

Remettre les pendules à l'heure de Dora.

(Conférence du 03/06/2023 devant les élèves de l'EIPA Montpellier autour du « cas Dora. »)

I

Il y a un réel intérêt à lire Freud, mais il n'est pas de suite évident. Pour plusieurs raisons. La première, parce qu'il s'agit de textes qui ont pour la plupart plus de cent ans. Ce n'est pas énorme, cent ans, mais à côté de ce qui se fait aujourd'hui, l'imagerie médicale, les neurosciences, les thérapies brèves, le DSM 5, quel peut bien être l'intérêt de lire un livre qui date d'un siècle et demi, dans lequel on nous dit grosso modo que les symptômes d'une jeune fille, symptômes lourds, sont les effets de fantasmes sexuels refoulés, dont, entre autres, les parties de jambes en l'air entre ses parents ? Il faut le dire, ça ne tombe pas sous le sens. Ce n'est pas évident. C'est même un peu malaisant, ça paraît dépassé, avoir vieilli. On entend souvent que Freud était un penseur intéressant, qui a compté, mais dont l'essentiel des idées appartient au siècle dernier. C'est une erreur. C'est une erreur, d'abord parce que les idées de Freud ne sont justement pas les idées du siècle dernier. Au siècle dernier, lisez les ouvrages du siècle dernier, on parle déjà de cerveau, de système nerveux, d'origine organique des névroses. La psychiatrie à l'époque de Freud est déjà la psychiatrie que l'on appelle moderne. Il faut le savoir. Ne croyez pas que l'on vient de sortir, depuis quelques décennies, de siècles d'obscurantisme, de magie et de pratiques occultes. Depuis l'Antiquité, la médecine recherche, avec plus ou moins de précision, l'origine des processus psychiques et la localisation des souffrances de l'âme dans le corps. Cela résonne dans la racine des mots que nous utilisons encore pour désigner certaines pathologies : hystérie/utérus, mélancolie/bile noire. Et puis, à la fin du XIX^e siècle, subitement, une poignée de médecins, dont Freud avec son ami Breuer, vont défendre une toute nouvelle conception, inédite, qui affirme que les hystériques, c'est-à-dire la grande majorité des personnes dans les asiles, souffrent non pas d'un trouble du cerveau ni d'un problème utérin, mais de certains de leurs souvenirs, de réminiscences. Cela ne veut pas dire que ces médecins souscrivent aux thèses dualistes qui séparent l'esprit et le corps, non, ils soutiennent que réduire la vie psychique à une production spontanée du fonctionnement ou du dysfonctionnement des organes, ou des molécules nerveuses, c'est grossier, l'expérience nous montre que le processus est plus fin. Les pensées sont avant tout en lien, en chaîne, avec d'autres pensées conscientes et inconscientes. La vie psychique est dynamique. C'est un véritable renversement des modèles établis... Qui n'ont toujours pas été renversés. La médecine recherche encore l'origine de la dépression ou de l'anxiété dans un dysfonctionnement au niveau des neurotransmetteurs. On pratique aussi les ECT ; c'est le grand retour des ECT en institution, les électroconvulsivothérapies, qui sont

