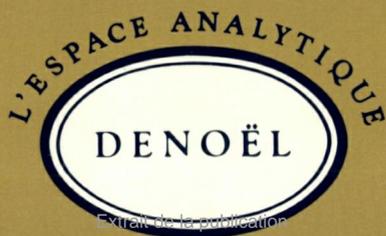


**Maud Mannoni**

# Un savoir qui ne se sait pas

L'expérience analytique

Postface  
de  
Patrick Guyomard





# **UN SAVOIR QUI NE SE SAIT PAS**

DU MÊME AUTEUR

*Aux éditions du Seuil*

L'enfant arriéré et sa mère, 1964

*Coll. Points*, 1981

L'enfant, sa « maladie » et les autres, 1967

*Coll. Points*, 1974

Le psychiatre, son « fou » et la psychanalyse, 1970

*Coll. Points*, 1979

Éducation impossible, 1973

Un lieu pour vivre, 1976

La théorie comme fiction, 1979

D'un impossible à l'autre, 1982

Le symptôme et le savoir, 1983

*Chez d'autres éditeurs*

Le premier rendez-vous avec le psychanalyste

*Préface de F. Dolto*

Denoël-Gonthier, 1965

Psicosis infantil (Maud Mannoni y otros)

Galerna, Nueva Vision, Buenos-Aires, 1971

Maud y Octave Mannoni

El estallido de las instituciones

Cuadernos Sigmund Freud 2/3, Buenos Aires, 1973

Maud Mannoni et Guy Seligmann

Secrète Enfance, Épi, 1979

**Maud Mannoni**

# **Un savoir qui ne se sait pas**

**L'expérience analytique**

**Postface  
de  
Patrick Guyomard**

**L'ESPACE ANALYTIQUE**  
*Collection dirigée par Patrick Guyomard et Maud Mannoni*

**DENOËL**

**© by Éditions Denoël, 1985**  
**19, rue de l'Université, 75007 Paris**  
**ISBN 2-207-23188-7**

*Chapitre 1*

**Du symptôme hystérique à l'analyse**

*La question du transfert*



Pour retrouver la trame de certains concepts analytiques qui, aujourd'hui encore, nous guident dans notre pratique, je me propose ici de suivre une certaine démarche clinique de Freud (notamment celle qui, de 1882 à 1895, précéda directement l'invention de la psychanalyse), et ceci en rappelant quelques découvertes nouées au dire même des patientes et à ce que Freud put en entendre, grâce aux progrès accomplis dans son propre cheminement. Ce sont donc les éléments de la langue « ordinaire » commune au médecin et au patient que je vais tenter de privilégier, au point d'en faire l'axe autour duquel ordonner ma réflexion.

Ce que révèle, en effet, le symptôme au sens freudien, c'est que l'inconscient parle, que le discours qui se tient divise l'homme d'avec lui-même. Cette division, qui fonde une parole à la fois mensongère et vraie, est donc au point vif de ce que je me propose d'examiner. Or la formule lacanienne qui établit, dans le droit fil de Freud, que « *l'inconscient est structuré comme un langage* », trouve elle-même son origine dans la parole de l'hystérique, à condition qu'on veuille bien l'écouter.

Si l'on envisage dans cette perspective les différentes étapes considérées comme marquant les développements de la pensée médicale à propos de l'hystérie, plusieurs questions surgissent :

- Comment est-on passé du discours *sur* l'hystérie au discours *de* l'hystérique?
- Qui a payé le prix d'une vérité?
- A qui est allé le savoir acquis?

Le tournant marqué par l'analyse correspond, quant à lui, à la mise en place d'un rapport différent au patient, à partir de la prise en compte des « transferts » qui sous-tendent la relation médecin-malade.

#### L'HYSTÉRIE AVANT L'ÈRE MODERNE

A lire les travaux écrits sur l'hystérie dans les temps les plus reculés, on se rend compte que l'étude de l'hystérie n'échappe pas à la façon dont elle vient s'inscrire dans l'imagination des hommes\*.

