

Patrick Monribot

CLIP Médecine, Strasbourg,
Le 16 mars 2007

Qu'est-ce que la psychosomatique ?

Aperçus psychanalytiques

En psychanalyse, le terme de symptôme n'a pas la même pertinence qu'en médecine : la définition est plus restreinte et plus spécialisée. Classiquement, le symptôme analytique affecte la pensée ou le corps. Il faut accorder notre vocabulaire au regard du champ médical. Lorsqu'une jeune hystérique consulte Freud avec une anesthésie d'un bras, il est alors facile pour le clinicien de montrer que la distribution du trouble ne répond à aucune systématisation neurologique. Autrement dit, pas de lésion anatomique du tissu nerveux. Pourtant, la patiente ne fait pas semblant, pas de cinéma. Elle souffre vraiment. Freud donne un nom à ce type d'affection : symptôme de conversion, dont je rappelle qu'il n'est pas spécifique de la structure hystérique. La conversion est le prototype du symptôme analytique affectant le corps. A défaut d'une causalité organique, la psychanalyse nous apprend combien ces troubles sont enracinés dans la structure de langage qui conditionne la subjectivité inconsciente de l'être humain. D'où l'effet thérapeutique possible de la parole qui, dans certaines conditions, agit sur les manifestations corporelles liées à l'inconscient.

Autrement dit, la conversion nous impose de concevoir une atteinte possible du corps qui ne soit pas corrélée à une atteinte de l'organisme. Ce qui nous amène à distinguer, chez l'être parlant, corps et organisme. On peut souffrir authentiquement du corps sans atteinte de l'organisme. De ce fait, la tâche des médecins somaticiens est loin d'être vétérinaire, même si l'imagerie médicale moderne contribue efficacement au diagnostic différentiel. En tout cas, la notion de symptôme corporel,

tel qu'isolé par la psychanalyse, sort du cadre anatomo-clinique qui a jadis fondé la médecine : une lésion, un symptôme. Rien de tel ici.

Voilà pour le symptôme de conversion. Je vais montrer aujourd'hui que la clinique psychosomatique ne répond pas à cette logique du symptôme. C'est pour cela que les analystes préfèrent utiliser dans ce cas précis le terme plus décalé de « phénomène psychosomatique » - (PPS) - plutôt que le terme de symptôme, réservé aux autres manifestations corporelles. Certes, les deux sont des événements de corps, mais beaucoup de points les opposent. Dans le PPS, il n'y a pas la même opposition entre corps et organisme : l'organisme est également atteint. Contrairement à la conversion, il y a une lésion objectivable : eczéma, ulcération, etc. « Objectivable » veut dire que la lésion se voit et se vérifie : c'est dans la tradition médicale bâtie sur « l'observation », c'est-à-dire sur une clinique du regard – inspection, imagerie, microscope, autopsie, etc. En psychosomatique, la préférence va ainsi au terme de « phénomène » pour désigner l'événement de corps dont le substrat se voit ou parfois se montre. Comme l'indique la phénoménologie, le phénomène a une affinité avec le visible – cf. les travaux de Merleau-Ponty. Le PPS se vérifie au niveau du corps mis en image. La structure de l'être humain se répartit dans trois registres que la psychanalyse a vocation d'explorer : le réel, le symbolique et l'imaginaire. L'imaginaire est le monde des représentations imagées et nous savons qu'il se structure, dès l'enfance, à partir du stade du miroir avec, pour matrice initiale, l'image du corps, du corps spécularisable, c'est-à-dire visible dans le miroir. Eh bien, le PPS en tant que visible ou objectivable par l'imagerie a un lien étroit avec ce registre de l'image, de l'imaginaire. Il a aussi une adhérence au réel par le biais de la lésion. On peut dire, avec nos trois catégories, que le PPS se situe à l'interface entre imaginaire et réel. A l'opposé, le symptôme de conversion a moins d'affinités avec l'image et l'imaginaire, et davantage avec le registre symbolique. En effet la structure freudienne du symptôme nous montre qu'il matérialise un retour à la surface de représentations psychiques refoulées. Pour le dire en termes lacaniens, le symptôme est le retour de signifiants refoulés qui trouvent par cette voie à s'exprimer de façon métaphorique. Lacan l'a formulé en ces termes : « Le symptôme est une métaphore ». Ce n'est certes pas le seul ingrédient constitutif de l'affaire - nous y reviendrons - mais c'est essentiel à savoir pour comprendre les effets de l'interprétation sur le symptôme qui est en prise avec le symbolique par cette logique signifiante.

Avec le PPS, c'est le contraire. Certes, le déterminisme langagier n'est pas absent, comme nous le verrons avec un exemple, mais nous sommes davantage dans une logique anatomo-clinique. D'où le recours nécessaire au médecin qui soigne la lésion, du fait de son propre génie évolutif. La lésion implique des processus physiopathologiques mieux connus aujourd'hui : la verrue est virale, l'ulcère gastro-duodéal est bactérien, la rhinite allergique, etc. La conduite thérapeutique en découle. Pourtant, cela n'exclut pas la dimension psychosomatique empiriquement observée par des siècles de tradition clinique : le déclenchement du processus ou sa disparition sont organisés par un lien privilégié entre l'organisme et l'ordre symbolique. Il y a même quelques indications du docteur Lacan qui laissent penser que tout animal, dès lors qu'il est pris dans une relation avec un être parlant, est potentiellement sensible au PPS. Les vétérinaires découvrent cela aujourd'hui avec des pelades de chien liées à la relation à leur maître et bien d'autres pathologies « humanoïdes » qui ne semblent pas le lot de la faune sauvage. Lacan parlait d'animaux « d'hommeistiques »... Le simple fait de baigner dans un univers de langage n'est donc pas sans conséquence.

