

Magali Bonhomme

## Le corps, un objet encombrant

*Une des conceptions couramment partagées par les cliniciens est que le corps n'a de place pour l'analyse (pour l'analyste) que dans le discours du sujet. Seuls le discours et la parole qui adviennent dans l'espace transférentiel intéressent le clinicien.*

*Il n'y a de psychanalyse que dans le transfert, que dans cet espace relationnel particulier qu'est la relation clinique, la cure analytique.*

*Alors que pouvons-nous faire du corporel ?*

*Et d'abord, qu'est-ce que le corps, pour la conception médicale d'une part, et psychanalytique d'autre part ?*

**L**e corps, un objet encombrant. C'est le titre de cette intervention, un titre qui m'est apparu comme évident bien avant la rédaction de ce texte. Le thème qui nous occupe cette année dans ce séminaire, c'est le corps. Et l'évidence du titre m'est apparue au regard même de ce thème: le corps. Que pouvons faire du corps, que pouvons nous faire avec le corps, qu'avons-nous à en dire? Qu'il s'agisse de notre pratique, ou que nous tentions de penser les choses à un niveau plus théorique, comment pouvons-nous laisser une place au corps? Qui ne s'est jamais senti « embarrassé », « encombré » par le corps (le corps vivant du sujet, le corps comme objet de réflexion...)?

Donc le corps, un objet encombrant...

### L'HISTOIRE DE JOSIANE TOUT D'ABORD.

Josiane à presque 60 ans. Dès notre premier entretien elle me fait part de ses problèmes de santé. Elle souffre d'un poignet, elle souffre du dos, elle souffre d'une colopathie, ses douleurs l'empêchent de dormir, d'avoir une vie normale, de travailler. Josiane ne travaille plus depuis presque 20 ans, moment de sa vie où elle a perdu son emploi. Rapidement, elle « devient » malade: tout d'abord une hystérectomie, puis un « mal au dos » omniprésent, puis les douleurs abdominales étiquetées sous le nom de colopathie par le médecin. Toute la vie de Josiane tourne autour de son état de santé. Elle pense être en très mauvaise santé. Josiane vit avec sa mère, depuis toujours. Plus de vie sociale depuis la perte de son emploi, presque plus de contact avec le reste de sa famille qui vit dans le nord de la France, pas d'amis, quasiment pas d'activité à l'extérieur de la maison, et à l'intérieur du foyer des activités qui se limitent à des tâches ménagères et à regarder la télévision. Que reste-t-il à Josiane comme lieu pour exister? Pour être consistante? Son corps?

Josiane présente une plainte somatique, constante. Durant des semaines, le discours de Josiane ne sera qu'une longue plainte somatique. Elle est malade, elle a mal, elle rencontre des tas de médecins de spécialités différentes, passe des multitudes d'examen qui n'apportent aucune solution à ses douleurs. Comment accueillir cette parole ? Que faire de cette plainte ? Comment pouvons-nous entendre le discours plaintif ?

Benjamin Jacobi nous fait une proposition :

*« Je qualifie de plainte somatique toute plainte qui s'étaye sur des douleurs somatiques. Ces patients, avec rigueur et continuité déblatèrent la litanie de leurs douleurs, de leurs interventions chirurgicales, des échecs des thérapeutiques médicales. [...] Ces patients ne se sentent pas coupables mais malades ; si la culpabilité venait à être reconnue, elle pourrait désigner un objet, un objet du désir, et un sujet, une subjectivité organisés par la libido ».*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> JACOBI Benjamin. « Les mots et la plainte ». 1998. Collection Clynamen. Editions Eres. Page 80.

Et ça, Josiane n'en veut pas. Tout l'intérêt de cette définition de Benjamin Jacobi réside dans cette description de l'a-subjectivité du patient qui se retranche derrière la plainte somatique. L'enjeu du clinicien serait alors d'aider le patient à passer de la plainte somatique à la subjectivité.

J'ai laissé se déployer le discours de Josiane sur le corps en souffrance. Mais voilà, le corps était là en souffrance comme on le dit d'une lettre en suspens, d'un message en attente. Josiane me disait ses douleurs physiques, le désarroi des médecins face à sa plainte, et moi je l'entendais comme un message en souffrance. Je ne suis pas intervenue durant ces séances où Josiane parlait de son corps « biologique ».

Pendant ces entretiens, je ressentais une certaine lassitude, une envie de laisser de côté cette approche morbide du corps et de « passer à autre chose ». Mais à quoi ? Puis-je me permettre de dire que ce **discours m'encombrait** ? Parfois Josiane m'agaçait, avec cette façon litanique de me raconter sa rencontre avec la maladie. Elle avait rencontré la maladie (ou son éventualité) dans son enfance. Son père était tuberculeux, en sanatorium, et elle, ainsi que son frère et sa sœur, avaient été placés en préventorium. Josiane avait alors 5 ans. Il a fallu des mois avant que Josiane parle de cette tranche de sa vie entre l'enfance et la quarantaine (moment où elle a perdu son emploi et est « redevenue » malade). Toute l'adolescence et toute la première partie de sa vie d'adulte, Josiane n'en parle pas. Elle n'était pas malade, elle passe donc toute cette période sous silence.