Quand Hippocrate s'est efforcé d'arracher l'hystérie aux pratiques religieuses en usage à son époque (incantations, sacrifices, expiations), il a banalisé la maladie en assimilant la convulsion hystérique à une « maladie ordinaire », comme l'épilepsie. Mais, ce point de vue s'est trouvé oublié au Moyen Âge où la croyance à l'origine surnaturelle de certaines convulsions a dominé à nouveau. Les convulsionnaires ont été jugées dangereuses (puisque habitées par le diable) et condamnées au bûcher. Dans le cadre de l'Inquisition, on a, dès lors, assisté à une explosion de persécutions s'accompagnant de délires hystériques survenant dans un climat où l'expression individuelle de l'hystérie a cédé le pas à ses manifestations collectives (épidémies de trances, possessions). Ainsi, exemplairement, violence est faite aux femmes lorsque, désignées comme hystériques, elles apparaissent comme ennemies et sont supposées incarner un danger dont il s'agit de se protéger.

\* Les mythes et légendes (amérindiens entre autres) évoquent ainsi des promenades utérines (l'utérus errant décrit dans le *Timée* de Platon) ou véhiculent des fantasmes de vagins dentés, en racontant les déprédations que ceux-ci exercent de nuit lorsqu'ils s'aventurent à l'extérieur du corps de leurs maîtresses. Les organes génitaux féminins sont vécus là comme dévorants et les observations médicales ont pris le relais, en traduisant les terreurs et les ressentiments des hommes face au sexe de la femme et, par extension, à l'hystérique.

## L'HYSTÉRIE AUX TEMPS MODERNES

Avec les temps modernes, s'amorce un retour de l'hystérie dans la médecine. Le premier livre arrachant l'hystérie aux croyances en la sorcellerie est celui d'un médecin anglais, *Edward Jorden* (1569-1632). Nommé expert auprès des tribunaux, celui-ci est appelé à défendre une vieille dame, Elizabeth Jackson, accusée d'avoir envoûté Mary Glover, âgée de quatorze ans, en proie à des attaques convulsives (mutisme, cécité, paralysie), attaques survenues après une dispute de la jeune fille avec la vieille dame. Les troubles ont rapidement disparu, ce qui fait dire à Jorden qu'on est là en présence d'une maladie « ordinaire », appelée « passion hystérique ». Les attaques ne se renouvelant qu'après chaque rencontre de la jeune fille avec Elizabeth Jackson, il apparaît qu'un élément affectif joue comme *événement* déclenchant une crise. Et Jorden donne au juge d'autres exemples « d'attaques » similaires accompagnées d'insensibilité à la douleur, dont la périodicité est tantôt hebdomadaire, mensuelle ou annuelle. Tous ces symptômes, conclut-il, loin d'avoir à être imputés au diable, relèvent donc de « maladies de l'âme » ou maladies nerveuses \*.

Le juge demeure cependant insensible à ce témoignage : il ne peut admettre, en fait, que le médecin avoue son impuissance (de remèdes, il n'y en a point). En condamnant à mort E. Jackson, l'autorité judiciaire prend alors le relais de l'autorité médicale défaillante, persuadée qu'elle est de la nécessité d'avoir à opposer une « autorité » au mal. Si la médecine ne peut « réduire » le désordre, la justice s'y emploiera, en éliminant la cause du mal en la personne de E. Jackson.

