

Actualité de l'hystérie

Ont collaboré à cet ouvrage :

Françoise Bétourné
Joël Birman
Nestor A. Braunstein
Roland Chemama
Jean-Richard Freymann
Roberto Harari
Per Magnus Johansson
Nicolle Kress-Rosen
Christiane Lacôte
Patrick Landman
Jean-Pierre Lebrun
René Major
Catherine Mathelin
André Michels
Paola Mieli
Humphrey Morris
Maria Teresa Orvananos
Claude-Noële Pickmann
Gérard Pommier
Owen Renik
Henri Rey-Flaud
Monique Schneider
Isidoro Vegh
Paul Verhaeghe

Sous la direction de
André Michels

Actualité de l'hystérie

Monographies de clinique psychanalytique

érès

Conception et photo de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2450-3

Première édition © Éditions érès 2001
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

André Michels	Présentation	7
André Michels	L'inconscient à venir	11
Paola Mieli	Les temps du traumatisme	43
Paul Verhaeghe	Les deux théories freudiennes sur l'hystérie	61
René Major	Du paradigme freudien au paradigme lacanien.	83
Roland Chemama	L'hystérie comme discours. Qu'est-ce que ça change ?	95
Nicolle Kress-Rosen	En famille. Le roman de Dora	103
Henri Rey-Flaud	La Dame de l'hystérique	121
Monique Schneider	L'objection féminine	133
Patrick Landman	Être femme, c'est être folle	151
Claude-Noële Pickmann	L'hystérique et le ravage	159
Catherine Mathelin	Entre mères et filles.	191
Maria Teresa Orvananos	Le contre-don chez la femme hystérique. .	201
Joël Birman	Les destins de l'hystérie aujourd'hui À propos de la féminité et du masochisme. . . .	211
Isidoro Vegh	Actualité des névroses. L'hystérie.	227

Christiane Lacôte	Remarques sur quelques traits actuels de l'hystérie.	241
Nestor A. Braunstein	Victimes de leur sincérité	247
Jean-Richard Freymann	Amours et transferts dans l'hystérie.	257
Humphrey Morris	Désaveu, traumatisme et l'aliénation du désir.	265
Roberto Harari	L'hystérie, est-ce l'Œdipe ?	279
Jean-Pierre Lebrun	Malaise dans la subjectivation ou « Nommer à » équivaut-il à une virtualisation du Nom-du-Père ?	287
Gérard Pommier	À propos de la présentation postmoderne de l'hystérie.	303
Owen Renik	Hystérie et intersubjectivité.	315
Per Magnus Johansson	« Un cas d'hystérie » et l'introduction de la psychanalyse en Suède	329
Françoise Bétourné	Index de l' <i>hystérie</i> et du monde signifiant qui lui fait cortège dans l'œuvre de Jacques Lacan.	345
	Index des noms propres	393
	Index des mots et concepts	397

Présentation

La cause de l'hystérie n'est pas forcément celle de sa quête. Du nécessaire elle passe au contingent sans pour autant devenir aléatoire. Œuvre de la « réminiscence » et fonction de l'actuel, elle est résolument tournée vers l'avenir. Plutôt que d'épouser les formes de la modernité, l'hystérique s'oppose obstinément à ses impératifs, parfois jusqu'à l'excès. Mais pour se sacrifier à quelle cause ? C'est sans doute là que s'est produit, en un siècle de psychanalyse, le changement le plus radical induisant une « chute » de la cause, pour en révéler la béance, et une levée (*Aufhebung*) du sacrifice, voire, dans certains cas, un sacrifice du sacrifice. Ainsi l'hystérique peut-elle, encore et encore, s'inscrire, de manière inédite, à l'envers des discours dominants, dont les enjeux lui paraissent à la fois si éloignés, si inquiétants et si dérisoires.

Elle est, pour le praticien, le guide le plus sûr dans les méandres de la subjectivité contemporaine le conduisant parfois dans ses impasses. Que, dès ses premiers travaux, Freud lui ait reconnu une fonction heuristique et paradigmatique jamais démentie n'est donc pas étonnant. C'est elle qui, aujourd'hui encore, permet d'éviter que la pratique freudienne ne soit ravalée au rang d'une antiquité viennoise ou parisienne en contribuant à la vivacité d'un discours par l'invention d'une clinique qui n'a pas fini de nous étonner.