*« Dire sa souffrance, parler de sa souffrance est tenter d'énoncer à partir de sa souffrance et non sur sa souffrance. L'un des paradoxes de la conduite clinique consiste justement à créer les conditions pour permettre à un sujet de se trouver à partir de la souffrance, de se dire à partir de sa souffrance ».*<sup>2</sup>

<sup>2</sup> JACOBI Benjamin. 1998. Page 67.

Voilà la première occurrence du corps dans la clinique, j'allais dire la première effraction du corps dans la clinique dont je voulais vous parler : la plainte somatique.

#### L'HISTOIRE DE SANDRINE.

Elle arrive à notre premier rendez-vous avec l'air de ne pas avoir envie de venir. Elle est orientée par son assistante sociale, mais elle est

convaincue que cette rencontre ne lui servira pas. Son problème est physique, elle l'affirme. Elle a un trouble intestinal que les gastroentérologues ne savent pas soigner, qu'ils ne prennent pas au sérieux. On lui a souvent dit, les médecins notamment, que ces troubles avaient une origine « nerveuse », ce qui l'irrite au plus haut point.

Très maigre, Sandrine est aussi très apprêtée, très maquillée, avec une sorte d'excès dans les attributs féminins dont elle se pare. Sandrine se veut séductrice, très féminine, alors même que sa maigreur pourrait lui conférer un côté androgyne. Cette maigreur elle n'hésite pas à en parler ; elle dit sa victoire sur ce corps qu'elle trouvait trop rond et qu'elle prive de nourriture depuis la fin de l'adolescence. Maigreur d'un corps évoquant une toute jeune adolescente, et parure très féminine de ce corps. Pourrions-nous dire, dans un raccourci trop rapide, que Sandrine donne à voir son ambivalence ? Je préfère penser que Sandrine donne à entendre. En effet, Sandrine vient me dire que je ne peux rien pour elle... mais simultanément elle me demande si j'entends. Si j'entends quoi me direz-vous. Eh bien tout simplement les bruits qui émanent de son ventre. Elle m'interpelle régulièrement entre deux phrases pour savoir si j'entends son ventre. Elle cherche ainsi à savoir si, comme les médecins consultés, je n'entends pas son corps, si je fais la sourde oreille à ses appels. Alors s'agit-il ici d'entendre son corps ou de l'entendre elle ? Permettez-moi d'oser dire : quelle différence ? Sandrine n'est pas dupe. Elle est venue à notre premier rendez-vous de son plein gré, même si elle fait semblant de traîner les pieds. Elle est venue voir, tester l'écoute que je pouvais lui apporter, à elle, cette femme de 40 ans qui se promène depuis de trop longues années dans **un corps qui l'encombre**. Ce corps elle a commencé par le faire maigrir, première façon de réduire sa présence. Puis elle le ressent malade, même si les médecins minimisent cette maladie. Elle l'entend, et ces borborygmes la dérangent. Selon elle ils sont le signe d'une maladie dont elle souffre, et ce signe vient se faire entendre aux oreilles des autres. Parfois elle en a honte... Mais très régulièrement, dans une grimace de douleur, elle s'inquiète de savoir si je les entends.

Je laissais Sandrine croire ce qu'elle voulait, que j'entendais ou que je n'entendais pas ces bruits. Je n'ai jamais prononcé une seule parole en réponse aux interrogations de Sandrine.

Ces bruits corporels étaient bien dès cet instant un élément de notre relation. Ce corps, par ses probables bruits, était présent dans notre relation. Sandrine en parlait... Le corps a été là une entrée en matière que je refusais de sous-estimer. Comment sous-estimer cette présence corporelle, ce corps qui se tordait de douleur sur sa chaise et dont le visage s'exprimait par grimaces douloureuses ?

Aujourd'hui Sandrine ne me demande plus si j'entends son corps. Elle consulte moins souvent son gastroentérologue. Elle dit qu'elle sait par avance ce qu'il va lui dire, qu'il fait de son mieux et qu'il tente divers traitements pour la soulager. Je ne l'entends plus dire qu'il ne la prend pas au sérieux...

Voilà, avec l'histoire de Sandrine, la seconde effraction du corporel dans la clinique : les bruits du corps.

#### L'HISTOIRE DE CÉDRIC.

Cédric arrive dans mon bureau après une consultation chez le médecin. Mais avant même que Cédric ne passe la porte de la pièce, la

parole à son propos avait déjà fait irruption dans mon bureau. Une parole à son propos ? Non, pas tout à fait. Juste un « dossier médical », un ensemble de feuilles contenant des informations médicales à propos de Cédric. Le médecin me tend ce dossier alors que je suis encore en entretien avec le patient précédent. En me tendant ce document, le médecin pose son doigt sur une phrase qu'elle vient de noter : « amputation de 4 doigts : auto-mutilation ? ». Cédric, que je n'ai encore pas vu, ne pourra pas traverser mon champ de vision sans que mes yeux ne se posent sur ses mains...

Mon rendez-vous se termine, et je vais chercher Cédric qui m'attend dans la salle d'attente. Il entre, s'assoit. Je prends la parole et me présente. Puis je l'engage à me « raconter » Cédric se lance alors dans une longue description de sa vie professionnelle.

Puis je relance la parole de Cédric en amorçant un discours à propos de sa famille. Mon écoute n'accroche donc pas sur la détresse que Cédric me propose dans son discours... suis-je déjà trop « orientée » vers l'idée d'automutilation ? Cédric raconte donc. Il est originaire du centre de la France où il a vécu jusqu'à la fin de ses études. Il décide alors de venir s'installer dans les Alpes-Maritimes.

Puis nous voilà en Guadeloupe. Je dis nous voilà car rien n'est « daté » dans le discours du sujet, rien ne laisse apercevoir comment cette installation en Guadeloupe est arrivée. Petit à petit, je comprends que sa famille, c'est-à-dire sa fratrie vit en Guadeloupe, que les frères et sœurs sont tous allés s'installer sur l'île. Apparaît alors la violence dans les propos de Cédric. Violence incarnée par la haine que Cédric déploie à ce moment-là dans son discours à l'encontre de sa sœur notamment et des autres membres de sa fratrie ensuite. Il finira par dire qu'il est revenu s'établir dans les Alpes-Maritimes et qu'il veut qu'on lui « foute la paix ».

Pendant qu'il parle Cédric a les mains jointes, doigts croisés, posées sur mon bureau. Là aussi, il me « présente » quelque chose. Comme il n'a pas abordé la question de l'amputation de ses doigts, je m'entends lui demander : « Qu'est-ce qui vous est arrivé aux mains ? ». Voilà une façon très intrusive d'intervenir dans l'entretien, une effraction dans le discours du sujet (qui à ce moment là était un silence). Pouvons-nous parler d'une violence en réponse à la violence qu'il exprimait ? Ou tout simplement le silence que Cédric me proposait à ce moment-là était difficilement supportable pour moi, donc je décidais de le rompre. Bien évidemment cette intervention est en lien direct avec les propos du médecin au sujet de Cédric. Les suspicions médicales me trottent dans la tête depuis le début de l'entretien. Et là je mets « les pieds dans le plat ». Cette question de l'amputation, des doigts manquants, **encombre mon écoute**.

Et Cédric de répondre à ma question. Il raconte. Il s'ampute un doigt quand « la pression est trop forte ». Pour « faire tomber la pression » il s'auto-mutile, et les choses vont mieux pendant quelques temps. Puis, la pression remonte peu à peu, et il est à nouveau obligé, dit-il de s'amputer. Il veut faire parvenir par courrier, à sa sœur en Guadeloupe, le produit de ses amputations qu'il a congelé chez lui. « Pour qu'elle comprenne, et qu'on me laisse tranquille ».

Il regrette simplement d'avoir jeté le premier de ses doigts amputés, il lui en manque un à envoyer à sa sœur. Il m'annonce alors qu'il va s'amputer d'un cinquième doigt. Il « annonce » c'est le terme exact car il me donne en même temps que l'identification du doigt qu'il va couper (un majeur) la date exacte de cette amputation, à savoir exactement 3 semaines après notre entretien.

« Chronique d'une mort annoncée » : voilà les mots qui s'inscrivent immédiatement dans ma tête. Cédric me rend dépositaire de son projet de mutilation. S'il m'en rend dépositaire, c'est bien pour que j'en fasse quelque chose... Enfermée dans un mode d'action institutionnel, je pense alors en terme d'urgence : il faut empêcher cet homme de se trancher un doigt supplémentaire. Plus trop à l'écoute de sa parole, j'axe mon intervention dans le but premier de le protéger de lui-même. Cédric me dit qu'il va s'amputer, il me donne une date, qui prend effet de date butoir, et je me sens investie de la lourde tâche de l'empêcher d'agir. Je lui parle alors d'autres solutions possibles pour faire chuter ce qu'il nomme « pression », je lui dis qu'il peut avoir recours à d'autres biais que l'amputation et que justement je pense que la mise en place d'une psychothérapie associée à un soin psychiatrique pourrait lui être d'un grand secours. Ce faisant, je colmate, je mets à distance ce discours du sujet qui devient si angoissant pour moi. Qu'est-ce qui est si angoissant dans le discours de Cédric ? Il parle de son corps comme d'un objet avec lequel il peut jouer. Son corps devient un objet sécable à volonté. Peut-être pourrions-nous voir ici une forme d'angoisse de morcellement générée par les propos de Cédric. Est-ce cette menace d'éclatement du corps qui est insoutenable et qui me pousse à m'investir dans une démarche très « orthopédique », à savoir trouver une prise en charge très rapide pour que Cédric ne puisse pas passer à l'acte à nouveau ?

Arrive donc la date du second entretien, avec en ligne de mire pour moi la date annoncée pour la prochaine amputation...

Cédric arrive. Il s'installe dans mon bureau et me dit tout de suite qu'il veut me faire lire le courrier qu'il adresse à sa sœur. Il veut me montrer qu'il n'est pas un menteur, qu'il va faire entendre à sa sœur combien il est mal, et à quel point il faut le laisser tranquille (il veut également me montrer que je dois le laisser tranquille...). Il extirpe une feuille manuscrite d'une enveloppe en papier marron. Il me tend la feuille, et je la prends en lui demandant s'il souhaite que je lise ce qu'il a écrit. Comme il est affirmatif je m'exécute. Le courrier est-il destiné à sa sœur ou à moi ? Pendant que je lis il sort de l'enveloppe ses doigts amputés et congelés qu'il dispose sur le bureau sur le papier absorbant ensanglanté dans lequel il avait pris soin d'entreposer le produit des ses mutilations. Mes yeux tombent, enfin, sur les doigts coupés disposés devant moi. Je ne dis rien, essayant de cacher ma stupeur et mon dégoût. Mais surtout, ce qui me saisit dès cet instant, c'est l'incapacité dans laquelle je suis de garder mon regard posé sur ses doigts. Je détourne le regard, je lève ma tête et je le regarde dans les yeux afin de ne pas voir les éléments amputés. Qu'est-ce qui, dès lors, m'empêche de regarder ces doigts ? Est-ce une volonté, absurde, de faire comme si je ne les avais pas vu ? Est-ce une sorte de pudeur ? Est-ce une façon de mettre à distance la réalité et de tenter de me concentrer sur la parole du sujet ? Se concentrer sur la parole du sujet, et faire comme si les doigts n'étaient pas là... Nous voilà bien avec le corps qui encombre.

