

HYSTÉRIE ET TRAUMA

Nicole Pepin

Je vous présente cet exposé clinique pour rester sur la voie de mon enseignement de cette année: « La résolution du symptôme dans la structure ». Dans cet exemple, je ne parlerai que de l'acte psychanalytique pour cerner au plus près notre pratique.

(How can you prove you are not dreaming when you think you are awake ? Minimal comedy : Waiting for godot, in The Truths of Fiction. Allan Rodway 1970 (Chatto - Windus - London).

Comment l'intervention psychanalytique peut-elle nous prouver que nous ne rêvons pas quand nous pensons que nous sommes réveillés ?

Elle disait qu'elle ne savait pas si elle était réveillée ou si elle rêvait. Elle ne savait pas si elle rêvait ce qui lui était arrivé. Cette « crise » provoquée..., ou pas ? qui « revenait » mais « pas n'importe quand ».

Lors d'une séance, elle a très mal au bras gauche... ne peut rien en dire. Sur le divan, elle se raidit, le corps en pont, les yeux révulsés, les bras déjetés hors du divan, le souffle irrégulier. Le temps passe mais rien ne se passe, rien ne se verbalise. L'attitude se rigidifie, en une sorte de crucifixion. La respiration ralentit... dangereusement. Doucement, dans la mienne, j'enferme sa main tendue cote bras qui souffre. Je ne parle pas : j'attends.

Bientôt, le corps reprend forme, le regard redevient mobile et le souffle régulier. Puis, elle pleure tout son saoul. Un peu plus tard dans la séance, elle pourra se souvenir : dans sa famille, « on » provoquait « ses crises », puis « on la clouait au sol », chaque personne de la famille (père, mère, frère, sœur) « tenant un membre ».

Son frère « bien-aimé » tenait le bras dont j'avais tenu la main. Elle dit qu'un jour elle allait en mourir ou devenir folle.

Par la différence de cette prise de main (de cette prise en main), elle a eu la preuve qu'« ils » provoquaient ses « crises ». Elle n'avait pas rêvé. Elle n'était pas folle.

Elle est phobique, et a peur de tout, de tout le monde. Elle a peur d'être une femme et a peur de vivre.

Elle croit, ça se dit dans sa famille, qu'elle n'est pas réussie, pas satisfaisante, en trop dans cette famille où il n'y a pas de place pour elle. Père, mère, sœur et... frère sont tous du même avis.

Elle dit « s'être réveillée d'un mauvais rêve » pendant la séance que j'appelle « du transfert main dans la main ».

Depuis, elle est une autre, différente de celle qui lui était renvoyée, celle qui n'était rien, déchet (a) de cette famille.

Elle se sent « revivre ailleurs », dit-elle. Ailleurs, au lieu de l'Autre, ouverture provoquée par une intervention psychanalytique, au delà de la symptomatologie, au plus près, en dupe, de la structure.

Depuis cette « révélation », elle est sortie de sa léthargie. Léthargie, symptôme de souffrance d'une structure. De non réponses en non réponses, elle se détruisait jusqu'à la mort de son désir, mort psychanalytique.

Pour cette jeune fille en souffrance, le défilé identificatoire est sans cesse perturbé. Toutes les personnes de sa famille ont le même rôle : celui de la maintenir à l'état d'objet.

Comment dans cet état pourrait-elle se vivre comme sexuée ? Elle situe mal les personnes de sa famille. Ils sont tous « personne ». Sa mère, défaillante, coupable de manque d'amour et de manque de soins à son égard, est une femme insatisfaite par un mari nié dans ses fonctions d'homme et de père. Son père : démissionnaire et absent, ne peut pas soutenir la fonction phallique. Son frère et sa sœur sont des jumeaux indifférenciés « le couple de jumeaux ».

La jeune fille acceptera comme seule possibilité d'exister pour les autres cette place d'objet. Place perversissante en ce qu'elle l'éloigne toujours plus de son désir.

Pourtant séduite par le désir pervers des autres, elle éprouve une certaine jouissance, « une jouissance qu'il ne faudrait pas éprouver », dit-elle. Jouissance au détriment d'une autre.

Là, on peut apercevoir le trauma sexuel en tant que déviation perverse du désir refoulé, déplacé.

Ce symptôme hystérique que je viens de décrire est un semblant qui dit la vérité. C'est une simulation parlante d'une vérité symbolique à décoder.

L'analyste aura à y trouver la clé pour les ouvertures vers l'inconscient.

Narcissiquement détruite, niée dans ce qui la faisait être dans sa singularité, elle devenait objet, l'objet du désir névrotique et pervers des autres. Dernière possibilité pour elle d'exister à une place, pas la sienne, mais à une place où elle était acceptable, acceptée.

Cette jeune fille phobique, de structure hystérique, confirme l'hypothèse du traumatisme latent et mobilisable dans la névrose hystérique. Traumatisme physique et psychique répété, physique par atteintes sur le corps réel, psychique par atteintes verbales. Atteintes destructrices fermant toutes possibilités d'émergence du désir inconscient.

La jeune fille ne pouvait plus réagir que par la phobie hystérique, la peur de tout et de tous, la peur d'Elle.

ELLE, dans sa singularité, avait trop payé. Tribut payé, trop cher payé, aux autres, à la névrose des autres.

Ce qui a été déterminant pour que cette jeune fille de structure hystérique devienne une hystérique produisant des symptômes spectaculaires et douloureux, c'est la répétition du trauma. L'affirmation répétée qu'elle est insatisfaisante dans le désir de sa mère (donc des autres) et l'impossibilité de la symbolisation d'un père qui soutiendrait la fonction phallique ont provoqué les « crises ».

Ces éléments déterminants se retrouvent sous forme de symptômes spectaculaires et de souffrances physiques et morales dans toutes les structures hystériques des hystériques qui viennent à l'analyse.

Ces symptômes souvent obnubilants peuvent aboutir à la « belle indifférence ». Belle indifférence qui annonce le renoncement au désir. Désir refoulé, quelquefois jusqu'à la mort.

Cet exemple éclaire comment une intervention psychanalytique au niveau du corps peut faire interprétation.

Il situe à partir de quels liens pathologiques l'interprétation a, dans les lieux corporels du traumatisme, libéré le réel et donné accès au symbolique.

Cette jeune fille était maintenue dans un état obnubilé : imaginaire, symbolique exclus et réel en souffrance.

Cette « crise » exposée sur mon divan avait aussi l'intérêt de me mettre à l'épreuve et de poser des questions. La jeune fille demandait à être entendue, reconnue, aimée par son analyste mise ici en position de l'Autre (grand A).

La différence introduite par ma réponse a remis la jeune fille sur la voie d'un autre désir. Elle n'a plus fabriqué ce symptôme-crise, réponse à n'importe quel Autre (grand A). Mon intervention au lieu de l'hystérie, ici lieu corporel, en libérant le corps de ses contraintes, a rétabli le passage vers la remémoration, vers la voie psychanalytique, vers l'inconscient. Nous retrouvons là cette « arrivée au cerveau » mentionnée par Nicolle Kress-Rosen.

Jacques Lacan avait déjà avancé une question que je propose en conclusion comme hypothèse pour la suite de cette recherche : L'intervention psychanalytique qui fait interprétation et mobilise du sexuel ferait de la séance d'analyse un acte sexuel.