Les tentatives d'éliminer l'hystérie des recherches nosographiques actuelles s'en prennent au *corpus freudien* dans son ensemble. Or il n'est ni probable ni probant que ce « meurtre du père » soit dénué de toute allégeance à une logique freudienne.

Un champ du savoir est structuré par des concepts, en nombre limité, qualifiés de fondamentaux en fonction de leur « résistance » à des relectures successives. Celles-ci les « reconnaissent » comme autant de points d'ancrage qui, pour un discours donné, jouent un rôle analogue à celui du cartouche dans le déchiffrement des hiéroglyphes. Cette écriture sacrée par excellence n'a livré ses secrets que grâce à cette mise en exergue d'une inscription – nominale – dont la stabilité graphique est devenue le lieu d'une ouverture sémantique inouïe.

Une science ne se construit pas au départ sur des « concepts précis et clairement définis [...] ». Ils comportent d'abord nécessairement un certain degré d'indétermination (*Unbestimmtheit*)¹ », écrit Freud, suggérant ainsi qu'une investigation ultérieure permettrait de la réduire. Or la *relation d'indétermination*, effet du réel, ne sera que déplacée, malgré ou en raison d'une « évolution constante des contenus² ». Car le concept renvoie à ce qui, quels que soient les efforts, ne cesse pas de ne pas s'écrire et n'est représenté nulle part. Cette place est occupée par les blancs du texte qui le rendent lisible et permettent de l'entendre, des années et des siècles après, autrement qu'il n'est écrit.

Partant d'une observation, d'une réflexion ou d'une intuition, l'évolution d'un concept est inversement proportionnelle à sa capacité de représentation, jusqu'à se vider progressivement de son contenu et se trouver suspendu aux seules traces laissées par la « chute » de son objet. Autant de traits d'écriture pointant une béance sous-jacente qu'ils n'arrivent plus à cerner.

L'hystérie illustre à merveille cette « vie » du concept ou « meurtre » de la chose (cause). De par sa position, elle révèle les interstices d'un discours lui faisant subir un certain nombre d'entorses, voire de cassures, au risque de le rendre méconnaissable. Elle agit de même avec son référent : d'organe migrateur, il est devenu signifiant-maître organisant un discours nouveau qui continue à nous tenir en haleine. L'important est de mesurer le chemin qu'il lui a fallu parcourir pour tisser tout un contexte et prendre de l'étoffe. À

1. S. Freud (1915), « Triebe und Tribschicksale », *GW*, X, p. 210 ; trad. franç. : « Pulsions et destins des pulsions », dans *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, coll. « Folio Essais », 1968, p.12.

2. *Ibid.*, p. 211 ; trad. franç., p. 13.

l'analyste d'en reconnaître les avatars symptomatiques qui se glissent au travers des mailles les mieux tressées.

Empruntant le chemin de Freud, au fil de ses écrits et de leurs commentaires, il apprend à se servir des instruments forgés et légués par les générations précédentes. Il en interroge la pertinence au regard de la clinique actuelle, au même titre qu'il examine leur mode de transmission, la part de transfert en particulier qui n'aura pas été analysée, et détermine toujours son point aveugle. C'est à partir de ce reste irréductible et structurel pourtant qu'il va tenter d'inventer un nouveau lien social et trouver sa place dans la communauté des analystes.

Il ne devient le lieu d'une adresse de l'inconscient et de son élaboration que parce qu'il a d'abord été repéré en tant que tel par l'hystérique. C'est d'elle qu'il va recevoir un savoir qui est comme inspiré, puisque puisé à la source d'une jouissance qui se veut Autre, parfois proche de l'expérience mystique. Rien de ce monde ne la fera fléchir, elle qui est peut-être le dernier rempart contre l'immonde, quand le politique dérape et fait vaciller les assises de notre civilisation que l'on croyait si solides.

