



**HAL**  
open science

## L'homme hystérique et le discours de l'alcoolique

Jérémy Chaïban

► **To cite this version:**

Jérémy Chaïban. L'homme hystérique et le discours de l'alcoolique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. dumas-01370992

**HAL Id: dumas-01370992**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370992>**

Submitted on 27 Oct 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**UNIVERSITE DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE**  
**Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé**

\*\*\*\*\*

Année 2015

N°

THESE DE  
DOCTORAT en MEDECINE

**DIPLOME D'ETAT**

**Par**

M. CHAÏBAN Jérémy  
Né le 20 janvier 1989 à Paris XV<sup>ème</sup>

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2015

**L'HOMME HYSTERIQUE ET LE DISCOURS DE  
L'ALCOOLIQUE**

Président	M. le Professeur Michel WALTER
Membres du Jury	M. le Professeur Michel BOTBOL
	M. le Professeur Michel ROBASZKIEWICZ
	<u>M. le Docteur Michel SCHMOUCHKOVITCH</u>

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

-----  
FACULTE DE MEDECINE ET  
DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

<b><u>DOYENS HONORAIRES</u></b> :	Professeur H. FLOCH
	Professeur G. LE MENN (+)
	Professeur B. SENECAIL
	Professeur J. M. BOLES
	Professeur Y. BIZAIS (+)
	Professeur M. DE BRAEKELEER
<b><u>DOYEN</u></b>	Professeur C. BERTHOU

**PROFESSEURS ÉMÉRITES**

---

<b>CENAC</b> Arnaud	Médecine interne
<b>LEHN</b> Pierre	Biologie Cellulaire
<b>YOUINOU</b> Pierre	Immunologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS EN SURNOMBRE**

---

<b>SENECAIL</b> Bernard	Anatomie
-------------------------	----------

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE**

---

<b>BOLES</b> Jean-Michel	Réanimation Médicale
<b>FEREC</b> Claude	Génétique
<b>JOUQUAN</b> Jean	Médecine Interne
<b>LEFEVRE</b> Christian	Anatomie
<b>MOTTIER</b> Dominique	Thérapeutique
<b>OZIER</b> Yves	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1<sup>ÈRE</sup> CLASSE**

---

<b>BAIL</b> Jean-Pierre	Chirurgie Digestive
<b>BERTHOU</b> Christian	Hématologie – Transfusion
<b>BRESSOLLETTE</b> Luc	Médecine Vasculaire

<b>COCHENER - LAMARD</b> Béatrice	Ophtalmologie
<b>COLLET</b> Michel	Gynécologie - Obstétrique
<b>DE PARSCAU DU PLESSIX</b> Loïc	Pédiatrie
<b>DE BRAEKELEER</b> Marc	Génétique
<b>DEWITTE</b> Jean-Dominique	Médecine & Santé au Travail
<b>DUBRANA</b> Frédéric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
<b>FENOLL</b> Bertrand	Chirurgie Infantile
<b>FOURNIER</b> Georges	Urologie
<b>GILARD</b> Martine	Cardiologie
<b>GOUNY</b> Pierre	Chirurgie Vasculaire
<b>KERLAN</b> Véronique	Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
<b>LE ROYER</b> Christophe	Pneumologie
<b>LE MEUR</b> Yannick	Néphrologie
<b>LE NEN</b> Dominique	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
<b>LOZAC'H</b> Patrick	Chirurgie Digestive
<b>MANSOURATI</b> Jacques	Cardiologie
<b>MARIANOWSKI</b> Rémi	Oto. Rhino. Laryngologie
<b>MISERY</b> Laurent	Dermatologie - Vénérologie
<b>NONENT</b> Michel	Radiologie & Imagerie médicale
<b>PAYAN</b> Christopher	Bactériologie – Virologie; Hygiène
<b>REMY-NERIS</b> Olivier	Médecine Physique et Réadaptation
<b>ROBASZKIEWICZ</b> Michel	Gastroentérologie - Hépatologie
<b>SALAUN</b> Pierre-Yves	Biophysique et Médecine Nucléaire
<b>SARAUX</b> Alain	Rhumatologie
<b>SIZUN</b> Jacques	Pédiatrie
<b>TILLY - GENTRIC</b> Armelle	Gériatrie & biologie du vieillissement
<b>TIMSIT</b> Serge	Neurologie
<b>WALTER</b> Michel	Psychiatrie d'Adultes

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2<sup>ÈME</sup> CLASSE**

---

<b>ANSART</b> Séverine	Maladies infectieuses, maladies tropicales
<b>BEN SALEM</b> Douraied	Radiologie & Imagerie médicale
<b>BERNARD-MARCORELLES</b> Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>BEZON</b> Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>BLONDEL</b> Marc	Biologie cellulaire
<b>BOTBOL</b> Michel	Psychiatrie Infantile

<b>CARRE</b> Jean-Luc	Biochimie et Biologie moléculaire
<b>COUTURAUD</b> Francis	Pneumologie
<b>DAM HIEU</b> Phong	Neurochirurgie
<b>DEHNI</b> Nidal	Chirurgie Générale
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DEVAUCHELLE-PENSEC</b> Valérie	Rhumatologie
<b>GIROUX-METGES</b> Marie-Agnès	Physiologie
<b>HU</b> Weigo	Chirurgie plastique, reconstructrice & esthétique ; brûlologie
<b>HUET</b> Olivier	Anesthésiologie - Réanimation Chirurgicale/Médecine d'urgences
<b>LACUT</b> Karine	Thérapeutique
<b>LE GAL</b> Grégoire	Médecine interne
<b>LE MARECHAL</b> Cédric	Génétique
<b>L'HER</b> Erwan	Réanimation Médicale
<b>MONTIER</b> Tristan	Biologie Cellulaire
<b>NEVEZ</b> Gilles	Parasitologie et Mycologie
<b>NOUSBAUM</b> Jean-Baptiste	Gastroentérologie - Hépatologie
<b>PRADIER</b> Olivier	Cancérologie - Radiothérapie
<b>RENAUDINEAU</b> Yves	Immunologie
<b>RICHE</b> Christian	Pharmacologie fondamentale
<b>STINDEL</b> Éric	Biostatistiques, Informatique Médicale & technologies de communication
<b>UGO</b> Valérie	Hématologie, transfusion
<b>VALERI</b> Antoine	Urologie

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS - PRATICIEN LIBÉRAL**

---

<b>LE RESTE</b> Jean Yves	Médecine Générale
---------------------------	-------------------

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉS À MI-TEMPS**

---

<b>LE FLOCH</b> Bernard	Médecine Générale
-------------------------	-------------------

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS - LRU**

---

<b>BORDRON</b> Anne	Biochimie et Biologie moléculaire
---------------------	-----------------------------------

#### **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE HORS CLASSE**

---

<b>AMET</b> Yolande	Biochimie et Biologie moléculaire
<b>LE MEVEL</b> Jean Claude	Physiologie

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1ÈRE CLASSE**

---

<b>ABGRAL</b> Ronan	Biophysique et Médecine nucléaire
<b>DELLUC</b> Aurélien	Médecine interne
<b>DE VRIES</b> Philine	Chirurgie infantile
<b>DOUET-GUILBERT</b> Nathalie	Génétique
<b>HILLION</b> Sophie	Immunologie
<b>JAMIN</b> Christophe	Immunologie
<b>LE GAC</b> Gérald	Génétique
<b>LODDE</b> Brice	Médecine et santé au travail
<b>MIALON</b> Philippe	Physiologie
<b>MOREL</b> Frédéric	Médecine & biologie du développement & de la reproduction
<b>PERSON</b> Hervé	Anatomie
<b>PLEE-GAUTIER</b> Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
<b>QUERELLOU</b> Solène	Biophysique et Médecine nucléaire
<b>SEIZEUR</b> Romuald	Anatomie-Neurochirurgie
<b>VALLET</b> Sophie	Bactériologie – Virologie ; Hygiène

