



La formation du symptôme

Sur « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique »

Guillaume Miant

Dans le texte intitulé « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique »¹, Freud utilise l'exemple de la cécité hystérique pour actualiser les découvertes théoriques issues de la pratique de la psychanalyse, en particulier celles relatives à la formation des symptômes et au dualisme des pulsions, et pour préciser l'originalité de la psychanalyse par rapport aux autres conceptualisations. On peut définir le trouble psychogène de la vision comme une perte de la vue causée par des motifs d'ordre psychique, sans atteinte organique. L'intérêt de l'auteur semble orienté d'abord par les qualités didactiques de ce symptôme – relativement simple à expliquer –, ensuite par les recherches dont il a déjà fait l'objet qui autorisent une démarche heuristique – dégageant progressivement la spécificité et la pertinence de l'approche psychanalytique.

Freud commence par considérer les travaux de Jean-Martin Charcot, Alfred Binet et Pierre Janet. Bien qu'il les assemble dans la première partie de l'exposé, Freud aborde et questionne en fait deux modèles d'explication afin d'isoler progressivement les éléments sur lesquels il construira ensuite le modèle psychanalytique.

Le modèle de la suggestion hypnotique de l'École de la Salpêtrière

Freud étudie d'abord le symptôme à la lumière de la suggestion sous hypnose. Le médecin place le malade sous hypnose et il lui suggère qu'il a perdu la vision d'un œil. À son réveil, celui-ci se comporte effectivement comme s'il était devenu borgne sous l'influence de la suggestion. À partir de cette expérience, on peut considérer, dans le cas de l'hystérique développant spontanément un trouble de la vision, que la représentation « être aveugle » acquiert une telle force que l'organe se trouve en effet privé de sa fonction. En l'absence de toute suggestion par l'hypnotiseur, on peut déduire que le mécanisme à l'œuvre est alors celui de l'autosuggestion. Le malade se persuade lui-même, en quelque sorte, qu'il ne voit plus.

Parmi les questions que posent les concepts d'hypnose, de suggestion et d'autosuggestion, Freud en retient une : comment une représentation peut-elle acquérir une puissance telle qu'elle parvient à s'imposer dans la réalité du névrosé ? Il interroge ainsi le facteur quantitatif qui s'attache à la représentation, le quantum d'énergie psychique qui leste plus ou moins celle-ci, ce qui lui permettra ensuite d'introduire le concept de pulsion. L'interrogation qui porte sur les concepts de suggestion et d'autosuggestion conduit à penser qu'ils s'avèrent tous les deux insuffisants pour rendre compte du mécanisme véritablement à l'œuvre dans la genèse du symptôme.

Le modèle déficitaire de P. Janet

Freud rapporte une autre expérience qui démontre que le sujet atteint de cécité hystérique parvient pourtant à voir. Le malade ne voit plus d'un point de vue conscient mais il continue

¹ Freud S., « Le trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique », *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 167-173.

de percevoir avec ses yeux de façon inconsciente. Janet postule par conséquent qu'il existe d'une part des processus inconscients qui sont distincts de la conscience et, d'autre part, que la cécité hystérique s'explique par la dissolution des connexions entre ces deux types de processus qui d'ordinaire fonctionnent ensemble. La perte de la vision résulterait alors d'une dissociation entre les processus inconscients et les processus conscients et signerait ainsi un défaut de la faculté de synthèse dont dispose normalement le patient. Dans cette conception – qui constitue une approche déficitaire dans la mesure où le symptôme devient le signe d'un déficit sous-jacent –, ce n'est plus la représentation « je ne vois pas » devenue trop puissante qui se situe à l'origine du symptôme : elle se trouve déplacée de la position de cause à celle de conséquence possible du défaut de synthèse.

De cette théorie, Freud admet la différence entre conscient et inconscient, congruente à l'expérience de la psychanalyse, sans souscrire toutefois à un inconscient qui serait uniquement de l'ordre d'une non-conscience ni à la thèse déficitaire de Janet. En effet, il fait de l'inconscient une entité qui possède ses propres lois et obéit à des principes différents du domaine de la conscience, alors qu'il se limite à une perception sans conscience dans le modèle de Janet.