La position de l'hystérique, à l'origine de l'invention freudienne et d'une nouvelle rationalité discursive, nous renvoie à l'ancrage mythique et textuel de notre tradition, dont les tentatives les plus folles de sécularisation se sont accompagnées d'une horreur innommable. Au point que le fonctionnement même du symbolique reste suspendu à la position fragile de ceux et celles qui, à leur corps défendant, n'ont pas cédé aux injonctions du politique ou du religieux ni fléchi sous les à-coups de la barbarie.

Les textes qui composent ce volume présentent, chacun à sa manière, les rapports multiples et variés entre hystérie et modernité mettant à l'épreuve les opérateurs cliniques et théoriques dont nous disposons. C'est le fondement même du discours freudien et sa transmission qui se trouvent ainsi interrogés.

L'inconscient à venir

En réponse aux critiques qui reprochaient à la psychanalyse « de conduire à des théories purement psychologiques des processus pathologiques », Freud écrit en 1910 : « La psychanalyse n'oublie jamais que le psychique repose sur l'organique, même si son travail s'arrête à ce fondement (*Grundlage*) et ne peut se poursuivre au-delà¹. »

Son étude des troubles visuels psychogènes le conduit à formuler l'hypothèse d'un double statut de l'œil, « un organe qui sert par ailleurs à la perception sensorielle (mais qui) avec l'accentuation de son rôle érogène se comporte quasiment comme un organe génital ». C'est son érogénité qui le divise, lui permettant de s'inscrire sur deux plans ou versants à la fois, le somatique et le psychique, qui sont dans le même rapport que l'endroit et l'envers. D'une très grande proximité, ils peuvent se méconnaître et ne se rencontrer qu'exceptionnellement, de sorte qu'un sujet peut choisir l'un au détriment de l'autre. Depuis Platon, la tradition occidentale s'appuie largement, mais non exclusivement, sur cette dichotomie que la psychanalyse, après quelques autres tentatives, en particulier celle de Spinoza, nous invite à dépasser.

1. S. Freud (1910), « Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung » *GW*, VIII, p. 100-101 ; trad. franç. : « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 172.

Si Freud est resté profondément dualiste, son effort théorique induit pourtant un renversement de sa position. Le psychique, pur effet de métaphore, s'appuie sur ce qui, du corps, n'est pas représentable, les orifices en premier lieu, dont la pulsion dessine le pourtour. C'est à ce niveau que s'inscrit la division érogène qui sexualise le corps et lui confère plasticité et souplesse. Sans cette coupure inaugurale, présente dès les premiers rapports du sujet à autrui, son *être-dans-le-corps* est régulièrement remis en question, au risque de basculer d'un instant à l'autre.

I

Freud s'interroge sur les parts respectives qui reviennent, dans l'éclosion d'une affection psychogène ou névrotique, au refoulement des pulsions partielles et à une disposition constitutionnelle particulière. Celle-ci correspond, dit-il, à « ce qu'à propos de l'hystérie j'ai qualifié provisoirement de "complaisance somatique"² ». Cette notion, sur laquelle il n'est plus guère revenu par la suite, ouvre pourtant un champ immense, celui de l'*entre-deux*, qui est resté quasiment inexploré. Située du côté du constitutionnel, dont les analystes s'occupent peu, elle a été largement négligée dans la littérature. Freud l'avait introduite quelques années auparavant dans son étude du cas *Dora* : quant à savoir « si les symptômes hystériques sont d'origine psychique ou somatique », la question est tout simplement mal posée, elle « n'est pas adéquate. Ce dont il s'agit vraiment n'est pas inclus dans cette alternative. Pour autant que je puisse le voir, tout symptôme hystérique nécessite un accord des deux côtés. Il ne peut advenir sans une certaine complaisance somatique (*somatisches Entgegenkommen*), réalisée (*geleistet*) par un processus normal ou pathologique qui se produit dans ou sur un organe du corps (*in oder an einem Organe des Körpers*)³ ».

L'inadéquation dont il est question est celle de toute approche traditionnelle du rapport de l'âme et du corps, en fonction de leur entendement métaphysique. La « complaisance » décrit la modalité de leur rencontre – de l'ordre de la performance (*Leistung*), du performatif –, elle crée une passerelle entre les deux tout en instituant un *entre-deux*. Cette mise en commun de

2. *Ibid.*, p. 102 ; trad. franç., p. 172.