Ce témoignage a valeur d'exemple. Car s'il était autrefois attendu de la médecine qu'elle maîtrise la maladie, la demande actuelle (comme l'exposent très bien R. Hunter et Ida Macal-

\* Reprenant l'idée platonicienne d'une matrice se déplaçant dangereusement à l'intérieur du corps, E. Jorden parle, par ailleurs, d'une maladie, nouvellement découverte par lui, dénommée « *suffocation de la mère* ». Il ajoute que l'on ne peut nier que certaines crises se déclenchent par jalousie ou par amour.

pine \*), n'est pas si éloignée de celle qui apparaît au travers des débats en cours au XVII<sup>e</sup> siècle. Il nous reste, aujourd'hui encore, cette volonté de tout comprendre des implications psychopathologiques de certains troubles et d'exiger de toute observation qu'elle s'intègre dans une démarche scientifique (classification et normes standards). Si toute maladie inaccessible à la médecine était hier taxée de sorcellerie, on peut dire qu'aujourd'hui, toute maladie rebelle à une psychothérapie est considérée comme organique. Ce qui demeure, c'est la volonté d'avoir raison de la maladie : somme toute, de la faire taire.

Mais l'intérêt, toujours actuel, de la démarche de Jordan est qu'il met en lumière la façon dont un sujet peut, à la place de la parole, se servir de son corps pour exprimer sa souffrance, voire mettre celle-ci en scène. Ayant eu toutefois affaire à la surdité (résistance) de ses contemporains, il finit par tomber dans l'oubli.

Au siècle suivant, Thomas Willis (1664), tout en continuant à attribuer une origine viscérale à l'hystérie, réserve au cerveau un rôle de relais. Il pose les fondements d'une neurologie distinguant l'épilepsie des « désordres utérins », en laissant cependant une place pour la notion d'hystérie masculine. L'aspect psychologique des troubles va, quant à lui, être approfondi par Thomas Sydenham, un contemporain de Willis. Il nomme hystérie tout trouble somatique d'origine psychique et étudie, par ailleurs, les plaintes hypocondriaques des hommes en en faisant l'équivalent de l'hystérie féminine. Si ses travaux (distincts des recherches en neurologie) illustrent l'entrée dans le domaine de ce que nous appelons aujourd'hui psychonévroses, il reste cependant que son attitude face à l'hystérie évoque celle de nombre de médecins du siècle dernier, qui vont reprocher à l'hystérique de ne pas jouer le jeu (d'échapper à tout ce qui scientifiquement est codifiable).

Mais avant cela, en 1795, les thèses de Jordan vont être reprises par Ferriar, qui donne aux crises et symptômes hystériques, le nom de *conversion*, repris plus tard dans la notion *hystérie de conversion*. Le progrès alors accompli avec Ferriar, c'est qu'il conseille de prêter l'écoute à la détresse des hystériques. Cependant, cette

\* Richard Hunter et Ida Macalpine, *Three hundred years of psychiatry, 1535-1860*, Oxford Univ. Press, London, 1963.

écoute ne lui semble pas relever de la médecine car c'est, selon lui, aux amis de se charger d'apporter un appui au désarroi de l'âme.

#### L'HYSTÉRIE AVEC CHARCOT

Ainsi, l'hystérie se trouve tantôt rejetée du champ de la médecine, et tantôt elle suscite (avec Anton Mesmer) des vocations de guérisseurs et thaumaturges. L'hôpital général continue, par ailleurs, sa fonction d'écarter du monde ceux qui dérangent et certaines hystériques se retrouvent internées. C'est durant la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle qu'on retrouve en France un regain d'intérêt pour les hystériques. La médecine, à cette date, est entrée dans les mœurs et les sorciers ne lui font plus concurrence\*.

La psychiatrie, quant à elle, est encore dominée, à cette époque, en France par Morel\*\*, dont le traité tente d'expliquer l'origine des maladies mentales par la notion de dégénérescence de la race. Il croit ainsi en l'existence d'une hérédité liée au vice (tabac, alcoolisme). Mais Charcot, « Patron » à la Salpêtrière, ouvre en 1882 un service de neurologie. Anatomo-pathologiste, il est à la recherche de la lésion causale de l'hystérie. Ne la trouvant pas, il invente le concept de *lésion dynamique*. Il introduit surtout à une tout autre dimension en montrant, grâce à l'hypnose, que les phénomènes hystériques obéissent à des lois.