les noms rafraîchis des vieux traitements par électrochocs. Il semble que dans le domaine de la santé mentale, derrière tout un tas de notions techniques, de termes progressistes, se cachent en fait les vieilles croyances, les vieux démons physiologiques. Pourquoi ? Les découvertes de Freud ne sont pas des méditations philosophiques, elles sont empiriques, elles reposent sur l'expérience clinique, notamment sur l'observation d'un phénomène qui intéresse beaucoup le XIX^e siècle, l'hypnose. Elle intéresse beaucoup cette époque, surtout dans certains cercles, parce qu'elle intrigue, elle produit des phénomènes tout à fait étranges, irrationnels, et parce qu'elle obtient des résultats thérapeutiques étonnants que la médecine ne parvient pas à expliquer. Personne d'ailleurs, pas même ceux qui pratiquent l'hypnose. Certains en appellent à la mystique, aux forces occultes, d'autres au magnétisme animal, mais sans vraiment parvenir à théoriser ce phénomène, c'est le moins que l'on puisse dire, déconcertant. C'est gênant l'hypnose, parce qu'il s'agit d'un phénomène à la fois tangible, observable, qui produit des effets réels tout à fait surprenants, mais incompréhensibles, qui échappent complètement à la conception de l'homme-cerveau ou de l'homme-conscience, connu, qui reste dans les radars des chercheurs. Qu'est-ce qu'on en fait ? Certains vont faire comme si ça n'existait pas, tourner la tête et crier au charlatanisme et d'autres vont s'y confronter, se retrousser les manches comme on dit et essayer de faire avancer les frontières de la science. C'est le cas de Freud et c'est sur ce terrain que l'idée d'inconscient est née. Cela ne veut pas dire que personne ne parlait d'inconscient avant Freud, mais pas de manière aussi structurée qu'on va pouvoir le faire avec lui et après lui. Sans l'hypnose, on ne serait jamais allé aussi loin. Mais avec l'hypnose, on est *forcé* d'aller aussi loin. C'est un peu comme la terre qui est ronde. À première vue, première impression, en se fiant à nos sens, on ne saisit pas directement cette notion. Mais une fois établie par des raisonnements, des calculs rigoureux, on est forcé de l'admettre. On ne peut plus faire autrement. Il faut imaginer qu'avant de pouvoir l'observer grâce à la technologie, ce ne devait pas être simple, cette histoire de rotondité de la terre. Surtout si l'on n'était pas soi-même capable de reproduire le raisonnement, ce qui est le cas de la majorité des personnes. Il fallait y croire contre son expérience la plus directe. Alors certains refusaient d'y croire, et c'est toujours le cas ; certains soutiennent encore que la terre est plate et ce qui donne du poids à leur affirmation, entre autres, c'est qu'encore une fois, à première vue, la terre semble plutôt plate. Les idées de Freud, c'est pareil, elles ne sautent pas sous le sens et c'est pour cette raison qu'il faut le lire, pour reconstruire et comprendre soi-même la logique qui nous force à l'admettre, et qui se confirme dans notre expérience clinique. Le malaise ne vient pas du fait que ce soit vieux, dépassé comme on pourrait le croire à première vue, mais parce que ça ne tombe pas sous le sens. L'inconscient n'est pas évident et la psychanalyse semble tirée par les cheveux. Comme l'hypnose. Comme les symptômes psychiques, irrationnels, incontrôlables, débordants. Et on peut ajouter ceci : quand bien même celui qui a saisi les enjeux du renversement épistémologique qui s'est produit au XIX^e siècle se trouve face à une autre difficulté, et non des moindres. Cet inconscient, au fur et à mesure qu'il se précise dans la recherche, va découvrir le refoulé. Tout ce que l'on ne voulait pas voir, tout ce que l'on ne voulait pas entendre. Et tous les moyens sont bons pour s'en détourner, mieux, lutter contre. Ces forces en lutte, on les appelle les défenses. Elles