3. S. Freud (1905), « Bruchstück einer Hysterie-Analyse », *GW*, V, p. 199-200 ; trad. franç. : « Fragment d'une analyse d'hystérie », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 28.

deux registres, fondamentalement hétérogènes, étrangers l'un à l'autre et néanmoins si proches, aide à dépasser leur différence tout en la consolidant. C'est le somatique qui vient à la rencontre (*entgegen-kommen*) du psychique et va à son encontre, pour lui opposer une résistance et ne lui offrir qu'un bord, comme appui, qui, sous l'effet de la mise en jeu de la pulsion, délimite la zone érogène.

La pulsion, définie comme *concept-limite*, détermine un lien qui sépare, qui est coupure, cause de la *Spaltung* érogène inscrivant en pointillé une ligne, invisible et insaisissable, mais qui d'un organe permet de détacher un bout, objet de la jouissance. S'il échappe à toute tentative de représentation, il n'en constitue pas moins le point d'ancrage d'une âme en déshérence, lieu d'une douleur inexprimable, d'une blessure, difficile à situer dans le temps et dans l'espace mais non moins profonde. Autant de traces d'une jouissance ancienne que rien n'a permis d'articuler ou de lier (*binden*), de sorte qu'elle est restée intraduisible, sans mot.

La trace est celle du passage, traumatique ou non, de l'Autre qui a fait irruption dans la vie du sujet naissant, pour le dépouiller de son « innocence » infantile et donner à son inconscient un poids de « réalité sexuelle » : « La réalité de l'inconscient, c'est – vérité insoutenable – la réalité sexuelle⁴. » Insoutenable pour les contemporains de Freud, elle l'est tout autant de nos jours. Lacan s'interroge aussi sur la qualité du support qui pourrait la soutenir, sur le lieu de son inscription. Le « structuralisme moderne » lui permet de montrer « que c'est au niveau de l'alliance, en tant qu'opposée à la génération naturelle, à la lignée biologique, que sont exercés les échanges fondamentaux – au niveau donc du signifiant – et c'est là que nous retrouvons les structures les plus élémentaires du fonctionnement social, à inscrire dans les termes d'une combinatoire⁵ ». L'inscription de la « réalité sexuelle » se produit selon les termes de la loi de l'alliance, dans la suite des générations qui marque le corps et transcende tout repérage biologique.

« L'intégration de cette combinatoire à la réalité sexuelle fait surgir la question de savoir si ce n'est point par là que le signifiant est arrivé au monde, au monde de l'homme. » Lacan se réfère à une étape essentielle de

4. J. Lacan, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le Séminaire, livre XI, Paris, Le Seuil, 1973, p. 138.

5. *Ibid.*

l'humanité, du devenir-homme qui se répète à chaque génération, avec les difficultés et ratages que nous savons. S'il y a « une affinité des énigmes de la sexualité avec le jeu du signifiant⁶ », reste à savoir comment le signifiant et l'ordre symbolique, dont il procède, font leur entrée dans le monde de l'*infans* qui ne dispose pas encore de la parole, comment ils s'inscrivent dans son corps et lui permettent de l'habiter.

C'est le statut de cette *inscription première*, élaboré très progressivement au cours d'un siècle d'effort théorique, qui est en jeu au niveau de la constitution du symptôme hystérique. Par le progrès de la cure analytique, il se déplace de la périphérie vers le centre (du corps) et se révèle être le véritable site de l'élaboration signifiante. Le signifiant, repéré dans le champ de l'Autre, donne sa mesure au physiologique en imprimant sa marque jusque dans l'intimité du corps, afin d'en empêcher les débordements et d'y introduire un hiatus vital, une différence structurante d'avec l'érotique.

De celle-ci Freud ne cesse d'interroger l'assise, la possibilité ; il précise que c'est l'hystérie qui en constitue le paradigme permettant de définir et d'articuler les autres structures. Ce sont autant de modalités d'*être-dans-le-corps* qui cependant ne s'offrent à la lecture que par le biais d'un *proton pseudos*, d'un mensonge fondamental qui engage la possibilité du langage, de la métaphore. Il nous fait « prendre des vessies pour des lanternes » et « appeler un chat un chat » ; il se sert de la proposition négative pour dire oui ou use du mot d'esprit, ainsi ce *Witz* relaté par Freud. Deux juifs se rencontrent sur le quai d'une gare : « Tu me dis que tu vas à X, pour que je croie que tu te rends à Y, alors que tu prends réellement le train pour X. Pourquoi mens-tu ? » Un oui pour un non ? Oui et non. Du jeu, l'hystérique n'est nullement maître, mais c'est plutôt celui-ci qu'elle recherche.