En 1885, Freud assiste à ses leçons. Il lui expose le cas de Bertha Pappenheim, patiente hystérique dont Breuer lui parlait. Mais la psychologie n'intéresse guère Charcot. Freud découvre cependant avec lui comment les symptômes hystériques peuvent être provoqués ou supprimés sous hypnose, par la parole. La causalité de l'hystérie apparaît alors comme psychique et les expériences de Charcot obligent Freud à avancer l'hypothèse d'une pensée « séparée de la conscience », voire à constater l'effet soma-

\* Lucien Israël, *L'hystérique, le sexe et le médecin*, Masson, 1976.

\*\* B. A. Morel, *Traité de dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, 1857.

*Études cliniques, Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 2 vol., 1852-1853.

tique d'une pensée chez une patiente, sans que le *moi* en ait connaissance ou puisse intervenir pour l'empêcher \*. « *Que l'on n'objecte pas*, écrira Freud plus tard (1893), *que la théorie d'un clivage de la conscience comme solution de l'énigme de l'hystérie est bien trop éloignée pour pouvoir s'imposer à l'observateur non prévenu et non spécialisé. En fait, le Moyen Age avait bien choisi cette solution lorsqu'il déclarait que la possession par le démon était la cause des phénomènes hystériques; il aurait suffi de substituer à la terminologie religieuse de cette époque obscure et superstitieuse, celle scientifique du temps présent.* »

Mais si le discours de la médecine a été appelé, dès le XVII<sup>e</sup> siècle, à venir en lieu et place du discours religieux, les médecins n'ont pas pour autant échappé aux préjugés et fantasmes de « l'homme ordinaire » concernant le sexe et la féminité. Ce sont ces mêmes préjugés que Freud va devoir combattre à son tour, et ceci à une époque où domine encore la tradition anatomo-clinique (Lasègue, Magnan), où l'idéal scientifique qui anime le médecin du XIX<sup>e</sup> siècle lui fait privilégier le discours de la science (se déroulant en dehors de lui), et où, dans le rapport au malade, le médecin est d'abord spectateur.

Si le problème de la *double personnalité* de l'hystérique (abordé en France par Janet, à la suite de Charcot) retient dès 1885 l'attention de Freud, il n'est cependant pas encore question de l'inconscient. Dans ses lettres à Martha, Freud se plaint, à l'époque, de malaises somatiques divers et fait état de sa « neurasthénie ». Dans ses lettres à Fliess, il se qualifiera volontiers d'hystérique. D'emblée, Freud va, en effet, sympathiser avec les hystériques de la Salpêtrière. Il se rend compte, par ailleurs, que les positions de Charcot tranchent avec le moralisme de l'époque, mais les limites de son action sont alors inhérentes au cadre dans lequel il mène sa recherche : l'Institution hospitalière, transformée par Charcot en théâtre (ses cours et présentations de malades) et en musée de l'hystérie \*\*, car, si Freud est impressionné par la qualité

\* S. Freud, « Charcot (1893) », in *Résultats, Idées, Problèmes*, P.U.F., p. 70.

\*\* Musée anatomo-pathologique, selon les dires mêmes de Charcot, auquel étaient annexés ateliers de moulage et de photographie, cabinet d'ophtalmologie et amphithéâtre d'enseignement « *pourvu de tous les appareils de démonstration* ».

des patients qu'il rencontre chez Charcot, ce sont ses propres patients qui vont ensuite l'amener à modifier ses attitudes.

Les efforts de Charcot ont porté du côté de l'affinement diagnostique et d'une expérimentation au service quasi exclusif de la science, où le souci n'était pas tant de « guérir » l'hystérie, mais plutôt de la cultiver pour les besoins de la recherche. Charcot, contrairement à Freud, s'est tenu à distance de tout ce qui peut se révéler dérangeant dans l'hystérie et a fait servir la parole de l'hystérique comme source d'information pour la science, se protégeant ainsi des effets de vérité qu'elle est susceptible de produire. Freud a néanmoins été séduit par la passion pour la recherche qui animait Charcot. Mais il lui a fallu, plus tard, prendre ses distances à l'égard de la façon dont celui-ci avait utilisé l'élément affectif d'une relation médecin-malade, pour les seuls besoins de l'expérimentation. En fait, l'éclairage sur la maladie, Freud l'a surtout reçu des patients de Charcot, en s'identifiant à eux \*. C'est cette disposition d'esprit qui a influencé sa recherche, mais ce n'est que dans un après-coup qu'il va s'en rendre compte.