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2ÈME CLASSE**

---

<b>BROCHARD</b> Sylvain	Médecine Physique et Réadaptation
<b>HERY-ARNAUD</b> Geneviève	Bactériologie – Virologie; Hygiène
<b>LE BERRE</b> Rozenn	Maladies infectieuses-Maladies tropicales
<b>LE ROUX</b> Pierre-Yves	Biophysique et Médecine nucléaire
<b>PERRIN</b> Aurore	Biologie et médecine du développement & de la reproduction
<b>TALAGAS</b> Matthieu	Cytologie et histologie

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS STAGIAIRES**

---

<b>CORNEC</b> Divi	Rhumatologie
<b>LE GAL</b> Solène	Parasitologie et Mycologie

## **MAITRE DE CONFÉRENCES - CHAIRE INSERM**

---

<b>MIGNEN</b> Olivier	Physiologie
-----------------------	-------------

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉ ASSOCIÉS MI-TEMPS**

---

<b>BARRAINE</b> Pierre	Médecine Générale
<b>BARAIS</b> Marie	Médecine Générale

**CHIRON** Benoît  
**NABBE** Patrice

Médecine Générale  
Médecine Générale

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS**

---

**BERNARD** Delphine

Biochimie et biologie moléculaire

**FAYAD** Hadi

Génie informatique, automatique et traitement  
du signal

**HAXAIRE** Claudie

Sociologie - Démographie

**LANCIEN** Frédéric

Physiologie

**LE CORRE** Rozenn

Biologie cellulaire

**MORIN** Vincent

Électronique et Informatique

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - LRU**

---

**BALEZ** Ralph

Psychologie sociale

## **AGRÉGÉS DU SECOND DEGRÉ**

---

**MONOT** Alain

Français

**RIOU** Morgan

Anglais

# REMERCIEMENTS

A notre président de jury, M. le professeur WALTER, nous avons pu bénéficier de la qualité de votre enseignement durant notre passage dans votre service, notamment l'éclectisme de vos références aux différents courants de la pensée psychiatrique. Nous vous remercions pour cela ainsi que pour nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

A notre directeur de thèse, M. le Docteur SCHMOUCHKOVITCH, vous avez nourri, au cours de notre formation, notre intérêt et nos réflexions par rapport à l'approche psychanalytique de la pathologie mentale, par la clarté et la pédagogie de vos enseignements, tant cliniques que théoriques. Nous vous sommes profondément reconnaissants pour cela et pour nous avoir fait l'honneur de diriger ce travail de thèse.

A M. le professeur BOTBOL, votre séminaire de pédopsychiatrie ainsi que notre passage dans votre service nous ont permis d'enrichir nos perspectives cliniques et théoriques en psychiatrie. Nous vous remercions pour cela et pour nous avoir fait l'honneur d'accepter de juger ce travail.

A M. le professeur ROBASZKIEWICZ, nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre travail que vous avez accepté de juger. Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre gratitude.

A tous les médecins, infirmiers et autres soignants qui m'ont accompagné durant ma formation.

A mes collègues internes, tout particulièrement Alexia.

A ma famille.

**PLAN**

INTRODUCTION .....	1
--------------------	---

## PREMIERE PARTIE

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'HYSTERIE .....	3
I. La théorisation freudienne .....	4
1. L'origine traumatique .....	4
2. Le refoulement.....	6
3. La sexualité infantile .....	7
4. Le complexe d'Œdipe .....	9
a. Pour le garçon.....	10
b. Pour la fille .....	12
c. L'asymétrie du complexe d'Œdipe .....	14
5. La bisexualité psychique originaire.....	15
II. La théorisation lacanienne.....	16
1. Les trois registres .....	16
2. Le manque d'objet .....	17
a. Privation, frustration, castration .....	17
b. Besoin, demande, désir .....	18
3. Le phallus .....	19
4. Le stade du miroir.....	20
5. L'Œdipe .....	22
6. La problématique de la sexuation.....	25
a. Parade virile versus mascarade féminine.....	26
b. Les formules de la sexuation .....	26
7. L'hystérique .....	28
a. La question hystérique.....	28
b. Le fantasme hystérique .....	31
c. Le discours de l'hystérique .....	32

III. L'hystérie masculine .....	35
1. L'Œdipe et la castration, entre l'être et l'avoir .....	35
2. L'Autre féminin et le semblable .....	37
3. Les identifications .....	38
4. La sexualité .....	40
IV. Conclusion .....	42

## DEUXIEME PARTIE

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ALCOOLISME .....	44
I. Les premières approches psychanalytiques : Freud et ses successeurs .	45
1. Freud .....	45
a. Les textes « pré-analytiques » .....	45
b. La correspondance avec Fliess .....	47
c. Les écrits freudiens sur l'alcool de 1900 à 1920.....	51
d. Les écrits freudiens sur l'alcool après l'introduction de la deuxième topique .....	58
2. Quelques contributions des successeurs de Freud .....	61
a. Abraham .....	61
b. Ferenczi .....	63
c. Tausk .....	67
II. Les apports des théories lacaniennes .....	69
1. La faillite du stade du miroir.....	69
2. Le rapport à l'Autre maternel et à la figure paternelle .....	70
3. L'automatisme de répétition .....	73
4. La parole de l'alcoolique.....	75
5. L'objet alcool.....	79
6. L'alcoolique et son corps .....	80

III. L'alcoolisme est-il rattachable à une structure ? .....	82
1. Structure névrotique .....	82
2. Structure psychotique.....	84
3. Structure perverse .....	85
IV. Conclusion .....	87

### TROISIEME PARTIE

L'HOMME HYSTERIQUE ET LE DISCOURS DE L'ALCOOLIQUE .....	89
I. Alcoolisme masculin et hystérie, ou hystérie masculine et alcoolisme ? ..	90
II. Hypothèses psychopathologiques.....	92
1. Une tentative d'appel au père.....	92
2. L'objet alcool et le discours du maître .....	94
3. Un discours « prêt-à-porter » pour une « névrose universelle » .....	96
4. Le contournement de l'impossibilité du rapport sexuel .....	97
III. Illustration clinique .....	99
1. Eléments biographiques .....	99
2. Histoire de la maladie .....	103
3. Sémiologie.....	106
4. Commentaires .....	108
CONCLUSION GENERALE .....	118
I. Pour conclure .....	119
II. Quelques remarques sur la thérapeutique .....	121
BIBLIOGRAPHIE .....	126

# **INTRODUCTION**

Pendant près de deux millénaires, l'hystérie fut la pathologie féminine par excellence. De par son étymologie même et son étiologie supposée, à savoir les mouvements de l'utérus au sein du corps, elle a été considérée comme l'apanage du « sexe faible ». Comme le souligne Israël, « il n'est pas un seul défaut, pas une seule caractéristique psychique, intellectuelle ou morale qu'on ait reproché aux femmes qui ne se retrouve dans les descriptions de l'hystérie »<sup>1</sup>. Cette étiologie rendait elle-même absurde la possibilité d'une hystérie masculine, et il fallut attendre Charcot, au XIXème siècle, pour commencer à en faire admettre l'idée.

