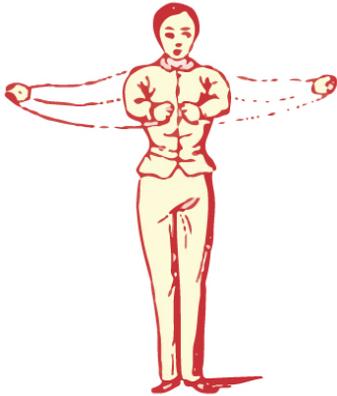


Le symptôme hystérique, entre langage et corps



Christine De Georges

Le symptôme hystérique a été pour Freud la voie royale pour penser la psychanalyse. À partir du moment où les symptômes hystériques ont défié l'organicité et le savoir médical, ils ont creusé une énigme gigantesque sur le rapport des femmes à leur corps.

Une jouissance dans un corps

La nouveauté introduite par cette conception des symptômes hystériques était de constater que le corps ne se manifeste pas seulement par la souffrance des organes, par la pathologie de tel ou tel trajet neuro-moteur. Les symptômes hystériques déterminent des zones fantaisistes du corps dans certaines paralysies, éclipsent certaines possibilités perceptives transitoirement ou durablement (dans les hémianopsies par exemple), fabriquent des symptômes dans des zones marquées par la « tendance » vitale, orale, sexuelle.

Les modes d'expression des symptômes hystériques ont changé. Les modes d'expression, c'est ce que nous appelons avec Lacan *l'enveloppe formelle du symptôme*. Par exemple on ne rencontre plus guère de grande crise tonico-clonique imitant l'épilepsie, telle que Charcot la mettait en évidence à la Salpêtrière. Il y a eu, il y a une vingtaine d'années, l'époque de la spasmophilie, qui pouvait se manifester de façon moins envahissante. Les manifestations de l'oralité, avec l'anorexie, sont plutôt à la mode aujourd'hui.

Les symptômes hystériques ont toujours défié la médecine, le savoir médical, le médecin. Une de mes patientes dit très bien cela : « Face au médecin, je me retrouve comme quand j'étais petite, dans l'eau du grand bassin : je n'arrivais à prendre la perche que le maître-nageur me tendait, je prenais le risque de me noyer ». Elle souffre de manifestations encombrantes du corps. Elle vérifie lors de nombreuses consultations médicales, que ses symptômes confrontent les médecins à une impuissance dans leur volonté de la soulager.

Les hystériques ont été séduisantes pour Freud, elles l'ont même fasciné. On pourrait dire d'ailleurs qu'entre la séduction par les hystériques et le défi qu'elles forment, ou encore l'impuissance à laquelle elles renvoient, il y a la trame de toute une série symptomatique, dans la relation à leur partenaire. Les chicanes de la vie conjugale, les entraves à la vie sexuelle, les impossibilités à consentir à une vie à deux sont les motifs fréquents de consultation chez l'analyste.

Freud a été fasciné par les hystériques parce que ce sont elles qui lui ont dit « laissez-nous parler ». Par là même, elles ont contribué à inventer la « *talking cure* », la cure par la parole – conduisant Freud à s'éloigner de la méthode cathartique et de l'hypnose. Les hystériques se sont mises à parler, à dire leurs rêves, à se souvenir, à faire des associations d'idées. Elles se sont mises à parler de leurs rêves, comme de leurs symptômes.

Freud a alors entendu les symptômes, au même titre que les rêves, comme des *formations de l'inconscient*.

