations psychiques possibles. Il faudra donc rouvrir cette question, d'un point de vue théorique et clinique.

Les addicts nous convoquent ainsi au cœur de notre clinique actuelle. Ne sont-ils pas d'ailleurs, pour une part en tout cas, un produit du discours du capitaliste énoncé par Lacan ? Des consommateurs parfaits ? Des jouisseurs qui vont au bout de la logique capitaliste libérale (pour laquelle il faut bien, chaque mois, augmenter les doses, sous peine de récession) ? « Le toxicomane, prévient Charles Melman en 1997, nous dit la vérité de ce qui est aujourd'hui l'idéologie dominante, scientifique et économique¹¹. » Cliniques subjective et sociale sont évidemment intriquées, comme

9. Voir à propos des termes de modernité, postmodernité et hypermodernité, G. Lipovetsky et S. Charles, *Les temps hypermodernes*, Paris, Grasset, 2004.

10. J. Lacan, « Intervention aux Journées de l'EFP sur le transfert », novembre 1973, dans *Interventions de Jacques Lacan, op. cit.*, p. 74.

11. C. Melman, « Évaluation de l'action des drogues », *Le trimestre psychanalytique*, n° 2 1997, p. 164.

Freud l'a très tôt remarqué. Si l'inconscient c'est le social, comme l'affirme Lacan, il paraît logique que cet inconscient se structure différemment en fonction des grandes transformations de la société.

La psychanalyse peut donc proposer sa richesse conceptuelle, clinique et éthique, aux divers intervenants du champ de l'addictologie, aux cliniciens comme aux patients. Elle le fait aussi pour d'autres types de patients, bien sûr. Cette dimension éthique est à prendre très au sérieux, car d'un point de vue purement thérapeutique, surtout si l'on se borne au court terme (ce qui serait une grosse erreur, notamment avec des patients addicts), tout peut donner des résultats : la religion, l'hypnose, les médicaments, la psychanalyse, les TCC, les sectes, etc. Dès qu'un souffrant fait un transfert sur un « sujet supposé savoir » (Lacan) qui vient s'occuper de lui, quelles que soient les qualités éventuelles et la méthode utilisée par ledit soignant, cela aura quelques effets... C'est pourquoi, au-delà des effets thérapeutiques logiquement attendus et nécessaires, c'est aussi à une certaine conception du sujet humain que nous devons être attentifs. La psychanalyse comporte toujours une dimension éthique.

Basée sur l'écoute attentive d'un sujet singulier, être parlant et désirant, la psychanalyse se tient à distance aussi bien de la science, qui forclôt le sujet, que de la religion, qui l'enferme. Elle est une approche singulière et unique de l'humain. La guérison l'importe évidemment, à condition de bien la définir – pas de retour à un état antérieur, par exemple –, et de savoir qu'elle ne viendra que « de surcroît¹² », c'est-à-dire comme conséquence possible et logique, mais non recherchée directement, d'une pratique rigoureuse. C'est ainsi à une *thérapéthique* du sujet, et du sujet addict en particulier, que nous tâcherons d'arriver...

12. J. Lacan, « Variante de la cure type », dans *Écrits, op. cit.*, p. 324.

- LERUDE, M. 2006. « L'adolescence comme symptôme de la différence sexuelle récusée », dans M. Bergès, J.M. Forget et C. Ferron (sous la direction de), *Actualités de la psychanalyse chez l'enfant et chez l'adolescent*, Toulouse, érès.
- LIPOVETSKY, G. ; CHARLES, S. 2004. *Les temps hypermodernes*, Paris, Grasset.
- MCDOUGALL, J. 1978. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard.
- MELMAN, C. 1997. « Évaluation de l'action des drogues », *Le trimestre psychanalytique*, n° 2.
- MELMAN, C. 1998. « Des sexolytiques », postface, dans J.-L. Chassaing (sous la direction de), *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*, Paris, Éditions de l'ALI.
- MELMAN, C. 2002. *L'homme sans gravité. Jouir à tout prix*, Paris, Denoël.
- MELMAN, C. 2009. *La nouvelle économie psychique*, Toulouse, érès.
- MELMAN, C. 2010. « Le sexe hors-la-loi », dans *Sexe et loi*, Paris, Éditions de l'ALI.
- MELMAN, C. 2014. « Pourquoi n'y a-t-il pas de "Nom de la Mère" ? », freud-lacan.com.
- MELMAN, C. 2014. « Zobjets », *La revue lacanienne*, n° 15.
- MELMAN, C. 2017. « Qu'appelle-t-on traumatisme psychique ? », freud-lacan.com.
- MELMAN, C. 2018. « Avant la guerre », *La revue lacanienne*, n° 19.
- MELMAN, C. 2019. « Belle houle », freud-lacan.com.
- MELMAN, C. 2019. « Le corps sur le divan. Les pathologies minées par l'inconscient », ephep.com.
- PIAGET, J. 2007. *Le structuralisme*, Paris, Puf.
- PITAVY, T. 2009. « Pour une clinique différentielle des toxicomanies. Toxicomanies et névroses contemporaines », *La revue lacanienne*, n° 5.
- RABINOVITCH, S. 1998. *La forclusion. Enfermés dehors*, Toulouse, érès.
- RASSIAL, J.-J. 1999. *Le sujet en état limite*, Paris, Denoël.

BIBLIOGRAPHIE

- RETAILLAUD-BAJAC, E. 2002. *Les drogues : une passion maudite*, Paris, Gallimard.
- ROTH, T. 2010. « Pour une transition thérapeutique en toxicomanie – ou de l’injection d’une ponctuation qui ferait advenir le fort-da », *La revue lacanienne*, n° 8.
- ROTH, T. 2013. « Une clinique de la récusation », dans J.-P. Lebrun (sous la direction de), *Désir et responsabilité de l’analyste face   la clinique actuelle*, Toulouse,  r s.
- SOLER, C. 2015. *Lacan, lecteur de Joyce*, Paris, Puf.
- WINNICOTT, D.W. 1969. *De la pédiatrie   la psychanalyse*, Paris, Payot.