



HOUBBALLAH. - " de ma part, j'ai trouvé très intéressant enfin la façon de dessiner le mouvement psychanalytique par rapport à un tableau clinique... de la façon dont un médecin puisse se situer. Mais je voudrais ajouter une chose, c'est à savoir est-ce qu'on ne peut exclure le discours hystérique du discours médical qui régnait à l'époque. Nous partons d'une autre expérience clinique actuelle, à savoir nous voyons de moins en moins, je ne sais pas si c'est une constatation personnelle, mais je pense qu'elle peut être confirmée par les autres, de moins en moins de malades du type de l'époque de FREUD. Ça je pense, enfin c'est quelque chose qui, permet de poser la question, pardon ? De moins en moins j'ai dit, ce n'est pas qu'on ne voit pas, on en voit, mais on en voit de moins en moins. Je ne dis pas que le discours médical du 19ème siècle est déjà périmé, ou a vraiment trouvé un tournant, où il est renversé. Il continue toujours à faire son effet, raison pour laquelle il y a un maintien. Mais ce que je voudrais signaler c'est que si on en voit de moins en moins des cas cliniques de l'époque de FREUD on s'interroge si ce n'est pas inhérent à la naissance de la psychanalyse, parce que actuellement on sait très bien que ceux qui s'occupent spécialement des hystériques ce sont de moins en moins les médecins et de plus en plus les analystes. Autrefois l'hystérique s'adressait directement à un médecin. Et ça ce n'est pas étonnant si vraiment on essaie de revoir un peu le discours médical de l'époque. Le discours médical de l'époque c'est un discours se référant uniquement au macchabée, au cadavre, et c'était quelque chose qui régnait et qui même domine actuellement le discours scientifique et médical. C'est-à-dire tout ce qui est, tout ce qui ne se réfère pas à quelque chose d'anatomique est considéré comme quelque chose de banal, qui ne mérite pas l'attention du médecin. Et de même le discours universitaire qui jusqu'à présent même n'enseigne rien sur le trouble fonctionnel ou sur l'origine du trouble fonctionnel. Et tous les médecins constatent dans leur pratique médicale que 75 % des gens qui viennent les voir ce sont des troubles fonctionnels. C'est pour vous dire ce que le discours scientifique, médical, n'avance qu'en scotomisant tout le champ du désir ou tout le champ du grand Autre, le champ de l'inconscient. Et ça on le voit dans la pratique médicale même, dans des diagnostics, dans l'attitude du médecin lorsqu'il voit vraiment une paralysie du bras, ça on voit très fréquent dans les services de neurologie, à savoir lorsqu'il y a des troubles neurologiques, le diagnostic oscille toujours entre deux choses : Où c'est une hystérie, donc ça tranquillise les médecins, ou ce n'est pas une hystérie c'est quelque chose de très grave, c'est-à-dire c'est une sclérose en plaques, c'est vraiment le diagnostic qui revient le plus souvent. Hen ? ou une tétanie. Mais là, n'est-ce pas l'hystérique se réfère là-dedans, ce que je voudrais dire que le discours hystérique pour l'aborder,

on ne peut l'aborder que par rapport au discours qui règne, il est inhérent à la position qu'occupe le sujet supposé savoir. Et c'est pour ça que j'ai rappelé enfin ce matin la parole de LACAN que le sujet supposé savoir est présent avant dans le transfert, c'est-à-dire avant le début de la cure de l'hystérique. C'est quelque chose qui est présent dans le déclenchement même du symptôme. Et on voit dans la position médicale quelque chose qui s'y dessine sur un symptôme disons organique quelque chose qui renvoie directement à la pulsion du mort, c'est-à-dire au macchabée. Et on voit la réaction de certains médecins et que c'est vraiment une réaction très agressive vis à vis du symptôme hystérique par le fait que celui-ci met en question le discours du maître et rend leur position insoutenable et là je peux dire l'hystérique nous renvoie au problème de la castration."