Pourtant, même débarrassée de cette fausse évidence, la tradition psychiatrique classique est claire sur le sujet : l'hystérie masculine reste bien moins fréquente que son pendant féminin, fait qui mérite déjà en lui-même d'être interrogé. C'est donc à notre grand étonnement, lors d'un stage en addictologie, que nous avons été mis face à un constat sans appel : parmi les patients que nous rencontrions, principalement dans notre cas des sujets souffrant d'alcoolisme, un nombre important (bien plus qu'en psychiatrie générale), s'avérait être des hystéries masculines. C'est à partir de ce constat qu'a germé l'idée de ce travail, afin de comprendre la raison de cette « préférence » des hommes hystériques pour l'alcoolisme.

Pour répondre à cette question, nous allons d'abord étudier la psychopathologie de l'hystérie, sous l'angle des théories freudiennes et lacaniennes, afin de déterminer si l'on peut isoler des particularités de l'hystérie masculine qui, peut-être, permettraient de comprendre sa relative rareté, puis nous nous intéresserons à la psychopathologie de l'alcoolisme, pour dans un dernier temps, examiner les rapports entre l'hystérie masculine et l'alcoolisme, dans l'optique de tenter de comprendre ce qui pousse l'homme hystérique plutôt que la femme à choisir la solution alcool.

---

<sup>1</sup> Israël, L. (1976). *L'hystérique, le sexe et le médecin*. Paris: Masson, 2001, p. 57-58

# **PSYCHOPATHOLOGIE DE L'HYSTERIE**

# **I. La théorisation freudienne**

## **1. L'origine traumatique**

La première théorisation de l'hystérie, par Freud et Breuer, met les symptômes en lien avec des événements traumatiques, généralement inscrits dans le psychisme durant l'enfance. Le souvenir de cet événement, bien que non immédiatement accessible à la conscience, continue d'agir dans le psychisme « tout à fait à la façon d'une souffrance morale qui, remémorée, peut encore tardivement, à l'état de conscience claire, provoquer une sécrétion de larmes : c'est de réminiscence surtout que souffre l'hystérique »<sup>2</sup>.

Cette origine traumatique est déduite des premiers traitements de l'hystérie, d'abord la suggestion hypnotique, que Freud et Breuer abandonnent par la suite, au profit de la catharsis par la verbalisation du souvenir traumatique. En effet, ils remarquent que « [les] symptômes hystériques disparaissaient immédiatement et sans retour quand on réussissait à mettre en pleine lumière le souvenir de l'incident déclenchant, à éveiller l'affect lié à ce dernier et quand, ensuite, le malade décrivait ce qui lui était arrivé de façon fort détaillée et en donnant à son émotion une expression verbale »<sup>3</sup>.

Normalement, ce traumatisme est abrégé, par les actes ou la parole. Il peut également s'intégrer dans le « grand complexe des associations »<sup>4</sup>, auprès d'autres représentations qui viennent le « corriger » et faire disparaître l'affect attaché à son souvenir. Si cela n'est pas le cas, comme dans l'hystérie, « les représentations devenues pathogènes se maintiennent [...] dans toute

---

<sup>2</sup> Freud, S., Breuer, J. (1895). *Etudes sur l'hystérie*. Paris: PUF, 2002, 15<sup>e</sup> éd., p. 5

<sup>3</sup> Ibid., p. 4

<sup>4</sup> Ibid., p. 6

leur fraîcheur, et toujours aussi chargées d'émotion »<sup>5</sup>, tout en restant inconscientes.

Par la suite, en 1896, Freud précisera la nature, sexuelle, de ces traumas. Il précise que pour causer l'hystérie il ne suffit pas qu'intervienne un évènement touchant à la vie sexuelle, devenant pathogène « par la libération et la répression d'un affect pénible », mais « [qu'] au contraire, ces traumatismes sexuels doivent appartenir à la première enfance (à l'époque d'avant la puberté) et leur contenu doit consister en une irritation effective des organes génitaux (processus ressemblant au coït) »<sup>6</sup>.

A cette époque, c'est la théorie de la séduction qui prévaut, Freud n'ayant pas encore envisagé la question de la sexualité infantile. Les enfants ont, selon lui, été séduits, sans comprendre la nature sexuelle de l'évènement, évènement dont la trace psychique est cependant conservée. C'est à la puberté que cette « trace psychique inconsciente se réveille »<sup>7</sup> et que le souvenir devient traumatique.

C'est, pour Freud, le caractère passif ou actif de cette expérience sexuelle précoce qui oriente le développement de la névrose ultérieure vers l'hystérie ou l'obsession : l'étiologie spécifique de l'hystérie est « une expérience de passivité sexuelle avant la puberté »<sup>8</sup>, dit-il, et pour la névrose obsessionnelle une expérience active, « agression sexuelle inspirée par le désir » ou « participation avec jouissance aux rapports sexuels »<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Ibid., p. 8

<sup>6</sup> Freud, S. (1896). *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 2010, 13<sup>e</sup> éd., p. 62

<sup>7</sup> Freud, S. (1896). *L'hérédité et l'étiologie des névroses*. In *Névrose, psychose et perversion, op. cit.*, p. 57

<sup>8</sup> Ibid., p. 55

<sup>9</sup> Ibid., p. 58

Il rajoute que « l'importance de l'élément actif de la vie sexuelle pour la cause des obsessions comme la passivité sexuelle pour la pathogénèse de l'hystérie semble même dévoiler la raison de la connexion plus intime de l'hystérie avec le sexe féminin et la préférence des hommes pour la névrose d'obsessions ». <sup>10</sup>

## **2. Le refoulement**

Freud a décrit au départ plusieurs types d'hystérie : l'hystérie de rétention, l'hystérie hypnoïde et l'hystérie de défense. C'est en 1894, dans *Les psychonévroses de défense*<sup>11</sup>, qu'il fait de l'hystérie de défense le modèle paradigmatique de l'hystérie. Dans l'hystérie de défense, la représentation pathogène est refoulée car inacceptable pour le conscient : « un évènement, une représentation, une sensation [se présente] à leur moi, éveillant un affect si pénible que la personne [décide] d'oublier la chose, ne sentant pas la force de résoudre par le travail de pensée la contradiction entre cette représentation inconciliable et son moi »<sup>12</sup>. Ce refoulement va contribuer à l'amnésie hystérique.

Quand dans certaines occasions, que Freud nomme « traumatiques auxiliaires »<sup>13</sup>, se produit un retour du refoulé, où la représentation inconciliable menace de revenir au conscient, le mécanisme de défense de l'hystérique est la conversion : « la représentation inconciliable est rendue inoffensive par le fait que la somme d'excitation est reportée dans le corporel, processus pour lequel je proposerais le nom de conversion »<sup>14</sup>. Ceci permet de déplacer l'affect lié à l'évènement traumatique en le détachant de la représentation inconciliable.

---

<sup>10</sup> Ibid., p. 59

<sup>11</sup> Freud, S. (1894). *Les psychonévroses de défense*. In *Névrose, psychose et perversion*, op. cit.

<sup>12</sup> Ibid., p. 3

<sup>13</sup> Ibid., p. 5

<sup>14</sup> Ibid., p 4

Ce déplacement permet la disparition de l'angoisse, ce qui se traduit cliniquement par la « belle indifférence » décrite par Charcot. C'est le bénéfice primaire de ce mécanisme de défense qui permet un évitement du conflit intrapsychique. Dans un second temps les symptômes névrotiques entraînent des « avantages », principalement narcissiques, qui pérennisent les symptômes. Freud nomme cela les bénéfices secondaires, qui constituent une incorporation des symptômes au moi : « le moi se comporte comme s'il était guidé par cette considération : le symptôme est bel et bien là, et ne peut être éliminé ; maintenant il s'agit de se familiariser avec cette situation et d'en tirer le plus grand avantage possible »<sup>15</sup>.