Bref, il y a une relation étroite entre le vivant – c'est-à-dire l'organisme - et l'ordre langagier qui spécifie l'humain. Et cela peut générer des phénomènes pathologiques divers. Dans le PPS, le processus en jeu ne relève pas de quelques mécanismes psychologiques qui trouverait un expédient au niveau somatique. Le vieux clivage aristotélicien de l'âme et du corps, du psychisme et du somatique reliés par d'obscures passerelles, n'est pas un cadre épistémique suffisant pour penser le PPS. Ce n'est pas la vie psychique qui s'exprime ou se déverse comme un trop-plein dans le somatique. Le mécanisme du PPS ne se prête pas à la « psychologisation » car il ne s'agit pas d'un événement psychique au sens psychologique du terme. Le PPS découle au contraire d'un court-circuit de la vie psychique. Par exemple : ce n'est pas une angoisse excessive qui donne au final un trouble somatique, mais l'absence de possibilité de l'angoisse pour un sujet. Il faut en finir avec la vulgate selon laquelle j'ai un PPS parce que je suis trop stressé. C'est exactement le contraire : j'ai un PPS parce que je ne peux pas stresser ! Je me souviens d'une présentation de malades organisée par la Section Clinique de Bordeaux en dermatologie, où la patiente nous expliquait combien la présence permanente à la maison de son conjoint récemment à la retraite l'oppressait. L'époux en question était fort gentil ; cela n'avait rien à voir avec sa qualité d'homme. Pour freiner l'angoisse,

son médecin lui a prescrit un anxiolytique très efficace et l'angoisse s'est évaporée. Le lendemain elle a déclenché un eczéma sévère des pommettes qui n'avait rien d'allergique. Elle l'a corrélé à juste titre avec « son angoisse *baillonnée* ». Il y a eu court-circuit d'un processus de subjectivation. Certes, n'importe qui ne va pas déclencher un PPS, mais ce cas et d'autres nous invitent à la prudence face à l'éradication acharnée d'une difficulté subjective, effacement qui peut réserver des surprises somatiques. Bref, c'est quand la subjectivité ne peut pas (ou ne peut plus) fonctionner que peut surgir un PPS. Voilà pourquoi, bien plus que la psychologie, c'est la psychanalyse qui est la fiancée de la médecine dans cette affaire, car elle a vocation à s'occuper du corps pris dans le lien social et dans un bain de langage, y compris là où le psychisme ne répond plus, là où il n'y a plus de subjectivation possible.

A cet égard, le PPS n'est pas du même bois que le symptôme qui, lui, est un avatar de la subjectivation. Le symptôme de conversion obéit en effet à une série de déterminations inconscientes : une signification obscure à déchiffrer, une articulation infantile à décoder, tout cela dévoilant un sens caché. Le PPS, lui, échappe à ce déterminisme par le sens, fût-il inconscient. C'est une autre logique langagière qui opère.

Voilà ce qu'il nous faut expliciter maintenant avec l'aide d'un exemple – ce qui sera plus simple.

Deux événements de corps

1/ Premier repère. Un enfant de onze ans, suite à un événement déclencheur que je préciserai tout à l'heure, présente un tic affectant les yeux : il se met à écarquiller les yeux. C'est un symptôme corporel. Quatre ans plus tard, âgé de quinze ans, ce garçon connaît sa première relation sexuelle. Effet de rencontre : le tic des yeux, qui avait persisté tout ce temps, disparaît aussitôt. C'est une guérison par le sexuel. Mais à la place, surgit un autre ennui : une rhinite, dite à l'époque « allergique », sévère, invalidante, opiniâtre, dont l'évolution va défier les années qui passent. Lorsqu'il commence son analyse bien plus tard, à l'âge adulte, cette rhinite l'affecte encore et toujours. La médecine n'a pas trouvé l'allergène incriminé, et pour cause ! C'est un phénomène psychosomatique déclenché à partir d'une première rencontre sexuelle.

Question n°1 : quel destin pour un PPS dans la cure ? Cette question est à mettre en tension avec une autre que voici.

2/ Deuxième repère. L'analyse de ce patient devenu adulte est bien avancée, depuis une dizaine d'années. Elle a provoqué des changements de vie ; le sujet a recomposé un lien conjugal viable, et va être père pour la première fois. C'est formidable ! Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes quand surgit soudain, à l'aplomb de cette heureuse paternité annoncée, une recrudescence inattendue du tic oculaire de son enfance qu'il croyait révolu depuis l'adolescence – plus précisément depuis sa première relation sexuelle. Un symptôme corporel est ainsi de retour, à l'orée de la paternité.

Question n°2 : quelle issue pour ce symptôme dans la cure ?

Voilà deux questions qui vont nous guider dans l'exploration de ce cas, entre PPS et symptôme.

La rhinite

Je propose une lecture du cas en trois temps.

Temps un : T1. L'enfant très jeune, environ trois ans, surprend une scène – (ou plutôt : c'est la scène qui le surprend) –, laquelle restera gravée à la façon d'un souvenir écran. Dans l'embrasement de la porte, il aperçoit sa mère agenouillée et attentionnée, en train de soigner le pénis blessé du père, qui est assis, livré aux mains maternelles. Elle tient un flacon de *mercurochrome* dont elle a badigeonné l'organe du père, organe qui n'est plus que tache rougeoyante. L'enfant reste coi et interdit. Remémorée en analyse à l'âge adulte, la scène est un arrêt sur image tant elle est ancienne ; il n'y a ni avant, ni après... Dans la cure elle a pris valeur de scène primitive où se combinent les deux parents et elle a fonctionné comme souvenir-écran.