LAVAL Guy. - "Je ne suis pas d'accord avec toi quand tu dis que les hystériques elles ne s'adressent plus du tout aux médecins et qu'elles s'adressent aux analystes. Je crois qu'elles adressent toujours au médecin mais que le médecin ne leur répond pas pareil. Le médecin il répond : "ce n'est rien, vous n'avez rien", ou alors il répond, ce qui est pire : "c'est psychique". Et je crois que ça c'est très souvent la cause de dépression hystérique justement. Aller lui dire qu'elle n'a rien ou qu'elle n'est rien je crois que c'est très grave. Alors ce qui est encore pire il ne l'envoie pas aux analystes, il l'envoie chez un psychologue, et alors elles font des psychothérapies ce qui est beaucoup plus grave. Alors il y a toujours cette dichotomie de l'âme et du corps, alors il s'agit du psychique, c'est-à-dire qu'il ne s'agit plus jamais de leur corps. Ce qui nous semble plus grave dans l'attitude médicale ou psychologique vis à vis de l'hystérie c'est que justement on met le corps hors course, on dit ce n'est rien, ça rend très dépressif ça."

ALLOUCH. - "Je crois que on peut commencer à saisir à quel point CHARCOT est en avance sur notre temps, c'est-à-dire que la tentative de CHARCOT est justement de refuser cette alternative entre : c'est organique ou bien c'est rien. C'est là que CHARCOT a eu son succès, a eu une audience là, c'est-à-dire qu'il a tenu à dire c'est quelque chose, c'est sérieux, c'est quelque chose qui relève de la même méthode que celle que j'ai utilisée pour la sclérose en plaques, voilà ce qu'il a dit. Ce quelque chose je le désigne comme étant un tableau et en quelque sorte l'avance qu'il avait sur ce médecin qui dit : ou c'est organique ou ce n'est rien, est considérable en apparence, enfin je veux dire que si on le situe dans la ligne du discours universitaire il est très en avance sur ce médecin là. Alors ce qui

se passe, c'est que cette légitimation de l'hystérie je pense qu'il est tout à fait clair que c'est pas à partir, enfin ce n'est pas dans ce sillon là que le discours analytique est né mais qu'il est né ailleurs, et justement il est né ailleurs parce que il y avait cette légitimation. Parce que cette légitimation et FREUD le dit dans l'article nécrologique qu'il a écrit en 93 au sujet de la mort de CHARCOT, il y avait une autre façon, FREUD ne dit pas : à partir d'un certain moment j'ai quitté CHARCOT, il dit CHARCOT à partir d'un certain moment n'a pas su suivre la voie que lui indique l'hystérique. C'est-à-dire que CHARCOT fait, FREUD, je veux dire, fait une analyse de ce que CHARCOT fait avec l'hystérique qui est à mon avis homologue dans certains points avec celle que FOUCAULT fait concernant la libération des fous, de la même façon que le soldat, le fameux soldat CHEVINGE, je ne sais pas comment est-ce qu'on le prononce, a été libéré par PINEL pour devenir aussitôt un fidèle serviteur de PINEL, de la même façon l'hystérique a été légitimée et libérée par CHARCOT mais c'est à un certain prix. C'est-à-dire au prix de devenir hystérique, c'est-à-dire de s'égaliser au tableau, c'est-à-dire au prix d'être hypnotisée. C'est-à-dire que à ce moment là il y a exclusion totale de la dimension de la parole, et cette exclusion ne pouvait que ne pas être faite complètement, c'est pour ça que la dernière parole que l'hystérique pouvait dire à CHARCOT c'était : "je te baise sur toute la ligne". "

LAVAL Guy. - "L'attitude médicale actuelle au sujet de l'hystérique finalement elle est... avec cette attitude elles ne peuvent même pas être possédées, le corps ne peut même plus être possédé, il n'a plus qu'à mourir et c'est ce qui se passe souvent."

BOSSON. - "Je voudrais te demander si tu situes CHARCOT en position de Maître ou d'universitaire, parce que tu critiquais tout à l'heure quelque chose de l'assimilation de JULIEN entre avant la deuxième topique, le discours de l'analyste et le discours de l'hystérique, et je crois avoir entendu que c'est avec la deuxième topique que le discours de l'hystérique et le discours de la psychanalyse se séparent. Et alors moi ce qui me pose problème, c'est justement ce paradoxe qui fait parler comme dans une sorte de confusion du discours de l'analysant et du discours de l'analyste, c'est-à-dire que l'on a parlé ce matin d'hystérisation et du fait que le psychanalysant est notre théoricien, que c'est le seul discours théorique qui existe. C'est autour de ces confusions que je voudrais des éclaircissements."