Le « mensonge » se fait régulièrement mal-entendu dans la relation du médecin au « malade ». Du corps qui souffre et parle, le médecin a appris à reconnaître les signes, mais pas nécessairement à en écouter le *langage d'organe*. Du haut de son savoir, il ne peut éviter les écueils et les pièges qui lui sont régulièrement tendus. Qu'il soit devenu la cible de prédilection de l'hystérique tient à son statut, tant social que discursif, qui en fait l'adresse préférentielle du « moment organique⁷ », dont l'hystérique sait si bien se

6. *Ibid.*, p. 139.

7. S. Freud (1905), « Bruchstück einer Hysterie-Analyse », *op. cit.*, p. 200 ; trad. franç., p. 28.

servir. Elle se fait théoricienne d'un autre savoir qui fait appel au corps, comme point d'ancrage, en l'investissant de son âme. Elle réarticule deux registres que le discours occidental, grec et chrétien, a largement contribué à séparer. Le médecin, malgré lui, est devenu l'un des derniers représentants ou remparts de la métaphysique que la tradition fait remonter à cette séparation inaugurale (ou terminale) que Platon institue entre l'âme et le corps, par le biais de la mort : « À notre avis, la mort c'est quelque chose ? », interroge Socrate. « Rien d'autre, n'est-ce pas ? que la séparation (*apallagé*) de l'âme d'avec le corps. Être mort, c'est bien ceci : à part de l'âme et séparé d'elle, le corps s'est isolé en lui-même ; l'âme, de son côté, à part du corps et séparé de lui, s'est isolée en elle-même ? La mort, n'est-ce pas ? ce n'est rien d'autre que cela⁸. » Comme il s'agit d'un état « idéal », elle se retrouve au centre de la quête du philosophe, lui permettant d'établir le lieu de la vérité indépendamment de toute référence au corps, à ses plaisirs, ses plaintes et ses douleurs, à sa structure pulsionnelle. Socrate, en ce dernier jour de sa vie rapporté par Platon, radicalise sa position : « ... quiconque s'attache à la philosophie au sens droit du terme, les autres hommes ne se doutent pas que son unique occupation, c'est de mourir, et d'être mort⁹ ! »

Avec la mort, on touche à un fond solide qui détermine l'agencement traditionnel des discours et contribue à donner à la médecine un support et un statut, apparemment inébranlables, lui assurant confiance et crédit auprès du grand public. Les procès en nombre croissant qui s'en prennent à l'erreur humaine tentent en fait de sauvegarder une certaine structure et logique discursives qui seraient de l'ordre de la certitude ou de la foi. C'est une façon aussi de rappeler le médecin à l'« ordre » ; celui dans lequel on lui a demandé d'entrer au cours de ses longues années de formation, sans le préparer pour autant à reconnaître que le corps qu'il soigne est aussi habité par un sujet en souffrance.

Un *reste subjectif* échappera toujours aux nombreux « examens complémentaires » auxquels il va recourir, aussi loin qu'il veuille les pousser. Tout acharnement à ce niveau aurait des conséquences imprévisibles pouvant entraîner la mort. Il ne lui est pas demandé de donner dans les états d'âmes, mais de considérer dans son raisonnement, d'inclure dans son calcul un *facteur X* qui est pourtant, sans qu'il puisse peut-être jamais en faire le tour,

8. Platon, *Phédon*, 64, c, traduction par L. Robin, Paris, Les Belles Lettres, 1978.

9. *Ibid.*, 64 a.

le propre du sujet qu'il a en face de lui. Par la désarticulation du corps que, d'une certaine manière, il dépouille de sa chair – vive et vivante –, il se soustrait à un face à face qui le renverrait à lui-même, et plus encore à l'essence de l'homme. C'est pourquoi, sous le régime nazi, les quelques garde-fous et repères éthiques mis en place par une tradition médicale millénaire n'ont pas suffi à empêcher les plus « grands » médecins – pratiquement toute l'élite médicale allemande – de participer, en tant que simples exécutants, aux pires atrocités.