### **3. La sexualité infantile**

Freud abandonne sa théorie de la séduction en 1897 : « je ne crois plus à ma neurotica [...] dans chacun des cas, il fallait accuser le père de perversion [...] il n'existe dans l'inconscient aucun « indice de réalité » de telle sorte qu'il est impossible de distinguer l'une de l'autre la vérité et la fiction investie d'affect »<sup>16</sup>. Il abandonnera donc l'idée d'un traumatisme sexuel réel dans l'enfance, au profit de sa nature fantasmatique.

Ces fantasmes sont liés à l'existence d'une sexualité infantile, concept que Freud introduira dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle*<sup>17</sup> en 1905. Il met en place dans cet ouvrage sa théorie du développement psychosexuel de l'enfant. Celui-ci comporte d'abord une phase prégénitale, qui s'achève avec le complexe d'Œdipe, ouvrant sur la sexualité génitale.

---

<sup>15</sup> Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse* (Œuvres complètes). Paris: PUF, 2011, 7<sup>e</sup> éd., p. 14

<sup>16</sup> Freud, S. (1897). *Lettre à W. Fliess n°69*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd., p. 191

<sup>17</sup> Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (Œuvres complètes). Paris: PUF, 2010

La description de la sexualité humaine par Freud lui a permis de dégager la notion de « pulsion », traduction de l'allemand « Trieb », introduite dans *Les Trois essais sur la théorie sexuelle*. La pulsion est un phénomène psychique qui est caractérisé par une source (zone érogène), un objet et un but. « Elle a sa source dans une excitation corporelle (état de tension) et son but est de supprimer l'état de tension qui règne à la source pulsionnelle »<sup>18</sup>.

Au niveau de l'organisation prégénitale, « dans [laquelle] les zones génitales n'ont pas encore endossées leur rôle prépondérant »<sup>19</sup>, il s'agit de pulsions partielles, composantes autonomes de la pulsion sexuelle, qui prennent chacune leur source dans un type de zone érogène spécifique. A ce moment, l'enfant est dans un état de complète indifférenciation sexuée, le but de ces pulsions partielles n'est bien entendu pas le rapport sexuel.

L'organisation prégénitale comporte 3 stades qui se succèdent chronologiquement :

- Stade oral : la zone érogène principale est la zone buccale (mais aussi la peau et par extension les organes de relation), l'objet de la pulsion est le sein maternel et le plaisir est lié à l'ingestion d'aliments. Ce stade de développement se résout à l'occasion du sevrage, évènement qui laisse dans le psychisme la trace permanente de la relation primordiale à laquelle il vient de mettre fin.
- Stade anal : la zone érogène est la muqueuse ano-rectale. Le plaisir est lié à l'excrétion et la rétention des fèces. Ce stade est caractérisé par l'ambivalence dans les relations au monde extérieur et l'opposition passivité-activité.

---

<sup>18</sup> Laplanche, J., Pontalis, J.-B., Lagache, D. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF, 2007, 5<sup>e</sup> éd., p. 360

<sup>19</sup> Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle (Œuvres complètes)*, op. cit., p. 76

- Stade phallique : stade caractérisé par une satisfaction narcissique, tournant autour du phallus et de ce qu'il représente subjectivement (à différencier donc du pénis, qui prendra son importance une fois réalisée l'accès à la sexualité génitale). « Le caractère principal de cette organisation génitale infantile est en même temps ce qui la différencie de l'organisation génitale définitive de l'adulte. Il réside en ceci que, pour les deux sexes, un seul organe génital, l'organe mâle, joue un rôle »<sup>20</sup>. Ce stade sera prépondérant jusqu'au complexe d'Œdipe.

Au fil de cette évolution, le mode de satisfaction sera d'abord auto-érotique, puis narcissique, et par la suite génital. Freud voit dans les symptômes corporels de l'hystérie une satisfaction substitutive à celle de la masturbation infantile, accomplissement d'un désir inconscient de maintenir cette satisfaction auto-érotique primaire. On peut également noter la forte composante orale de ces symptômes.

#### **4. Le complexe d'Œdipe**

Le complexe d'Œdipe et la castration sont des concepts centraux dans la compréhension de l'hystérie et des névroses en général. Le complexe d'Œdipe, expérience psychique inconsciemment vécue par l'enfant vers l'âge de cinq ans, a comme particularité une asymétrie dans son déroulement en fonction du sexe du sujet.

---

<sup>20</sup> Freud, S. (1923). *L'organisation génitale infantile*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd., p. 114

## **a. Pour le garçon**

Freud découvre avec l'analyse d'un enfant de cinq ans, qu'il surnomme le « petit Hans », ce qu'il appelle le complexe de castration<sup>21</sup>. On peut en dégager quatre étapes.

Le premier temps repose sur la fiction infantile selon laquelle tout le monde posséderait un pénis semblable au sien. Ceci est lié à la croyance, présente chez tous les enfants, filles comme garçons, en l'absence de différence anatomique entre les organes sexuels mâles et femelles. L'existence de cette croyance préalable est nécessaire au processus de castration. La découverte d'un être ne possédant pas cet attribut (mère, sœur...) que l'enfant pense universel, ouvrira la voie à l'angoisse de castration, peur d'en être lui-même dépossédé.

Le deuxième temps est celui des menaces verbales, dont le but est d'interdire à l'enfant ses pratiques auto-érotiques et l'amener à renoncer à ses fantasmes incestueux. Le contenu explicite de ces menaces met en garde l'enfant du risque de perdre son pénis s'il continue ses attouchements, mais implicitement, il s'agit d'enlever tout espoir au garçon de prendre, auprès de la mère, la place du père. Les menaces visent le pénis mais ses effets portent sur le fantasme œdipien de l'enfant de posséder son objet d'amour primaire, sa mère. Elles seront progressivement intériorisées, notamment celles du père, et entraîneront la formation du surmoi.

Le troisième temps est celui de la découverte visuelle de la région génitale féminine, non pas le vagin, mais en négatif des zones génitales masculines, le manque de pénis. C'est alors que les menaces verbales

---

<sup>21</sup> Freud, S. (1908). *Les théories sexuelles infantiles*. In *La vie sexuelle*, op. cit., p. 19

précédemment évoquées prennent sens pour l'enfant, devant la vision d'un danger jusque-là négligé : « [il] est forcé de se convaincre du manque de pénis chez un être si semblable à lui. De ce fait, la perte de son propre pénis est devenue elle aussi une chose qu'on peut se représenter, la menace de castration parvient après coup à faire effet »<sup>22</sup>. Cependant, l'attachement narcissique à son corps est si important qu'il préfère défendre sa fiction au détriment de la réalité du manque et continue à postuler l'existence, chez la femme, d'un pénis : « c'est que le ... est encore petit ; mais quand elle sera plus grande, il grandira bien »<sup>23</sup>.

Le quatrième temps correspond à la réalisation, par le garçon, que sa mère est également dépourvue de pénis, mettant fin à l'idée selon laquelle les femmes plus âgées ou plus respectables en sont dotées. C'est à ce moment que surgit vraiment l'angoisse de castration, la vision du corps féminin venant raviver les souvenirs des menaces verbales, réelles ou imaginaires, de castration. Cette angoisse de castration est éprouvée de manière inconsciente, pouvant se traduire dans la vie psychique consciente par des cauchemars, des symptômes phobiques, par exemple, ces derniers étant une défense contre la première.