Le modèle de la suggestion hypnotique met en évidence l'impact de la représentation sur le fonctionnement de l'organe par le truchement de la suggestion – soit, en termes lacaniens, l'effet du signifiant sur le corps – tandis que le rôle de la représentation dans le modèle de Janet est subordonné à la défection des liens entre conscient et inconscient qu'elle se contente d'indiquer. La représentation signe donc seulement une incapacité et, à la limite, l'organe atteint a peu d'importance. Avec cette conceptualisation, on ne comprend pas pourquoi tel organe est davantage touché plutôt que tel autre : pourquoi la vue est-elle subitement frappée et pas un autre sens ? Pourquoi le malade devient-il aveugle d'un œil plutôt que paralysé d'un bras, par exemple ? Le motif psychologique qui vient perturber de manière élective le fonctionnement d'un organe au détriment d'un autre n'intéresse pas Janet². Ce n'est évidemment pas le cas de Freud, qui ne néglige ni le « choix » d'une représentation particulière, ni « l'élection » d'un organe spécifique. Car le mal ne frappe pas les différentes parties du corps au hasard...

La formation du symptôme selon la psychanalyse

Après s'être excusé des approximations de sa synthèse, Freud extrait les éléments saillants des modèles abordés avant de présenter la conception du symptôme issue de la psychanalyse. On peut considérer qu'il conserve :

- 1) la représentation (*die Vorstellung*) ou l'idée (*die Idee*) – qui est essentiellement d'ordre verbal ;
- 2) la force acquise par la représentation (le quantum d'énergie) ;
- 3) le mécanisme en jeu dans la formation du symptôme ;
- 4) la distinction entre conscient et inconscient.

Les emprunts aux auteurs cités par Freud permettent de l'inscrire dans une certaine filiation avec eux. Cependant la reprise des concepts et le remaniement qu'il opère le démarque nettement des modèles qu'il vient de rappeler.

Par rapport à la différence entre conscient et inconscient, Freud fait un pas supplémentaire en accentuant le hiatus entre les deux instances, sans l'espoir d'une quelconque capacité propre à les réunir. L'inconscient n'est pas seulement une conscience qui ne se percevrait pas elle-même *percevante*, qui s'ignorerait en tant que réceptrice des stimuli extérieurs. L'élaboration

² Comme le montre bien P.-H. Castel, non pas à propos du trouble psychogène de la vision mais par rapport à la psychasthénie (Castel P.-H., *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés*, Paris, Les Éditions d'Ithaque, 2011, p. 372-373).

freudienne dépasse la conception de Janet qui reste à la fois philosophique et biologique : philosophique, d'une part, car la thèse d'une liaison entre conscience et processus inconscients suppose un individu ayant accès à un savoir absolu sur lui-même : le sujet normal est un sujet unifié, doué de synthèse, et par conséquent, transparent à lui-même ; et biologique d'autre part, puisque la rupture des liens entre la conscience et l'inconscient résulte d'une atteinte de l'organisme chez un sujet prédisposé. L'avancée faite par Freud amène à penser la différence entre conscient et inconscient non seulement comme n'étant pas l'apanage du seul malade incapable de synthèse mais, de surcroît, que cette fissure au cœur de la vie psychique vaut pour tous : dès lors elle ne signe plus un déficit constitutionnel ni une maladie. Nulle hypothèse quant à une union possible entre conscient et inconscient : le sujet ne relève pas du Un ; il se révèle bien plutôt divisé par deux logiques irréconciliables.

L'exemple du trouble psychogène de la vision permet par ailleurs d'envisager le symptôme non comme une rupture avec l'inconscient mais au contraire comme en continuité avec lui : c'est une manifestation de l'inconscient, une résurgence de ce qui a été refoulé. Il y a quelque chose que le moi conscient ne reconnaît pas et qui pourtant insiste à travers le symptôme.

Le pouvoir de la parole dans le modèle de la suggestion hypnotique retient l'attention de Freud pour ce qu'il nomme « représentation » ; dénomination étonnante si l'on considère qu'elle se présente sous un aspect plus verbal que figuratif – mais la différence saussurienne entre signifiant et signifié n'est pas encore passée par là. Elle semble en effet avoir pour caractéristique principale d'être une représentation verbale, ce qui contribue notamment à déterminer la zone où le symptôme apparaît. Elle prend la forme d'une phrase ou d'un morceau de phrase : dans l'exemple du trouble étudié, il s'agit de la représentation « être aveugle »³ (*blind zu sein*) ou « je ne vois pas »⁴ (*blind / nicht zu sehen*).

Dans la conceptualisation freudienne, la représentation devient l'élément minimal du psychisme. Les représentations s'organisent en groupes qui se mettent à jouer les uns contre les autres. Le moi est défini comme un groupe de représentations (*eine Vorstellungsgruppe*) qui repousse et fait sombrer dans l'inconscience, grâce à un mécanisme particulier, d'autres représentations qui suscitent sa révolte⁵. On pourrait ici paraphraser provisoirement Lacan et énoncer que *l'inconscient est structuré comme un groupe de représentations*.

Freud substitue à la suggestion, supposée par le modèle de l'hypnose, un autre mécanisme qu'il appelle « refoulement » (*die Verdrängung*) : celui-ci sépare et rejette dans l'inconscient les représentations jugées incompatibles avec le moi. Intervient donc un jugement, « quelque chose d'analogue à ce qu'est dans le domaine logique le jugement de condamnation (*Urteilsverwerfung*)⁶ », qui entraîne la mise en branle du refoulement. Les groupes de représentations ne sont pas écartés de l'accès au conscient par hasard mais bien en raison d'une singularité que ne peut accepter le groupe des représentations du moi. Cependant d'où ce jugement émane-t-il ? Vient-il du moi qui se fait à la fois juge, juré et bourreau ? Et sur quel trait, sur quelle qualité les représentations sont-elles discriminées ? L'introduction de la théorie des pulsions va permettre de répondre à cette dernière question.

La mise en place du refoulement souligne également l'inaltérabilité qui caractérise les représentations car, si elles peuvent être déplacées d'un lieu à un autre, elles ne peuvent par contre disparaître entièrement de la vie psychique. Elles sont maintenues à distance du moi, confinées dans l'inconscient par le biais du refoulement, mais elles continuent d'exister. Tant que le refoulement fonctionne, elles ne posent plus de problème. Son échec, à l'inverse, ouvre la voie à la formation de symptôme.

³ Cf. Freud S., « Le trouble psychogène de la vision... », *op. cit.*, p. 167 & p.168.

⁴ Cf. *ibid.*, p. 168.

⁵ Cf. *ibid.*, p. 169.

⁶ *Ibid.*

L'emploi de termes tels que « représentation [...] si forte »⁷ (*Vorstellung [...] so stark*), « idées trop puissantes »⁸ (*übermächtigen Ideen*) ou « prétentions excessives »⁹ (*übergroßen Ansprüche*) signalent une différence de degré quant à certaines représentations. Celles-ci ne sont donc ni qualitativement identiques ni également pourvues sur un plan énergétique. Toutes n'ont pas la même importance dans ce que Freud appelle « la vie représentative »¹⁰ (*das Vorstellungsleben*). Cela permet d'inférer qu'à la représentation se joint une part d'énergie, de quantité variable, venant lui conférer une puissance particulière. Un déséquilibre dans la répartition de l'énergie, qui favoriserait les représentations inconscientes au détriment du moi, enclenche le mécanisme de défense du refoulement. Ce sont les rapports économiques entre les représentations, et leur dynamique conflictuelle, qui, par conséquent, dessinent une topique psychique.

Le modèle dynamique de la psychanalyse

Une fois ces quatre éléments établis, le modèle psychanalytique propose « une conception dynamique, qui ramène la vie psychique à un jeu de forces qui se favorisent et s'inhibent les unes les autres »¹¹.