Freud et le symptôme

Avec les hystériques, Freud a élaboré une théorie du symptôme. Dans sa première théorie des névroses hystériques, qu'il appelle sa *Neurotica*, Freud repère comme traumatique l'incidence

d'un événement de séduction, produit dans la réalité, de la part du père, ou de son équivalent à l'égard de la fille. Dans l'après-coup, une réactivation de la part traumatique de l'expérience sexuelle donne lieu à l'écllosion des symptômes de la névrose hystérique. C'est le cas d'Emma, de son vrai nom Emma Eckstein, qui ne peut plus rentrer dans une épicerie : elle présente une phobie des épiceries qui se révèle au moment de l'adolescence. Avec Freud, elle retrouve un souvenir de son enfance, situé vers l'âge de huit ans, dans lequel elle a connu un moment de séduction agie (un attouchement de son sexe à travers ses vêtements), de la part de l'employé d'une boutique d'alimentation. Dans l'après-coup, à l'époque de son adolescence, elle développe cette sorte de phobie des épiceries, qui – lorsque le souvenir est mis à jour –, donne au symptôme la valeur d'un mode de défense. Cela paraît simple, mais il faut insister un peu, parce qu'avec la première théorie du symptôme, Freud élabore la théorie du trauma, qui comporte un avant et un après-coup, et il trouve également qu'il y a un sens au symptôme. C'est alors qu'il peut avancer la fameuse formule : « Les hystériques souffrent de réminiscences ». Elles souffrent de se souvenir et le souvenir réactivé modifie l'abord de la réalité. Le symptôme devient alors le résultat d'un conflit entre une part qui vient de l'inconscient et une part qui vient de la réalité. Le symptôme est une formation de *compromis* entre deux dimensions qui semblent inconciliables. Le problème devient alors de savoir : qu'est-ce qui est ainsi inconciliable ? Où se trouve le danger ? Est-ce dans la réalité ? Est-ce dans l'inconscient ?

Puis Freud renonce à cette idée qu'il faudrait la condition qu'un événement se soit produit dans la réalité pour que se forme le symptôme. Il constate simplement qu'un événement traumatique ne se retrouve pas toujours dans l'enfance. La formation du symptôme conserve le trajet que nous venons de mentionner, il est le résultat d'un conflit, il est formation de compromis entre conscient et inconscient, il doit avoir un sens, il a un avant et un après coup. Mais ce qui va venir remplacer l'hypothèse d'un événement ayant eu lieu réellement dans l'enfance, c'est la notion de fantasme. Les symptômes deviennent le résultat dans l'après-coup d'une réactivation des fantasmes de séduction que la petite fille a secrétés à l'égard de son père, qu'elle a refoulés et qui reprennent une certaine virulence à un moment ultérieur. À partir de là, on pourrait dire que les hystériques souffrent de leurs fantasmes.

La question du trauma n'est pas abandonnée pour autant. Cependant, c'est la sexualité elle-même qui apparaît traumatique. L'irruption de l'excitation sexuelle – que Freud a repérée comme existant dès l'enfance, par l'incidence notamment des conduites masturbatoires – vient rompre, vient faire effraction dans la belle image du narcissisme, dans les idéaux de ce que l'enfant pense représenter pour ses parents. C'est l'irruption de la question sexuelle, au regard de l'observation de la différence des sexes, qui vient bouleverser les modes de compréhension, les modes d'explication, le savoir que l'enfant tente de construire avec ses partenaires. Pourquoi le sexuel fait-il ainsi irruption, à un moment où l'enfant est dans l'impossibilité d'en trouver un destinataire ? Pourquoi le sexuel, alors qu'il y a une difficulté très grande à fabriquer un savoir pour le résorber ? Voilà la part traumatique du sexuel, que Freud a repérée et que Lacan a qualifiée de réelle.

À partir de là, les fantasmes œdipiens prennent l'allure d'une construction imaginaire qui cherche à scénariser la part traumatique du sexuel.