## LE THÉÂTRE DE L'HYSTÉRIE

Freud est, au départ, très impressionné par la variété des démonstrations à la Salpêtrière (hystérie masculine, paralysies et contractures hystériques, sans compter les travaux d'anatomie pathologique). Charcot, contrairement à l'école allemande, traite les observations cliniques comme des faits et en tire des développements neurologiques. Freud, lui, a été entraîné à rattacher les « états morbides » à une théorie physiologique. Mais il admire le flegme de Charcot, répondant invariablement aux objections théoriques « *la théorie c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister* » – car ce sont les faits cliniques sur lesquels on se penche sans cesse qui finissent eux-mêmes par parler. Aussi est-ce à leur école que se met Freud \*\*, même s'il lui faut ensuite faire un certain chemin

\* Développé par Octave Mannoni, in *Freud*, Seuil, 1968.

\*\* S. Freud, *Ma vie et la psychanalyse*, 1925, Gallimard, p. 18.  
S. Freud, *Charcot*, op. cit., p. 63.

pour rompre avec la ségrégation psychiatrique qui fait porter la « folie » sur le malade, la « raison » étant l'apanage du seul médecin.

Au fond, toutes les démonstrations de Charcot visent à pérenniser le moment visible d'une affection, l'hystérie. Déjà, Charles Lasègue, avant lui, avait insisté sur le fait que les lois de l'hystérie ne se soumettent pas aux lois admises par la médecine, mais ont leurs lois propres \*. Charcot, formé à l'anatomie pathologique, cherche d'abord à comparer paralysies hystériques et paralysies organiques, et, pour cela, il autopsie les hystériques succombant à l'anorexie ou aux spasmes. Mais l'étude psychologique approfondie des névroses ne l'intéresse guère. Il souhaite transformer le regard clinique des médecins, mais ce qu'il leur restitue, c'est *l'instantané photographique* \*\*. Une scène du théâtre de l'hystérie se trouve ainsi mise en place, où le patient est appelé à *répéter* les crises dans un contexte précis, à des fins d'enseignement. La dramatisation hystérique se trouve, par là, réduite au symptôme corporel, la parole qui advient n'est pas prise en compte. Ce qui est demandé à la patiente, c'est d'incarner un « ensemble » de symptômes, susceptibles d'être classés et distingués de maladies apparemment similaires (mais, en fait, différentes). C'est ce qu'on appelle le *diagnostic différentiel*. Ce qui complique la démarche de Charcot, c'est sa passion du *descriptible*. Il est à la recherche de *véritables tableaux vivants*, qui lui permettent d'affiner ses diagnostics différentiels (par exemple, de séparer l'hystérie de l'épilepsie, encore qu'il ait avancé par la suite le concept d'hystéro-épilepsie). L'idéal anatomo-clinique qui est le sien l'amène à faire du corps de l'hystérique comme le *corps mort* de la médecine (l'autopsie). Sa recherche concerne ainsi les altérations de la physiologie nerveuse, les lésions d'anatomie des nerfs, lésions sans inflammation ni fièvre. Or l'hystérique échappe à toutes ces codifications, d'autant que les paralysies et anesthésies des hystériques défient les lois de l'anatomie. Question qui sera bien plus celle de Freud que celle de Charcot.

\* Ch. Lasègue, *Archives générales de médecine*, 1878, repris in *Écrits psychiatriques*, Privat édit., p. 151.

\*\* Cet aspect de la question se trouve excellemment développé par Georges Didi-Huberman, in *Invention de l'hystérie*, édit. Macula, 1982.