ALLOUCH. - "Oui je pense que on pourrait aussi bien prendre les choses, par exemple au niveau de la position du savoir. CHARCOT, la chose me paraît assez facilement perceptible, met le savoir en position d'agent et le savoir mis à cette position là, dans cette position là, je dirais que, a une fonction hypnotisante; et à la suite de cette lecture des textes de CHARCOT en fonction de ce que nous savons du discours universitaire je pourrais tirer cette conclusion qu'il paraît assez d'ailleurs démontré dans les faits par le retour massif de l'hypnotisme, pour prendre un dernier exemple dans le dernier numéro d'Evolution Psychiatrique, il y a des psychiatres russes qui ont écrits un article sur ce que nous pensons de la psychanalyse, et bien évidemment donc une certaine critique scientifique, c'est-à-dire que la psychanalyse n'est pas une science et que il y a une manière scientifique de prendre les choses, débouche là aussi en Russie actuellement enfin sur l'hypnose. Ça ne paraît pas un hasard et l'hypnose me paraît, je dirais que après cette lecture de CHARCOT j'avancerais cette idée que le savoir en position d'agent a une fonction hypnotisante. Et c'était très clair dans la position de FREUD parce que finalement le médecin qui était là qui suivait l'enseignement de CHARCOT était exactement dans la même position que l'hystérique, et FREUD raconte que quand il sortait de là il ne pouvait absolument penser à rien, la seule chose qui lui venait à l'esprit c'était les paroles de CHARCOT ou bien des échos de ses paroles. Alors que véritablement il y avait une tentative d'hypnotisation de son auditoire."

BASTIN. - "A propos de simulation du tableau et puisque on a parlé tout à l'heure de psychose hystérique je voudrais poser une question. Est-ce que ça existe la psychose hystérique ? Est-ce que l'analyste ce sujet, supposé savoir, ne crée par la psychose hystérique quand il croit savoir qu'il y aurait psychose là dessous ? Et alors seconde question c'est que si on parle de psychose hystérique c'est que peut-être il y aurait une similitude de un disons symptôme entre la schizophrénie et l'hystérie ? Alors est-ce que la forclusion de la schizophrénie c'est une forclusion ? Est-ce que c'est la même chose que la forclusion de la paranoïa par exemple ?"

RENAULT. - "Je voudrais reprendre ce que j'ai dit tout à l'heure. Je n'ai pas été assez clair. Nous utilisons ici, entre nous, de façon équivoque, le terme de symptôme. Prend-on "symptôme" dans son sens médical de tableau clinique ou dans son sens analytique, renvoyant à une structure ? Je crois que c'est ce qu'a voulu pointer HOUBALLAH tout à l'heure. Dans le cas de Dora, outre les manifestations auxquelles FREUD ne s'attarde pas, il y a un symptôme :

toux et enrouement, qu'il rattache à l'identification au père et qui manifeste bien la structure hystérique de Dora. Ainsi la question qui vient d'être ouverte sur des différences ou rapports apparents entre éléments psychotiques, hystériques etc..., me paraissent flous. Je crois qu'il n'y a qu'à partir d'un cadrage du symptôme renvoyant à la structure et donc à la castration, qu'on peut ordonner les choses et saisir telle ou telle différence.

BRAY. - "On était en train de bavarder dans notre coin encore une fois et on se disait que le rapport entre symptôme et structure se recherche dans celui entre symptôme et transfert. Le discours d'un analysant est en soi un symptôme hystérique mais la relation à l'analyste s'en satisfait plus ou moins bien et cherche à faire dériver ce discours vers ce que vise le désir dans le transfert, qui est, lui, affaire de structure. "