prennent tout un tas de formes, elles se nichent un peu partout de manière très perspicace. Les psychanalystes le savent bien, les défenses font partie de notre expérience quotidienne, en tant qu'analystes et analysants. Elles sont au cœur du cas Dora et responsables en grande partie de l'échec de cette cure. Parce qu'il ne faut pas l'oublier, le cas Dora est un échec. Un échec pour Dora, pour Freud en tant que psychanalyste, mais pas pour la psychanalyse qui va en tirer les enseignements. Et j'essaierai de vous montrer à la fin de cet exposé comment cet enseignement nous aide aujourd'hui à repérer un endroit tout à fait inattendu où viennent se nicher ces défenses, dans toute une série de notions psychologiques très utilisées, à la mode, à la télé, dans les magazines, sur Internet et qui reviennent dans les cabinets de psychothérapie et avec lesquelles il faut être prudent. Parce que ne pas les voir, c'est se cogner contre un mur. Voilà un autre intérêt à lire Freud, penser notre époque, nos pratiques. Ces textes sont d'une indéniable modernité à la pointe de ce qui peut se faire aujourd'hui dans le domaine de la psychologie au sens large du terme. On n'a pas dépassé Freud, on a plutôt du mal à l'atteindre et on peut être sûrs que nous ne sommes qu'au début d'un profond changement de paradigme dans le domaine du savoir, dont Freud lui-même ne mesurait pas toute la portée. Quelques-uns de ses successeurs ont su, pas tous, déployer certaines de ses idées. Malheureusement, beaucoup passent complètement à côté, et recouvrent finalement l'essentiel de ce qui a été découvert. N'allez pas croire que Freud, tout le monde le connaît parce que tout le monde en parle. Ne croyez pas que votre ami sur Facebook qui publie une photo avec une jolie citation a lu le livre dans lequel paraît cette citation. Et c'est pareil pour beaucoup d'intellectuels, pas tous, mais beaucoup que nous entendons ou lisons qui parlent de psychanalyse sans y comprendre grand-chose. Peut-être parce qu'ils ne l'ont pas éprouvée eux-mêmes sur le divan, je ne sais pas. J'insiste, la psychanalyse comme il est difficile de la comprendre, pour les raisons évoquées, soit on n'y croit pas et on la rejette en bloc, soit on y croit et on y adhère aveuglément. Dans un cas comme dans l'autre, on passe à côté. Pourquoi, par exemple, Freud accorde-t-il autant d'importance au rêve ? Vous l'avez sans doute remarqué, le cas Dora est essentiellement une analyse de rêve. Le rêve, comme l'état hypnoïde, est à première vue déconcertant, absurde, et ceux que l'on nomme improprement les « esprits scientifiques » ont tendance à le mépriser. D'un autre côté, il y a une tendance à sacraliser le rêve, le prendre pour une notice divinatoire dans laquelle il suffirait de piocher ceci ou cela. C'est ce que font pas mal de pys qui pratiquent sans vraiment comprendre les fondements. Les idées derrière. L'interprétation du rêve, c'est du sérieux, Freud en fait un véritable objet d'étude, c'est un chercheur. Voici ce qu'il écrit dans la préface du cas Dora, ce qui est quand même significatif :

« Il me faut affirmer, aujourd'hui comme alors, que l'étude approfondie du rêve est une condition préalable indispensable à la compréhension des processus psychiques de l'hystérie et des autres psychonévroses, et que personne n'a la moindre chance d'avancer dans ce domaine, ne serait-ce que de quelques pas, s'il entend s'épargner ce travail préparatoire.¹ »

1 P. 191, éditions PUF.

Ce passage est quand même important. On peut le discuter, mais on ne peut pas passer à côté. Freud nous dit que ne rien comprendre à l'étude du rêve signifie ne rien comprendre à la psychopathologie. Tout simplement. Et je ne crois pas trop me tromper en ajoutant ceci : ne rien comprendre à la vie psychique en général. Remarquez qu'il ne nous parle pas du cerveau, des neurones, qu'il connaît très bien par ailleurs, c'est un neurologue et un des pionniers dans le domaine. Non, il dit : la condition préalable indispensable est l'étude approfondie *du rêve*. Ça ne tombe pas sous le sens. Aujourd'hui cela nous paraît normal d'intégrer les rêves de nos patients dans les thérapies, mais quand on y réfléchit cinq minutes, ce n'est pas si évident. On a le droit d'être sceptiques. Pour supprimer des symptômes envahissants, souvent handicapants, obsessionnels graves ou des tentatives de suicide, il faut passer par l'interprétation des rêves. Pour comprendre la raison de cette importance donnée au rêve, toute la logique derrière, il faut avoir lu par exemple *l'interprétation des rêves* rédigée un peu avant la cure de Dora. Freud l'écrit :

« Comme l'histoire de cette malade suppose la connaissance de l'interprétation des rêves, la lecture de son récit sera très frustrante pour toute personne qui ne remplit pas cette condition préalable. Au lieu de l'éclaircissement recherché, elle n'y trouvera que des choses étranges et déconcertantes et sera certainement encline à projeter la cause de cette impression sur l'auteur réputé extravagant.² »

C'est le sel des critiques contre la psychanalyse encore aujourd'hui. On extrait une formule par-ci par-là et on l'expose orpheline de toute sa base empirique et théorique. On caricature. Et avec la psychanalyse, ça va vite. On finit par dire que Freud était un obsédé sexuel, qu'il violait ses patientes, je l'ai entendu. Mais nous, nous savons qu'il y a tout un travail de recherche et de logique derrière. Nous le savons parce que nous lisons, nous étudions, nous travaillons.

II

Arrêtons-nous maintenant sur le cas Dora. S'il y a un intérêt à lire Freud, il y en a un autre à lire précisément le cas Dora. *Fragment d'une analyse d'hystérie*, c'est son titre, est rédigé à un moment important, décisif dans l'évolution de la pensée de Freud. Une modification théorique majeure est en germe. Pour bien comprendre ce dont il s'agit, il nous faut faire un petit détour par un autre texte tiré d'une conférence faite un peu avant et qui s'intitule *Sur l'étiologie de l'hystérie*. Il nous explique pourquoi il doit renoncer à ce qu'il pensait jusqu'ici. Voici ce qu'il pensait jusqu'ici : le symptôme psychique est causé par un traumatisme, un événement marquant vécu par le patient, conscient ou inconscient, raconté à l'état de veille ou sous hypnose et la tâche thérapeutique consiste à en liquider la charge affective génératrice de symptômes. Désillusion. L'expérience fait déchanter le chercheur. Les résultats

2 P. 46, éditions Payot

thérapeutiques obtenus sont loin d'être les résultats escomptés. Les succès ne sont pas durables, les symptômes se déplacent, se transforment, c'est compliqué. Freud, désarmé, met d'abord ces difficultés sur le dos d'une *disposition névrotique* des patients, c'est-à-dire l'hérédité. Là, il faut un peu s'arrêter là-dessus parce que cette conception à laquelle Freud renonce est une conception, un modèle psychothérapeutique toujours dominant à l'heure actuelle plus de cent ans après le pas en avant décisif que Freud s'apprête à faire et que beaucoup ignorent. Les psychologues, psychothérapeutes ou thérapeutes de toute espèce restent souvent au niveau de la vieille théorie du traumatisme. Il ne faut pas s'étonner qu'il y ait très peu de résultats satisfaisants. Parce que c'est le cas ! Quand un symptôme spécifique disparaît, c'est très souvent temporaire ou bien il réapparaît sous une autre forme, les guérisons sont le plus souvent un effet de la suggestion que Freud avait très bien identifié. Quand je vous dis qu'on n'a pas dépassé Freud, qu'on est à la ramasse, ce n'est pas des paroles en l'air. Si vous vous intéressez un peu à ce qui se fait aujourd'hui dans la littérature spécialisée, vous vous êtes rendu compte qu'on parlait beaucoup de troubles neurodéveloppementaux. On en est exactement au niveau du jeune Freud qui, faute de voir les limites de sa technique et de sa conception des symptômes, s'expliquait ses difficultés par la *disposition névrotique* des patients. L'hérédité, c'est un peu le plafond de verre, dès qu'on bute on l'appelle à la rescousse. On lui met un peu tout sur les épaules. Il y a un peu plus de cent ans, les frontières de l'hérédité ont été repoussées. Il faut le savoir. On a mis un peu de lumière dans les ténèbres. Ce nouveau territoire conquis est celui de l'inconscient, plus précisément celui de la sexualité infantile, de l'Œdipe, entre autres. Peu nombreuses sont les thérapies et les thérapeutes qui vont sur ce terrain. Comment est-ce que Freud a découvert ce territoire ? En remplaçant l'hypnose par l'association d'idées, il s'est rendu compte dans l'expérience, dans l'observation clinique, que la structure des symptômes était beaucoup plus complexe que ce qu'il pensait avec Breuer. En laissant associer librement ses patients, en les écoutant attentivement, il se rend compte que le traumatisme, les événements marquants dans l'histoire des malades ne sont que les maillons d'une chaîne beaucoup plus vaste. Les symptômes sont comme des cours d'eau où s'embranchent tout un tas d'affluents aux provenances diverses, et c'est seulement en remontant aux premières années de vie que l'on remonte à la source, à la racine du mal. Cette remontée nécessite l'apprentissage d'un nouveau langage, celui de l'inconscient. Parce que les patients n'en parlent pas, ils n'en savent rien. Ou plutôt, ils ne veulent rien en savoir. Ce dont je vous parle, c'est de la naissance de la psychanalyse à proprement parler et c'est tout le sujet du cas Dora. Qu'est-ce que c'est, le cas Dora ? Nous avons une patiente qui souffre de symptômes lourds, elle est amenée chez Freud la deuxième fois après un accès hystérique apparemment délirant avec perte de connaissance et tout un tas d'autres symptômes somatiques et dépressifs. Cette patiente a une histoire avec un lot d'événements marquants, de traumatismes comme on disait indistinctement à cette époque. D'abord cet épisode au bord du lac avec M.K, un adulte qui lui fait des avances dans un coin isolé ; elle le gifle puis demande à rentrer chez elle avec son père. Elle garde le secret pendant un moment et quand elle se décide à se confier à sa