La grande affaire de ce dernier est, certes, la recherche, chez le patient, de la « scène traumatisante » responsable des troubles somatiques divers. Mais cette scène, il en arrive à la *pétrifier*, à force de demander aux patients de la *donner à voir, en la répétant*, à des fins d'enseignement. Ce que dit l'hystérique devient alors objet de vérifications. Le *dire* est ramené à l'*aveu*, la dimension métaphorique d'une vérité qui s'avoue dans le mensonge se trouvant ainsi perdue. Il en va de même à chaque fois que l'attitude de défiance du médecin (à la recherche d'une vérité objective) rend impossibles l'écoute et la lecture instaurées plus tard par Freud \*, qui montrera alors que le symptôme renvoie à une dimension fantasmatique, dans laquelle prennent place souvenir-écran, déplacement, condensation, sur-détermination, symbole \*\*, représentation de désir, fantasme. Mais ce n'est qu'après la mort de Charcot \*\*\* (1895) que Freud dégagera deux hypothèses que l'histoire d'Augustine, de Charcot, nous servira à illustrer :

– D'une part, celle de l'existence de *traces* liées à la scène traumatisante. D'où plus tard son interrogation sur le destin du refoulement, conduisant soit à des mécanismes de conversion, soit à un déplacement des représentations.

– D'autre part, celle selon laquelle *ce n'est que dans un après-coup* que le souvenir refoulé se transforme en traumatisme (processus qu'il appellera *retour du refoulé*).

\* S. Freud, « Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité » (1908), in *Névrose, Psychose et Perversion*, P.U.F., p. 151. « Les symptômes hystériques ne sont rien d'autre que les fantasmes inconscients trouvant par " conversion " une forme figurée, et, pour autant que ce sont des symptômes somatiques, ils sont assez souvent empruntés au domaine des mêmes sensations sexuelles et des mêmes innervations motrices, qui, à l'origine, avaient accompagné le fantasme alors qu'il était encore conscient. »

\*\* S. Freud, *La scène traumatisante via des associations multiples doit arriver*, écrit Freud, à se symboliser. Cf. *Études sur l'hystérie*, 1895, P.U.F., p. 140-144.

\*\*\* S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, P.U.F., p. 365-366.

## AUGUSTINE

Suivons l'histoire d'Augustine telle qu'elle apparaît dans les tomes II et III de l'iconographie photographique de la Salpêtrière \* (elle se trouve reprise de façon détaillée par Georges Didi-Huberman in *Invention de l'hystérie*).

Il s'agit d'une jeune femme que l'on retrouve photographiée par les soins de Charcot, tantôt en chemise d'internée, tantôt en costume d'aide-soignante. On peut se demander, comme le suggère G.D.H., si les fonctions (ou le costume) d'aide-soignante ne sont pas attribuées à Augustine en récompense pour sa docilité lors des présentations de malades.

Il est en tout cas certain qu'il lui est demandé à heures fixes de se contorsionner et de s'halluciner à l'occasion des séances d'hypnose ou des leçons à l'amphithéâtre. On lui demande de mettre en scène « sa scène » de viol. A l'âge de treize ans et demi, Augustine a été, en effet, violée par son employeur, amant de sa mère. Les premières « attaques » ont éclaté quelques jours après l'incident, lorsque, couchée dans sa chambre, elle a vu avec épouvante les yeux verts d'un chat qui la regardait. Les contorsions d'Augustine, au rappel de ces souvenirs, sont ponctuées d'invectives « *cochon! cochon!... je le dirai à papa... cochon! que tu es lourd... Tu me fais mal... C. m'a dit qu'il me tuerait... Ce qu'il me montrait, je ne savais pas ce que cela voulait dire... Il m'écartait les jambes... Je ne savais que c'était une bête qui allait me mordre.* » Dans sa répétition du viol \*\*, Augustine rejoue donc le rôle double de la victime et de l'agresseur, s'adressant par moments à un des assistants « *embrasse-moi... Donne-moi... Tiens, voilà mon...* ».