Précisons un certain nombre de points relatifs au symptôme, à l'aide de deux articles de Freud datés de 1916, publiés dans *Introduction à la psychanalyse*. L'un, le n° 17, s'intitule « Le sens des symptômes » ; l'autre, le n° 23, a pour titre « Les modes de formation des symptômes »¹. Le premier est construit à partir de deux cas de femmes présentant des symptômes d'allure obsessionnelle, mais qui sont en réalité des patientes de structure hystérique. Nous allons nous attarder sur l'un des cas, qui est très simple. Il s'agit d'une femme qui répète plusieurs fois par

¹ Freud S., Conférences n° 17 et n° 23, *Introduction à la psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1987.

jour la même action obsédante : elle sonne sa femme de chambre pour lui donner un ordre et s'enfuit précipitamment dans sa chambre. Cette action n'a *a priori* aucun sens pour elle, et cela devient un problème en ce que cette action se répète tellement, qu'elle prend beaucoup d'énergie et de temps à la dame. Pour cette raison, elle vient consulter Freud. Par-delà la description de son symptôme, elle met à jour le fait que dix ans auparavant, la nuit de ses noces n'avait pas franchement rendu possible la consommation de son mariage. Son mari, un homme beaucoup plus âgé qu'elle, s'était montré impuissant et l'observation tend à montrer que la chose n'avait pas dû s'améliorer. Cet homme avait donc passé la nuit de noces à faire des allées et venues de sa chambre vers celle de sa femme, sans réussir à conclure. Au matin, il avait dit, contrarié : « j'ai honte devant la femme de chambre qui va faire le lit ». Il avait donc alors fabriqué une tache rouge, en renversant de l'encre sur les draps à la place où il y aurait dû y avoir la tache de sang de la défloration. Le symptôme, à partir de là, s'est éclairé autrement. La dame avait fabriqué une action obsédante, répétée, sans honte, par laquelle elle convoquait elle-même la femme de chambre, avant de s'enfuir. La scène se passait toujours au même endroit, à côté d'une table au pied de laquelle se trouvait une tache sur le tapis, la dame se situant dans une position qui invitait la femme de chambre à la remarquer. Plusieurs points peuvent être notés là.

D'abord le symptôme est fabriqué par une identification au mari, qui est une dimension très forte dans l'hystérie. La patiente décrite plus haut s'identifie à son mari en répétant les allées et venues de la nuit de noces et en répétant l'action de faire constater la tache à la femme de chambre.

Deuxièmement, par la répétition, le symptôme, même s'il n'est pas d'allure obsessionnelle, est une commémoration d'un épisode traumatique. Le traumatisme est centré là sur le fait que le mariage n'a pas été consommé, mais inclut aussi l'idée que quelque chose de la sexualité laisse l'hystérique toujours insatisfaite. Ce point est particulièrement important parce qu'il y a là en germe tout le drame de l'hystérique : elle est en quête auprès d'un homme, d'obtenir de lui quelque consistance en tant que femme et elle se débrouille pour refuser ou pour conflictualiser cela.

L'idée que le symptôme est une commémoration d'un traumatisme premier est constante dans la théorie analytique – y compris dans le dernier enseignement de Lacan. Ce qui va évoluer, c'est la question de ce qui est traumatique.

Troisième point : ce que le symptôme révèle, ce qu'il met à jour inlassablement, ce qu'il signifie, c'est l'impuissance du mari. C'est le message caché du symptôme, alors que dans la réalité la dame ne formule pas de critique sur cette impuissance.

La réalité sexuelle

À partir de là, Freud déclare que les symptômes ont un sens, et cette affirmation a été la grande découverte freudienne. Ils ont un sens, on peut les interpréter. « Si Freud a apporté quelque chose, c'est ça »², nous dit Lacan dans la conférence qu'il a faite à Genève sur le symptôme. Il rajoute à propos du cas freudien : « Les symptômes ont un sens et un sens qui ne s'interprète correctement [...] qu'en fonction de ses premières expériences, à savoir pour autant qu'il [le sujet] rencontre, ce que je vais appeler aujourd'hui [...] la réalité sexuelle. » Évidemment ce qui manque là, c'est la dimension infantile de la rencontre d'avec cette réalité sexuelle, qui, c'est à parier, est dans le « drame » de la petite fille qui doit faire avec son corps, au regard de ce que peuvent ou ne peuvent pas lui apporter ses parents. Le mari est un tenant lieu de l'amour du père dont elle commémore l'impuissance dans le symptôme.