Il laisse les doigts sur le bureau un moment, continuant à me parler avec haine et violence de sa fratrie installée en Guadeloupe. Puis il remballa ses doigts et les met à nouveau dans l'enveloppe. Je termine cet entretien, comme le précédent, en invitant Cédric à se rendre au CMP afin de bénéficier d'une prise en charge plus appropriée de ses difficultés. Parallèlement, une mesure d'hospitalisation d'office est mise en place pour Cédric.

Puis arrive le jour date butoir, le jour que Cédric avait choisi pour s'amputer. J'étais alors en vacances. A mon retour de congé, j'avais proposé un rendez-vous à Cédric. Mais l'annonce de la mesure d'hospitalisation d'office à son endroit m'avait convaincue que Cédric serait hospitalisé et qu'il ne pourrait donc pas venir à notre rendez-vous. Cependant ce jour-là, Cédric est venu. L'hospitalisation n'avait encore pas aboutie. Cédric arrive. La secrétaire me prévient de son arrivée. Quand je vais le chercher dans la salle d'attente, la première chose que je vois c'est le pansement qu'il porte à une main, une « poupée » sur le majeur...

Un sentiment s'estompe alors pour laisser la place à un autre : l'échec remplace l'inquiétude.

Il s'ampute, soit. Et alors ? Qu'ai-je à faire de cette « vérité » là ? Qu'est-ce que cette réalité vient jouer dans l'espace psychique de notre relation ? L'important ne réside-t-il pas dans la façon dont Cédric relate les faits, c'est-à-dire dans cette relation haineuse à la sœur et à la fratrie en général... L'actualisation du corporel dans le discours devrait être la seule manifestation qui m'intéresse... Et pourtant... le corps est là.

Bien justement, je voudrais laisser de côté cette conception et vous amener sur une autre voie.

#### LE CORPS VIVANT EXCLU DE LA CLINIQUE.

Pourquoi vous rapporter ces fragments cliniques ? Bien ces rencontres m'ont interrogée, plus que d'autres certainement, sur la question du corps. Que faire de cette question ?

Une des conceptions couramment partagées par les cliniciens est que le corps n'a de place pour l'analyse (pour l'analyste) que dans le discours du sujet. Seuls le discours et la parole qui adviennent dans l'espace transférentiel intéressent le clinicien.

Il n'y a de psychanalyse que dans le transfert, que dans cet espace relationnel particulier qu'est la relation clinique, la cure analytique.

Alors que pouvons-nous faire du corporel ?

Et d'abord, qu'est-ce que le corps, pour la conception médicale d'une part, et psychanalytique d'autre part.

*« La coupure irréductible passe entre le corps pour la science : les connaissances médicales, et le corps de l'inconscient : un savoir sur la jouissance qui seul compte pour le sujet »<sup>3</sup>.*

En instaurant une rupture sur le concept de corps, Chemama entérine bien l'idée selon laquelle médecine et psychanalyse ne travaillent pas sur les mêmes objets. Quand bien même un seul mot désigne le corps dans la langue courante, il ne s'agit pas de la même chose

<sup>3</sup> CHEMAMA Roland. « Dictionnaire de la Psychanalyse ». Article « Psychosomatique ». Editions Larousse. Paris 1995. Page 269.

au regard des positions médico-biologiques et psychanalytiques. Mais je crois que nous devons aller plus loin que Chemama dans cette conceptualisation psychanalytique ; « *le corps de l'inconscient : un savoir sur la jouissance* » : nous ne parlons plus du corps, mais de la jouissance en tant que manifestation de l'inconscient. Le corps qui intéresse la psychanalyse, c'est une manifestation de l'inconscient.

A priori, le corporel, le fait somatique n'est pas un événement qui intéresse la psychanalyse. Nous nous limitons souvent à travailler sur la parole qui advient dans la relation clinique et transférentielle à propos de ce « corporel ».

*« C'est au moment même où il [le fait somatique] s'insère dans des pensées de transfert qu'il deviendrait interprétable et pourrait démontrer son déterminisme inconscient ».*<sup>4</sup>

4 GORI Roland. « *La passion de la causalité : une parole en cause* ». 1993. Page 14.

Le rapatriement de la question corporelle dans le champ défini de la psychanalyse est donc le mouvement couramment retenu.

Nous pouvons établir là une comparaison avec la théorie de la séduction. Après avoir traqué la scène de séduction dans la réalité événementielle, Freud abandonne cette position pour ne travailler que dans la réalité psychique. Qu'importe que la scène de séduction ait existé ou pas, ce qui nous intéresse, nous dit-il, c'est ce qu'en dit le sujet. En suivant cette position, nous pourrions dire la même chose du somatique. Que nous importe en effet que le corporel prenne une forme ou une autre, qu'il existe même. Ce qui prend valeur comme objet psychanalytique, c'est l'événement de parole du sujet sur ce symptôme.