La menace de la castration a pour conséquence de conduire le garçon à accepter la loi de l'interdit de l'inceste, choisissant de renoncer à la mère comme partenaire sexuelle pour sauver son pénis. Ainsi s'achève l'amour œdipien, par la reconnaissance de la loi paternelle et le renoncement à la mère. L'affirmation de l'identité masculine devient possible, le garçon est en capacité d'assumer son manque et de produire sa propre limite. La fin du complexe de castration est aussi pour lui la fin du complexe d'Œdipe, dont la disparition, nous dit Freud, est particulièrement violente, il vole en éclat<sup>24</sup> :

---

<sup>22</sup> Freud, S. (1923). *La disparition du complexe d'Œdipe*. In *La vie sexuelle*, op. cit., p. 119

<sup>23</sup> Freud, S. (1908). *Les théories sexuelles infantiles*, op. cit., p. 19

<sup>24</sup> Freud, S. (1925). *Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes*. In *La vie sexuelle*, op. cit., p. 131

« plus qu'un refoulement, il équivaut [...] à une destruction et à une suppression du complexe [...] le complexe d'Œdipe sombre du fait de la menace de castration »<sup>25</sup>.

## **b. Pour la fille**

Dans un premier temps, la fillette ignore également la différence entre les sexes. Elle soutient comme le garçon la fiction de l'universalité du pénis, pensant avoir comme tout le monde un attribut clitoridien, assimilé au pénis, auquel elle attribue la même valeur narcissique que celui-ci.

Quand elle découvre la région génitale masculine, cette vision la force à admettre qu'elle ne possède pas le vrai organe pénien : « l'enfant faisant la comparaison avec un camarade de jeux masculin le perçoit [le clitoris] comme « un peu court » et ressent ce fait comme un préjudice et une cause d'infériorité. Elle se console encore un moment avec l'espoir d'obtenir, plus tard, en grandissant, un appendice aussi grand que celui du garçon »<sup>26</sup>. Contrairement à ce qui se passe pour le garçon, la conséquence de la découverte du sexe masculin est immédiate pour la fille, la castration a déjà été accomplie : « l'enfant de sexe féminin n'a pas à redouter de perdre le pénis, mais elle doit réagir au fait qu'elle ne l'a jamais reçu. Dès le début elle envie le garçon d'en posséder un »<sup>27</sup>. Le garçon vit l'angoisse de la menace alors que la fille éprouve l'envie de posséder ce qu'elle a vu et dont elle a été châtrée.

Ce malheur, au moment où la petite fille reconnaît la castration, n'est encore qu'individuel, mais elle va prendre progressivement conscience que

---

<sup>25</sup> Freud, S. (1923). *La disparition du complexe d'Œdipe*, op. cit., p. 120

<sup>26</sup> Ibid., p. 121

<sup>27</sup> Freud, S. (1949). *Abrégé de psychanalyse (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2012, p. 63

cette situation est partagée par toute les femmes, notamment sa mère. La mère est alors rejetée, méprisée par l'enfant pour n'avoir pas pu lui transmettre cet attribut phallique. Cela fait écho à la haine primordiale liée à la première séparation d'avec la mère, lors du sevrage, qui était jusqu'alors enfouie dans l'inconscient. Cette deuxième séparation aboutit au changement du choix d'objet d'amour qui devient à partir de ce moment le père.

La fille peut, selon Freud, adopter trois attitudes devant la castration<sup>28</sup> :

- le détournement de toute sexualité
- l'obstination dans la croyance qu'elle pourrait un jour posséder un pénis et être semblable aux hommes, déniait sa castration
- La reconnaissance définitive de la castration, issue que Freud qualifie de « normale ». Cette reconnaissance de la castration a plusieurs conséquences. Premièrement, le changement de l'objet d'amour, la fille se tournant vers le père, susceptible, pense-t-elle, de répondre à son envie de pénis, amorçant le complexe d'Œdipe féminin. Deuxièmement, le changement de l'objet désiré, l'envie d'avoir un pénis se changeant en l'envie d'avoir un enfant du père.

---

<sup>28</sup> Freud, S. (1931). *Sur la sexualité féminine*. In *La vie sexuelle*, op. cit., p. 143

### c. L'asymétrie du complexe d'Œdipe<sup>29</sup>

<b>Garçon</b>	<b>Fille</b>
<b>1<sup>er</sup> temps</b> Universalité du pénis	<b>1<sup>er</sup> temps</b> Universalité du pénis
<b>2<sup>ème</sup> temps</b> Le pénis est menacé verbalement par le père	(Pas de menace verbale)
<b>3<sup>ème</sup> temps</b> Le pénis est menacé à la vue du corps nu de la femme	<b>2<sup>ème</sup> temps</b> Comparé au pénis, le clitoris est « inférieur »
<b>4<sup>ème</sup> temps</b> - La mère est châtrée - « Je peux être châtré comme elle », pense le garçon - Emergence de l'angoisse de castration	<b>3<sup>ème</sup> temps</b> - la mère est châtrée - « J'ai été châtrée comme elle », pense la fille - Emergence de l'envie du pénis - Résurgence de la haine envers la mère
<b>Temps final</b> - Séparation d'avec la mère - Désir porté vers d'autres femmes - Fin du complexe de castration et du complexe d'Œdipe	<b>Temps final</b> - Séparation d'avec la mère - Désir porté vers le père et d'autres hommes - Fin du complexe de castration et naissance du complexe d'Œdipe

Nous voyons donc que la résolution du complexe d'Œdipe et la position par rapport à la castration, phénomènes centraux dans la maturation psychique et point d'achoppement dans la névrose, ne sont pas en miroir, mais différent significativement chez le garçon et la fille. Nous verrons plus

<sup>29</sup> Nasio, J. D. (1988). *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*. Paris: Payot, 2001, p. 32-33

tard dans ce travail les conséquences de ces divergences sur la position hystérique masculine.

## **5. La bisexualité psychique originaire**

Après avoir décrit le complexe d'Œdipe dans sa forme « positive », à savoir l'identification hostile au parent de même sexe et l'amour envers le parent de sexe opposé, Freud a également décrit sa forme « opposée » ou « négative » : « le garçon n'a pas seulement une position ambivalente envers le père et un choix d'objet tendre pour la mère, mais il se comporte en même temps comme une fille en manifestant la position féminine tendre envers le père et la position correspondante d'hostilité jalouse à l'encontre de la mère »<sup>30</sup>. Il évoque à propos de la réunion de ses formes positives et négatives, la « forme la plus complète » du complexe d'Œdipe<sup>31</sup>.

Freud relie ces deux formes opposées de l'Œdipe à une bisexualité psychique, constitutionnelle de la psyché humaine. Cette constitution bisexuelle fait que Freud « [s'est habitué] à considérer chaque acte sexuel comme un évènement impliquant quatre personnes »<sup>32</sup>. En ce qui concerne l'hystérie, il en conclut dans un autre texte que « un symptôme hystérique est l'expression d'une part d'un fantasme sexuel inconscient masculin, d'autre part d'un fantasme inconscient sexuel féminin »<sup>33</sup>. Cette bisexualité psychique permet dans une certaine mesure à l'hystérique d'éviter l'angoisse de castration, en adoptant une position masculine, revendiquant le pénis, pour la fille, ou en se rabattant sur la position féminine, pour le garçon, évitant la rivalité avec le père.

---

<sup>30</sup> Freud, S. (1923). *Le Moi et le Ça*. In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 2001, p. 273

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Freud, S. (1899). *Lettre à W. Fliess n°113*. In *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 257

<sup>33</sup> Freud, S. (1908). *Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 2010, 13<sup>e</sup> éd., p. 154

## **II. La théorisation lacanienne**

### **1. Les trois registres**

Lacan a divisé l'espace psychique en trois ordres : symbolique, imaginaire et réel. Il introduit d'abord l'imaginaire dans *Le stade du miroir* en 1936, puis les autres catégories du symbolique et du réel en 1953, avec *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*.

Le registre symbolique est celui du signifiant, du langage. Il vient désigner ce qui fait défaut, qui a été perdu. Lacan évoque à ce propos le symbole comme « meurtre de la chose »<sup>34</sup>, élevant cette chose manquante au rang de concept dans l'inconscient. L'ordre symbolique est un ordre tiers entre le sujet et le monde réel, qui ménage une distance avec l'immédiateté de celui-ci, permettant l'émergence de la subjectivité propre.

L'imaginaire renvoie au stade du miroir, que nous détaillerons plus tard. C'est un registre dominé par l'image (du corps propre, du semblable...). C'est le registre psychique où se développe le narcissisme. Il a également une dimension de leurre, de semblant.

Le réel prend son importance dans la dernière partie de l'œuvre de Lacan. Il ne s'agit pas de la réalité, mais de ce qui échappe à la prise dans le symbolique, dans le langage, ce qui est hors signifiant. C'est le lieu, pour le sujet, de l'impossible. C'est aussi ce qui fait sans cesse retour dans le psychisme, qui « ne cesse pas de ne pas s'écrire »<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Lacan, J. (1953). *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*. In *Écrits I: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999, p. 317

<sup>35</sup> Lacan, J. (1972-73). *Séminaire XX, Encore*. Paris: Seuil, 1975, p. 86

## **2. Le manque d'objet**

### **a. Privation, frustration, castration**

Le manque d'objet, chez Lacan, s'articule avec les trois registres précédemment décrits. Il s'agit d'un concept nécessaire pour comprendre la théorisation que fait Lacan du complexe d'Œdipe. Ce manque de l'objet se manifeste sous trois formes : privation, frustration, castration.

La privation a trait au réel. Le manque est réel, concernant un objet symbolique. C'est un « trou dans le réel »<sup>36</sup>

La frustration est un dommage imaginaire. Elle concerne quelque chose qui est désiré mais ne vient pas et vis-à-vis duquel aucune satisfaction ne peut être apportée. Elle concerne un objet réel, dont l'exemple type est le pénis pour la petite fille, dont le manque est vécu sur le mode de la frustration. « C'est ici le père en tant que symbolique qui intervient dans une frustration, acte imaginaire concernant un objet bien réel, qui est la mère, en tant que l'enfant en a besoin »<sup>37</sup>. Il s'agit du « domaine par excellence de la revendication »<sup>38</sup>

La castration est coordonnée à la loi de l'interdit de l'inceste. Il s'agit d'un manque symbolique : « ce qui manque au niveau de la castration en tant qu'elle est constituée par la dette symbolique, ce quelque chose qui sanctionne la loi [...] est un objet imaginaire »<sup>39</sup>. L'objet sur lequel porte cette opération est donc imaginaire, il s'agit du phallus, et ne peut en aucun cas être

---

<sup>36</sup> Lacan, J. (1956-57). *Séminaire IV, La relation d'objet*. Paris: Seuil, 1994, p. 36

<sup>37</sup> Lacan, J. (1957-58). *Séminaire V, Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil, 1998, p. 173

<sup>38</sup> Dor, J. (1985). *Introduction à la lecture de Lacan*. Paris: Denoël, 2002, p. 105

<sup>39</sup> Lacan, J. (1956-57). *Séminaire IV, op. cit.*, p. 38

réel : « si l'enfant se sent coupé, c'est qu'il l'imagine »<sup>40</sup>, nous dit Lacan. La castration est ce par quoi la fonction paternelle est efficiente en gouvernant pour l'enfant son propre accès au symbolique.

En résumé<sup>41</sup> :

	<b>Agent</b>	<b>Manque</b>	<b>Objet</b>
<b>Castration</b>	Père réel	Symbolique	Imaginaire
<b>Frustration</b>	Mère symbolique	Imaginaire	Réel
<b>Privation</b>	Père imaginaire	Réel	Symbolique

### **b. Besoin, demande, désir**

Lacan dégage ces trois concepts, fondamentaux dans la structuration du sujet, grâce à une réflexion sur le concept freudien de pulsion.

Lors des premières satisfactions pulsionnelles, l'enfant est dans un état de besoin. Le surgissement d'un déplaisir lié à un état de tension exige une satisfaction, qui se situe dans un registre organique, sans que l'enfant ait de représentation psychique de l'objet venant satisfaire ce besoin, sans qu'il l'ait cherché. Cette satisfaction est attachée à un plaisir immédiat, lié à la disparition de l'état de tension.

Ainsi, le sein, comme premier objet, répond à un besoin vital de l'enfant, la faim. L'alternance de présences et d'absences de la mère fait expérimenter à l'enfant la perte définitive de l'objet d'origine, dont le manque est impossible à combler. Naît alors « une nostalgie [liant] le sujet à l'objet perdu, à travers laquelle s'exerce tout l'effort de recherche. Elle marque les retrouvailles du

<sup>40</sup> Lacan, J. (1957-58). *Séminaire V, op. cit.*, p. 172

<sup>41</sup> Jodeau-Belle, L., Ottavi, L. *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne: Repères épistémologiques, conceptuels et cliniques*. Rennes: PUR, 2010, p. 80

signe d'une répétition impossible, puisque précisément ce n'est pas le même objet, ça ne saurait l'être »<sup>42</sup>. Au-delà du besoin, se développe donc le désir, dont l'objet, que Lacan nommera « objet a », « en tant qu'éternellement manquant inscrit la présence d'un creux que n'importe quel objet pourra venir occuper »<sup>43</sup>.

Cette recherche de l'objet du désir prend la dimension d'un appel à l'Autre. L'expression de ce désir devient demande à l'Autre et de ce fait « quelque chose [chute] dans la différence qui s'instaure entre ce qui est donné immédiatement à l'enfant sans médiation psychique [la satisfaction première du besoin] et ce qui lui est donné médiatement comme devant être demandé »<sup>44</sup>, le confrontant à la perte.

On peut comprendre à partir de cela l'intolérance à la frustration de l'hystérique, dont les demandes à l'autre, exprimé dans le registre du besoin (examen, diagnostic, médicament,...), cachent en fait la recherche de cet objet du désir, dans lequel on peut voir le phallus, objet dont la demande, insatisfaisable, est toujours vécu comme frustrée.

### **3. Le phallus**

Le phallus en tant qu'objet imaginaire est d'abord un objet détachable, échangeable avec d'autres objets. Puisque l'enfant doit renoncer à la mère, il renonce également à l'organe imaginaire avec lequel il pensait la satisfaire. Le phallus est alors échangé contre d'autres objets équivalents (pénis = fèces = cadeaux = ...) <sup>45</sup>. Cet échange, que Freud nomme « équation symbolique »

---

<sup>42</sup> Lacan, J. (1956-57). *Séminaire IV*, op. cit., p. 15

<sup>43</sup> Dor, J. (1985). *Introduction à la lecture de Lacan*, op. cit., 2002, p. 185

<sup>44</sup> Ibid., p. 188

<sup>45</sup> Freud, S. (1917). *Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal*. In *La vie sexuelle*, op. cit., p. 112

permet d'entretenir le désir de l'enfant tout en écartant la composante incestueuse de ce désir.

Par ce processus, le phallus prend une valeur d'étalon symbolique, il devient « le signifiant destiné à désigner dans leur ensemble les effets de signifié, en tant que le signifiant les conditionne par sa présence de signifiant »<sup>46</sup>. Il devient le signifiant du désir. Toute expérience de perte sera inconsciemment marquée de l'empreinte de la castration et tout objet perdu prendra, inconsciemment toujours, une valeur phallique. Le phallus rappelle que le désir est toujours aussi insatisfait que le désir incestueux auquel l'homme a dû renoncer.