² Lacan J., « Conférence à Genève sur le symptôme » (1975), texte établi par J.-A. Miller, *La Cause du désir*, n° 95, avril 2017, p. 12.

Les symptômes ont un sens ; le sens est détourné, déplacé par le symptôme ; il faut retrouver le message, parce que c'est le message qui est refoulé. Avec cette conception, on s'est beaucoup éloigné de la première conception qui évoquait un refoulement de l'affect lié à une expérience infantile.

Dans l'article n° 23 sur « Les modes de formation des symptômes », Freud précise qu'il s'agit de la formation des symptômes dans la névrose hystérique. Le symptôme est présenté comme une formation de compromis entre la poussée d'une libido inconsciente et la réalité qui refuse qu'elle soit satisfaite. On est alors basculé à nouveau sur la question de la libido. La libido est alors attirée, dit Freud, par la voie de la régression, vers des modes de satisfactions antérieures. Pour Freud, les fixations de la libido peuvent être liées à des événements sexuels de l'enfance, d'origine traumatique. Dans cet article, ce n'est pas le sens du symptôme qui est mis en avant, mais la satisfaction. C'est le point central : « Rien d'étonnant si nous éprouvons, nous aussi, une certaine difficulté à reconnaître dans le symptôme la satisfaction libidineuse soupçonnée et toujours confirmée »³, énonce Freud.

Dans le fond, la satisfaction libidinale attachée au symptôme est liée à celle de la fixation de libido d'origine traumatique. Freud le dit ainsi : « le symptôme représente quelque chose comme étant réalisé, une satisfaction à la manière infantile »⁴. D'autre part, dans le symptôme, « les fantaisies possèdent une *réalité psychique* [...] qui joue le rôle dominant »⁵. C'est surtout aux fantasmes de séduction que Freud fait là allusion : « lorsque dans les récits de petites filles c'est le père qui apparaît (et c'est presque la règle) comme le séducteur, le caractère imaginaire de cette accusation apparaît hors de doute »⁶.

Freud confirmera cela dans *Inhibition, symptôme et angoisse* : « Le symptôme serait indice et substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu. »⁷ On pourrait remarquer qu'on peut trouver cela dans le cas de la jeune femme à l'action obsédante : une satisfaction à commémorer l'impuissance, à défaut d'obtenir une jouissance sexuelle, qui n'a pas eu lieu.

Plusieurs termes sont à éclaircir dans cet article et nous le ferons avec une conférence sur le symptôme faite à Barcelone par Jacques-Alain Miller, publiée dans *Le Symptôme-charlatan*⁸. Ces termes sont ceux de fantaisie, de fixation, de satisfaction.

La satisfaction attachée au symptôme, c'est ce à quoi le sujet tient et qui rend difficile que seule l'interprétation portant sur le sens puisse agir. La psychiatrie avait relié cette dimension aux bénéfices secondaires du symptôme hystérique. Le terme allemand, *Befriedigung*, peut se traduire de plusieurs façons : par le terme de *libido* et par celui de *satisfaction*. La satisfaction liée au symptôme n'est ni du côté du plaisir ni du côté du déplaisir. Pour cette raison Lacan a préféré le terme de jouissance. Il y a une jouissance attachée au symptôme. Cette jouissance est hors-sens, alors que l'enveloppe formelle du symptôme est du côté du sens.

Les fantaisies de l'enfance, qui font la réalité psychique de l'inconscient et qui ont dans cet article un rôle essentiel pour le symptôme, ce sont les fantasmes. Lacan est d'accord avec cela : les fantasmes nourrissent le symptôme ; c'est ce qui fait que le symptôme n'a pas un effet de sens habituel. Le fantasme, pour Lacan, a une dimension beaucoup plus forte, plus construite, que chez Freud (il ne s'agit pas que du fantasme de séduction). Le fantasme cherche dans l'inconscient à stabiliser le rapport à la jouissance avec du signifiant.