mère pour qu'elle le répète à son père, il ne la croit pas. Elle est blessée, Dora. Cet épisode l'a heurtée. Voilà ce que dit Freud :

« L'expérience avec Monsieur K – l'avance amoureuse et la blessure de l'honneur qui en résulta – aurait constitué le traumatisme psychique de notre patiente Dora, traumatisme qu'à l'époque Breuer et moi avons établi comme la condition nécessaire à la formation d'un état pathologique d'hystérie. Mais ce nouveau cas présente également toutes les difficultés, qui m'ont conduit depuis à dépasser cette théorie. [...] Si nous ne voulons pas abandonner la théorie du traumatisme, il nous faut donc remonter jusqu'à l'enfance pour y chercher des influences ou des impressions qui peuvent agir de façon analogue à un traumatisme.³ »

Et ça va plus loin, dès qu'il gratte un peu, rapidement, elle lui confie un second événement sans doute plus marquant que le premier et qui s'est passé un peu avant. M.K s'est débrouillé pour se retrouver seul avec elle dans sa boutique fermée et l'emballer de force. Ce n'est pas rien. Cet épisode, semble-t-il, a produit des symptômes, des hallucinations sensorielles et une sorte de petite agoraphobie. Mais ce n'est pas tout, M.K la suit dans la rue, lui fait des cadeaux, il ne la lâche pas. Pour nous, hommes et femmes du XXI^e siècle, Dora est victime de harcèlement. Et pourtant, et pourtant... Freud refuse de faire de tout ceci et de tout ce qui tient dans le discours de Dora l'origine et la cause de ses symptômes. C'est l'arbre qui cache la forêt. Il écrit ceci : « À ce moment-là, Dora est déjà hystérique ». Ce n'est pas l'histoire avec M.K qui est à l'origine de l'hystérie, c'est l'hystérie qui est à l'origine de l'histoire avec M.K. C'est un renversement. Il a bien saisi que Dora n'est pas tout à fait innocente dans cette histoire, elle a participé à la trame des événements, mais surtout, cet événement est un événement marquant, blessant, précisément parce qu'elle est déjà hystérique. Lisons Freud :

« Toute personne chez qui l'occasion d'une excitation sexuelle provoque essentiellement ou exclusivement un sentiment de déplaisir peut être d'après moi considérée, sans la moindre hésitation comme une hystérique⁴. » P. 68, PAYOT