Temps deux : T2. Bien des années plus tard, nous voilà à l'époque précoce de la première rencontre sexuelle qui fait date, ai-je dit, de provoquer à la fois la guérison du tic présent depuis quatre années et le déclenchement de la rhinite. C'est le déclencheur du PPS. Au fond, le PPS ne fait pas écho ici à quelque chose de

refoulé, comme c'est le cas en matière de symptôme qui, lui, fonctionne comme un retour du refoulé. Pas du tout. Le PPS n'est pas la mémoire du refoulé. C'est plutôt une *mémorialisation* de la rencontre sexuelle adolescente, une rencontre de jouissance non refoulée, que le registre symbolique – les mots, les représentations, le savoir - n'a pu éponger, n'a pu prendre en charge. On retrouve ici un déficit de subjectivation tout à l'heure évoqué. Pas d'angoisse, pas de déprime, pas de conséquence psychologique mais une rhinite.

Temps trois : T3. Les années ont passé, la rhinite a persisté, l'âge adulte venu. Après dix ans de cure, l'analysant va être père. L'événement oriente le travail analytique vers cette question sans fond : le père qu'il va être, celui qu'il a eu, aurait voulu avoir, etc. De fil en aiguille, toujours à propos du père, revient sur le divan la scène primitive, - (T1) -, où le père de l'analysant est en fâcheuse posture avec son pénis blessé. Que devient cette scène dans l'analyse ?

Il y a beaucoup d'éléments ; l'embrasure de la porte, propice au cadre du fantasme ; il y a le regard spectateur qui résume la position du petit sujet et qui, sans doute, amorce un trait voyeuriste dans le fantasme ; il y a également le pénis blessé du père, qui fait résonner la castration, il y a le rôle de la mère dans cette affaire. Donc beaucoup de significations et de sens : sexuel, œdipien, etc. Mais il y a pourtant un point bizarre, hétérogène dans cette histoire, qui reste résolument hors sens : le *mercurochrome* qui fait tache dans le tableau, c'est le cas de le dire, - tache qui captive l'enfant. Au-delà des histoires de sang qui coule des génitoires, il y a dans cette tache un mystère résiduel. Ce point énigmatique permet à l'analyste de rebondir, de sortir du silence pour faire valoir le statut d'holophrase de ce signifiant. Il va décomposer lentement le mot qui fait tache : « *mère-cure-ocre-homme* ». C'est cela une holophrase : une prise en masse de plusieurs signifiants gélifiés, compactés en un seul bloc. Pourquoi pointer cette valeur holophrasée ? Parce que cela a la plus grande importance dans les PPS.

A ce point, je vous dois quelques explications théoriques. Qu'est-ce que l'holophrase ?

L'holophrase

L'inconscient structuré comme un langage : cela veut dire que les éléments refoulés sont articulés sous la forme d'une chaîne, comme les mots d'une langue ;

comme des signifiants. La linguistique, celle de Jakobson notamment, nous apprend que les signifiants sont articulés entre eux soit sur le mode de la métaphore soit sur le mode de la métonymie. Quoi qu'il en soit, la structure minimale d'une chaîne signifiante, c'est un signifiant S1 qui s'articule avec une certaine souplesse à un signifiant S2. Eh bien, nous retrouvons cette structure caténaire minimale - « S1-S2 » - avec les éléments inconscients disposés eux-mêmes à la manière d'une chaîne signifiante. Par exemple : j'ai un symptôme qui fonctionne comme S1, comme un premier signifiant. C'est le cas du tic oculaire dont j'ai parlé. Que veut dire mon symptôme ? Quel sens obscur s'y rattache-t-il ? Quelle en est la signification inconsciente ? Je vais chercher du sens dans l'analyse. Autrement dit, je vais produire un signifiant S2 qui est un savoir sur mon symptôme, un savoir qui jusqu'alors m'avait échappé. Entre le S1 du symptôme dont je me plains et sa mystérieuse signification S2, qui taquine ma curiosité d'analysant, je suis là représenté, derrière cette paire signifiante, en tant que sujet de l'inconscient, un sujet qui se cherche – *Qui suis-je ? Ou vais-je ? Que veux-je ? Quel sens donner à mon ineffable existence ? Que veut dire mon symptôme ?*, etc. Si je parviens à déchiffrer le savoir énigmatique (S2) concernant mon symptôme (S1), le résultat minimal attendu est le suivant : mon symptôme va s'améliorer. Bien sûr, la question est un peu plus complexe car le sens caché du symptôme n'est pas le seul ingrédient de son alchimie. Il y a autre chose. Freud a beau décoder le sens des symptômes, cela ne suffit pas à guérir de façon durable car il y a une autre composante à prendre en compte qui, elle, n'est pas une affaire de sens mais de pure jouissance. Cela veut dire que le symptôme met en œuvre en son sein une pulsion qui se satisfait aux dépens du sujet qui, lui, en souffre. Cette dimension de la satisfaction pulsionnelle est paradoxale, ce n'est pas une affaire de plaisir. Le versant « jouissance » du symptôme ne relève pas du décodage signifiant, de la quête de sens ou d'un savoir à révéler. C'est un os, un réel qui n'a rien de signifiant et qui pourtant reste à traiter. Voilà pour le symptôme.

Avec le PPS - ici la rhinite -, c'est une autre histoire. Je ne peux pas l'analyser sur le modèle du symptôme. Je ne peux pas dire : j'ai un problème, cherchons-en le message énigmatique afin de pouvoir m'en libérer. Autrement dit, le PPS n'est pas la métaphore d'un sens caché. L'interprétation de l'analyste ne consistera donc pas à faire valoir l'émergence de tel ou tel sens, tout simplement parce l'impact signifiant qui provoque le PPS, n'est pas de l'ordre métaphorique, n'est pas de nature à

produire un sens. Cela se vérifie dans la pratique clinique : le PPS n'appelle pas à la curiosité, ne fait pas énigme. C'est d'ailleurs pour cela qu'il est difficile de lancer un travail analytique à partir d'un PPS – car le PPS ne fait pas question, et n'appelle pas de réponse. Cela pose un problème certain pour orienter ces sujets en début d'analyse. Il faut souvent un autre biais pour y rentrer. Le cas aujourd'hui présenté est venu à l'analyse à partir d'une question qui concernait les femmes : ses histoires d'amour finissaient mal et il se demandait pourquoi. Cela forgeait un destin, une fatalité. Il se demandait à juste titre, en quoi son implication subjective à lui-même ignorée était dans le coup de ce qui semblait être une destinée. Au fond, il est venu à l'analyse car ses déboires amoureux se présentaient comme un symptôme dont il était lui-même artisan. Mais à aucun moment, il n'a posé de question concernant sa rhinite ; cela ne l'a pas amené en analyse. Il se mouchait, c'est tout. Et s'il est parvenu à guérir de la rhinite dans la cure, c'est par un pur effet collatéral.

Comment est-on arrivé à cette guérison ? Le travail de l'analyste, disais-je, ne doit pas encourager à dévoiler un sens parce qu'il n'y en a pas. La structure du phénomène n'est pas celle du message codé. Il ne faut pas se prendre pour un Groddeck, psychiatre, psychanalyste, contemporain et élève de Freud, qui traitait ça comme une conversion hystérique - dans le style : « *Votre nez coule, c'est pour restaurer le pénis blessé de votre père* »... C'est-à-dire : vous avec un S1 (le nez qui coule) parce ceci ou cela (parce que S2)... Or, ça ne marche pas comme ça.

Cela pose la question suivante : quel est le lien du PPS avec les signifiants de l'inconscient dès lors que cette pathologie n'est pas l'effet d'une articulation métaphorique comme dans le symptôme ? Lacan dit quelque part, s'agissant du PPS, qu'il procède plutôt d'une « induction signifiante ». Une induction, ça n'est pas une articulation. C'est autre chose. De quoi s'agit-il ? Quand le sujet rencontre un certain nombre d'événements marquants dans sa vie – c'est ce qui se passe quand il a une rencontre sexuelle à 15 ans -, cela ne produit pas nécessairement du refoulement selon le modèle de l'articulation signifiante ouvrant la voie du symptôme. Dans ce cas précis, en effet, aucun sens intolérable ne passe à la trappe de l'inconscient. Pas de S2 victime de l'oubli, avec en surface un symptôme qui servirait de S1. Rien de tel : l'événement sexuel a simplement produit un PPS. Pourquoi en fut-il ainsi ? Toute rencontre avec le sexuel, quel que soit l'âge, pousse le sujet à s'appuyer sur des repères symboliques inconscients. Malgré les apparences, notre activité sexuelle n'a pas l'évidence d'un fait de nature comme chez l'animal. Le

sexuel « fait trou dans le psychique », selon l'expression parlante de Freud, et cela pousse les être parlants que nous sommes à vouloir symboliser la chose, à vouloir refermer le trou. D'où l'appel systématique à l'inconscient, au savoir inconscient pour répondre de ce qui se passe dans le corps. La réponse à cet appel dépendra de l'état de la chaîne signifiante qui constitue l'inconscient du sujet. Dans le cas du PPS, il y a mise en route d'une « induction » signifiante produisant un tel événement de corps, pour la raison suivante : le sujet tombe sur des signifiants qui n'arrivent pas à s'enchaîner les uns avec les autres. La « mécanique » inconsciente subit un *bug*. Et cela induit en contrepartie le PPS. Pourquoi la chaîne inconsciente s'enraille-t-elle de la sorte ? Pourquoi ce *bug* ? Eh bien, parce que les signifiants ne sont pas correctement articulés entre eux, ils sont soudés par l'holophrase et n'ont pas entre eux l'intervalle souple et séparateur qui conviendrait pour que le sujet de l'inconscient puisse se faire correctement représenter.

Il y a un défaut d'articulation au niveau inconscient. A la place du chaînon « S1-S2 », nous avons une série de signifiants solidifiés sous la forme d'un bloc monolithe, sous la forme d'une série gelée, compacte, qui paralyse la fluidité de la chaîne inconsciente. Un tel dispositif ne permet pas un fonctionnement normal de la vie psychique, pas plus qu'il ne permet la fabrication d'un symptôme. A la place de cela : un PPS. C'est cela, la théorie de l'holophrase. Et il est rare, dans les cures, de parvenir à isoler un tel signifiant, un tel bloc ayant une valeur holophrastique.

C'est ce qui se passe ici quand l'analyste s'empare du bloc « mère-cure-ocre-homme » qui s'articule à une scène sexuelle infantile et traumatique – les parents et le pénis blessé du père. Vous notez que cette articulation ainsi égrenée ne fait pas sens, ne donne pas une signification phallique à la scène, même si par ailleurs celle-ci n'en manque pas et le sujet ne s'est pas privé de broder là-dessus. Mais l'interprétation, elle, libère simplement des signifiants clés comme la « mère », la « cure » (c'est la cure analytique mais aussi le soin que la mère prodigue à son époux) et « l'homme ». Puis il y a le signifiant bizarre « ocre ». Bref, une série qui ne délivre pas de sens particulier, même si on peut en greffer à l'infini dans l'après-coup. La décomposition de la série, sa fragmentation, c'est le dégel de l'holophrase.

Ce qui confirme après-coup le statut holophrastique du terme « mercurochrome », c'est la conséquence du dégel, à savoir : rien moins que la guérison radicale et définitive de la rhinite...après 20 ans d'évolution. Tout cela relève-t-il d'une formule magique, comme par enchantement ? D'ailleurs est-ce vraiment magique ? En tout

cas, c'est une surprise ! Voilà une guérison inattendue, pas même espérée ni demandée... Que s'est-il passé ? Sur ce point précis, nous avons à rendre des comptes à la communauté scientifique sur la logique de nos résultats. Il s'agit de montrer la pertinence de la psychanalyse appliquée, de la fonder en raison.

Reprenons cette logique.

Temps 1 : une scène primitive traumatique à caractère sexuel – les parents ensemble avec le père blessé. L'enfant sans voix face à une scène sans signification. Il y a dans celle-ci une jouissance imaginaire indicible (une jouissance de l'image) qui laisse le sujet en suspens. Aucune signification ne vient prendre en charge ou métaphoriser ce que l'enfant a vu. Lacan dit à propos du PPS que le sujet reste « suspendu » ou « pétrifié ». c'est ce qui se passe ici lors de cette première confrontation au sexuel.

Temps 2 : le premier rapport sexuel. L'adolescent est renvoyé à la scène infantile initiale qui s'est déposé en lui sous la forme inconsciente d'un signifiant particulier – le *mercurochrome*. Il est renvoyé à sa toute première rencontre avec une scène à caractère sexuelle et à son non-sens. Il rencontre alors le seul jeu signifiant que lui a laissé la scène originaire – c'est la tache de mercurochrome qui emblématise le souvenir de la scène mais qui, en lui-même, n'apporte aucun sens suffisant pour effacer la tache. Il rencontre à nouveau ce signifiant infantile pétrifié, fossilisé et holophrasé. Et ce terme induit à son insu le PPS qui se déclenche immédiatement.

Temps 3 : 20 ans plus tard ; cet emblème sera déconstruit par la décomposition de l'holophrase à la charge de l'analyste.

L'intervention de l'analyste consiste simplement à dé-fragmenter le mot – (*mercurochrome*). Elle porte donc sur le symbolique, tout en ne délivrant aucun sens, comme je l'ai dit. C'est comme une chirurgie séparatrice faite au seul niveau du symbolique et sans l'appoint imaginaire du sens révélé. Et l'effet obtenu vérifie l'efficace. Cela montre que le PPS, aussi peu lié soit-il avec la catégorie du sens, n'en est pas moins à la limite de la structure de langage - d'où l'effet possible de l'interprétation. Nous voyons là ce que veut dire une « *induction signifiante* ». L'holophrase opère comme un signifiant « tout seul », un S1 inducteur du PPS à

l'âge de 15 ans. Ce signifiant était déjà là de longue date, sélectionné jadis à partir d'un accident, d'un hasard de la vie. Lacan le dit dans le *Séminaire I* : « *Toute holophrase, dit-il, se rattache à des situations limites, où le sujet est suspendu dans un rapport spéculaire à l'autre* ». Ici la situation limite, c'est la scène du *mercurochrome* avec le père blessé, une scène qui laisse en effet le sujet suspendu, pétrifié, sans voix face à ses deux parents. C'est aussi un moment limite, au sens où la castration imaginaire qui s'y dessine - le pénis blessé du père - ne peut pas être symbolisée par l'enfant. Voilà pourquoi, lors de la rencontre adolescente avec une partenaire, le sujet n'a pas déclenché un bon vieux symptôme névrotique mais un PPS. Le sujet fabrique un PPS quand il n'a pas les moyens signifiants de fabriquer un symptôme.

Et si, un beau jour, l'occasion est donnée à l'analyste de pouvoir diffracter l'holophrase, c'est souvent grâce à l'opportunité inattendue d'une évocation – en l'occurrence ici, le souvenir de la scène au *mercurochrome*. Il y a une certaine contingence dans cette affaire. Cela aurait pu ne pas se présenter dans le matériel de la cure.

Une écriture sur le corps

Il n'y pas que le versant signifiant dans cette affaire, versant signifiant qui est une affaire de paroles. Ce versant permet de traiter la valeur métaphorique du symptôme – *Que veut dire mon symptôme ?* Cela relève d'une logique signifiante. Mais souvenons-nous que le symptôme est également une satisfaction pulsionnelle, qu'il est noyauté par une jouissance absolument irréductible à l'ordre signifiant, une jouissance délétère qui ne peut pas se traiter par la parole. Voilà pourquoi Lacan propose une autre facette du symptôme, autre que le versant signifiant, celle qui concerne la jouissance, une facette qu'il assimile à la valeur d'une lettre. Le symptôme écrit quelque chose de sa jouissance irréductible sur le corps. C'est une affaire d'écriture de la jouissance. Ce versant littéral touche davantage au réel de la jouissance qu'au registre symbolique. Eh bien, à l'instar du symptôme, le PPS a également cette double facette. D'un côté il est en lien avec le symbolique, puisqu'on a vu qu'il était induit par le signifiant. Mais, côté réel, il est aussi une affaire d'écriture même si cela diverge du symptôme. Car, là aussi, il y a des distinctions : conversion et PPS sont deux modes différents d'écriture sur le corps.

Dans les deux cas, la jouissance qui vient s'écrire sur le corps par ce type de formation clinique rime avec souffrance. C'est une jouissance délétère proche de ce que Freud appelle la pulsion de mort. Quand la pulsion de mort se satisfait, c'est toujours au détriment du sujet. Cette satisfaction paradoxale trouve à se circonscrire dans le symptôme, et c'est là une surprenante vertu thérapeutique du symptôme qui évite le déferlement de ladite jouissance sur le mode d'un ravage bien pire au niveau du corps. L'idée est la suivante : grâce au symptôme, la jouissance pulsionnelle se fixe, se condense et s'arrime sur le corps. En fait, la jouissance marque le corps telle une écriture, comme une lettre. Au passage, Lacan a pu dire que les gens qui faisaient tatouer leur peau, tentaient de fixer une part de libido, c'est-à-dire de jouissance. Eh bien, quand l'écriture de la lettre symptomatique est impossible, le sujet se débrouille avec autre chose : avec le PPS, par exemple, qui réalise un autre type de marquage. Il est également une écriture de la jouissance sur le corps, à ceci près qu'elle n'a pas le statut d'une lettre comme pour le symptôme.

Il nous dit en effet que, par le PPS, le corps se laisse aller, à écrire quelque chose qui est de l'ordre du « nombre », du « sceau », ou du « blason », ou encore, dit-il, du « cartouche à hiéroglyphe ». Bref, autant de noms pour suggérer une autre écriture que la lettre, une écriture proche du dessin. Ce quelque chose est une jouissance qui se grave sans avoir pour autant le statut de la lettre du symptôme.

Une jouissance est à l'œuvre dans le PPS. Soulignons le paradoxe du mot « jouissance » en psychanalyse : elle est présente quand on souffre. Il y a aussi quelque chose de la pulsion de mort dans le PPS. Le PPS, dit Lacan à Genève, dans une célèbre conférence de 1975, est une fixation d'une jouissance silencieuse et « spécifique ». Qu'est-ce que ça veut dire ? Il y a dans cette rhinite un mode de jouissance paradoxale : la pulsion de mort s'y satisfait et il n'y a rien à dire. L'activité pulsionnelle est souvent accompagnée de silence. C'est comme ça : « *mouche-toi et tais-toi !* » Cette jouissance mortifère est dite « spécifique », car elle n'a pas subi le métabolisme habituel de la jouissance où les transformations libidinales passent à la moulinette du registre symbolique – refoulement, complexe d'œdipe, de castration, éventuel retour symptomatique façon métaphorique ou façon littérale, etc. Rien de tel ici : pas de symbolisation. La jouissance non traitée, indéfiniment liée à l'imaginaire de la scène primitive, trouve au mieux à se fixer dans la lésion du PPS. C'est ainsi que j'entends la notion de « jouissance spécifique » amenée par Lacan quant au PPS. Et c'est exactement à ce niveau de la jouissance que l'analyste opère.

En effet, avec la déconstruction de l'holophrase, il y a restitution de la fluidité du flux signifiant, restauration d'une certaine articulation symbolique. Cette articulation nouvelle n'est pas de l'ordre métaphorique, mais plutôt, pour reprendre la comparaison linguistique, de l'ordre métonymique : les signifiants libérés – mère, cure, etc. - se côtoient sans avoir spécialement de rapport sémantique entre eux. L'intérêt de l'affaire est de faire passer, au moins partiellement, la jouissance silencieuse engluée dans la scène primitive et dans le PPS à la « comptabilité signifiante ». C'est-à-dire que les signifiants libérés par le dégel holophrastique – mère, cure, etc. - prennent en charge des fragments de cette jouissance qui n'a plus dès lors à s'écrire par le blason du PPS. La fonction d'écriture du PPS devient caduque et la rhinite peut s'arrêter. Certes, le rétablissement de la circulation signifiante ne peut pas tout réguler de la jouissance, il y a toujours un reste à traiter. La fluidité retrouvée ne règle pas tout. Que faire du reste ? Comment le traiter ?

L'idée est la suivante. Le reste de libido intraitable, une fois extirpé du PPS, peut être mis au service d'un symptôme – ce qui est autre chose que le PPS. C'est là que l'affaire du tic nous intéresse dans ce cas, car en tant que symptôme le tic est une lettre sur le corps. Une lettre qui peut également traiter le reste de jouissance incurable. Il y a une sorte de balance : symptôme versus PPS.

L'écriture du « nombre » ou du « blason » - version PPS - mérite d'être mise en tension avec celle de la lettre - version symptôme – ici, le tic. Il y a une sorte d'alternative entre la "lettre du symptôme" et le "blason du PPS". Autrement dit : ou bien le tic ou bien la rhinite. La question posée chez celui qui souffre d'un PPS est de savoir s'il y a possibilité par l'analyse de « *changer d'écriture* » pour passer d'une forme à l'autre, - formule suggérée un de nos collègues bordelais, Alain Merlet. En d'autres termes : Peut-on passer du PPS au symptôme, du blason à la lettre ? Dans le cas de cet analysant, un premier changement d'écriture, notons-le, avait déjà eu lieu spontanément à l'occasion du premier rapport sexuel : le tic disparaît, la rhinite apparaît. La lettre d'un symptôme s'en va et le blason de la rhinite surgit. Eh bien, c'est la possibilité inverse qui nous intéresse en cure pour guérir le PPS, dès lors que l'holophrase a été débusquée. Une autre écriture va-t-elle devenir possible sur le corps ? C'est une nécessité pour traiter le reste de jouissance. Le déroulement de la cure a montré qu'oui, grâce au déblocage de l'holophrase. Là où le PPS accablait le sujet, un symptôme a surgi en guise de marque nouvelle sur le corps : c'est le tic

oculaire qui l'avait jadis affecté dans son enfance. Venons en maintenant à ce symptôme.

Le Tic

Le changement d'écriture réussi opère une bascule de la rhinite au tic. Celui-ci, rappelons-le, avait surgi dès l'enfance, suite à un événement particulier qui reste à préciser. A onze ans, le sujet assiste à une autre scène traumatique : le père se perce l'œil en coupant du bois. Encore le père blessé !... L'enfant assiste au vidage de l'œil crevé dans l'évier. Le lendemain, il est pris d'un tic qui consiste à écarquiller les yeux : il « *exorbite* », comme dira la mère. Ce tic va perdurer quatre années : jusqu'à la première expérience sexuelle, où, ai-je dit, il s'efface laissant place à la rhinite.

Chose étonnante, c'est ce même tic qui, bien des années plus tard, revient à l'âge adulte, en cours d'analyse, après le dégel de l'holophrase, après la résolution de la rhinite, et ce, au moment d'être père. C'est donc une séquence inverse à la précédente : la rhinite a disparu en analyse, tandis que le tic réapparaît. On voit à nouveau se dessiner une logique du « ou bien... ou bien » entre symptôme et PPS.

Devenir père, quel que soit l'affect suscité, réactive des choses inattendues. C'est fréquent. Il y en a qui « pètent les plombs », qui dépriment sans explication malgré leur joie, ou bien d'autres laissent déborder une jouissance débridée dans des abus en tous genres. Enfin, il y a ceux qui voient surgir un symptôme inattendu. Ici, ce fut la résurgence du tic oublié. Inutile de dire que cette rechute relance le travail de la cure. Ainsi l'analysant, s'agissant de ses propres yeux, a-t-il associé autour de la scène de l'œil blessé du père, - celle qui, justement, avait déclenché le tic à l'âge de onze ans. C'est d'ailleurs à ce moment précis que l'analyste, comme il l'avait fait pour le PPS, va sortir de son silence - il l'a fait chaque fois que le corps était affecté. Mais il va le faire sur un autre mode. Il met en série l'épisode de l'œil crevé avec celui plus ancien du pénis blessé. Il met en corrélation les deux scènes touchant l'intégrité du père.

Cela permet de résumer la logique de cette névrose et de la cure. Devenir père ravive le tic ; le tic ravive le souvenir de l'œil crevé du père, premier déclencheur ; ce souvenir ravive la scène plus ancienne du pénis blessé, une scène qui trouve enfin à se loger dans la continuité d'une histoire. On voit ainsi se construire la névrose infantile dans la cure d'un adulte. A partir de là, l'analyste peut

interpréter le symptôme, au bon moment. Le bon moment, c'est toujours le transfert qui nous l'indique, un transfert ici coloré par l'appel au père. L'analysant « futur papa » ne s'est pas privé pour convoquer l'analyste en place de père idéal. L'analyste n'est pas tombé dans le panneau, il n'a pas « fait » le bon père. Il a plutôt utilisé cette occasion pour interpréter. Il a repris les signifiants propres de l'analysant, pour donner un certain sens au symptôme, de la manière suivante : « *Avec ce tic, lui dit l'analyste, vous remettez le père en orbite !* » Telle a été l'interprétation curative, finalement très simple. Vous remarquez que cette phrase articule la question du père insuffisant, du père à restaurer, - le père blessé à l'œil et au pénis, le père castré soumis aux soins de la mère - avec un signifiant qui vient du discours de la mère – « il exorbite », disait-elle de son fils. Eh bien le symptôme n'était jamais qu'un moyen métaphorique de restaurer la fonction paternelle défaillante, de la remettre en orbite, au moment précis où le sujet en a besoin pour s'identifier lui-même comme père. Cette phrase de l'analyste défait, décompose ce qu'on appelle la métaphore paternelle. On remarque également que, contrairement à l'interprétation portant sur le PPS, celle-ci délivre un sens, plus exactement une signification œdipienne : remettre le père dans la course, lui redonner du lustre. L'interprétation délivrant un sens a ici une pertinence puisque le symptôme, en tant que métaphore, a un sens à dévoiler, - contrairement au PPS qui, lui, n'en a pas.

Résultat : le tic perd sa valeur de sauvetage infini du père défaillant. L'allègement thérapeutique constaté a lieu car l'interprétation est venue donner l'équivalent métaphorique du message symptomatique inconscient – quelque chose comme « tu veux sauver le père, voilà ce que veut dire ton tic ». C'est une articulation « S1-S2 » qui est là dépliée. Du coup, voilà le tic apaisé et raréfié. Il est devenu contrôlable, beaucoup plus occasionnel... Mais il a persisté ! C'est une guérison partielle, contrairement à celle du PPS qui fut totale. Pourquoi une guérison partielle ? Une fois dégagé de la métaphore, dégagé du sens, une fois livrée la signification œdipienne - (*remettre le père en orbite, le restaurer, etc.*) - le tic bien qu'amoindri persiste. Cette persistance témoigne de la part incurable de libido accrochée au corps, cette part qui ne trouve pas d'autre issue que celle qui consiste à se loger dans le reliquat d'un symptôme résiduel. Le versant jouissance incurable est la raison de la persistance, même s'il y a eu indéniable allègement thérapeutique.