Le phallus est donc également le signifiant de la loi symbolique de l'interdit de l'inceste, venant limiter la jouissance : « la jouissance phallique est l'obstacle par quoi l'homme n'arrive pas à jouir du corps de la femme, précisément parce que ce dont il jouit, c'est la jouissance de l'organe »<sup>47</sup>.

#### **4. Le stade du miroir**

Lacan développe le stade du miroir en 1936, lors du congrès de Marienbad. Cet exposé ne sera jamais publié, mais sera repris en 1949, avec quelques modifications, dans *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*<sup>48</sup>. Lacan décrit le stade du miroir, qui se situe entre 6 et 18 mois, comme une expérience se déroulant en trois temps.

Initialement, l'enfant perçoit l'image de son corps dans le miroir comme celle d'un autre réel, qu'il essaye d'approcher et d'appréhender. A ce stade il y a, pour l'enfant, confusion entre soi et l'autre : « C'est cette captation par

---

<sup>46</sup> Lacan, J. (1958). *La signification du phallus*. In *Écrits II: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999, p. 168

<sup>47</sup> Lacan, J. (1972-73). *Séminaire XX, op. cit.*, p. 13

<sup>48</sup> Lacan, J. (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*. In *Écrits I, op. cit.*

l'imgo de la forme humaine [...] qui entre six mois et deux ans et demi domine toute la dialectique du comportement de l'enfant en présence de son semblable. Durant toute cette période on enregistrera les réactions émotionnelles et les témoignages articulés d'un transactivisme normal. L'enfant qui bat dit avoir été battu, celui qui voit tomber pleure »<sup>49</sup>.

Dans un second temps, l'enfant découvre que l'autre du miroir n'est qu'une image et non un être réel. Son comportement face au miroir (le fait qu'il ne cherche plus à se saisir de cette image spéculaire) confirme qu'il peut désormais distinguer l'image de l'autre de la réalité de l'autre.

Dans le troisième temps, l'enfant acquiert la conviction que cette image de l'autre est en fait sa propre image, dans une « assumption jubilatoire »<sup>50</sup>. Cette reconnaissance de l'image dans le miroir comme étant bien la sienne nécessite la médiation du symbolique, un grand Autre maternel qui atteste cette reconnaissance par les signifiants qu'elle lui adresse : « Tu es cela ».

L'identification primordiale de l'enfant à cette image du corps propre, qui se fait à partir d'indices visuels extérieurs à lui-même, a donc un caractère d'aliénation dans l'imaginaire. Elle « anticipe sur le plan mental la conquête de l'unité fonctionnelle de son propre corps, encore inachevé à ce moment sur le plan de sa motricité volontaire »<sup>51</sup> et promeut la structuration du « Je » comme mettant un terme à ce que Lacan appelle un « fantasme de corps morcelé ».

Lacan fait également un parallèle avec les conversions hystériques, dont les atteintes ne recourent pas un territoire neurologique, mais une anatomie fantasmatisque : « cette forme [l'image du corps] se révèle tangible sur le plan organique lui-même, dans les lignes de fragilisation qui définissent

---

<sup>49</sup> Lacan, J. (1948). *L'agressivité en psychanalyse*. In *Écrits I*, op. cit., p. 112

<sup>50</sup> Lacan, J. (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, op. cit. p. 93

<sup>51</sup> Lacan, J. (1948). *L'agressivité en psychanalyse*, op. cit., p. 111

l'anatomie fantasmatique, manifeste dans les symptômes de schize ou de spasme de l'hystérie »<sup>52</sup>.

Le stade du miroir introduit à la castration et au complexe d'Œdipe, qui viennent résoudre le « drame de la jalousie primordiale »<sup>53</sup>, où par l'irruption de son image dans le miroir, un tiers concurrent vient s'interposer dans la relation mère-enfant.

## **5. L'Œdipe**

Au sortir du stade du miroir, même si se dessine sa subjectivité, l'enfant reste dans une relation quasi fusionnelle avec sa mère. Le ressort de cette relation quasi fusionnelle est que l'enfant cherche à s'identifier à ce qu'il suppose être l'objet du désir de sa mère. Il cherche à faire de son désir, le désir du désir de la mère. Cette identification est favorisée par l'immédiateté de la relation à la mère, par exemple au niveau des soins corporels ou du nourrissage.

L'enfant s'identifie donc à l'objet supposé manquer à l'Autre maternel, à savoir le phallus, en tant qu'il serait l'unique objet de son désir : « Ce que l'enfant cherche, c'est à se faire désir de désir, pouvoir satisfaire au désir de la mère, c'est-à-dire : « to be or not to be » l'objet du désir de la mère [...]. Pour plaire à la mère [...] il faut et il suffit d'être le phallus »<sup>54</sup>. L'enfant est donc pris dans la dialectique de l'être, être ou ne pas être le phallus de la mère, évitant dans un premier temps la castration, rien ne paraissant faire tiers dans cette identification à l'objet du désir maternel.

---

<sup>52</sup> Lacan, J. (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*, op. cit., p. 96

<sup>53</sup> Ibid., p. 97

<sup>54</sup> Lacan, J. (1957-58). *Séminaire V*, op. cit., p. 186

La seconde étape du complexe d'Œdipe est initiée par l'intrusion du père dans la relation mère-enfant. Le père se présente d'une part comme interdicteur par rapport à la mère, ce qui est vécu par l'enfant comme une frustration, l'enjoignant à se défaire de son identification phallique et à renoncer à être l'unique objet du désir de sa mère. D'autre part, du point de vue de la mère, le père la prive du phallus qu'elle voit dans l'enfant identifié à l'objet de son désir.

Le père, qui apparaît comme « autre » dans la relation mère-enfant, est vécu comme un objet phallique, objet possible du désir de la mère, donc en rivalité imaginaire avec l'enfant. Ce processus réalise un déplacement de l'objet phallique, qui amène à la rencontre de la loi paternelle. En effet, l'enfant se rend compte que la mère est dépendante du désir d'un autre quant à l'objet de son propre désir. Toute demande de l'enfant, dans la mesure où il s'inscrit dans le désir de la mère, le renvoie à cette loi paternelle : « la mère est dépendante d'un objet qui n'est plus simplement l'objet de son désir, mais un objet que l'Autre a ou n'a pas »<sup>55</sup>. Cette réalisation introduit chez l'enfant, une rupture dans la dialectique de l'être, au profit de la dialectique de l'avoir (avoir le phallus ou pas), le détachant de son identification phallique et le confrontant à la question de la castration.

Le père réel devient alors père symbolique, supposé détenir l'objet du désir de la mère, et donc « représentant » de la loi symbolique de l'interdit de l'inceste. La reconnaissance par la mère de la parole du père comme seule susceptible de mobiliser son désir, contribue à donner à la fonction paternelle, aux yeux de l'enfant, une place symbolique, qui prend dans son inconscient la fonction de signifiant de cette loi symbolique, le signifiant du Nom-du-Père.

---

<sup>55</sup> Ibid., p. 192

La fonction paternelle force l'enfant à accepter d'une part, de ne plus être le phallus de la mère, d'autre part, de ne pas l'avoir, comme elle : « pour l'avoir, il faut d'abord qu'il ait été posé qu'on ne peut pas l'avoir, que cette possibilité d'être castré est essentielle dans l'assomption du fait d'avoir le phallus. C'est là ce pas qui est à franchir, c'est là que doit intervenir à quelque moment, efficacement, réellement, effectivement le père »<sup>56</sup>.