Par son étude de l'hystérie, dont il a maintenu la fonction heuristique et paradigmatique d'un bout à l'autre de son parcours, Freud a posé les préliminaires nécessaires à une critique radicale du discours médical et de son fondement métaphysique. À l'instar du cosmonaute Gagarine qui, à son retour sur terre, déclarait ne pas avoir vu Dieu, le médecin pourrait affirmer qu'il n'est jamais arrivé, malgré ses multiples investigations du corps, à visualiser l'âme. Métaphore – suspendue à celle de la création de l'homme – de ce qui est insufflé au corps pour l'animer, celle-ci ne peut être saisie par ses instruments de mesure. Ils ne lui permettent pas de reconnaître le *signifiant transcendant*, auquel est suspendue la survie subjective et qui échappe à toute forme de représentation. C'est ainsi que certains services de médecine ressemblent parfois à des déserts humains, plus encore lorsqu'ils font intervenir une technique lourde, lorsqu'ils s'occupent de cas graves ou désespérés ou qu'ils touchent aux extrémités de la vie, quels que soient les efforts considérables entrepris par ailleurs pour « humaniser » les hôpitaux.

Il n'est pas étonnant que le paradigme freudien ait été éliminé, effacé des DSM III et IV, tentatives américaines de remplacer la tradition psychiatrique, essentiellement européenne, par une méthode de quantification. Cette démarche poursuit un double but : réinscrire la psychiatrie dans le champ médical, dont elle aurait pu s'échapper en accordant trop de crédit à la psychanalyse et lui donner une assise positiviste, d'où le *temps du sujet* serait enfin et définitivement éliminé. Cela conduit à une légitimation quasi scientifique de la chronicité de la pathologie mentale qui continue à occuper l'essentiel de nos manuels de psychiatrie¹⁰. Un véritable bras de fer, dont l'issue demeure incertaine, oppose ces deux approches fondamentalement différentes.

10. G. Lantéri-Laura, *La chronicité en psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, collection « Les empêcheurs de penser en rond », 1997, p. 21-68.

Qu'est-ce qui change avec la substitution freudienne de la sexualité à la mort à l'endroit de l'articulation de l'âme et du corps ? Nous sommes bien sûr loin d'avoir pris la mesure des bouleversements qui en résultent. Si la mort entraîne un éloignement définitif, une séparation irréparable et absolue, la sexualité au contraire vise un rapprochement, un recouplement, une interaction entre deux registres qui pourtant restent hétérogènes. Dans les deux cas, il s'agit d'un dispositif discursif qui, pour la métaphysique, est centrifuge et se sert du *corps mort* comme référent¹¹, alors que, dans la métapsychologie freudienne, cette position revient plutôt au *corps sexué*. L'un est cependant solidaire de l'autre dont il représente l'autre face, de sorte qu'il peut y avoir, selon la structure clinique, un renversement des positions et une inversion des surfaces (d'écriture) qui s'opère comme un retournement de gant. Avec le centre, se trouve déplacé le point d'ancrage des discours donnant lieu à un nouvel agencement de ceux-ci. Le freudisme ne trouve son assise que dans la mesure où la substitution recherchée devient effective et contribue ainsi à érotiser le corps, à inventer un nouveau rapport à la métaphore. C'est dans la mesure où celle-ci échoue que le corps réel, dans ce qu'il a de non-symbolisable, fait irruption dans le champ de la représentation et perturbe profondément l'économie de la jouissance. Il s'agit d'un défi constant pour le sujet qui n'est jamais à l'abri des effets de la pulsion de mort et donc d'un masochisme morbide, à l'origine d'une dérégulation entre désir et jouissance, parfois d'une dépression sans fond, dont il ne sort que difficilement. C'est une voie sans issue, où il n'est pas rare que l'hystérique soit engagée par une médecine de haut niveau et pratiquée « selon les règles de l'art ».