Voyez là, on arrive sur ce terrain des résistances dont on parlait avant. Ce n'est pas du bla-bla. Cette phrase en particulier et le postulat de Freud en général soulèvent en nous tout un tas de réactions, de l'opposition. On parle d'une adolescente, une mineure selon notre code juridique face à un homme mûr, marié. Bon, cocu. Mais soyons tout de même prudents. Freud ne dit pas que Dora aurait normalement dû céder aux avances de M.K ni éprouver du plaisir à l'emballer. Évidemment. L'analyse est beaucoup plus fine. Premièrement, il remarque que les symptômes hystériques ont débuté avant cette histoire. Deuxièmement, il souligne que si Dora n'avait pas déjà été hystérique, elle ne se serait sans doute pas retrouvée dans cette situation, du moins qu'elle n'y aurait pas réagi avec tant de passion. Et tant de symptômes. On a envie de lui dire, à Dora : « Tu n'y es pour rien, M.K est un salaud. Ton père aussi. » On a

3 Pp.66-67, éditions Payot

4 P.68, éditions Payot

envie de la réparer, Dora, elle a perdu sa tante adorée il n'y a pas longtemps et les rapports avec sa mère ne sont pas au beau fixe. Très bien, mais tout ceci n'est pas à l'origine de son hystérie. Freud l'a cru aussi par le passé, c'est une impasse. Il faut remonter le cours d'eau, les affluents. Passer au-delà du discours de Dora. Si l'on en reste là, on passe à côté de l'essentiel, et elle aussi. Freud met l'oreille au bon endroit. Il est un peu brut, trop direct et interventionniste sans doute, mais bien placé. Lucide. Cette position, cette écoute particulière, ce renversement du discours de Dora n'est pas seulement lucide, il est nécessaire, car c'est en renversant son discours, en passant dans *l'upside down* comme dans la série *Stranger Things*, que Freud va saisir ce que l'on appelle le complexe d'œdipe et la sexualité infantile. Comment est-ce qu'il fait, Freud, pour trouver la porte qui mène à *l'upside down* ? Voilà l'intérêt de lire ce texte. Freud nous donne tout un tas de repères, de coordonnées cliniques où l'on peut entendre résonner cet inconscient en tension derrière le discours conscient, qui est un discours défensif, cuirassé. Cette écoute particulière, c'est *l'attention flottante*. Lisez Dora. Ou relisez Dora, vous verrez par exemple qu'il faut essayer de ne pas trop comprendre ce que dit le patient, parce que si vous comprenez trop, vous restez au niveau de la censure. C'est un piège. Il vaut mieux être plutôt sensible aux équivoques, aux intonations particulières, aux lapsus. Freud fait un formidable développement de ce qu'il appelle *les mots aiguillages*. C'est génial. Vous trouverez ça nulle part dans les livres en tête de gondole chez Sauramps. Autres repères :

- laisser le patient mener la séance, associer librement avec le matériel de surface ;
- ne pas s'arrêter au premier « non », mais être plutôt attentif aux associations suivantes qui vont peut-être valider votre interprétation que le patient refuse. Dans un autre contexte, une autre histoire. C'est comme ça que l'inconscient dit « oui » ;
- mettre en lien deux sujets différents, qui n'ont rien à voir ensemble mais qui se succèdent chronologiquement dans la séance comme les lettres a et b forment la syllabe ab ;
- interprétation des rêves aussi. Bien sûr. Mais pas le récit manifeste qui est une élaboration secondaire, au niveau du trauma, du discours conscient, cuirassé ; si l'on en reste là, on reste au niveau de ce que Freud appelle la résolution de Dora, la résolution de fuir M.K. Pas besoin de faire une analyse pour ça. Il va plus loin, il gratte, il exhume le désir, le désir de céder à M.K, l'amour pour papa, la masturbation, etc. Les pensées inconscientes.