HOUBBALLAH. - "J'ajouterais enfin que par rapport à la manifestation disons pathologique de l'hystérie qu'elle soit dans l'ordre de la conversion somatique ou dans l'ordre dit subjectif, comme le cas d'hallucination. Je suis penché à confirmer que ce discours hystérique penche toujours du côté du discours du Maître, où il se trouve, et si j'ai articulé tout à l'heure ce discours hystérique à cette régression ce n'est que pour illustrer son aspect d'actualité qui lui est nécessaire. Si nous prenons les manifestations pathologiques sur le plan corporel, on pourrait les rattacher à ce qui dominait à l'époque, je veux dire de ce discours médical. Il n'est pas étonnant qu'actuellement le discours psychiatrique disons qu'il soit prépondérant dans les hôpitaux où se tient le discours du Maître que l'on voit des manifestations disons pathologiques de l'ordre psychotique mais loin d'être une psychose, on n'a donc pas l'autorisation de faire vraiment un diagnostic d'une psychose comme c'est le cas lorsque nous sommes devant une paralysie qui se révèle, qui ne se révèle pas une sclérose en plaques. "

LAVAL Guy. - "Tout à l'heure je disais que j'avais tenu bon quand on m'avait offert de mettre en psychose une hystérique qui me parlait. Et je me suis dit ces derniers temps aussi que ça faisait pas tout à fait à la mode de tenir bon de s'intéresser à l'hystérie, parce que maintenant, dans certains milieu à la mode il est bon de chercher la vérité, mettons vérité avec un disque révolutionnaire, dans la schizophrénie. Ça fait beaucoup mieux. Il y a dans certains milieu à la mode une certaine hystérisation de la psychose et c'est peut-être là aussi qu'il y a, qu'il y a du vague quant à la notion d'hystérie ou de psychose hystérique. Moi je n'y crois pas à la psychose hystérique maintenant. "

PRE-LAVERRIERE.- "Je suis, bien entendu, d'accord sur le fait qu'il convient de distinguer le symptôme au sens psychiatrique et le symptôme au sens psychanalytique. Mais il me semble qu'une des choses qui complique le problème, c'est que l'hystérie, ça existe aussi au niveau culturel - par exemple, dans le bassin méditerranéen, il y a une inflation des symptômes hystériques au sens psychiatrique. Alors, est-ce qu'on peut dire que ça n'a aucun rapport avec le symptôme hystérique au sens analytique ? Si ça en a un, ça nous oblige peut-être à poser la question de l'hystérie d'une façon un peu différente. "

LERES.- "Je crois qu'en effet, c'est important ce que tu viens de dire, mais ça pose toujours le problème d'une culture psychanalytique comparative, c'est-à-dire que quand on parle du symptôme de l'hystérique au niveau de structure comme on a dit tout à l'heure il s'agit d'un certain rapport à la castration et en fait d'un certain rapport à l'idéal du Moi, bien. Les symptômes petit "s" qu'on retrouve en effet dans des tas de cultures, les méditerranéens au niveau du symptôme petit "s" donc hystérique sont gâtés, ont à voir avec les petits autres, c'est-à-dire avec l'identification du type imaginaire et non pas l'identification du type symbolique. On peut très bien envisager qu'il y ait un développement de ces petits symptômes, pour les appeler comme ça, sur un mode hystérique qui dans la culture donnée ne représente rien, au niveau d'une structure hystérique. "

LERES.- "Je peux pour reprendre ce qui a été dit tout à l'heure d'un certain rapport au savoir quand LACAN pose que l'hystérique promet comme ça à un homme qui serait, qui serait mû par le désir de savoir. On voit bien là tout le rapport à ce niveau imaginaire justement de cette promotion de cet homme fameux, et tout ce que ça peut justement occulter de ce qu'il en est de la structure. Parce que bien sûr elle va bien lui offrir quelque chose à quoi il puisse répondre en terme de savoir lui. Ça ne peut pas être autre chose que ce qu'il sait déjà, et que ce qu'il a déjà inventorié, le fameux tableau, il faut bien qu'elle y rentre, sinon il ne sera jamais mû par ce désir de savoir, lui, en face d'elle. "

KLAPAHOUK.- "Moi j'ai l'impression là que la discussion tourne un peu en rond, mais que de cette espèce de quadrature du cercle à se demander si on ne finirait pas par se poser la question de la structure du psychanalyste, à pousser plus loin la question. "