La pulsion, maître d'œuvre de l'érotisme, ne met pas à l'abri de la mort, bien au contraire. Elle est à la recherche d'un principe de régulation lui imposant une limite, et d'un architecte non pas de la forme idéale, mais d'un remodelage du corps, toujours à venir, lui conférant une plasticité inédite. C'est l'un des enjeux majeurs des diverses manipulations pratiquées actuellement sur le corps par le sport, la chirurgie, le mode de reproduction, ou encore la génétique. Cette *fabrique du corps*, aussi réussie soit-elle, escamote son érotisation, pour le réduire à son enveloppe charnelle et donc mortelle –

11. N'oublions pas de mentionner qu'avec le recours à la génétique, le référent temporel de la médecine actuelle est en train de changer fondamentalement.

quête de la mort que l'on retrouve dans chacune de ces pratiques, au-delà d'un certain seuil, que le simple bon sens ne suffit pas à définir.

Il s'avère ainsi indispensable de repenser le statut du corps, « œuvre ouverte » et inachevée, à l'image de son « créateur ». Son incomplétude, due à la sexuation, détermine ce qui n'est pas représentable et contribue à lier la pulsion, à laquelle l'objet le plus précieux vient à échapper. La jouissance par conséquent n'est pas totale et ne le sera jamais, condition nécessaire pour établir l'« alliance », évoquée par Lacan, et l'opposer à la « génération naturelle », à la « lignée biologique ». Le lien qui en résulte, fondement de toute vie sociale, met en œuvre un référent temporel associé à une scansion et à un inachèvement essentiel permettant aux générations d'advenir une par une, et d'abord à chacune d'être arrachée au désir de mort des parents. Quel « pas » nous fait-elle franchir, sans enjamber de cadavres ? En s'opposant à *Kronos* et au temps chronologique, elle devient vecteur d'une nouveauté inouïe, radicale, qui inscrit le sujet dans un autre rapport au savoir et au temps, au-delà de l'histoire qui lui est propre, dans un inconscient à venir. Il peut alors tenter de conjurer le temps, dont la force est d'avoir toujours le dernier mot.

En l'absence de lien (*Bindung*) et de signifiant pour l'articuler, une jouissance ancienne devient traumatique, même des années plus tard. C'est donc après-coup (*nachträglich*) qu'au début de cette affiliation se trouve situé un Autre ayant fait irruption dans le monde de l'*infans*, de manière plus ou moins bruyante, pour le structurer/déstructurer et y laisser, au passage, quelques traces. Si elles restent associées aux signifiants de cet Autre abusif et ne peuvent être traduites dans une autre langue, ces traces continuent de hanter, avec insistance ou sur un mode tragique, le névrosé, l'hystérique en l'occurrence, pendant une bonne partie de sa vie, sous forme de *réminiscence*. Ce que Freud, dès 1893, formulait dans sa publication commune avec Breuer : « ... C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique » (... *der Hysterische leide größtenteils an Reminiscenzen*)¹².

Les deux auteurs, à cette occasion, proposent d'inverser le principe de causalité dans sa forme traditionnelle : *cessante causa, cessat effectus*, puisque l'expérience nous enseigne que « l'incident déterminant continue, des années

12. J. Breuer ; S. Freud (1893), « Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene », *GW*, I, p. 86 ; trad. franç. : « Le mécanisme psychique de phénomènes hystériques », dans *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1956, p. 5.

durant, à agir et cela non point indirectement, à l'aide de chaînons intermédiaires (*durch Vermittlung einer Kette von kausalen Zwischengliedern*), mais directement en tant que cause déclenchante (*unmittelbar als auslösende Ursache*)...¹³ ». Est-ce à dire que le temps n'intervient pas ? Il semble, en tout cas, ne pas entamer une jouissance ancienne, aussi vive et alerte, invasive et menaçante qu'au premier jour, qui a pris sous son régime des pans entiers de la vie psychique. Cette jouissance est traumatique, parce qu'elle agit « à la manière d'un corps étranger (*Fremdkörper*) qui, longtemps encore après son irruption (*Eindringen*), continue d'agir comme un agent actuel...¹⁴ ». Ce qui est traumatique, c'est la tenacité d'un *présent* qui probablement n'a jamais existé, mais correspond plutôt à la nécessité tardive de « reconstruire » les débuts de la vie sexuelle et donc psychique. C'est comme s'il était investi d'une fonction de support, de « scène primitive », où peuvent s'inscrire rétro-activement, pour un sujet donné, les traces de ce qu'il aura été.

