

Le corps pour la psychanalyse : notes sur l'inhibition et la psychosomatique¹

Miriam A. Nogueira Lima²

1 – Pour la psychanalyse, le corps c'est le corps affecté par le langage, le corps des échanges, des négociations, le corps qui met en mouvement plusieurs économies, sur lequel on raconte des histoires.

Depuis Freud, c'est le corps érogène, les trous, les échanges avec le monde, ce qui y entre et ce qui en sort. Le corps siège des pulsions – orale, anale, scopique, invocante – et des objets qui leur correspondent – le sein, les selles, le regard, la voix – , ses objets *a*, ses jouissances et ses plus-de-jouir.

Lacan affirme : « ce qu'il y a sous l'habit et que nous appelons le corps, ce n'est peut-être que ce reste que j'appelle l'objet *a* » (1975-1982 : 14). Plus loin, il poursuit que « la substance corporelle c'est ce dont nous jouissons » (id. : 35)³.

Laberge ⁴ remarque dans le *Séminaire Ou pire*, dans le *Séminaire Le Synthome* et dans la *Conférence Joyce le symptôme* la façon dont Lacan se moque de ceux qui disent « j'ai un corps. Ceci parce que ce corps nous échappe, nous fuit, ce n'est en fait qu'un simples corps étrange ».

2– Deux exemples de la clinique psychanalytique sont peut-être intéressants. Ce sont les phénomènes que l'on retrouve assez souvent dans l'analyse : l'inhibition et les manifestations psychosomatiques.

On peut considérer l'inhibition comme un défi clinique dans la mesure où il faut établir les distinctions et les ressemblances avec le symptôme ⁵ et l'angoisse. L'un de ces exemples m'a fait supposer une inhibition du travail là où l'on avait vu auparavant un symptôme phobique qui était traité en tant que tel. Le sujet disait

¹ Symposium/Colloque *Corps et symptôme*, org.: Intersection psychanalytique du Brésil (IPB), Dimensions de la Psychanalyse, e Analyse Freudienne, Juillet 2008, Muro Alto, PE.

² Psychanalyste, membre de l'IPB [Intersection psychanalytique du Brésil] à Rio de Janeiro.

³ Dans la sensation de douleur corporelle, comme nous l'a rappelé une collègue dans les débats sur la liste *Corps et symptôme*, de l'IPB, c'est le sujet qui est consolé, pas la partie blessée.

⁴ Jacques Laberge, commentaire sur la liste des débats sur *Corps et symptôme*, de l'IPB.

⁵ Elle empêche la réalisation d'une fonction [...] alors que le symptôme fait changer cette fonction, comme l'a ajouté plus tard G. Pommier (1990 : 178).

qu'il n'allait pas travailler : « C'est trop loin d'ici, il n'y a pas moyen d'aller en voiture, et, en avion, il n'en est pas question [...] Vous savez ce que c'est ? C'est le moment du « décollage » (qu'il prononce « degolagem⁶ »). L'analyste en est bouche bée. Eurêka ! « Des têtes coupées » dans le travail.

Dans « Inhibition, symptôme et angoisse » (1925-26), Freud a affirmé que l'inhibition c'est l'expression d'une restriction fonctionnelle du *moi* qui a plusieurs causes. Diverses fonctions sont décrites susceptibles d'être affectées par l'inhibition : sexuelle, alimentaire, de locomotion, le travail social et d'autres. Dans la première catégorie, il y a quatre formes : l'impuissance psychique, l'absence d'érection, l'éjaculation précoce, l'absence d'éjaculation. Dans le domaine de l'hystérie, la locomotion, l'inhibition de la marche (les paralysies). L'inhibition du travail est à son tour liée tant à l'hystérie qu'à la névrose obsessionnelle.

Les fonctions du moi subissent une érotisation intense des organes qui sont en rapport avec elles. « Le *moi* renonce à ces fonctions pour ne pas avoir à refouler encore, pour éviter le conflit avec le *ça* », affirme Freud (1925-26/ 1973 : 2835). Déjà en 1910, dans le « Trouble psychogène de la vision dans la conception psychanalytique », Freud avait signalé la double fonction d'un organe : les intérêts du moi et les intérêts sexuels. La problématique de la division du sujet y apparaît quand Freud traite de l'inhibition : une forme d'éviter les situations qui causent l'anxiété, une stratégie du sujet pour ne pas avoir à se confronter avec l'angoisse, comme si c'était un recours ou l'objectif d'une inhibition.

Dans le *Séminaire l'Angoisse* (1962-63), Lacan se sert de l'exemple freudien de la locomotion pour parler du mouvement et de l'arrêt du mouvement, ou bien du mouvement arrêté. « L'inhibition se trouve ainsi dans la dimension du mouvement, dans le sens le plus large de ce terme. [...] Il y a du mouvement, en tout cas de façon métaphorique, dans toute fonction, même s'il n'y a pas de locomotion. [...] Dans l'inhibition, il s'agit d'un mouvement empêché. [...] » (1962-63 : 18). Cet analysant ne voulait pas aller travailler peut-être pour ne pas risquer d'avoir sa tête coupée au cours du décollage (ou du *degolagem*), comme l'on dit dans le milieu des affaires ou ailleurs. Il est encore resté beaucoup de temps en analyse pour parler davantage de ses stratégies pour éviter la castration.