Evacuer le corps matériel en se centrant sur la fonction du langage et de la parole : il s'agissait là d'une lecture première des textes de Lacan.

*« Ces concepts ne prennent leur sens plein qu'à s'orienter dans un champ de langage, qu'à s'ordonner à la fonction de la parole ».*<sup>5</sup>

5 LACAN Jacques. « *Fonction et champ de la parole et du langage* », 1953, in « *Les Ecrits* ». Collection Points Essais. Editions du Seuil. 1966. Page 122.

*« L'analyse ne peut avoir pour but que l'avènement d'une parole vraie et la réalisation par le sujet de son histoire dans sa relation à un futur ».*<sup>6</sup>

6 LACAN Jacques. 1953. Page 184.

En tenant compte de la plainte du sujet quant à son symptôme corporel, nous dénierions la parole vraie comme objet de notre travail. Comme le montre Benjamin Jacobi, nous serions alors dans une désubjectivation du patient, hissant son symptôme corporel au rang d'objet.

Une autre question qui se pose ici est de savoir si l'analyste ne dénie pas les concepts propres à la psychanalyse en tenant compte d'un fait somatique.

*« [...] la construction d'un fait psychosomatique, dès lors qu'elle prétend rendre compte du fonctionnement du soma, n'aboutit-elle pas à un déni de la parole ? »*<sup>7</sup>

7 GORI Roland. 1993. Page 17.

C'est-à-dire un déni de la parole comme objet de la psychanalyse.

Pour résumer cette position que nous venons de décrire, nous pourrions dire : nous n'avons que faire du corps, ce qui s'inscrit dans le corps, les marques morbides que le corps manifeste ne sont pas du ressort de l'analyse en ce sens qu'elles sont indépendantes du psychisme. Exit la prise en considération du corps, la seule chose qui intéresse l'analyste c'est l'éventuelle présence du corps dans le discours.

Cette position assez couramment partagée par les analystes me rappelle le dernier roman paru de Philip Roth (« La tache »). Dans ce roman il est question d'un universitaire nord américain, Coleman Silk, qui, bien que né de parents noirs, se trouve avoir une peau très claire. Rapidement, dès le sortir de l'adolescence, il décide de passer outre cette réalité physique qui l'encombre et se présente comme homme blanc issu d'une famille blanche. Tout le monde est dupe, ce mensonge, l'abandon de cet objet encombrant pour le héros que se trouve être son corps lui permettra de réaliser une carrière universitaire honorable dans l'Amérique de la seconde moitié du XXe siècle. Coleman Silk se débarrasse donc du corps matériel, de sa réalité. Que pensons-nous, en tant que cliniciens, de cet abandon du corps par le héros, de ce déni de l'importance de la réalité corporelle ? Mais en fait, ne faisons-nous pas la même chose que Coleman Silk quand nous reléguons le corps matériel à l'extérieur du champ de la clinique ?

Or ici, comme nous venons de le voir, le corps est présent dans le discours (Josiane, Sandrine) et dans l'espace physique de la relation (Cédric). Il me semble que nous sommes là dans deux situations très différentes : Sandrine et Josiane ont un discours sur leur corps, Cédric paraît ne pas y avoir accès. Sans vouloir établir de conclusion hâtive, la question de la structure se pose ainsi que l'accès au discours sur le corps dans le cas d'une structure psychotique. Conservons néanmoins l'histoire de ma rencontre avec Cédric comme un moteur de réflexion, de ma propre réflexion, et une reconsidération de ma position quant à la chose corporelle. Le corps présent dans le discours comme seul corps qui intéresse l'analyste ne peut plus être la position retenue. Le corps est là, partie prenante de la relation. Nous pourrions ici bien entendu voir l'approche proposée par Lionel Raufast se profiler. La sensualité comme partie prenante de la clinique, une autre façon de dire que le corps y est... Mais avec Sandrine aussi le corps y est. Ce n'est pas seulement dans son discours que Sandrine laisse entendre son corps. Il ne s'agit pas ici de discours, mais de bruit du corps... Nous laisserons-nous « être encombré » par ce corps ? Ou alors pouvons-nous trouver une autre voie... ?

Lacan nous dit à propos de l'analyse « tout sujet y livre ceci qu'il est toujours et n'est jamais qu'une supposition ».<sup>8</sup> Mais nous aimerions y voir aussi parfois une incarnation du sujet...

<sup>8</sup> LACAN Jacques. « *Le sinthome* ». 09.12.1975.

#### DÉJÀ FREUD DONNAIT UNE PLACE AU CORPS MATÉRIEL : LA COMPLAISANCE SOMATIQUE.

Alors, qu'est-ce que cette complaisance ? Revenons à Freud ; la conversion hystérique est corrélative d'une complaisance somatique. Ainsi, à propos du cas Dora, Freud s'interroge sur le lien existant entre les symptômes hystériques et leur origine psychique. Il écrit :

*« Rappelons-nous ici qu'on s'est souvent demandé si les symptômes de l'hystérie étaient d'origine psychique ou somatique. Une fois*



9 FREUD Sigmund.  
« Fragment d'une analyse d'hysté-  
rie (Dora) » in « Cinq  
Psychanalyses ». Presses Uni-  
versitaires de France. Paris. 1954. 19e  
Edition. 1995. Page 28.