À la question de l'opposition des forces entre le moi conscient et les représentations inconscientes répond l'apport novateur de la psychanalyse : la théorie des pulsions. Elle constitue la véritable clé de voûte de la compréhension du symptôme. Celui-ci peut être alors lu comme le résultat d'un conflit entre deux forces. « Les oppositions entre les représentations ne sont que l'expression des combats entre les différentes pulsions »¹². La représentation acquiert ainsi un rôle de représentant au sens où elle rend présent dans la sphère psychique ce qui se trame au niveau corporel. Pour paraphraser une autre maxime lacanienne, on pourrait dire que les pulsions sont *l'écho dans le psychique du fait qu'il y a un corps*. Ce sont les pulsions qui prennent possession des représentations, qui leur donnent vie (*Belebung*). Nous pouvons à présent compléter la définition mise en suspens plus haut : *l'inconscient est structuré comme un groupe de représentations animées par les pulsions*. Les représentations entrent donc en guerre parce qu'elles sont poussées par deux courants foncièrement antagonistes quant à leurs buts : aussi existe-il une « indéniable opposition entre les pulsions qui servent la sexualité, l'obtention du plaisir sexuel, et les autres qui ont pour but l'autoconservation de l'individu, les pulsions du moi »¹³.

La pulsion sexuelle (*Sexualtrieb*) correspond à la réunion des diverses pulsions partielles (*Partialtriebe*) en un seul courant sous le primat des organes génitaux, ce qui soumet la multiplicité des jouissances perverses de l'enfance, issues de l'activité des autres zones érogènes, à la finalité de la reproduction et conduit à la vie sexuelle normale de l'adulte¹⁴. Les pulsions du moi traduisent quant à elles les besoins de l'individu, elles relèvent du savoir nécessaire à la conservation de la vie. Freud précise l'importance de la répression des pulsions partielles sexuelles et de leur détournement vers d'autres buts que le plaisir immédiat des zones érogènes concernant la construction de la civilisation : la pulsion sexuelle est une énergie motrice propice à la création, à condition que l'obtention du plaisir soit différée dans le temps et dirigée vers des buts socialement valorisés.

⁷ *Ibid.*, p. 168.

⁸ *Ibid.*, p. 169.

⁹ *Ibid.*, p. 171.

¹⁰ *Ibid.*, p. 170.

¹¹ *Ibid.*, p. 169.

¹² *Ibid.*, p. 170.

¹³ *Ibid.*.

¹⁴ Cf. Freud S., *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Points, 2012, p. 152-155.

L'œil : champ de bataille des pulsions

« Le plaisir sexuel n'est pas simplement rattaché à la fonction des organes génitaux ; la bouche sert au baiser aussi bien qu'à manger et à communiquer par la parole, les yeux ne perçoivent pas seulement les modifications du monde extérieur importantes pour la conservation de la vie, mais aussi les propriétés des objets par lesquelles ceux-ci sont élevés au rang d'objets du choix amoureux, et qui sont leurs "attraits" [*Reize*] Il se confirme alors qu'il n'est facile pour personne de servir deux maîtres à la fois »¹⁵. Fréquent dans les textes freudiens qui aborde les pulsions, le mot allemand *Reiz* présente une difficulté pour le traducteur car il ne possède pas d'équivalent strict en français susceptible de restituer toute sa complexité sémantique : « *Reiz* désigne aussi bien le charme, une excitation séduisante [...] le verbe *reizen* peut connoter une inflammation ou une irritation douloureuse »¹⁶. L'organe est ainsi partagé entre la vue en tant qu'un des cinq sens nécessaires à l'adaptation du corps humain à son environnement et à la conservation de la vie, et ces *Reize*, qui apparaissent donc comme « ce qui attire l'œil », qui contribuent à accroître l'excitation et à donner du plaisir à l'œil, qui en plus d'être voyant devient alors voyeur. C'est un œil divisé entre la fonction de la vision et le regard qui ressort de ce texte.

La cécité représente à la fois une perte pour le fonctionnement du moi et un dédommagement pour la pulsion partielle entravée. Précision cruciale : le symptôme apparaît contraignant et déplaisant d'un point de vue conscient tandis qu'il comporte inconsciemment une part de satisfaction. La pulsion empêchée dans l'accomplissement de son but trouve à se sustenter de manière détournée par le symptôme. La découverte subversive d'une satisfaction substitutive dans le symptôme démarque radicalement la conception psychanalytique des autres modèles de compréhension du symptôme.