Le temps n'est pas éliminé, mais seulement mis entre parenthèses, permettant au présent de se constituer et de marquer de son empreinte les autres dimensions que sont le passé et l'avenir, pour les nouer ensemble de façon inextricable et parfois fatale. Il en résulte une *courbature du temps*, replié sur lui-même et générateur d'une grande tension, qui tel un fauve est prêt à bondir à la première occasion. Tragique nouage qui oblige le petit d'homme à lier œdipiennement la jouissance de l'Autre, pour tenter de s'arracher à l'insistance d'un destin familial, alors que c'est le plus sûr moyen de le « réaliser ». C'est à son irréalisation que se propose d'œuvrer la cure analytique, qui y trouve sa raison d'être. Seule une scansion, effet de l'interprétation, pourra donner lieu à une fragmentation du temps, à une mise en série des éclats qui en résultent, liés les uns aux autres par une voie associative, mais dont l'unité initiale, originaire, est à jamais perdue.

C'est la jouissance de l'Autre, désignée ici comme « corps étranger », corps de l'étranger, qui laisse sa marque, invisible et indélébile, présente et réminiscente. Elle devient *mémoire du corps* et lieu d'une souffrance, dont le « moment organique¹⁵ » continue à nous interroger, à être une énigme pour le sujet aussi bien que pour le praticien. À le négliger et trop privilégier le

13. *Ibid.*, p. 86 ; trad. franç. p. 4-5.

14. *Ibid.*, p. 85 ; trad. franç. p. 4.

15. S. Freud (1905), « Bruchstück einer Hysterie-Analyse », *op. cit.*, p. 200 ; trad. franç., p. 28.

versant psychique de la souffrance, la clinique actuelle enlève parfois aux hystériques leurs derniers points de repère. La psychothérapie peut alors devenir paradoxalement l'alliée de la pharmacologie moderne qui coupe court à toute tentative d'élaboration, seule façon de pouvoir prendre en considération et symboliser le versant somatique du symptôme. Elle contribue ainsi à exposer le sujet au règne sans partage d'un surmoi féroce, d'une jouissance culpabilisante et autodestructrice qui n'a que faire d'un temps propre au sujet. La psychanalyse se propose d'en tenir compte et se révèle ainsi, dans son projet clinique, être d'abord une érotique.

II

La réflexion théorique qui accompagne l'analyse de *Dora* continue d'associer le psychique à un facteur accidentel, situant toujours le somatique dans le registre du constitutionnel. Freud ne reviendra guère là-dessus, bien que sa théorie des pulsions, élaborée en même temps, invite à pousser plus loin la réarticulation, le réagencement des domaines traditionnels impartis à l'âme et au corps. C'est comme s'il avançait sur un plan tout en laissant les registres anciens en place, en ne touchant pas à leur « droits acquis ». Par endroits, il s'appuie sur une terminologie empruntée à la métaphysique, tandis qu'ailleurs il s'en écarte avec une grande aisance. « Les déterminations se trouvant dans le matériel psychique accidentel sont, pour la thérapie, les plus importantes ; on résout (*man löst*) les symptômes en recherchant leur signification psychique¹⁶. » Ces indications, qui dans une large mesure déterminent et inspirent encore la pratique analytique, s'avèrent cependant souvent insuffisantes, pour contrecarrer les effets d'une inscription ancienne qui, sous la dictée de la jouissance de l'Autre, s'est produite, dans le corps propre, et dont la réactivation peut avoir des conséquences imprévisibles et incontrôlables. La résolution (*Lösung*) du symptôme ne le fait pas toujours disparaître, tout comme sa seule disparition ne résout rien, puisqu'il peut tout aussi bien resurgir ailleurs. Il apparaît d'autant plus nécessaire de réinterroger les conséquences fondamentales de la substitution de la notion d'« inconscient » à celle de « psychique » nous invitant à dépasser le clivage classique qui l'oppose au « somatique ». Si l'inconscient est « structuré

16. *Ibid.*