10 GORI Roland. 1993.  
Page 28.

11 FREUD Sigmund.  
« Fragment d'une analyse d'hys-  
térie (Dora) » 1905, in « Cinq  
Psychanalyses ». Presses  
Universitaires de France. Paris.  
1954. 19e Edition. 1995. Page 29.

12 FREUD Sigmund. « La  
nervosité commune » in  
« Introduction à la psychanalyse ».  
Petite Bibliothèque Payot. Editions  
Payot. 1922. 1961. 1989. Page 369.

*l'origine psychique admise, l'on peut encore se demander si tous les symptômes de l'hystérie sont déterminés psychiquement. Cette question [...] est mal posée. [...] Pour autant que je puisse le voir, tout symptôme hystérique a besoin d'apport des deux côtés. Il ne peut se produire sans une certaine complaisance somatique qui se manifeste par un processus normal ou pathologique dans ou sur un organe du corps ».*<sup>9</sup>

Nous voyons bien là que Freud ne pense pas le phénomène de conversion hystérique comme un phénomène déterminé par le psychique uniquement. Il fait jouer un rôle important au soma. Ce n'est pas le corps qui détermine le conflit hystérique, mais il participe à la détermination de la forme somatique du symptôme hystérique.

Lorsque Freud écrit que ce symptôme « a besoin d'apport des deux côtés », nous voyons bien se dessiner les notions de rencontre et de mouvement dont parle Roland Gori à propos de la complaisance, « *ce sens de rencontre mobile que contient le terme allemand* ». <sup>10</sup>

Au travers de ce concept de complaisance somatique, Freud détaille les psychonévroses en processus psychiques et symptômes, les dits symptômes pouvant revêtir différentes formes. Si la complaisance somatique ne joue pas, le symptôme ne sera pas physique. Il faut pour que ce symptôme soit physique, que **le corps entre en complaisance avec le psychique**, qu'il aille à sa rencontre. Freud va plus loin en faisant participer le corps au choix de la névrose. C'est-à-dire que si la complaisance somatique n'est pas assez forte, le conflit névrotique s'exprimera sous un autre forme que l'hystérie.

*« Les processus psychiques sont, dans toutes les psychonévroses, pendant un bon bout de chemin les mêmes, c'est ensuite seulement qu'entre en compte la complaisance somatique qui procure aux processus psychiques inconscients une issue dans le corporel. Là où ce facteur ne joue pas, cet état n'est plus un symptôme hystérique, mais quand même quelque chose d'apparenté, une phobie, par exemple, ou une obsession, bref un symptôme psychique ».*<sup>11</sup>

*« Chez les personnes qui, bien que prédisposées à la névrose, ne souffrent d'aucune névrose déclarée, il arrive souvent qu'une altération corporelle morbide, par inflammation ou lésion, éveille le travail de formation des symptômes, de telle sorte que le symptôme fourni par la réalité devient immédiatement le représentant de toutes les fantaisies inconscientes qui épiaient la première occasion de se manifester. Dans les cas de ce genre, le médecin instituera tantôt un traitement, tantôt un autre: il cherchera soit à supprimer la base organique, sans ce souci du bruyant édifice névrotique qu'elle supporte, soit à combattre la névrose qui s'est produite occasionnellement, sans faire attention à la cause organique qui lui avait servi de prétexte ».*<sup>12</sup>

Ici, Freud décrit le symptôme organique comme préexistant, servant ainsi de prétexte à l'investissement de cette région corporelle par le conflit psychique. Mais la manifestation corporelle ne peut être considérée comme un symptôme psychique qu'après cet investissement. La manifestation physique devient le *représentant* du conflit psychique. Nous sommes là sur une autre scène. Si le symptôme corporel

intéresse le psychanalyste, c'est parce qu'il est *représentant* de quelque chose qui intéresse le psychanalyste. Ce n'est pas la lésion, le dysfonctionnement somatique en tant que tel qui nous importe. C'est l'investissement qui en est fait. Et cet investissement, qui hisse le corporel au rang de phénomène psychique, peut être réactualisé, rejoué, dans l'événement de parole de la cure analytique. D'autre part, Freud nous donne sa conception du travail psychanalytique face à un tel problème : l'analyste travaillera sur la névrose, « *sans faire attention à la cause organique qui lui avait servi de prétexte* ». Retour à la case départ : Freud a bien tenté une approche du corps, une forme d'acceptation de l'existence du corps, mais il revient vite à ce champ confortable qui exclu le corps de l'analyse.

Cependant Lacan nous dit aussi, autre façon de penser le corporel

« *Les pulsions c'est l'écho dans le corps du fait qu'il y a un dire, mais que ce dire, pour qu'il résonne, pour qu'il consonne, il faut que le corps y soit sensible* ». <sup>13</sup>

13 LACAN Jacques. « Le sinthôme ». 18.11.1975.

Ici nous pourrions voir une autre approche de ce que Freud nommait complaisance somatique.

#### LACAN PART DU CORPS MATÉRIEL, ET LE LIE AU RÉEL. IL DÉFINIT LA CONSISTANCE.

Lacan, dans son intervention du 13 janvier 1976 (Le sinthôme), nous montre bien cette imbrication du corps et du discours, l'existence du corps dans le discours et mais aussi hors du discours. Lacan nous dit

« *c'est un fait constaté, même chez les animaux, le corps ne s'évapore pas. Il est consistant* ».

« *Tout ce qui n'est pas fondé sur la matière est une escroquerie matérielle-ment. Le matériel se présente à nous comme **corps-sistance**, je veux dire sous la subsistance du corps, c'est-à-dire de ce qui est **consistant**, ce qui tient ensemble à la façon de ce qu'on peut appeler, un con, autrement dit une unité* ». <sup>14</sup>

14 LACAN Jacques. « L'insu que sait de l'une bêtevue s'aile à mourre ». 14.12.1976.

N'oublions pas que consister signifie « se tenir ensemble », « état d'un corps considéré du point de vue de la cohésion de ses parties » (latin : être du même parti, du même avis, être d'accord.)

Tout ce qui n'est pas fondé sur la matière : nous voilà donc autorisé à repartir du corps matériel, à fonder nos interventions sur le corps dans sa réalité, sa concrétude. Fonder quelque chose sur la matière, c'est tenir compte de cette matière dans son intégrité et son originalité. Intégrité en ceci que le corps est un, normalement non-secable, duquel le sujet (sujet de l'inconscient) ne peut se défaire. Nul inconscient si nul corps. Son originalité, dans le cadre qui nous intéresse à savoir l'analyse, réside dans le caractère préhensible, touchable du corps. L'inconscient, imaginaire, réel, symbolique, toutes ces instances ne sont pas matérielles, et donc pas préhensibles, ni même bruyantes. Inscrit dans l'espace, le corps tire là son originalité par rapport à l'inconscient. Mais je ne souhaite pas ici retomber dans le vieux schéma opposant corps et âme...

Poursuivons. Lacan nous engage sur la voie du corps vivant comme étant en lien direct avec le réel, une des trois instances sur lesquelles la psychanalyse s'appuie.

« Le réel ne constitue pas un univers sauf à être noué à deux autres fonctions. Ce n'est pas rassurant parce qu'une de ces fonctions est le corps vivant. On ne sait pas ce que c'est que le corps vivant. C'est une affaire pour laquelle nous nous en remettons à Dieu ». <sup>15</sup>

15 LACAN Jacques.  
« L'insu... ». 08.03.1977.

Donc Lacan prône la consistance du corps, son unité, mais surtout son lien avec le réel. Le corps vivant est **noué** au réel nous dit Lacan. Comment dès lors pouvons-nous soutenir la thèse que la seule chose qui nous importe est la parole sur le corps qui pourrait advenir dans le cours de l'analyse? Comment dès lors **dénouer** le corps vivant et le réel? Qu'est qui nous y autorise? Mais surtout quel intérêt? Le corps du sujet s'impose à nous au même titre que le réel s'impose à nous. Pourquoi vouloir évacuer la question du corps? Le corps nous encombrerait-il? Suivrions-nous Lacan en nous en remettant à Dieu? Je ne le souhaite pas!

« Pour ce qui est du Réel, on veut l'identifier à la matière – je proposerais plutôt de l'écrire comme ça: « L'âme-à-tiers ». [...] l'âme-à-tiers qui n'est pas seulement le réel, qui est quelque chose avec quoi expressément, je le dis, nous n'avons pas de relation ». <sup>16</sup>

16 LACAN Jacques.  
« L'insu... ». 11.01.1977.

Dans l'intervention du 18.01.77, quand Lacan introduit l'idée de la quaternité, il expose une nouvelle « écriture » du nœud, un dessin à quatre cercles: réel, imaginaire, symptôme et symbolique. Voici ce qu'il nous en dit:

« L'appréhension de l'imaginaire, du symptôme et du symbolique, le symbolique étant dans l'occasion très précisément ce qu'il pense comme étant le signifiant. Qu'est-ce à dire? C'est que le signifié dans l'occasion est un symptôme, le corps à savoir l'imaginaire étant distinct du signifié. Cette façon de faire la chaîne nous interroge sur ceci, c'est que le réel, à savoir ceci dans l'occasion, c'est que le réel serait suspendu tout spécialement au corps ». <sup>17</sup>

17 LACAN Jacques.  
« L'insu... ». 18.01.1977.

Revenons à la consistance. A plusieurs reprises Lacan définit la consistance comme ce qui résulte de l'imaginaire d'un trou, trou qui deviendrait l'essentiel de ce qui est du symbolique, alors que l'existence se situe dans le réel.

« Les trois ronds participent de l'imaginaire en tant que consistance, du symbolique en tant que trou, et du réel en tant qu'à eux ex-sistant ». <sup>18</sup>

18 LACAN Jacques. « Le sinthome ». 16.12.1975.

« Ce réel n'a d'ex-sistence qu'à rencontrer du symbolique et de l'imaginaire l'arrêt ». <sup>19</sup>

19 LACAN Jacques. « Le sinthome ». 16.12.1975.

Est-ce que le corps ex-siste? Est-ce que le corps vivant viendrait lui aussi, comme le réel, se cogner et jouer dans quelque chose qui serait de l'ordre de la limitation des deux autres, à savoir l'imaginaire et le symbolique? Or tout ce qui ex-siste n'est pas exclu du champ de l'analyse. Si le corps vivant ex-siste, il intègre alors ce champ.

Le corps vivant noué au réel, ou le réel noué au corps vivant... et si nous refusions de tenir compte du corps vivant parce qu'il nous ramène forcément au réel? Si n'entendre que le discours du sujet sur le corps, l'actualisation du corps dans ce discours nous permettrait de rester un instant sur un versant imaginaire plus facile à « supporter »?

« S'il y a quelque chose qui est au fondement de toute l'expérience analytique, c'est bien que nous avons énormément de peine à appréhender ce qu'il y a de plus réel autour de nous, c'est-à-dire les êtres humains tels qu'ils sont »<sup>20</sup>

20 LACAN Jacques.  
1956.1957. « La relation d'objet ». Le séminaire, Livre IV, Paris: Seuil, 1994. p220.

N'oublions pas que Lacan nous a montré par ailleurs que le réel apparaît en premier, avant même l'imaginaire. Est-ce à dire que le corps matériel apparaît en premier? Bien évidemment oui... le corps est la première chose que nous rencontrons d'un sujet, en l'apercevant. Lacan nous montre l'apparition première du réel dans son travail sur le rêve de l'injection faite à Irma. Il souligne l'aspect terrifiant de ce que Freud observe au fond de la gorge de sa patiente. Lacan y voit « l'objet d'angoisse par excellence », qu'il assimile au réel, réel qui ne peut être mis en mots. Lacan nous montre que dans l'interprétation faite par Freud, c'est de cette observation source d'angoisse que Freud parle en premier. Et Lacan de dire que dans ce rêve comme dans la théorie, ce réel apparaît comme premier. Il précède en effet l'imaginaire, incarnés dans les personnages du rêve qui apparaissent secondairement et dans lesquels Freud se projette. A la fin du rêve, le réel innommable que l'imaginaire aura tenter de chapeauter sans succès se verra confronté à une tentative de structuration symbolique: l'inscription de la formule chimique dans le rêve viendrait apaiser l'angoisse de Freud née de la vue du réel. Est-ce à dire que la vue du réel est insoutenable? Recouvrir le réel, ou voiler le corps seraient des moyens de tenir à distance un insoutenable. Là aussi, qu'est-ce qui nous encombre dans le corps? Pourquoi par exemple ne pas entendre les bruits du corps de Sandrine? Y aurait-il quelque chose d'angoissant dans ce corps vivant que je souhaite tenir à distance?

#### RETOUR AU NŒUD BORROMÉEN, LA MATÉRIALITÉ DU CORPS COMPARÉE À CELLE DU NŒUD.

Nous venons de voir que Lacan rattache la consistance au corps, qui devient alors corps-sistant. Cette consistance, au travers du corps, se trouve être présentée par Lacan comme intimement liée au réel.

Mais l'affaire n'est pas si simple: en plusieurs points du texte, Lacan nous invite à penser la consistance comme la consistance du nœud borroméen. N'oublions pas que consister signifie « tenir ensemble ». Si les trois ronds tiennent ensemble, il y est aussi question de leur consistance. Nous passons là d'une consistance du corps à une consistance du nœud.

« Il y a une face dans laquelle ce réel se distingue de ce qui lui est, pour dire le mot, noué. [...] Il est bien clair que c'est en tant que cette notion du réel que j'avance est quelque chose de **consistant** que je peux l'avancer. [...] les ronds de ficelle en [...] quoi je fais **consister** cette triade du réel de l'imaginaire et du symbolique ».<sup>21</sup>

21 LACAN Jacques.  
« L'insu... ». 08.03.1977.

Au travers de cette idée de consistance, nous pouvons voir se dessiner un rapprochement entre le corps matériel et les trois instances définissant le nœud borroméen.

« L'extension de Lacan au symbolique, à l'imaginaire et au réel, est ce qui permet à ces trois termes de **consister**. Je n'en suis pas spécialement fier, mais je me suis après tout aperçu que **consister** ça voulait dire quelque chose, c'est à savoir qu'il fallait parler de corps, qu'il y a un corps de l'imaginaire, un corps du symbolique c'est la langue, et un corps du réel dont on ne sait comment il sort ».<sup>22</sup>

22 LACAN Jacques.  
« L'insu... ». 16.11.1976.

**POUR CONCLURE.**

Nous venons de voir, au travers de vignettes cliniques, que le corps a plusieurs façons d'envahir la sphère transférentielle, l'espace clinique. Parfois ce corps nous encombre, notamment dans certaines mises en applications de la clinique, par exemple dans des situations moins orthodoxes de l'analyse. Ces situations, que nous nommerons moments analytiques, se retrouvent dans les pratiques d'accompagnement. Dans ce mode d'exercice, institutionnel, le corps est très présent. Comment ne pas se sentir encombré par le corps manquant de soins d'un sans abri? Comment ne pas se sentir envahi par le corps souffrant d'un malade en soins palliatifs?

Mon propos est de soulever ici un questionnement quant à la place que la psychanalyse laisse au corps matériel. Sans récuser le champ de la parole et du langage, le seul champ possible pour que l'analyse advienne, je souhaitais m'interroger, et vous interroger, sur ce corps que nous tenons si souvent à distance. Je voulais montrer que Freud et Lacan eux-mêmes ont « tournés autour » de cette question sans y apporter vraiment de réponse. Je n'ai pas la prétention d'en apporter une aujourd'hui, je souhaitais juste remettre sur le métier cet ouvrage...