\* IPS I, par Bourneville et Regnard, 1876-1877, p. 70-71, 78 (bibl. Charcot, Paris); IPS II, 1878, p. 139, 159, 161; IPS III, 1879-1880, p. 187-190. Développé par Georges Didi-Huberman, in *Invention de l'hystérie*, op. cit., p. 159-284.

\*\* Cf. S. Freud, « L'hérédité et l'étiologie des névroses » (1895), in *Névrose, Psychose et Perversion*, P.U.F., p. 55. *Pour lui, c'est l'expérience précoce d'attentat sexuel qui se rejoue « convertie » dans l'attaque.*

L'attaque convulsive hystérique se révèle là, ainsi que le dira Freud ultérieurement, comme un équivalent du coït \*.

L'état d'Augustine finit par s'aggraver. Elle devient, en effet, prisonnière de son scénario et s'épuise de la violence qu'elle se fait subir. Dans son corps, elle offre au médecin ce qu'il *désire savoir*, et, pour ne pas le perdre, pérennise et magnifie ce savoir en le fétichisant.

Un jour, Charcot, pour les besoins du public, produit, avec le consentement d'Augustine, des « douleurs par imagination », suggérées hypnotiquement. Il provoque ainsi une contracture de la langue et du larynx \*\*. On fait ensuite cesser la contracture de la langue, mais on ne parvient pas à éliminer celle du larynx, de telle sorte qu'Augustine, aphone, se plaint de crampes au niveau du cou. On utilise les jours suivants électricité, hypnose, éther : mais rien n'y fait. Le jeu théâtral s'intériorise et les crises se font plus fréquentes, jusqu'au jour où, dans l'assistance, Augustine reconnaît son violeur. Résultat : cent cinquante-quatre attaques en une seule journée. Épuisée, Augustine retrouve alors la parole et lâche ces mots au médecin : « *Tu m'as dit que tu me guérirais, tu m'avais dit que tu me ferais autre chose. Tu voulais que je faute.* » Plus tard, elle dit encore : « *Tu me tires les vers du nez... Tu as beau dire si, je dis non.* »

Lorsque Augustine échoue, à un moment, à continuer à alterner sa « fonction » d'internée et d'aide-soignante, elle « s'abandonne » et c'est la rechute, la violence aussi. Mise en cellule, personne n'espère plus rien d'elle. L'intérêt des médecins pour elle s'est arrêté net. C'est alors que, dans un ultime sursaut, elle arrive à échapper à la mort (symbolique) qui l'attend. Brisant sa camisole de force, c'est déguisée en homme qu'elle s'enfuit de la Salpêtrière. On lui aura trop demandé, assurément, et Augustine, pendant toutes ces années, n'aura rencontré que le désir médical d'*en savoir toujours plus*. Les « guérisons » d'une série d'hystériques, à l'époque de Charcot, apparaissent ainsi dues, semble-t-il, à un excès dans la demande du médecin, ce qui provoque à un moment le refus

\* S. Freud, « Considérations sur l'attaque hystérique » (1909), in *Névrose, Psychose et Perversion*, P.U.F., p. 165.

\*\* IPS II, p. 148, 150, 205, 245, 269, cité in *Invention de l'hystérie*, op. cit., p. 250-252.

du patient à incarner plus longtemps le rôle d'acteur et martyr de ses symptômes.

#### FREUD ET CHARCOT

Dans ses *Observations sur l'amour de transfert* \*, Freud laisse entendre qu'un amour inavoué pour le médecin, non seulement ne favorise pas la guérison, mais encore compromet la suite de la cure. C'est la scène, précise-t-il, qui change, comme si le feu avait éclaté pendant la représentation théâtrale. La situation analytique ne peut, dans ces conditions, qu'être difficilement maintenue. Du temps de Charcot, on ne parle pas de transfert, mais la séduction médecin-malade, loin d'être absente du théâtre de l'hystérie, se trouve, pourrait-on dire, aux fondements de celle-ci.