⁶ Le patient ne se rend pas compte de la différence en portugais entre les mots *decolagem* [décollage] et *degolagem*, qui remet à *degolar*, c'est-à-dire à égorger, couper, trancher.

Une tache sur la peau – vitiligo ? – d'une jeune fille dont la famille « n'admettait pas de taches dans sa morale » m'a fait réfléchir à ce que disait ce supposé FPS⁷. Qu'est-ce que ces taches écrivaient sur son corps ? Et elle, que disait-elle quand elle parlait de ces taches ? Auxquelles de ces taches se référait-elle en fait, à ses taches corporelles ou à ses taches « morales » ? Et pourquoi, malgré l'analyse qu'elle poursuivait pourtant, « n'allait-elle pas mieux » dans sa vie, surtout dans sa vie amoureuse, alors que les taches devenaient moins visibles ? Il est vrai qu'elle suivait aussi un traitement avec un dermatologue qui lui avait d'ailleurs conseillé de faire une analyse et qu'elle se soignait avec un médicament cubain très à la mode alors.

Dans la « Conférence de Genève sur le symptôme » (1975), Lacan dit qu'il s'agit d'un domaine plus qu'inexploré, mais il affirme qu'il est de toute façon de l'ordre de l'écrit, sauf que nous ne savons pas le lire. « Tout se passe comme s'il y avait quelque chose d'écrit sur le corps, quelque chose qui nous est donné comme une énigme [...]. Un malade psychosomatique est bien compliqué, il ressemble plutôt à un hiéroglyphe [...] (1975/1977 : 10-11). Et il se demande quel type de jouissance on trouve chez le psychosomatique. Mais il est sans doute quelque chose d'une fixation, d'un congélation... Oui, car « un corps est une chose faite pour jouir, pour jouir de soi-même ». Quelques années avant, dans « La place de la psychanalyse dans la médecine » (1966/2001 : 11), il avait affirmé : « La dimension de la jouissance est quelque chose de complètement exclu de ce que j'ai appelé une relation épistémomatique ». Lacan avait créé cette expression pour réanimer la Psychosomatique, comme il l'avait dit : « Permettez-moi de signaler comme une faille épistémomatique l'effet qu'aura le progrès de la science dans la relation de la médecine avec le corps » (id.). Autrement dit, la science est capable de savoir ce qu'elle peut faire, mais elle n'est pas capable de savoir ce que seul surgit de ce progrès et que celui-ci est si accéléré qu'il supère ses propres prévisions.

Dans cette même conférence « La place de la psychanalyse dans la médecine », Lacan souligne l'écart existant entre demande et désir, en ce qui concerne la demande d'un malade adressée au médecin, une demande qui, très souvent, ne veut pas proprement la guérison de la maladie, mais qui veut que le médecin authentifie sa condition de malade.

⁷ FPS – Phénomène psychosomatique, comme le nomme Lacan.

« Le psychosomatique est quelque chose qui est, dans ses fondements, profondément enraciné dans l’imaginaire », on peut lire dans la « Conférence de Genève sur le symptôme » (1975/2007 : 11). Une vingtaine d’années avant, dans le *Séminaire Livre II*, Lacan avait affirmé : « les réactions psychosomatiques sont au niveau du réel » (1954-55/1985 : 127). Dans cette même séance où il critique et corrige le terme « relation à l’objet », employé par François Perrier, parce que cela n’est pas en question chez le psychosomatique – contrairement au névrosé et situé bien plus chez l’auto-érotique que chez le narcissique : il lui a manqué « la nouvelle action psychique », comme le disait Freud –, Lacan affirme alors qu’au-delà de l’imaginaire et du symbolique, il y a le réel et que les réactions psychosomatiques sont au niveau du réel. De toute façon, il compte sur la participation de Perrier et sur sa contribution, avec laquelle, d’ailleurs, je termine ce texte, pour l’instant, car je me sens encouragée quand il me vient à l’esprit le souvenir de l’analysante dont les taches disparaissaient.

[...] le malade psychosomatique a une relation directe avec le réel, avec le monde et non pas avec l’objet, [...] la relation thérapeutique qu’il instaurait avec un médecin réintroduisait chez lui le registre du narcissisme. C’est dans la mesure où ce bouchon lui permettait de revenir à une dimension plus humaine qu’il guérissait de son cycle psychosomatique (1954-55/1985 : 127).

Références bibliographiques :

FREUD, S. (1925-26). Inhibición, sintoma y angustia. *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

LACAN, J. (1954-55), *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

———. (1962-63). *Seminário A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

———. (1975). Conferência de Genebra sobre o sintoma, texto para estudo veiculado na IPB-lista, tradução de Rita Smolianinoff, Recife, 23.12.2007.

———. (1966). O lugar da psicanálise na medicina. In *Opção Lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, nº 32, São Paulo: Edições EOLIA, dezembro de 2001.

POMMIER, G. (1990). *O desenlace de uma análise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar