

**ESQUISSE D'UNE CLINIQUE ANALYTIQUE  
STRUCTURALE**

**Séminaire de Marc Lebailly  
28 juin 2014**

---

**L'Hystérie**

**Quatrième partie**

---

**HYGIE**

## REPRISE – HYSTERIE D'ANGOISSE SUITE ET FIN

- Dans le séminaire précédent j'avais présenté sur quelle faille du mécanisme endogène se constitue l'étiologie de l'Hystérie d'Angoisse. Et comment cette carence entraîne inéluctablement la falsification du rapport à la mère. Avec ce développement j'insistais sur le fait que le vacillement de la subjectivisation n'avait pas pour cause une séparation "traumatique" d'avec la mère, mais bien plutôt l'échec du double clivage que la subjectivisation entraîne. La présence psychique au monde est incertaine et **le rapport de lien social à la mère** (et non la relation à la mère ou à son tenant lieu) ne s'inscrit pas. Si cette présence au monde subjective s'avère inconsistante et précaire alors, en lieu et place du **rapport à la mère**, se substitue une **relation de dépendance** dont la complexification ne fera qu'empirer tout au long du processus de structuration de l'appareil psychique. Structuration qui ne pourra, du fait même de cette faille originelle, qu'être dévoyée. Si on voulait décrire en termes psycho phénoménologiques, on pourrait dire que, n'étant pas en mesure d'assumer la distanciation que la sortie de la confusion antécédente oblige, l'enfant, pour échapper à la Détresse du Vivre, se précipite dans un mouvement de parasitage fusionnel au corps de la mère. **Cette tentative de parasitage constitue l'essence même de la relation.** De toutes relations. On verra ultérieurement, au moment où j'exposerai la reprise des conséquences de cette faille dans le régime de l'imaginaire moïque que la prétendue "demande d'amour" qui noue l'hystérique à l'autre, masque en fait un irrépressible retour au parasitage. **Toute demande n'est donc pas une demande d'amour mais une demande de relation parasitaire.** Ce mode de relation parasitaire qui s'établit à cette phase de la structuration de l'appareil psychique est la conséquence de l'impossibilité de mise en place de la fonction subjective péremptoire qui soutient l'émergence d'une certitude d'existence débarrassée de tout support extérieur. C'est à ce titre que l'on peut parler **d'ex-sistence. D'une ex-sistence qui s'éprouve comme extérieure à elle-même.** Existence qui trouvera son aboutissement au moment de la mise en place de la fonction moïque. Dans cette occurrence, le rapport à la mère dont la seule présence devrait conforter cette position subjective émergente chez l'enfant, ne peut s'établir sous la forme d'une esquisse de lien social. L'enfant projette son angoisse qui noue une relation captatrice. Relation captatrice du corps maternel dont la finalité est de faire disparaître l'angoisse de la Détresse du Vivre. La mère se présente en quelque sorte comme l'antidote de la Détresse du Vivre. Détresse de vivre dont elle ne peut mais, cette projection, dont la mère n'est jamais réellement l'origine ou la cause, crée avec elle un lien de dépendance fusionnelle qu'aucun évènement ultérieur ne pourra délier. Pas même l'intervention d'un père, fut il symbolique, comme l'enseigne la mythologie psychanalytique. Cette dépendance fusionnelle devient un fait de structure qui origine le syndrome hystérique. Retour (ou régression) par d'autres moyens à la confusion originelle. Dans les analyses, on n'en finit pas d'entendre de multiples mythologies sur cette confusion perdue, présentée soit comme un éden soit comme un enfer. Dès lors, cliniquement, on a l'impression, à tort, que les troubles sont causés par un manque (de mère) insatiable que nul objet ne pourra jamais combler. En réalité il s'agit bien d'un manque, mais qui concerne **"le manque à ex-sister" péremptoire que le Sujet ne peut assumer.** Pas d'un

manque d'objet. Mise en impasse de ce désir inconscient péremptoire d'ex-sister bien plutôt que manque. On voit bien que le ressort de l'hystérie n'est pas l'insatisfaction proprement dite (incapacité à satisfaire des envies) mais d'un défaut du Sujet de l'Inconscient d'être désirant d'un désir de durer. D'un désir de présence au monde. Je le répète, ce que clame l'hystérique c'est que nul objet, justement, ne relancera jamais ce dur désir de durer. Désir, là, toujours présent maintenant. Hors temps chronologique. Comme si l'aptitude à cette intentionnalité échouait à être prise en charge dans les rets de la concaténation des phonèmes présignifiants. L'intentionnalité agressive endogène reste en rade pourrait-on dire (pour partie seulement) pour cause de ne pouvoir s'intriquer dans la chaîne phonématique appelée à se transformer en concaténation des signifiants dans la phase suivante de structuration de l'appareil psychique.

- Ce qu'il est important de noter dans cet échec de subjectivité structurale c'est que dès qu'elle surgit et s'esquisse, de par même ce surgissement, elle est menacée de disparition. Le double clivage qu'elle induit (d'avec les effrois endogènes et d'avec le dehors et le dedans) s'effectue dans la terreur. Cette terreur, dans le cas de l'hystérie, la jubilation de "s'entendre" émetteur et de s'identifier dans le miroir ne peut l'endiguer. Ce double clivage s'éprouve comme insupportable au point de générer une angoisse qui se présente comme une mort psychique annoncée. "Mort" psychique annoncée alors que cette fonction de présence, qu'inaugure la subjectivisation, vient à peine d'apparaître. Il faut entendre "Mort", non pas dans le sens de fin de vie organique, (cette angoisse primordiale sera reprise ultérieurement sous forme d'une crainte irrépressible de ce destin inéluctable de finitude: "*Etre vers la mort*" dit Heidegger<sup>1</sup>) mais comme une catastrophe psychique incorporisée sous les espèces d'un éprouvé d'une fuite d'énergie. Fuite d'énergie qui disqualifie l'intentionnalité de présence au monde. Fuite qui laisse le Sujet comme vide et le néantifie. On retrouve cette problématique de cette catastrophe dans les délires de fin du monde schizophréniques. En particulier dans sa forme catatonique où le moindre cillement peut entraîner un cataclysme de fin du monde. On voit bien que les grandes crises de panique (les attaques de paniques) sont les héritières de cette catastrophe première. Et que l'angoisse qui prévaut dans cette névrose n'a pour cause ni la séparation, ni le manque, ni la frustration. Elle est "existentielle" en ce sens que l'existence subjective ne peut s'ancrer dans une intentionnalité péremptoire. Le Sujet de l'Inconscient, qui la vectorise, est toujours en risque d'effacement.
- Bien évidemment cette faille primordiale ne peut pas ne pas avoir de conséquences sur les phases ultérieures de la structuration de l'appareil psychique. Structuration qui se développera sous le régime de la facticité due à la mise en impasse de l'angoisse et de la Détresse du Vivre. En particulier dans la phase paranoïde suivante, où devraient apparaître "les pré-signifiants symboles" qui résultent de la transformation de l'agressivité vocalique antérieure en "Invidia". Invidia qui présente l'intentionnalité psychique dans la dynamique existentielle de l'élimination et de la captation. Dans le même temps, le Prémoi totalitaire (Moi Idéal) émerge et prend en

---

1 Être et Temps éd° Gallimard § 46 à § 60

charge l'intentionnalité de manière active. On a vu précédemment que l'agressivité vocalique s'était avérée défailante et inapte à permettre la tenue d'une intentionnalité péremptoire de présence au monde. De fait, cette faiblesse de l'agressivité vocalique à soutenir l'intentionnalité subjective se perpétuera dans l'opération de transformation qui devrait déboucher sur l'Invidia symbolique. Celle-ci s'avère, non plus efficiente, mais factice, dans le sens où l'incertitude originelle de présence au monde va se transmettre et donc ne permettra pas à l'Invidia de jouer son rôle de vectorisation de cette nouvelle intentionnalité de présence au monde sous les espèces d'abord de l'élimination puis aussi de la captation. Et le Prémioi (Moi idéal) qui devrait s'avérer totalitaire sur le mode de la certitude, se trouve comme contaminé par l'inconsistance subjective antécédente. L'inconsistance subjective s'est muée en incertitude Prémioïque et l'Invidia qui l'anime n'est plus que simulacre. On voit bien la différence d'avec les troubles envahissant du développement (TED). Ceux qui en sont affectés, quoique ces troubles aient à l'évidence comme étiologie la même défaillance de l'émergence subjective, utilisent l'Invidia pour renforcer tyranniquement la fusion et la dépendance exclusive avec le corps de la mère et bloquer l'entrée dans la langue. En ce qui concerne la structuration de l'hystérie en apparence, pour les proches mais aussi pour les spécialistes, cette phase de structuration de l'appareil psychique paraît se dérouler normalement. Il est vrai que phénoménologiquement le caractère déjà pathologique est indétectable. Le Moi Idéal semble jouer son rôle de toute puissance transitoire et l'Invidia se développe et se joue explicitement dans les interactions que l'enfant a avec ses proches. En particulier à la naissance d'un puiné où l'intention d'élimination de l'intrus est toujours repérable. Elle paraît parfois outrancière, sous les espèces d'une haine froide et comme désaffectivée. Mais cette apparence est trompeuse. Et la fonction symbolique que l'Invidia soutient n'opère pas correctement. Fondamentalement cette fonction est détournée de son objectif, qui est de poser une nouvelle étape dans le développement de l'autonomie psychique. De fait, elle se dévoie pour conforter une aspiration incoercible à la dépendance à l'égard des personnes tutélaires, en particulier la mère. L'Invidia dans son mouvement de captation est utilisée pour apaiser l'angoisse que la détresse du Vivre continue de générer ; dans son mouvement d'élimination elle sert à écarter tous ceux qui pourraient apparaître comme interférant dans la relation exclusive que l'enfant tente d'imposer à sa mère. C'est à partir de la déviance de cette phase de structuration que l'on attribue l'angoisse à l'intolérable de cette séparation d'avec le corps de la mère. Le clinicien pense comme "naturelle" et "normale" la relation fusionnelle à la mère (or nous avons vu précédemment qu'il n'en est rien, l'enfant se précipite dans la "fusion" par carence de position subjective). Il attribue alors à tort l'angoisse à la nécessaire sortie de la relation fusionnelle. Il évoque la frustration intolérable que génère cette angoisse. Ce faisant il prend une conséquence pour une cause. L'angoisse dite de "séparation" exhibée par l'enfant résulte de la tentative infructueuse de pallier le défaut de structuration antécédent. Comme si, il l'attribuait, et le clinicien avec lui, à l'impossibilité de restaurer une relation exclusive à la mère. Le clinicien est dupé par la clinique phénoménologique qu'il utilise pour observer et comprendre.

- Les grandes attaques de panique sont souvent déclenchées par des événements existentiels. Séparations brutales, vécues comme des abandons, qui détruisent l'illusion fusionnelle ; mais ces prétendus abandons ne sont que des causes

déclenchantes qui ne disent rien, autrement que métaphoriquement, de l'étiologie réelle qui les provoquent. Ce qui est à l'origine de ces manifestations extrêmes est l'impossibilité antécédente de nouer avec la mère un rapport d'extériorité entre la subjectivité maternelle (sa manière d'être toujours présente maintenant à destination de son enfant) et la subjectivité émergente de l'enfant. L'angoisse de séparation vient en lieu et place de l'angoisse de mort psychique et l'occulte. Les psychologues, mais aussi les psychanalystes, n'en finissent pas de prendre des effets pour des causes!

- Cette utilisation par le Moi Idéal (Prémoi totalitaire) de l'intentionnalité invidiante la détourne de sa fonction symbolique qui consiste par le truchement de la nomination de créer et d'assumer le manque comme structure à partir de laquelle l'imaginaire sémantico-rhétorique pourra ultérieurement se déployer. Quand la fonction générative syntaxique prendra effet dans l'appareil psychique, cette intentionnalité sera utilisée à l'inverse de sa fonction première : elle servira alors à tenter de combler un manque créé par la projection de la Détresse du Vivre, occasionnée par l'avènement d'un "dehors" et d'un "dedans" psychique, sur le corps de la mère. Tentative désespérée d'annuler ce clivage et la subjectivité qu'il inaugure.
- Bien entendu la dernière étape de la structuration de l'appareil psychique sera, elle aussi, affectée par les dysfonctionnements originels. Quoique l'aptitude sémantico-rhétorique, qui permet l'imaginaire, apparaisse comme normalement, elle ne fomente pas la mise en œuvre de la pensée productive vecteur de la quête. En effet de la même manière que le Prémoi totalitaire de la phase précédente ne s'est pas révélé opérant (dans la certitude absolue propre à cette présence au monde induite par l'Invidia) de la même manière, l'émergence du Moi s'effectue dans la fragilité de l'incertitude qui provoque son inconsistance. Incertitude qui empêche la relation d'objet aussi bien de se constituer que de s'établir comme réalisation des envies. De fait, tout se passe comme si une double orientation de production mythologique se mettait en place. Comme si la capacité à la quête, que l'accès à l'aptitude syntaxo-rhétorique lui octroie pour produire un savoir sur le mode de la croyance, se scindait en deux et opérât un clivage dans le fonctionnement psychique topique.
- Dans un premier temps sous l'égide du Moi, il se constitue une version singulière (adaptative) du système d'interdits et d'obligations que l'ordre symbolique culturel implique. Cette initiation (implicite) est une nécessité pour que l'enfant intègre le collectif régi par sa culture d'appartenance. Mais cette version singulière du mythe porteur de cet ordre symbolique ne trouvera pas en écho une capacité de croyance suffisante pour qu'elle puisse servir à la constitution de l'identité psychique du Moi. Il ne déterminera pas les caractères de la personne (la personnalité) nécessaire à l'identification sociale. Dans cette occurrence, le Moi se présente comme fantôme et en proie au doute permanent quant à son identité même. Un doute, pourrait-on dire, sur sa légitimité d'énonciateur et de producteur d'énoncés. Le "Moi/Je" est en perpétuel vacillement. C'est ce doute qui empêche toute croyance de s'affirmer pour vectoriser l'inconsistance. Elle s'auto destitue constamment. Cette croyance, pseudo croyance devrait-on dire, s'avère de l'ordre du semblant. Semblant qui quand il est éprouvé ne manque pas de déclencher angoisse et dérélition. Dérélition dans le sens d'une réactualisation de l'abandon attribué à la mère mis en

lieu et place "métaphorique" de la présence absolue nécessaire à la vie. Littéralement derrière la façade des simagrées de sa pseudo adaptation, le Moi n'est personne. Sans existence véritable, ni envies réelles. Tout choix qui pourrait contribuer à l'exercice de l'indépendance, à défaut d'autonomie lui est interdit. De ce point de vue, dans l'existence, l'hystérique fait, "comme si" tant que l'angoisse ne le submerge pas. Il paraît condamné au paraître (para-être). S'il est rattrapé, pour une raison ou pour une autre, par les affres de la Détresse du Vivre dont il ne s'est jamais dépris, le gouffre de la mort psychique s'ouvre devant lui et le terrasse. Il se liquéfie à nouveau.