CORMARY. - "On pourrait aussi se demander si ce n'est pas par hasard qu'il y a eu des rapports entre le symptôme hystérique et l'effet de son traitement par l'hypnose. Lorsque on regarde différentes cultures on est surpris de l'utilisation de méthodes d'hypnose ou de trances hystériques pour arriver à des états d'insensibilité corporelle. Par exemple je fais allusion aux danses du feu où les gens vont marcher pieds nus sur des braises brûlantes sans en éprouver de marques ou de sensations, ou même de certaines danses purificatrices où les gens tournent en rond jusqu'à épuisement pour essayer de chasser les démons, etc.. Enfin je fais allusion à toutes sortes de pratique africaine. Et on peut se poser la question de savoir comment dans une civilisation occidentale a-t-on pu relier le symptôme hystérique à son traitement par l'hypnose ? Et s'il n'y avait pas là un besoin de poser le corps comme projection significative en quelque sorte ?"

BOSSON. - "Je me demande si on ne revient pas à la question du symptôme pour se poser la question du traitement parce que pour revenir sur le propos de LAVAL concernant la vérité que porterait soit la folie soit l'hystérie, on peut se poser la question justement du pourquoi soigner quelqu'un qui dirait aussi bien la vérité, et pourquoi soigner quelqu'un qui jouirait aussi bien ?"

JULIEN. - "Je voudrais essayer de reprendre la communication avec ALLOUCH à propos de son exposé de tout à l'heure. Je suis tout à fait d'accord avec ce qu'il dit concernant la différence entre CHARCOT et FREUD. Si j'ai bien compris, CHARCOT est celui qui sait, et le symptôme de l'hystérique doit entrer dans le tableau classificatoire qui est établi a priori. FREUD au contraire ne sait pas. Il laisse parler l'hystérique, il lui laisse présenter son symptôme tel qu'elle l'entend, et il n'a pas lui de tableau classificatoire. Bon, je suis tout à fait d'accord là-dessus. Ce que j'avais essayé d'introduire hier matin à la suite de notre journée d'étude du mois de juin c'était autre chose. Je voulais dire ceci, qui me fait penser d'ailleurs comme ça, là, par association avec ce que nous disait LACAN tout à l'heure, l'Oracle de Delphes, l'Oracle ne révèle pas, ni non plus ne cache, il fait signe, il indique. Comment j'entends cela, enfin je ne sais pas si vous l'entendez de la même façon. J'entends cela un peu dans la ligne dans ce qui a été avancé par l'exposé de MELMAN. C'est-à-dire que pour FREUD, le premier FREUD, l'impossibilité à la parole viendrait seulement du traumatisme et que l'établissement d'une parole transparente pourrait enfin lever les symptômes. Autrement dit, la question que je pose là, est-ce que ce n'est pas justement la manière dont l'hystérique prend



la parole ? La parole comme un "donné à voir" ? Alors que ce que LACAN, là, reprend par cette citation de l'Oracle de Delphes c'est que l'Oracle n'a pas pour fonction de révéler ou de cacher, c'est-à-dire n'entre pas dans un système d'une parole qui simule, qui cache et qu'il faudrait arriver à rendre parfaitement transparente, mais elle a une toute autre fonction dans l'analyse. C'est de faire signe. Autrement dit le traumatisme nous indique quelque chose qui n'est pas extérieur, contingent comme ça, qui tombe sur l'hystérique petite fille; il nous fait signe. Au delà de l'événementiel de la séduction de l'adulte il y a là quelque chose de plus fondamental, d'irréductible, qui, c'est comme ça que je l'ai avancé, se clarifie ou se signifie d'une manière plus claire avec la deuxième topique de FREUD. C'est-à-dire l'impossibilité d'un dernier mot, d'une parole vraiment transparente ne vient pas d'un traumatisme contingent, il vient d'ailleurs, il vient de la nature même du langage et de ce hiatus irréductible entre le sujet et le signifiant."