Charcot n'est certes pas loin de cerner la relation entre le symptôme hystérique et les événements du passé. Mais, accaparé par l'observation scientifique, il ne s'intéresse guère à la vie infantile du sujet, de même qu'il occulte la part prise par le médecin dans le spectacle mis en scène (l'ordonnancement des phénomènes suscités, voire la mise en place d'hystéries collectives). C'est que l'observation anatomique prime, à ses yeux, toute prise en compte de la sexualité du sujet \*\*.

#### FREUD ET BERNHEIM

Lorsqu'en 1886, à Pâques, Freud s'installe comme médecin à Vienne, son arsenal thérapeutique se réduit à l'électrothérapie et

\* S. Freud, *La technique psychanalytique*, 1915, P.U.F., p. 116-130.

\*\* Les travaux de Charcot ont tenté de mettre en relief l'importance du rôle des représentations dans la genèse des accidents hystériques. Ces travaux aboutirent aux théories de Janet (et Binet) mettant en lumière l'existence de groupes psychiques séparés de la conscience, et déterminant les symptômes. Janet utilisa, avant Breuer et Freud, le terme de subconscient. Freud, en 1917, rendit hommage à Janet et admit que celui-ci aurait pu réclamer la priorité de la découverte, bien qu'il ait emprunté un chemin différent du sien. En 1920, Janet l'accusa de plagiat (*S.E.*, vol. 16, p. 257).



# Un savoir qui ne se sait pas

## L'expérience analytique

Le cheminement proposé dans ce livre est celui de la "redécouverte" de certains textes psychiatriques et psychanalytiques (à travers les récits des patients).

On apprendra, entre autres, comment la justice anglaise au XVII<sup>e</sup> siècle a été amenée parfois à prendre le relais d'une autorité médicale défaillante face à l'hystérique et comment l'autorité judiciaire s'est alors chargée, à la place de la médecine, d'éliminer "la cause du mal" en envoyant un bouc émissaire à la mort.

Les principaux cas cliniques de Freud ont été réinterrogés. On verra comment Freud est plus à l'aise avec l'Homme aux rats qu'avec des adolescentes insolentes. Avec elles, il perd de vue les repères théoriques mis en place.

Un entretien entre Octave Mannoni et Jacques Lacan constitue un des chapitres importants de ce livre. Ces notes de travail, prises en 1966, sont demeurées aujourd'hui étonnamment actuelles.

Un chapitre est consacré à la psychanalyse d'enfants : en quoi, par exemple, la technique de Dolto se différencie-t-elle de celle de Lebovici ?

Le livre se termine sur des questions passées et présentes concernant la formation du psychanalyste. *L'inconscient est un savoir qui ne se sait pas*. Seul le discours analytique peut, selon Lacan, déterminer le savoir non su dont on jouit.

Dans sa postface, Patrick Guyomard reprend l'examen de certaines questions laissées dans l'ombre : celle concernant, entre autres, la variation du temps de la séance. Les fondements théoriques de la pratique des séances courtes se trouvent ainsi, pour la première fois, interrogés avec rigueur, loin de toute polémique et au-delà de tout esprit de clocher.

Du même auteur (aux éditions du Seuil)

*L'enfant arriéré et sa mère*, 1964

*L'enfant, sa "maladie" et les autres*, 1967

*Le psychiatre, son "fou" et la psychanalyse*, 1970

*Éducation Impossible*, en coll. avec S. Benhaim et R. Lefort, 1973

*Un lieu pour vivre*, 1976

*La théorie comme fiction*, 1979

*D'un impossible à l'autre*, 1982

*Le symptôme et le savoir*, 1983

## L'ESPACE ANALYTIQUE

Collection dirigée par Patrick Guyomard et Maud Mannoni  
aux éditions Denoël, Paris.



9 782207 231883

Extrait de la publication

10.85   
ISBN 2.207.23188.7  
96 FF TTC