Je vais vous donner un autre exemple, que j'ai pris dans la correspondance avec son ami Fliess. C'est une lettre qui date du 17 décembre 1896. Lettre n° 113. Je l'ai choisi, cet exemple, pour sa simplicité, sa clarté, c'est un modèle presque pur parce que Freud est en train, à ce moment-là, d'élaborer sa nouvelle théorie. Il s'agit d'un cas qu'on qualifierait aujourd'hui de phobie d'impulsion. L'angoisse de se jeter par la fenêtre. L'idée inconsciente derrière cette phobie, que l'analyse met à jour, c'est, je cite : « Aller à la fenêtre pour faire signe à un homme de monter, comme les prostituées. » Idée sexuelle. J'imagine qu'à Vienne à l'époque de Freud les prostituées étaient dans des appartements et faisaient des signes aux clients en bas. Aujourd'hui, une idée du même ordre prendrait sans doute d'autres formes, qui

correspondent à de nouvelles pratiques, plus en phase avec notre temps. Bref, cette idée sexuelle, c'est le refoulé. Refus, nous dit Freud. D'où l'angoisse. Sa conception de l'angoisse est encore jeune, mais peu importe. Donc on se retrouve avec cet affect, l'angoisse, et l'idée associée refoulée, effacée. Comme la nature a horreur du vide, et l'appareil psychique, n'en parlons pas, l'hypnose l'a prouvé, ce n'est pas une croyance, une nouvelle représentation va se substituer automatiquement à celle qui est refoulée, nouvelle représentation qui porte d'une manière ou d'une autre la trace de la première. Ici la trace, c'est le mot « fenêtre » qui a survécu au refoulement pour certaines raisons, je n'entre pas dans les détails. Donc cet affect, l'angoisse, est doté d'un mot isolé, « fenêtre », survivant du refoulement et de ces deux éléments côte à côte, va se constituer une nouvelle représentation logique : l'angoisse *de se jeter par la* fenêtre, qui devient le catalyseur du symptôme. Entre ces deux éléments, « angoisse » et « fenêtre », s'est construite une nouvelle phrase, nouvelle représentation dotée d'une signification complètement différente. C'est le principe de l'élaboration secondaire, c'est assez déroutant, mais c'est comme ça que ça marche ! Je vous renvoie aux expériences de Bernheim entre autres. Maintenant, voyez le piège. Si nous restons au niveau du récit du patient, de son anamnèse, nous sommes à côté. Imaginons, pour nous amuser, que ce patient nous raconte sa première fois, sa première angoisse, c'est fréquent en début de cure. Il se rappelle, disons, un souvenir d'adolescence lors de la visite d'un building, il a éprouvé un vertige terrible. Là, vous pensez peut-être que vous tenez un trauma initial sur lequel vous allez pouvoir travailler. Vous êtes à côté de la plaque, à côté du refoulé, en plein dans l'ancienne théorie freudienne. Les pieds pris dans le piège de la censure. Lors de sa visite du building, le patient était *déjà* hystérique, *déjà* névrosé, vous répond Freud dans le cas Dora. Parce que c'est d'une psychonévrose qu'il s'agit et c'est pour cette raison que les autres visiteurs du building ne sont pas en crise de panique. Et quand bien même votre patient vous raconterait un souvenir poussiéreux, maman qui l'a fait tomber de la chaise haute par exemple, il y a de fortes chances que ce soit un souvenir-écran ou qui ait pris de l'importance après-coup, post-névrose. N'oublions pas que nous sommes face à des adultes et des discours défensifs, cuirassés. Post-refoulement. Dans l'anamnèse secondaire. Nouveau sens. « Liquidez » un traumatisme, supprimez autant de symptômes que vous voulez, ils reviennent au galop parce que vous ne prenez pas en compte le terrain, les fantasmes infantiles qui sont les véritables générateurs des symptômes. Le *Fragment d'une analyse d'hystérie* nous invite tout du long à être prudent avec cette notion de trauma, qui a tendance à faire écran, à masquer la profondeur du problème. Les événements vécus actuels ont une valeur pathogène seulement parce qu'ils s'inscrivent dans une certaine histoire, un certain discours, *déjà* hystérique, c'est ce discours qui doit être révisé. Le principal appui de la vieille théorie du trauma, ce qui fait qu'aujourd'hui encore nous avons du mal à nous en défaire, ce sont les défenses de l'analyste lui-même, qui le maintiennent au niveau censuré du discours, parce que lui aussi a des résistances et des réticences à voir et à entendre certaines choses pas belles chez les autres qui résonnent chez lui. Ces défenses, autant celles du patient que celles de l'analyste, vont venir se nicher, s'emparer, utiliser tout un tas de termes techniques comme le trauma, mais aussi TDA/H, hypersensibilité, HPI, HPE, trouble de l'abandon, parce que vous l'avez