La condamnation morale de la satisfaction sexuelle

Freud étend sa conception de la cécité hystérique aux organes moteurs frappés de paralysie. Lorsqu'ils sont mus par une intention sexuelle trop intense, ils sont privés de toute action possible, même celles les plus élevées et les plus admises socialement : la main dirigée par l'obtention d'une satisfaction sexuelle ou masturbatoire ne peut plus jouer de la musique par exemple.

Sa démonstration le conduit à préciser que cela se passe « comme si une voix vengeresse s'élevait dans l'individu et approuvait l'issue du procès en disant : "Puisque tu as voulu mésuser de ton organe visuel en t'en servant pour un malin plaisir sensuel, ce n'est que justice si tu ne vois plus rien du tout" »¹⁷. Le terme juridique *Prozess*, l'expression « *geschieht es dir ganz recht* » proche de sentences parentales telles que « c'est bien fait pour toi ! » ou « tu l'as bien mérité ! », de même que la référence à la loi du talion (*œil pour œil...*) suggèrent à la fois l'intégration d'une loi qui régit l'appareil psychique dans un certain sens et la profération d'une condamnation de la satisfaction sexuelle par une voix intérieure qui ne paraît ressortir ni au moi ni à l'inconscient, tandis qu'elle rappelle les phrases des parents entendues dans l'enfance. Freud utilisant le terme *Idee*, parfois synonyme de *Vorstellung*, s'agit-il alors d'une représentation spéciale, ayant une fonction particulière dans la vie psychique ainsi qu'une capacité à se sonoriser ? Est-ce une préfiguration de ce qui deviendra l'instance tierce du « surmoi » dans la deuxième topique ?

¹⁵ Freud S., « Le trouble psychogène de la vision... », *op. cit.*, p. 171.

¹⁶ Lefebvre J.-P., « Présentation. Être pour la mort », Freud S., *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Points, 2014, p. 37.

¹⁷ Freud S., « Le trouble psychogène de la vision... », *op. cit.*, p. 172.

Corps et organisme

Dans les deux paragraphes conclusifs, Freud renoue avec sa formation de neurologue. Il émet l'hypothèse d'une modification du substrat biologique par le trouble psychogène, ce qui rendrait de fait celui-ci objectivable, presque mesurable, et permettrait de l'attester scientifiquement. Il n'exclut pas que la psychanalyse puisse un jour trouver un fondement dans la biologie. Cette ouverture prémunit aussi le modèle psychanalytique du reproche selon lequel il resterait dans l'ignorance des apports de la recherche médicale. Elle laisse entrevoir une doctrine non pas figée pour toujours mais ouverte à des révisions en fonction des avancées des sciences.

N'écartant cependant pas non plus totalement une éventuelle causalité organique, il formule aussi l'hypothèse d'un problème physiologique qui serait à l'origine de l'accroissement de l'excitation sexuelle. Il appelle ce phénomène « complaisance somatique »¹⁸ (« *somatisches Entgegenkommen* »). On peut définir cette dernière comme l'inclinaison d'un organe à localiser un symptôme névrotique dès lors qu'il a déjà été atteint par une maladie somatique¹⁹. Pour conclure, le corps en psychanalyse, tel que présenté dans cet article, est un corps qui ne méconnaît pas l'influence du corps biologique, soit l'organisme et son fonctionnement, mais qui ne se réduit pas à cette seule dimension : le corps s'avère aussi corps de représentations, corps pulsionnel, corps signifiant, corps imaginaire...

¹⁸ *Ibid.*, p. 173.

¹⁹ En prenant pour illustration le cas de Dora, Freud avait émis l'hypothèse d'une double détermination des crises d'aphonie par l'investissement symbolique après coup d'une zone corporelle irritée antérieurement par un banal catarrhe. Cf. Freud S. (1905), « Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora) », *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 28-29.