- C'est sans doute cet échec de la constitution d'une identité moiïque qui provoque un nouveau clivage topique et active l'instance supplétive de l'Idéal du Moi. Activation qui a pour objectif de pallier cette carence identitaire due à l'inconsistance moiïque et de lui substituer une sorte de Moi orthopédique. Tout se passe comme si l'objectif de la quête, que l'Idéal du Moi appelé à la rescousse vectorise, consistait à détecter à l'extérieur un "autre" susceptible de constituer une identification salvatrice. Une structure moiïque qui puisse servir de " pattern " et consolider la structure moiïque déficiente. Il faut remarquer que ce recours à l'identification est le premier pas dans la structuration pathologique de l'hystérie d'angoisse : s'approprier les traits de personnalité et les manières d'être psychologiques d'une personne dont le Moi aurait été repéré comme enviable par l'Idéal du Moi. Vous me direz que ce mécanisme n'est pas forcément pathologique. Il est en œuvre à un certain moment de la construction de la personnalité chez tous les enfants du monde. C'est vrai. Mais ce qui est pathologique, dans le cas de la structure hystérique (la formation de sa période d'état), c'est que cette identification à l'autre se présente sur le mode de l'idéalisation. **Et cette idéalisation est le résultat d'un processus d'interprétation et de survalorisation.** Il s'agit d'une construction mythologique qui a pour but de déréaliser l'objet et de le surdéterminer. **Surdétermination nécessaire à l'activation de l'aptitude à croire.** L'aptitude à la croyance parce qu'elle est incertaine, est détournée de sa fonction adaptative aux événements du monde pour se focaliser sur la tentative de trouver au Moi un idéal imaginaire de substitution. Cet affaiblissement de l'aptitude à croire fait, comme je vous l'ai déjà fait remarquer, que l'hystérique est en doute sur tout. Et en particulier sur son identité sexuelle. L'identification à un genre (ou pour parler comme Lacan: " *au signifiant de son genre* ") lui est impossible. Ce qui entraîne une quête impossible qui tente de trouver une issue au travers de conduites de nymphomanie ou de donjuanisme, d'homosexualité, de pseudo perversion ou de pseudo érotomanie. Ou, au contraire, par l'impuissance ou la frigidité plus radicale. Ou encore tout à la fois. En tout état de cause ce ne sont pas des pratiques " érotiques " ni même "sexuelles ". Ce sont des comportements addictifs répétitifs qui ont pour but de tenter de calmer l'angoisse irrépressible. En vain.
- Pour y revenir, l'identification hystérique est le résultat **d'un délire d'interprétation survalorisant.** C'est pourquoi cette identification à l'autre idéalisée, confrontée à l'existence telle qu'elle est, s'avère tout aussi inconsistante que l'inconsistance du Moi qu'elle est sensée renforcer. Et pour cause, puisque cette inconsistance moiïque n'est pas une cause mais un résultat de l'inconsistance subjective originelle. Trouver une identité moiïque orthopédique et se l'assimiler ne constitue en rien une solution

à la défaillance subjective originelle. Aussi cette personnalité moïque d'emprunt, à laquelle le Moi se donne à croire, déçoit et l'inconsistance moïque s'avère à nouveau. Peut alors se déclencher un mécanisme répétitif qui voit se succéder des idéalizations délirantes à des Moi d'emprunts auxquels l'hystérique n'en finit pas de s'identifier puis de destituer, dans l'alternance de la ferveur et de la déception. Cela peut déboucher aussi sur une multitude d'identifications simultanées qui chacune se constitue en personnalités singulières qu'il endosse. Personnalités qui apparaîtront au gré des circonstances existentielles que l'hystérique traversera. Il s'agit alors du syndrome de personnalités multiples qui confirme clairement la dimension délirante du processus d'idéalisation-identification.

- J'ai partiellement éclairé, à partir de cette hypothèse étiologique, un certain nombre de mécanismes qui aboutissent à la production de symptômes "défensifs" contre l'angoisse originelle de subjectivisation. Ces symptômes se développent quand la fragilité de l'instance moïque est extrême. Son inconsistance demande qu'il y ait substitution. Quand la consistance de ce Moi "factice" est plus assurée (ce qui indique que la dissolution subjective est moins avancée), alors les mécanismes de défense se révèlent être d'un autre ordre. Au lieu de s'appropriier par identification les qualités d'un Moi de substitution, le Moi va chercher à se conforter en s'étayant sur une relation à l'autre toujours idéalisé. De fait il s'agit d'une répétition sur le mode imaginaire (une réminiscence pourrait-on dire) de ce qui s'est produit au moment de l'échec de la subjectivisation : l'angoisse occasionnée par la Détresse du Vivre précipite l'enfant vers l'adulte tutélaire dont il dépend pour nouer avec lui une relation de parasitage. L'hystérique ne se comporte pas autrement quand il se précipite pour parasiter un prétendu partenaire. Parasitage qui répète celui dont il a expérimenté l'inefficacité au moment du ratage de la subjectivisation. C'est dans cette occurrence que l'on retrouve les figures obligées de la mythologie freudienne de l'Œdipe dont on a vu précédemment que derrière les envies interdites pour le parent du sexe opposé, on retrouve toujours la figure tutélaire de la mère. Si on voulait abonder dans la terminologie archéofreudienne, on pourrait dire qu'il n'y a d'inceste, aussi bien pour le garçon que pour la fille, qu'avec la mère. De fait cette relation archaïque, conséquence de cette faille originelle, est reprise dans un système de signification qui reprend singulièrement la structure de cette version de mythe dont Freud a fait don, généreusement, à la civilisation occidentale technologique qui est la nôtre ! Bien sûr dans le cas de l'hystérie, cette mythologie est refoulée dans le préconscient au moyen des tropes et des figures de rhétoriques que le fonctionnement imaginaire "sémantique" permet. Pour l'avoir développé à maintes reprises, je ne reviendrai pas en détail sur ce qui occasionne le refoulement de ces mythologies réputées incestueuses (ou œdipiennes). Vous savez que dans la névrose, le fonctionnement de l'appareil psychique se trouve clivé entre une fixation à un mode dynamique archaïque (que le récit mythologique intègre sous forme d'allégorie), et une dynamique adaptative "mature". Ces deux dynamiques entrent en conflit et en concurrence. Le récit mythologique adaptatif s'avère, tandis que le récit régressif se trouve refoulé dans le préconscient puisqu'il s'organise autour de la justification des envies interdites. Justifications qui permettent de les réaliser par déplacement ou par travestissement. Cette mythologisation "perverse" s'engramme dans l'appareil psychique d'abord sur le mode conscient d'une "croyance" qui intègre le programme. Le prétendu "insu qui sait"

"œdipien/incestueux". Bien sûr cette intention se heurte aux interdits et aux obligations en vigueur dans le groupe d'appartenance de celui qui les fomente. Sous l'impulsion conjointe du Moi et du Surmoi, ces mythologies, que portent ses croyances, sont refoulées dans le préconscient au moyen **des travestissements** des figures de rhétoriques que l'appareil psychique a à sa disposition à ce stade de la structuration de l'appareil psychique. Comme vous le savez ce refoulement rhétorique échoue et donne lieu à un retour du refoulé. La plupart du temps le retour du refoulé se lit dans des conduites amoureuses répétitives (déplacées), toujours vouées à l'échec (où l'on retrouve l'insatisfaction), incapables donc de suturer l'angoisse. Et c'est dans la répétition de ces échecs que réapparaît de manière paroxystique l'angoisse de mort psychique. Angoisse de mort psychique qui ne fait que réactiver à l'identique celle dont le nourrisson est la proie dès lors que se profile "l'horreur" de l'émergence de la fonction subjective. Je me redis: il ne s'agit donc pas d'une angoisse de séparation, mais d'une angoisse générée par la constitution d'une unification psychique sommée d'assumer, dans la détresse, la vitalité de l'organisme et de son intentionnalité. Pour le dire autrement, ce n'est pas la perte de l'autre (présentée comme un abandon) qui déclenche l'angoisse mortifère (d'une certaine manière, l'autre, en tant que tel, l'hystérique n'en a cure) mais le fait que le mécanisme de défense contre la détresse subjective originelle a failli... Vous y croyez toujours, vous, à cette angoisse de séparation?

## DE L'HYSTÉRIE DE CONVERSION

- Je disais tout à l'heure que la mythologie qui enkyste l'échec de l'éprouvé de subjectivisation a le destin inéluctable d'être refoulé. Mais le retour du refoulé peut aussi avoir un destin différent que la programmation de comportements répétitifs qui réalisent (par déplacement), de manière différée ou déformée, les envies prétendument interdites et refoulées. Ces envies peuvent faire retour "symboliquement" dans des affections corporelles: les conversions. Ces conversions sont en fait, la plupart du temps, des figures de rhétorique incarnées. Souvent de l'ordre de la synecdote. J'avais précédemment évoqué le cas, relaté par Freud, d'une jeune fille atteinte de paralysie des jambes. Il se trouve que l'évènement déclenchant avait été le fait que son père lui avait posé la main sur la cuisse. Fait anodin qui avait télescopé le désir inavouable d'avoir des relations sexuelles avec ce père. Comme tout symptôme, cette paralysie avait la double fonction de réaliser cette envie " œdipienne " et d'en effectuer concomitamment la punition. Son père était forcé de la prendre dans ses bras pour la transporter (ce qui est une synecdote de l'acte sexuel) et dans le même temps la paralysie s'avère être la punition de cette envie interdite. La conversion a donc à voir avec une relation d'étayage à un adulte tuteur, comme dans l'hystérie d'angoisse. Etayage qui est toujours une tentative de guérison de cette angoisse de mort. Relation d'étayage reprise, là aussi, dans le registre imaginaire comme demande d'amour. Comme si l'amour qui déclenche les envies sexuelles (la fusion sexuelle) pouvait constituer un remède à l'intolérable de la différenciation d'un dehors et d'un dedans.

□ Quoique celui-ci ne soit pas directement lié à l'hystérie de conversion, il est important de noter que contrairement à ce que Freud, mais aussi Lacan, pensaient, ce n'est pas la différence des sexes qui pose un problème insoluble à l'appareil psychique (différence "réelle", non symbolisable, pour Lacan, qui rend alors le rapport sexuel impossible) mais la différenciation d'un dehors et d'un dedans. Opposition première qui est effectivement reprise dans la problématique de la différence des sexes. On peut dire que cette opposition d'un dehors et d'un dedans signe, d'une certaine manière, la dénaturation dont l'espèce *Sapiens sapiens* est affectée. En effet, d'un point de vue ontophylogénétique, ce qui fait catastrophe non inscriptible serait l'informulable de ce traumatisme écologique. D'une certaine manière n'être plus dans la continuité du monde organique. En être décentré. La conscience qu'ont les animaux de leur environnement n'est pas déterminée par ce décentrement. Ils sont toujours dans le monde organique.

- On peut se demander si ce syndrome d'hystérie de conversion a aujourd'hui la même importance qu'il avait jusqu'au début du XXème siècle. Cette affection a quasiment disparu des tableaux cliniques qui nous sont donnés à connaître. En tout cas, dans ses aspects spectaculaires tels que relatés dans les traités de psychiatrie comme le notait déjà Henri Ey. Il n'en reste, à notre époque, que des manifestations " discrètes " que l'on hésite à nommer conversion. On parle de spasmophilie et de symptomatologies du même type. Certes, il y a toujours à l'origine de ces symptômes, un refoulement qui a à voir avec une mythologie qui cristallise une envie sexuelle interdite. Mais il est bien difficile de faire la différence entre une " conversion " et une " somatisation ".

Pourtant d'un point de vue de la théorie clinique cette différence est facile à établir. La conversion a toujours pour origine un refoulement d'une envie sexuelle infantile. Alors que la somatisation peut être considérée comme un passage à l'acte " symbolique " immédiat d'une envie, elle aussi, interdite. Dans la somatisation il y a effectuation symbolisée dans le corps d'une envie, pas forcément sexuelle, interdite. Par exemple une migraine ophtalmique peut réaliser l'envie impossible de " fusiller " l'autre insupportable, du regard. Le faire disparaître. Cette métaphore s'incarne dans ce symptôme physiologique (par vasodilatation des vaisseaux sanguins) qui constitue un retournement sur le corps propre de cette envie meurtrière, agressive. Il y a là aussi réalisation d'une envie (de meurtre) et sa punition : le retournement sur le corps propre et la douleur qu'elle provoque. On pourrait dire que la somatisation se fomenté sur le mode réactionnel régressif. Dans une situation existentielle donnée, se réactive un mécanisme de défense archaïque qui n'a plus sa place légitime dans l'économie psychique mature. Dans l'exemple que je viens de donner, ce qui se réactive c'est le mode paranoïde d'élimination " symbolique réelle " (le rayon qui tue). Défense psychique qui aurait dû disparaître au moment de la mise en place de la phase paraphrénique. Phase dans laquelle, par la prise en charge par la langue, les affects agressifs antécédents d'élimination meurtrière sont tempérés. Et de symboliques réels ils deviennent imaginaires. On peut sans doute faire l'hypothèse que dans toutes somatisations il y a réactivation partielle du " réel symbolique " de la phase paranoïde et de la dynamique élimination / captation.

- Si on voulait alors simplifier, on pourrait dire que la conversion se structure dans le cadre d'une problématique infantile de tentative de fusion qui a pour objectif

d'annuler la conséquence de différenciation d'un dehors et d'un dedans, au moment de l'épreuve de subjectivisation. Tentative d'annulation reprise dans le registre imaginaire de la pseudo relation d'objet sous la forme d'un attachement sexuel interdit à l'adulte tutélaire du sexe opposé (mais représentant toujours la mère). Attachement cristallisé dans une mythologie refoulée qui fait retour (ou rappel condensé) dans le corps sous forme d'un dysfonctionnement fonctionnel permanent. Rappel (métonymique ou synecdotal) qui se déclenche à l'occasion d'un incident insignifiant qui télescope tout ou partie du texte mythologique refoulé. Il s'agit d'une fixation réactivée.

- A l'inverse la somatisation se présente comme une réaction défensive à une situation existentielle actuelle sous un mode régressif paranoïde. Comme si dans des situations conflictuelles, l'agressivité ne pouvait pas être modulée dans le registre imaginaire propre aux fonctions moiïques adaptatives. Cette agressivité sous l'égide du Moi (ou dans certains cas du Surmoi) est retournée sur le corps propre et affecte telle ou telle partie. "Affection" pourrait-on dire qui "dit" l'intentionnalité destructrice et la modalité physiologique qu'elle mobilise : le regard qui tue dans la migraine ophtalmique, le péristaltisme viscéral (détruire l'objet haït) dans le cas de troubles fonctionnels gastro-intestinaux. C'est dire que ces somatisations ne sont pas le fait exclusif de l'hystérie (même si elles peuvent faire partie de ce tableau clinique). Elles apparaissent dans tous troubles psychiques mais aussi chez des personnes réputées "normales" (dans des occasions particulières).

Cette dichotomie serait simple si on n'assistait parfois à la chronicisation de certaines de ces somatisations, en particulier chez certaines personnes de structure hystérique. En tout état de cause, il est clair que ces chronicisations de somatisations ne ressortissent pas uniquement de la problématique qui structure aussi bien l'hystérie d'angoisse que l'hystérie de conversion. Ces deux syndromes ayant à voir dans leur structure avec la tentative de suppléer à la carence moiïque soit par l'introjection d'un Moi externe idéalisé, soit par l'étayage du Moi sur le Moi d'une personne interdite idéalisée sous les espèces de l'Amour captatif et parasitaire. Ces chronicisations de somatisations ont à voir chez l'hystérique avec la structure particulière de deux autres syndromes : l'hystérie phobique et l'hystérie paranoïde. Elles débouchent sur une économie psychique de la persécution et de la jouissance comme addiction à la souffrance. J'y reviendrai.

## DE L'HYSTÉRIE PHOBIQUE

- Les deux syndromes que je viens de décrire ont pour modalité de constitution une tentative de renforcement de l'instance moiïque défailante, soit par introjection d'un Moi idéalisé, soit par le parasitage fusionnel d'un adulte tutélaire porteur d'un Moi ou de son représentant idéalisé. A notre époque cette structure est reprise dans l'économie sémantico-mythologique du mythe œdipien réactivé de manière dégradée par Freud. D'une certaine manière tous les psychanalysants hystériques s'identifient au désir de Freud ! Pour mieux destituer leur analyste qui le représente. Il faut d'ailleurs remarquer que ces deux modalités défensives contre l'angoisse de la Détresse du Vivre peuvent se combiner (et de fait se combinent) pour donner une symptomatologie complexe. En particulier quand le parent de sexe opposé n'est pas

complice du parasitage de l'enfant. Ce parasitage ayant échoué, alors il ne reste plus comme recours à l'enfant, que de s'identifier à celui qui se refuse. Etre "comme" à défaut d'être "unique pour". Mais ce processus d'introjection n'est pas la seule réaction possible du Moi défaillant. On verra ultérieurement que ce retrait et la non complicité vis-à-vis du parasitage peut déclencher un autre mécanisme de défense régressif qui consiste à nouer une relation "haineuse" à celui qui refuse le prétendu amour "exclusif" qu'on lui octroie et dont on lui impose la réciprocité (chacun le sait : l'amour est réciproque ou n'est pas). C'est à partir de ce mécanisme que l'hystérique paranoïde lutte contre l'angoisse de la Détresse du Vivre.

- Reste que ce mécanisme de projection est aussi à l'œuvre dans l'hystérie phobique. Dans ce syndrome il s'agit de détacher l'angoisse de la Détresse du Vivre (la cliver de sa cause), puis dans un deuxième temps de la projeter sur un objet qui se substitue à la Détresse et opère comme cause de la terreur que cette dernière recèle. Bien évidemment dans la clinique phénoménologique psychologique qui vous a été transmise aussi bien par la psychiatrie "clinicienne" que par la psychanalyse archéo freudienne ou même archéo lacanienne, on attribue le choix de l'objet phobique terrorisant à une problématique œdipienne sexuelle. Mais en fait, il s'agit, là encore, d'une reprise dans une production sémantico-mythologique de l'énigme insondable (et terrorisante) de la constitution du dedans et du dehors et de l'émergence des fondements de l'appareil psychique, (je vous rappelle que la fonction d'une mythologie, qu'elle soit individuelle ou collective, est toujours la tentative de la résolution d'une énigme incompréhensible). Ce qu'il faut retenir dans la structuration du syndrome phobique c'est qu'elle s'organise sur le mode **projectif** et non plus sur le mode **introjectif**. Il faut sans doute attribuer cette permutation au fait que, dans cette occurrence, le Moi a sans doute une consistance plus établie que dans le cas de la névrose Hystérique d'Angoisse "pure" (si cela peut se trouver dans la réalité clinique...!). C'est bien une différence de "consistance" de l'instance moiïque qui détermine le mécanisme (projectif) de défense contre l'angoisse et l'agencement des figures phobiques. Comme si le clivage d'un dedans et d'un dehors était, d'une certaine manière, avéré et que l'appareil psychique embryonnaire permettait cet autre clivage entre le corps et l'organisme vivant. Dans cette phase originelle le corps s'ébauche comme esquisse de représentation psychique (scoptico-vocalique) de l'organisme vivant. La représentation visuelle que le miroir renvoie à l'enfant s'inscrit comme réalité psychique que pour autant elle se trouve confortée de son support vocalique. Cette image que lui renvoie le miroir est le lieu d'où ces vocalisations sont émises. Ultérieurement le corps consistera comme une scène sur laquelle se jouent les drames de la réalité psychique en particulier comme témoin mais surtout comme porte-parole des conflits névrotiques. Dès lors que le corps est pris dans les rets de la réalité psychique sémantico-rhétorique, l'organisme disparaît et son intentionnalité s'efface. Il est psychologiquement inaccessible. Le corps le parasite de sa fonction de représentation moiïque et des envies qui en découlent. L'organisme est occulté par le corps "sémantisé". C'est tout à fait explicite dans cette remarquable indifférence que l'hystérique voue, non pas à son corps, mais à son organisme. Il peut bien arriver les pires avanies sans que cela affecte d'aucune manière l'humeur de l'hystérique. Pour le coup, les malheurs de l'organisme ne lui suscitent aucune angoisse !

- A contrario le corps, lui, peut être le lieu de projection de l'angoisse sous les espèces d'un syndrome de pseudo hypochondrie. Je dis bien "pseudo hypochondrie" et non pas hypochondrie. On verra dans la suite de ce séminaire que l'hypochondrie véritable relève, non pas d'une structure hystérique, mais d'une structure paranoïaque. Dans ce symptôme hystérique, l'angoisse terrorisante est projetée sur tel ou tel organe qui serait affecté de telle ou telle maladie de préférence mortelle (cardiaque, cancéreuse...etc.). La caractéristique de cette symptomatologie, c'est que les terreurs des maladies, qui menacent tel ou tel organe, sont transitoires. Mais elles peuvent déclencher de véritables actes médicaux tant l'hystérique est dans la capacité d'inquiéter et de persuader les praticiens auxquels il s'adresse. En particulier des actes chirurgicaux, non seulement inutiles mais surtout mutilants. Mutilation qui une fois effectuée laisse l'hystérique de marbre et ne l'empêche en aucune manière d'en déclencher de nouvelles pour autant qu'il trouve un praticien sensible à sa désespérance (qui est véritable) et se voue à tenter d'en éradiquer la cause organique supposée. C'est dans ce syndrome pseudo hypochondriaque, et en particulier dans celui de Münchhausen, que l'on peut le mieux percevoir cliniquement l'intention d'appel à la compassion et à l'aide qu'il recèle. Cet appel à l'aide ne s'adresse plus à un autre idéalisé mais pour ainsi dire à la cantonade même si les médecins en sont la cible la plus explicite. Mais l'entourage est aussi visé. C'est aussi dans ces syndromes que s'explique le mieux la propension à la destitution du supposé savoir (du maître). Le praticien est élu puis destitué parce qu'il est dans l'incapacité de trouver l'origine de la souffrance hypochondriaque et, a fortiori, le traitement qui la soulagerait. Dans le syndrome de Münchhausen, l'appel à l'aide est agencé quasiment consciemment de manière délirante de telle sorte de forcer l'autre à une reconnaissance exclusive.
  - Par ailleurs, c'est du côté de la phobie qu'il faut resituer les "somatisations chroniques" que j'ai évoquées antérieurement. Si elles se chronicisent c'est pour donner un support projectif à l'angoisse. Elles permettent de la cristalliser sur une affection corporelle possiblement menaçante, vécue comme une agression externe dont on ne peut pas se débarrasser. **Il faudrait dire "dont on ne veut pas se débarrasser"**. Car ces affections chroniques ont pour objectif de maintenir l'angoisse sur un objet corporel circonscrit. Contrairement à ce qui se passe dans les manifestations de pseudo hypochondrie, il n'y a aucune revendication à ce qu'elles disparaissent. En particulier, elles ne débouchent pas sur des actes chirurgicaux. D'une manière certaine elles ont pour finalité de stabiliser l'angoisse sur une pseudo-pathologie stable et sur une souffrance identifiée. Souffrance en quelque sorte que l'on cultive à des fins qui peuvent paraître incompréhensibles.
- On peut considérer que certains comportements anorexiques peuvent être répertoriés dans la nomenclature des symptômes phobiques. Dans cette perspective ils se présentent comme des mises en acte des phobies pseudo hypochondriaques. D'un point de vue diagnostic, il ne faut pas confondre ces symptômes hystéroïdes anorexiques avec ceux, psychotiques, qui ressortissent du retournement d'un délire paranoïaque de persécution sur le corps propre. **Dans ce second tableau clinique, le corps est le persécuteur qui doit disparaître. Dans cette occurrence, l'anorexie est une variante du syndrome mélancolique.**

- De fait cette conduite de faire perdurer l'angoisse (qui peut paraître irrationnelle) a bel et bien une raison d'être économique dans l'appareil psychique. **Il s'agit d'une addiction.** D'une addiction à la souffrance. Addiction dont la fin dernière est de venir en lieu et place du vide que l'émergence subjective creuse dans la confusion antécédente. La Détresse du Vivre est la conséquence du vide que l'irruption du clivage, qu'instaure l'émergence du dehors et du dedans, provoque. La déhiscence ainsi créée est éprouvée comme vacuité vertigineuse. Vide qui semble attirer et engloutir l'intentionnalité biologique antécédente alors que l'intentionnalité psychique n'est pas encore effective. Moment de bascule qui signe le passage de l'asymptote entre intentionnalité biologique, qui continue de régir le végétatif organique, et intentionnalité psychique. Le Désir, si on veut nommer ainsi cette intentionnalité psychique inconsciente, qui devrait inaugurer l'éprouvé du Vivre comme existentiel, ne s'enclenche pas totalement. L'enclenchement de cette intentionnalité désirante constitutive sert de prolégomènes à la mise en place du fonctionnement de ce que les neurobiologistes (Changeux et consorts) repèrent sous les espèces de "la théorie de l'esprit". Théorie de l'esprit (si on la définit comme conscience de la conscience de Soi et de la conscience des autres) qui ne sera véritablement opératoire qu'au moment où la structuration de l'appareil psychique intégrera la fonction imaginaire, sémantico-rhétorique. L'angoisse surgit de ce basculement, quand le vide, entre les deux intentionnalités, se creuse. La fonction de l'angoisse est de masquer ce vide, de telle sorte d'effacer la Détresse qui naît de cette bifurcation. Angoisse qui se fixe parce que le Sujet est comme figé dans cet entre-deux. Et **l'addiction à la souffrance se présente comme une jouissance** dans la mesure où cette souffrance incarne la caractéristique de la jouissance d'être cause d'une tension permanente. L'angoisse, en tant qu'elle devient jouissance, acquiert ainsi la capacité à générer une tension psychique archaïque permanente propre à occulter la terreur que la vacuité structurale produit. Elle constitue le prototype d'une substance addictive. C'est dire que dans la terminologie archéofreudienne, dans l'hystérie phobique il n'y a pas à proprement parler de relation d'objet. L'objet phobique n'est pas un objet au sens où la relation d'objet a pour finalité d'abaisser les tensions au niveau le plus bas. L'objet phobique ne sacrifie pas au Principe de Plaisir. Il ne s'inscrit pas dans le cycle des envies que l'intentionnalité sémantico-mythologique suscite. La relation d'objet qui vise la satisfaction est détournée et s'inscrit dans le registre de la jouissance. L'objet n'a plus comme but de participer à l'homéostasie psychique, mais à maintenir l'appareil psychique en état de tension permanente. C'est à ce titre qu'il doit être persécutif. La persécution qu'il opère dans l'économie psychique a pour fonction d'empêcher la Détresse du Vivre de plonger le Sujet dans la dérélition d'une mort (entendez d'une dépersonnalisation) annoncée. Ou encore, d'éviter magiquement l'évanouissement de l'éprouvé d'exister. L'objet phobique est un fétiche au même titre que l'objet transitionnel cher à Winnicott. C'est en cela que cette addiction est vitale. La jouissance de la souffrance est un antidote permanent à l'éprouvé de l'évanouissement existentiel. Dans la cure on touche du doigt à quel point cette addiction à la jouissance de la souffrance est vitale justement quand on a l'impression que l'analysant "avance" (ce qui ne veut pas dire grand-chose si ce n'est que l'on constate une implication particulière, une présence particulière, de l'analysant dans sa cure). Contre toute attente le symptôme redouble d'intensité et la souffrance se décuple. Dans ces