compris, tout ceci vient faire chape de plomb. Ce genre de « diagnostics » consolident les discours défensifs, les élaborations secondaires. On met les symptômes sur le dos du caractère, de blessures, de l'hérédité. On ne va pas creuser. On ne renverse pas le discours. C'est dommage. Avez-vous déjà mesuré le confort que procurent les diagnostics ? Faites le test, essayez ne serait-ce que de questionner un diagnostic ; dès que vous levez les yeux derrière la barricade, vous voyez se dresser les résistances les plus vives. Personne ne veut mettre des mots. Personne ne veut approcher le refoulé. Et on nous dit que poser un diagnostic permet au patient de mettre des mots sur son mal. Et il le dit aussi. Non, les diagnostics sont des nids à résistances. On se cache tous derrière. Je ne dis pas qu'ils n'ont pas de valeur, c'est une autre histoire. Simplement, observons dans la clinique les forces engagées dedans. J'ai écrit sur ce sujet il y a quelque temps. Je parlais des mots couvertures en m'appuyant sur la lecture de George Orwell. Mettre des mots, c'est ce que fait Freud dans le cas Dora. Jamais il ne donne un conseil ou pose un diagnostic devant Dora, dans l'intention qu'elle mette des mots sur ses symptômes ou je ne sais quoi. Jamais. Non. Il déploie des phrases. Il ne fait que ça. Il déplie les idées *condensées* dans les symptômes. C'est ça, mettre des mots, rendre l'inconscient conscient. Déplier des phrases. Par exemple, les symptômes ORL, toux, aphonie, dyspnée. Qu'est-ce qu'il fait, Freud ? Il déplie toutes les représentations refoulées, en tension, qui transpirent dans les symptômes. Ces idées, les voici : fantasme du rapport sexuel entre ses parents, les diverses identifications, les pensées liées au catarrhe, c'est-à-dire la transmission de la MST de son père à sa mère qu'elle pense avoir aussi et qui a des résonances œdipiennes, la masturbation, la punition, etc. C'est du travail, une psychanalyse ! Je n'ai pas eu le temps de parler du transfert aussi qui est sans doute le point le plus épineux, le plus difficile et le plus riche. Je vais finir là-dessus, parce qu'il faut finir ; j'aurais souhaité en dire plus, il y a tellement à dire sur le cas Dora, sur les rêves, l'anticipation somatique, bref, je vais finir par une dernière citation que vous trouverez dans le livre et qui me semble bien pour conclure :

« Quand je me suis fixé la tâche de porter à la lumière ce que les hommes cachent, non pas en utilisant le moyen coercitif de l'hypnose, mais à l'aide de ce qu'ils disent et montrent, je considérais cette entreprise comme beaucoup plus difficile qu'elle ne l'est en réalité. Qui a des yeux pour voir et des oreilles pour entendre se convainc rapidement que les mortels ne peuvent cacher aucun secret. Celui dont les lèvres se taisent babille avec le bout de ses doigts. Tous les pores de sa peau transpirent la trahison. C'est pourquoi la tâche qui consiste à rendre conscient ce qui se cache aux tréfonds de l'âme est tout à fait réalisable.⁵ » P. 128.

Merci à tous pour votre attention.

Matthieu BUGLIARELLI.