La fixation, est le point fort avancé par Freud dans cet article, lorsqu'il dit que la libido régresse vers une étape antérieure qui est le lieu d'une fixation.

³ Freud S., Conférence n° 23, *Introduction à la psychanalyse*, op. cit., p. 345.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, p. 347.

⁶ *Ibid.*, p. 349.

⁷ Freud S., *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF, 1993, p. 7.

⁸ Miller J.-A., « Le Séminaire de Barcelone sur *Die Wege der Symptombildung* », *Le Symptôme-charlatan*, Paris, Seuil, 1998, p. 11-52.

Trois registres S. I. R.

Avec ces deux articles de Freud et la lecture que nous permet d'en faire J.-A. Miller, le symptôme peut être conçu comme un mixte de sens (la dimension du message), de fantasme (qui nourrit imaginativement le symptôme) et de fixation d'une jouissance (qui se répète). Si bien qu'on comprend que le symptôme – résultat pour Freud d'un conflit intrapsychique – est plutôt, pour Lacan une combinatoire dans les dimensions du symbolique, de l'imaginaire et du réel. C'est ce qui nous amènera à la conception du symptôme en tant que *sinthome* dans la dernière partie de son enseignement.

Avec Freud, il faut trouver le sens du symptôme pour résoudre le conflit intrapsychique, c'est ce qui donne toute sa place à l'interprétation. Avec Lacan, il y a une moins-value de l'interprétation, il y a le problème du fantasme. J.-A. Miller a donné toute une année de cours sur le thème : « Du symptôme au fantasme et retour ». Et il y a le problème de la fixation de jouissance, qui est le point crucial du symptôme. Freud nous dit que la fixation est liée à un événement sexuel de la vie infantile d'origine traumatique. Toute la théorie du symptôme dépend alors de la question de ce qui constitue le traumatisme. On pourrait remarquer que cette question évolue beaucoup dans l'histoire de la psychanalyse. Chez Freud, c'est tout à tour, la séduction, l'observation du coït parental, le fantasme de séduction, la castration. C'est ce qu'il appellera les fantasmes originaires. Avec Lacan, le traumatisme tient à la castration, à l'excitation sexuelle hors sens, hors corps (comme dans le cas du petit *Hans*), au « il n'y a pas de rapport sexuel » qui fait la dysharmonie foncière – chacune de ces dimensions mériterait qu'on s'y attarde –, ainsi qu'au traumatisme de la langue.

Attardons-nous sur ce point, qui appartient au dernier enseignement de Lacan. Le traumatisme de la langue, c'est la façon dont la langue, par le signifiant tout seul, va marquer l'être, va marquer le corps même. Et disons qu'avec l'hystérie nous sommes très sensibles à cela. Les grandes questions de l'hystérique sont : « Qui suis-je ? », « Qui suis-je en tant que corps ? ». L'hystérie n'étant qu'une façon de symptomatiser le corps féminin. Lacan a d'ailleurs permis que l'hystérie soit un peu débarrassée de la question freudienne de *l'avoir ou pas* de la castration, pour qu'avec l'hystérie, nous nous centrons sur la question du corps et de l'être. Si nous considérons que la question du corps, de l'être, est antérieure à celle de l'avoir phallique, nous pouvons faire, de l'hystérie, le modèle de la névrose. Le traumatisme de la langue tient à ce que la *morsure* sur le corps par le signifiant vienne déranger la jouissance. C'est cette accroche qui fait la fixation, une fixation de la langue au corps, de l'ordre d'un réel, sans que cela ne fasse sens. C'est ça qui se répète dans tout symptôme et qui fait que le symptôme hystérique est le modèle du symptôme dans la névrose : c'est un événement de corps.