ALLOUCH J. - "Je pense qu'on ne comprend pas grand chose aux textes de FREUD concernant le traumatisme si on ne sait pas qu'il a eu à entendre de CHARCOT et à propos de l'hystérique, une théorie du traumatisme vis à vis de laquelle il s'est dès le départ démarqué. Il y a là d'ailleurs plus qu'un démarquage puisqu'il s'agit de ce par quoi un discours émerge du refus de ce qui paraît établi pour autant que ce refus va avoir des conséquences. Là où CHARCOT définit une espèce de l'hystérie, dite justement hystérie traumatique, FREUD fraie sa voie en posant cette affirmation inouïe : toute hystérie est traumatique. Je dis que ce pas est décisif en ce que la théorie de CHARCOT faisait bouchon au savoir puisque le traumatisme, cette copulation du shock traumatique et du shock nerveux, on savait donc ce que c'était. FREUD en généralisant perd ce savoir. De ce fait même - confert ce que j'ai dit à propos d'Elisabeth sur ce point - quelque chose qui bien sûr ne s'appelle pas le sujet supposé savoir mais c'est bien ça dont il s'agit et qui se trouve pratiquement mis en place. FREUD laisse la parole à l'hystérique. Encore . . . et encore. Nous voici donc avec cette question de la parole. Je ne dis pas qu'à ce moment précis FREUD ne soit soutenu dans son désir par le fantasme d'une parole transparente à elle-même. Comment supposer qu'ait pu être jour après jour poursuivi un tel frayage sans cela ? Mais je dis que cette modification de la théorie du traumatisme est déjà émergence du discours analytique en ceci qu'elle implique nécessairement des conséquences, qu'elle les produit en effet, y compris celle-ci, que puisse être mise en question l'idée d'une parole transparente à elle-même. Première conséquence repérable dès le temps de la méthode cathartique : la transformation du statut du symptôme qui ne peut plus dès lors qu'être entendu pour le signifiant qu'il est.

MELMAN. - "Il y a quelque chose, enfin en écoutant, il y a comme ça à propos de l'hypnose quelque chose qu'on aurait envie, enfin, sans plus, je crois, de suggérer, c'est-à-dire la pratique de l'hypnose comme étant finalement le retour à l'hystérique d'un phantasme qui lui serait propre à elle, c'est-à-dire justement le surgissement dans le champ perceptif de cet objet qui entraînerait le sommeil général si je puis dire, cet objet dernier, cet objet inutile, cet espèce de soleil négatif, si je puis dire comme ça, dont la levée ferait qu'il ne resterait plus comme ça à l'humanité qu'à aller se coucher. Enfin, c'est, je dis bien, une hypothèse que en tout cas il ne paraît pas tout à fait hasardeux ou tout à fait inutile d'avancer. Il me semble aussi qu'il y a quelque chose qui, dans sa simplicité même, continue cependant de faire énigme et une simplicité qui enfin nous paraît maintenant tellement évidente que nous ne lui accordons plus grande attention, c'est quand même ce caractère chez l'hystérique de production, de très grande production de signes, puisque quand même l'un de ces grands traits, c'est-à-dire que l'une de ses particularités c'est, on pourrait presque le dire ainsi, c'est vraiment une machine à produire des signes. Et l'autre caractère qui, me semble-t-il, n'est pas du tout simple à résoudre ou pas si immédiat, encore que ce soit quelque chose qui se pratique quotidiennement et que nous pratiquions quotidiennement, c'est bien la question de savoir pourquoi l'interprétation est quelque chose qui suffit à provoquer la levée de ce signe. C'est quelque chose qu'a rencontrée FREUD, BREUER justement trouve ça absolument ridicule, il dit, n'est-ce pas, que ces associations verbales chez l'hystérique qui sont génératrices de symptômes, il trouve que ça se fait par assonances et que ce sont là des choses, enfin qu'il trouve à la fois étonnantes et qu'il qualifie de ridicules. FREUD évidemment s'interroge d'avantage là-dessus, mais justement à propos d'Elizabeth, le fait que par exemple son syndrome d'astasia - abasia soit lié à un signifiant refoulé, qui est en allemand "alleinstehen" autrement dit quelque chose qui est traduit en français par solitude, et qui est qu'elle ne peut pas supporter de se tenir seule. Alors je crois que dans sa simplicité même ce qui opère là, c'est-à-dire de savoir pourquoi le refoulement d'un tel signifiant "alleinstehen" est une opération suffisante pour provoquer ce symptôme qui va être cette astasia - abasia, et pourquoi l'interprétation que va opérer FREUD va être également suffisante pour provoquer la levée de ce symptôme, je dis bien, c'est une opération qui dans sa simplicité même et dans ce qui est devenu pour nous son évidence même paraît néanmoins garder toute une complexité qui je crois mérite notre attention, et notre réflexion."