Voilà un exemple de guérison partielle entre curable et incurable. Le tic est allégé mais inéliminable – inéliminable parce que la jouissance est elle-même irréductible. Il faut bien pouvoir s'en défendre, la prendre en charge. Le symptôme résiduel a cette fonction-là.

Il est devenu un signifiant isolé qui agite le corps. Il a valeur d'une marque, au sens où il est une cicatrice indélébile d'un traumatisme infantile, une marque de jouissance traumatique de l'enfance. Plutôt faudrait-il parler d'une série de marques traumatiques : pénis blessé, œil crevé du père et surtout sa propre rencontre avec le sexuel qui ne laisse jamais indemne. Le sujet a d'abord rencontré le sexuel sous la forme d'un père défaillant et blessé au niveau phallique. Lorsqu'il va devenir père à son tour, on voit revenir des oubliettes le bon vieux tic que l'analyste interprète comme tentative de réparer le père châtré. C'est là un élément important de l'enseignement de la psychanalyse : là où le père ne tient pas la route, surgit un symptôme qui finalement fait suppléance à cette défaillance. Il y a comme une équivalence entre le père et le symptôme – vous avec un symptôme à la place du père qui conviendrait. Cette interprétation nous met dans une équivalence entre le symptôme et le Nom-du-Père, une équivalence qui évoque la clinique borroméenne du dernier Lacan. Apprendre cela en analyse allège le tic. L'interprétation de l'analyste est une invitation à se passer d'un père infaillible qu'il s'agirait de restaurer à tout prix, fût-ce au prix d'un symptôme exorbitant. Or, ce père-là, idéalisé, n'existe pas ! Il faut se débrouiller sans lui. Il faut pouvoir se passer du Père en tant qu'Autre infaillible. Mais, paradoxalement, c'est au prix d'un symptôme résiduel. Au fond ce tic avait deux valeurs presque opposées : dans sa forme initiale, il s'agissait de ressusciter le père idéal comme figure de l'Autre absolu. C'est un puits sans fond parce qu'on n'y arrive jamais. Dans sa version finale, allégée mais persistante, le tic a la fonction inverse : c'est une façon de se passer du père, de savoir y faire sans lui. Là où le père idéal n'existe pas, un symptôme fera l'affaire. C'est peut-être une façon de terminer une cure analytique : tisser un symptôme viable, relativement supportable pour se passer du Père entendu comme père idéal infaillible. C'est mieux ainsi, car passer sa vie à restaurer le Père idéal, c'est extrêmement épuisant.

Psychosomatique et psychose

Il n'y a pas de structure psychosomatique en tant que telle, car les phénomènes observés sont trans-structurels. J'ai parlé ici d'un cas de névrose. Mais il est fréquent de constater des PPS graves chez des gens qui se débrouillent dans l'existence avec une structure psychotique. Je ne rentre pas dans les détails mais il est aujourd'hui connu par beaucoup de cliniciens que le signifiant du Nom du Père ne fonctionne pas dans la psychose, car il n'existe pas. Il est forclos. Ces sujets ne disposent pas d'un inconscient organisé par le père symbolique, par le signifiant du Nom du Père. Difficile alors d'envisager un symptôme névrotique qui remette le père en orbite puisque, de Père, il n'y a point dans le registre symbolique. Dès lors, il n'est pas rare que le PPS vienne d'emblée comme une suppléance, là où le symptôme ne peut pas opérer pour remettre le père en orbite – et pour cause !. C'est une manière de circonscrire sur le corps une jouissance qui, si elle se déchaînait, serait de nature à les rendre fous, au vu de leur structure.

Cela pose le problème délicat de l'analyse de ces sujets. J'ai vu récemment une personne atteinte d'un psoriasis grave et dont la structure au terme de l'entretien ne faisait guère de doute. Heureusement, il n'avait pas de maladie psychotique décompensée, ce qui donne une idée de l'efficacité préventive de son système de suppléances par la maladie de peau qui l'oblige à fréquenter assidûment les cabines d'UV des dermatologues. Il y a aussi un certain rapport à l'ordinateur chez ce patient informaticien. Il n'est pas sûr que l'analyse du PPS soit ici requise et peut-être vaut-il mieux qu'il puisse fréquenter les cabinets des dermatologues que les divans des analystes. Le circuit médical au long cours constitue un appui solide pour la suppléance. C'est un cas extrême. Il aurait pu désirer rencontrer un analyste pour autre chose que son PPS mais ça ne l'intéressait pas.

Ce cas-là nous invite à l'humilité et surtout à la prudence face à l'idéologie ambiante. On ne soigne pas une série de troubles à effacer à tout prix mais un sujet dont les difficultés servent parfois un équilibre plus ou moins solide. L'équilibre peut être précaire, à la façon d'un château de cartes. C'est paradoxal : un trouble peut en cacher et surtout en prévenir un autre. Mieux vaut le savoir dans la psychose. Le diagnostic de structure de personnalité s'impose avant de foncer.

Donc, pour conclure : prudence et discernement dans la prise en charge analytique d'un phénomène psychosomatique !