moments (féconds) de la cure, le psychanalysant a l'impression de "devenir fou". Ce qui est le cas : la névrose est une "folie" véritable, à bas bruit certes : dans cette occurrence, elle se dévoile comme telle. Parfois, parce qu'il y a des risques réels pour sa vie ou celle d'autrui mais surtout pour prendre acte "culturellement", c'est-à-dire symboliquement, de ce caractère de folie de la névrose (pour guérir, il faut prendre conscience du fait qu'on est malade...), il faut parfois scander cet épisode par une "prescription" d'hospitalisation ou à tout le moins d'une prescription de psychotropes. En quelque sorte, cela fait partie de la cure. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ces épisodes ne constituent pas "une résistance" qui interviendrait pour empêcher l'analysant d'arriver à bonne fin. Dans les temps pas si anciens les psychanalystes, parce qu'ils étaient théoriquement (et cliniquement) démunis, faisaient appel à une prétendue "réaction thérapeutique négative". Ce n'est absolument pas une réaction négative. Il s'agit du surgissement d'une régression "brute". C'est-à-dire sans aménagement "d'un discours mythologique" qui l'enroberait et la leurrerait. C'est une régression en forme de raptus que le psychanalyste doit intégrer dans la conduite de la cure comme un phénomène normal (et attendu) à un certain moment crucial de la cure. Ce n'est pas la conséquence d'un "raté" dans la conduite de la cure. On touche à la répétition des affres du procès de subjectivisation. C'est à cet instant que la position de Lien Social a toute sa raison d'être. C'est dans ce rapport de Lien Social que cette faille originelle, puisqu'on touche concrètement à la répétition dans la cure de l'endroit où le processus de subjectivisation a achoppé, peut être identifiée. Identification à partir de laquelle le processus de réémergence du Sujet est possible, pour autant, justement, que la Détresse de Vivre trouve un écho neutre de la part du psychanalyste. Echo neutre comme butée qui signifie à la fois la reconnaissance de la banalité de cette épreuve (c'est un événement universellement éprouvé par tous les enfants du monde, partagé par la communauté des humains) et de la réalité "réelle" de cette terreur que cette épreuve éprouvée ex-sistentielle de subjectivisation déclenche. Terreur existentielle qui, elle aussi, est donnée en partage, à ce moment d'émergence de la fonction subjective, à l'ensemble de la communauté des humains.

Vous savez que je situe à ce moment crucial le basculement où s'opère la dénaturation. Dénaturation qui projette Sapiens sapiens hors mécanismes adaptatifs "naturels" et le précipite dans les nécessités d'intégrer une "armature culturelle" symbolique qui pallie cette exclusion de l'ordre de la nature. C'est à ce moment d'accès à la subjectivité que chaque humain, en proie au processus ontophylogénétique de structuration de l'appareil psychique, s'avère comme animal dénaturé et condamné à l'ordre symbolique qui organise la culture.

## DE L'HYSTERIE PARANOÏDE

- Je viens d'esquisser la distinction entre les syndromes d'angoisse et de conversion d'avec celui de la phobie. On peut considérer que dans les deux premiers syndromes l'angoisse est "libre". Elle n'a pas d'objet (ou de pseudo objet) proprement dit. D'autre part dans ce syndrome l'inconsistance du Moi est telle que la tentative de guérison consiste à s'identifier à un autre idéalisé. L'inconsistance du Moi est, dans ces deux affections, limite d'avec celle qui caractérise le syndrome

paraphrénique. Dans cette affection, il y a dissolution totale (ou absence) de l'instance moiïque. Par contre dans la phobie, l'angoisse est "liée" à un objet persécutif (tout comme dans le syndrome pseudo hypochondriaque). C'est une angoisse de persécution par un pseudo objet. Ce changement de modalité d'éprouvé de l'angoisse est dû au fait que l'inconsistance du Moi est moins forte que dans les deux autres syndromes. On peut faire l'hypothèse que, de fait, cette moindre inconsistance moiïque est la conséquence d'une subjectivisation où le dehors et le dedans se sont constitués, certes de manière précaire, mais avérée. Cette constitution psychique fait qu'il est alors possible de projeter l'angoisse produite à l'extérieur. Dans la phobie l'angoisse est projetée sur de pseudo objets ressentis comme persécuteurs. La persécution est alors identifiée comme cause de l'angoisse. De la même manière, dans le syndrome d'hystérie paranoïde, l'angoisse est projetée sur un autre qui en serait la source et la cause. Dans cette configuration, l'autre est appelé comme devant combler le manque (et le vide) que le clivage entre le dehors et le dedans, cause. Dans cette affection, le manque est éprouvé comme source d'angoisse irrépressible. Nous l'avons vu antérieurement, ce manque déclenche une demande adressée à l'autre, de venir en comblement (fusionnel) de ce manque, sous les espèces de demande d'amour. Demande d'amour exclusif dans un premier temps adressé à l'adulte tutélaire primordial (la mère) puis à tout autre qui pourrait le représenter. Il s'agit de rétablir, au nom de l'amour, la relation fusionnelle parasitaire. Cette tentative de comblement parasitaire du manque, sensé dissoudre l'angoisse, est toujours vouée à l'échec. Et ce, quelles que soient l'intention et les manifestations affectives de la personne sollicitée. Le manque générateur de l'angoisse est alors projeté sur la personne qui inéluctablement fait défaut. "Si je suis dans cette angoisse et cette solitude extrême c'est que l'autre me manque". Pour ces personnes, la référence à la solitude est la manière d'énoncer l'éprouvé de l'horreur de l'indépendance puis de l'autonomie. Les manquements prétendus de l'autre sont ressentis comme le résultat d'une intention déterminée de la part de celui ou de celle à qui est adressée cette demande d'amour. " S'il me manque c'est parce qu'il m'en veut ou m'ignore. Et si je ne compte pas pour lui, je ne suis rien confronté à ma vacuité ". Le processus de projection se clôt comme dans la paranoïa: " il veut mon malheur, il est donc digne de ma haine ". Tout se passe en effet comme si d'un point de vue dynamique, il y avait dans ce syndrome une régression partielle au mode de fonctionnement de la phase paranoïde. A ceci près que l'autre auquel on voue son agressivité haineuse ne doit pas être éliminé (comme dans la paranoïa). L'agressivité est de type revendicatrice et a donc pour finalité de s'aliéner l'autre dans une relation exclusive. Avec l'espoir toujours démenti de le changer de telle sorte qu'enfin il soit conforme à la demande d'amour inextinguible : " pouvoir être enfin le parasite auquel j'aspire ". Il faut savoir que ce lien de haine revendicatrice (qui est une variante amoindrie de la captation de la phase paranoïde vécue non pas sur le mode "réel" mais imaginaire) est sans doute la plus infrangible des relations qui soit. Bien plus insécable que les liaisons d'amour ordinaire ou passionnel.

- Une variante de cette tentative haineuse de captation peut se présenter comme un pseudo syndrome érotomaniaque paranoïaque où la haine revendicatrice est retournée en son contraire. Elle se mue en amour délirant où la personne qui a déçu n'en reste pas moins idéalisée et l'objet d'une passion totalement infondée (et non

pas partagée). Mais le processus de mise en place de ce symptôme n'a rien à voir avec le syndrome érotomaniaque proprement délirant, ce qui est visé c'est la disparition réelle du tourmenteur. Dans le syndrome d'érotomanie hystérique il ne s'agit pas d'une réaction d'élimination de l'autre éprouvé comme devant disparaître. Il s'agit tout au contraire, dans la revendication agressive, de faire en sorte qu'il ne puisse échapper au destin que l'hystérique paranoïde lui destine : à savoir d'être mis en place de l'objet comblant l'angoisse de la Détresse du Vivre. Ce type de pseudo érotomanie l'y assigne.

## EPILOGUE

- Cette approche structurale de la clinique de l'hystérie me paraît donner une réponse élégante à l'énigme qu'elle paraissait poser aux cliniciens, qu'ils soient psychiatres ou psychanalystes. En tout état de cause, il semble que la formule, qui faisait prédiction, que jamais on ne pourrait donner une étiologie permettant de rendre compte du fondement et de la prolifération des symptômes de l'hystérie, trouve son démenti. On peut même considérer que cette prédiction faite en 1878 par C.E. Lasègue se trouve infirmée.
  - En effet à cette date il énonçait: "*La définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. Les symptômes ne sont ni assez constants, ni assez conformes, ni assez égaux en durée et en intensité pour qu'un même type descriptif puisse les comprendre tous*".
  - De fait, à partir des présupposés étiologiques fondés sur cette métapsychologie structurale, il est possible de rendre compte de manière raisonnée et exhaustive du caractère protéiforme et jamais fixé de la symptomatologie hystérique. Il suffisait de partir de l'avancée lacanienne (intuition peut-être para philosophique) que l'hystérie se structure autour de la question du Sujet. Il suffisait, pour aller plus loin, de faire l'hypothèse métapsychologique que la question du Sujet ne se constituait pas, comme l'indique le mathème du discours de l'hystérique, de définir la singularité de sa présence existentielle au monde mais bien de l'échec partiel de son émergence et des avatars que ce ratage entraîne dans la constitution de l'appareil psychique. Il fallait oser poser la question de la nature ontophylogénétique de la fonction subjective. À partir de quoi, il me semble possible d'explicitier les traits structuraux qui permettent de se repérer cliniquement dans toutes les variantes que cette maladie du Sujet présente.
  
- Vous avez sans doute perçu que les différentes variantes du syndrome hystérique étaient principalement déterminées par le degré de consistance moïque. Sachant que ce degré de consistance moïque est lui-même tributaire du degré de consistance de la fonction subjective, on peut considérer que ce premier déterminant de la structure hystérique en induit d'autres, dans les registres économiques et dynamiques. Par ailleurs, j'ai articulé que structurellement ces quatre syndromes se différencient en deux groupes, suivant que l'angoisse de la Détresse du Vivre demeure internalisée (dans la névrose d'angoisse et dans l'hystérie de conversion) ou externalisée (dans le syndrome phobique ou dans le syndrome paranoïde). En d'autres termes l'angoisse est éprouvée comme soit étant intrinsèquement internes soit comme ayant des déterminants externes. Il est

possible d'en dresser une taxinomie structurale qui pourrait se présenter de la manière suivante.

### □ **Hystérie d'angoisse**

- Topique
  - Ratage partiel de la déhiscence subjective.
  - Incertitude sur l'existence et les limites d'un dehors et d'un dedans.
  - Constitution du Moi évanescant ou en risque d'évanescence (qui s'efface dans la paraphrénie).
  - Activation et fixation de l'Idéal du Moi comme opérateur de relation avec l'environnement.
- Economie
  - Impossibilité d'activation d'une intentionnalité régit par la croyance que l'entrée dans la langue syntaxico rhétorique aurait dû permettre.
  - Régression partielle au mode de l'intentionnalité paranoïde sur son versant **captation**.
  - Cette régression est tempérée par la reprise de cette intentionnalité dans le registre imaginaire (et non plus "symbolique").
  - Avènement d'un régime de "pseudo certitude".
  - Impossibilité de former un objet imaginaire véritable.
- Dynamique
  - Incapacité de faire entrer en dialectique l'ordre symbolique (mythologie culturelle) et le "savoir" moïque mythologico-imaginaire.
  - Constitution d'un délire pseudo paranoïde d'aperception (introjection) conscient. Dans cette forme d'hystérie, il n'y a pas à proprement parlé de refoulement. Les mécanismes de défense majeurs sont l'idéalisation et le déplacement.
  - Appropriation d'un autre Moi idéalisé sous les espèces de l'introjection, en vue de combler et l'incertitude et le vide, toujours ratée et toujours reconduite (répétition).

### □ **Hystérie de conversion**

- Topique
  - Déhiscence subjective inaboutie.
  - Constitution d'un dehors et d'un dedans incertain mais existant.
  - Emergence d'un Moi précaire
  - Activation d'un Idéal de Moi comme opérateur de la relation à l'autre.
- Economie
  - Activation d'une capacité à "croire" circonscrite grâce à l'entrée dans la langue syntaxico-rhétorique.
  - Mise en place d'un registre imaginaire superstructurel qui se greffe sur la persistance de l'intentionnalité paranoïde sur son versant captation.
  - Cette régression est totalement occultée par la superstructure imaginaire qui s'avère être du semblant.

- Dynamique
  - Mise en place d'une dialectique conflictuelle entre l'ordre symbolique culturel (ressenti comme imaginaire fantasmatique).
  - Constitution d'un délire pseudo-paranoïde de relations, de dépendances "interdites" en opposition avec celles obligées par l'ordre symbolique.
  - Refoulement de tout ou partie de cette mythologie délirante.
  - Retour du refoulé dans l'espace sémantique du corps, des envies relationnelles interdites sous les espèces de la conversion. Le corps parle.

### □ Hystérie phobique

- Topique
  - Déhiscence subjective inaboutie.
  - Constitution d'un dehors et d'un dedans avérés.
  - Emergence au travers de la persistance partielle d'un moi Idéal, d'un Moi précaire défensif.
  - Activation d'un Surmoi réprobateur
- Economie
  - Activation de la capacité intentionnelle à croire, organisée sur le mode d'une intentionnalité paranoïde "d'élimination" d'un pseudo objet.
  - Réactivation sur un mode pseudo imaginaire d'une problématique de persécution paranoïde et réévocation de fantasmatiques terrorisants schizoïdes.
- Dynamique
  - Incapacité de faire entrer en dialectique l'ordre symbolique culturel et le savoir moïque pseudo imaginaire.
  - Persistance et projection de l'anxiété terrorisante sur un pseudo objet externe, représentant métonymique ou métaphorique de tout ou partie de la relation de dépendance interdite (déplacement et refoulement)
  - Constitution d'un délire d'interprétation pseudo imaginaire de persécution

### □ Hystérie paranoïde

- Topique
  - Déhiscence subjective aboutie
  - Constitution d'un dehors et d'un dedans
  - Non transformation totale du Moi Idéal totalitaire en Moi Imaginaire
  - Activation d'un Surmoi inhibiteur
- Economie
  - Activation de la capacité intentionnelle à croire non démarquée totalement du régime de la certitude antécédente.
  - Activation d'une modalité d'un savoir captatif pseudo paranoïde, intrusive et dominante.
- Dynamique
  - Transgression délibérée de l'Ordre Symbolique culturel.
  - Constitution d'une mythologie délinquante pseudo rationnelle toute puissante, sur le mode persécutif.

- Angoisse projetée sur un persécuteur en tant qu'il ne répond pas aux demandes d'amour.
- Activation d'une culpabilité comme retour de l'intentionnalité délinquante.

- Cette taxinomie schématique peut permettre de se repérer au travers du foisonnement symptomatique hystérique. Etant entendu qu'un même sujet peut combiner plusieurs typologies ou encore alterner l'une ou l'autre de ces typologies ou enfin passer de l'une à l'autre au gré de l'évolution.

La structure de l'hystérie est fixe. La symptomatologie changeante.

Merci de votre attention d'autant que la complexité de ce séminaire n'était pas soutenue par une présence associée de ma part.

Le 28 juin 2014

Marc Lebailly

-