Ce « pas à franchir » se déploiera dans le troisième temps du complexe d'Œdipe, celui de son déclin. Ce temps est marqué par la fin de la rivalité phallique imaginaire entre l'enfant et le père : « c'est pour autant qu'il intervient au troisième temps comme celui qui a le phallus et non pas qu'il l'est, que peut se produire quelque chose qui réinstaure l'instance du phallus comme objet désiré de la mère et plus seulement comme objet dont le père peut la priver »<sup>57</sup>.

Le Nom-du-Père, en instituant le phallus comme signifiant du désir fait donc passer l'enfant d'une logique de relation duelle, où la figure du père fait intrusion, à une logique de triangulation, où la relation père-mère-enfant est médiée par ce signifiant phallique. Le père symbolique, en tant que détenteur supposé du phallus, aux yeux de l'enfant, le met à une place où il peut être désiré par celui-ci, l'installant comme sujet désirant et non plus seulement objet du désir d'un Autre.

C'est au niveau de ce dernier temps de l'Œdipe, si le versant imaginaire du phallus est resté trop prégnant, au détriment de son versant symbolique, que peut se situer une difficulté pour l'hystérique : « l'hystérique va ainsi interroger et contester sans relâche l'attribution phallique, dans une oscillation psychique constante autour de [...] : d'une part, le père a le phallus de droit [...], d'autre part, le père n'a le phallus que dans la mesure où il en a privé la

---

<sup>56</sup> Ibid., p. 186

<sup>57</sup> Ibid., p. 193

mère. Bien évidemment, c'est surtout sur le second versant de cette oscillation, que l'hystérique va entretenir cette mise à l'épreuve de l'attribution phallique »<sup>58</sup>. L'hystérie s'enracine donc sur le terrain de la « revendication de l'avoir »<sup>59</sup>, revendication de cet attribut dont le sujet hystérique s'estime injustement privé. L'identification au père qui devrait clore l'Œdipe pour le garçon reste, dans ce, cas teinté d'une rivalité imaginaire, d'une agressivité, qui seront refoulées. Cette rivalité se retrouvera également dans le rapport de l'homme hystérique à ses enfants.

## **6. La problématique de la sexuation**

A la sortie de l'Œdipe, l'inscription dans la dialectique de l'avoir appelle le jeu des identifications. Celles-ci se déterminent en fonction de la position que l'enfant adopte par rapport au signifiant phallique. Lacan innove par rapport aux théories freudiennes en cessant d'interpréter la femme par rapport à l'identification à la mère et en dégageant la féminité de « l'envie du pénis »<sup>60</sup> qu'elle aurait, selon Freud, à assumer. Il insiste sur la parité des sexes par rapport au phallus qui, comme vu précédemment, en tant que représentation du manque, est présent chez chacun à titre d'absence. Ce signifiant phallique, est l'unique signifiant qui dit le sexe dans l'inconscient, ce que Lacan résume avec la formule « la femme n'existe pas »<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Toulouse: Erès, 2012, p. 71

<sup>59</sup> Ibid.

<sup>60</sup> Freud, S. (1925). *Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes*, *op. cit.*, p. 126

<sup>61</sup> Lacan, J. (1973). *Télévision*. In *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001, p. 537

## **a. Parade virile versus mascarade féminine**

Pour Lacan, le féminin comme le masculin se déterminent donc par rapport au signifiant phallique. Cependant, il y ajoute une distinction, à savoir que le rapport entre les sexes tournent « autour d'un être et d'un avoir [...] le phallus »<sup>62</sup>, la position féminine se caractérisant donc d'être le phallus et la position masculine de l'avoir, au regard du désir de l'Autre. Cette approche des positions masculine et féminine fait donc rentrer en jeu la médiation de l'autre sexe dans leur définition.

La femme n'est le phallus que par sa relation à l'homme, à celui qui l'a. C'est en jouant de la mascarade, en feignant d'être le phallus, c'est-à-dire la représentation du manque de l'homme, qu'elle se réalise femme au côté de l'homme, qui parade pour protéger son avoir phallique, avec une « supériorité de propriétaire à qui ne manque rien ni personne »<sup>63</sup>. Homme ou femme, les sujets croient en leur avoir du fait du refoulement de la castration, il « s'exercent en rivaux en faisant respectivement l'homme ou la femme selon que leur jeu du semblant phallique vise à protéger l'avoir ou à en masquer le manque »<sup>64</sup>.

## **b. Les formules de la sexuation**

Lacan rend compte de cette dissymétrie des positions masculine et féminine dans leur rapport au signifiant phallique, par les formules de la sexuation<sup>65</sup> :

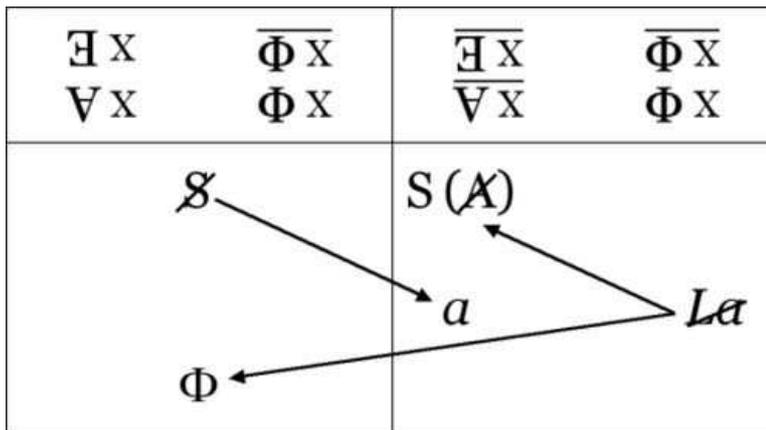
---

<sup>62</sup> Lacan, J. (1958). *La signification du phallus*, op. cit., p. 172

<sup>63</sup> Miller, J.-A. *Des semblants dans la relation entre les sexes*. *Revue de la Cause freudienne*, n°36. Paris: Navarin/Le Seuil, 1997, p. 12

<sup>64</sup> Jodeau-Belle, L., Ottavi, L. *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne*, op. cit., p. 234

<sup>65</sup> Lacan, J. (1972-73). *Séminaire XX*, op. cit., p. 73



- Le « côté homme » (partie gauche) :

L'ensemble des hommes est fondé par une exception, un Père qui n'est pas soumis à la castration ( $\exists x \overline{\Phi x}$ ), à l'instar du Père mythique de la horde de *Totem et Tabou*<sup>66</sup>, mais qui l'impose en retour à tous les autres hommes ( $\forall x \Phi x$ ). Le \$ figure le sujet de l'inconscient, divisé par le langage. Le symbole  $\Phi$  figure le signifiant phallique auquel la jouissance de tout \$ homme est entièrement soumise. La flèche allant de \$ à « a » est là pour indiquer que pour ceux qui s'inscrivent du côté masculin, l'autre sexe n'est atteignable que par l'objet a, c'est-à-dire pas autrement qu'à travers le fantasme.

- Le « côté femme » (partie droite) :

« La femme n'existe pas » (figuré par le « La » baré), signifie que l'ensemble des femmes n'est quant à lui pas fondé par une exception semblable à l'ensemble des hommes (cette exception serait un équivalent féminin au Nom-du-Père qui, on l'a vu précédemment, est une référence unique pour les deux sexes), justifiant la formule  $\overline{\exists x \overline{\Phi x}}$ . Cette absence d'exception fondatrice empêche également d'affirmer que la femme est

<sup>66</sup> Freud, S. (1913). *Totem et tabou (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

entièrement prise dans la logique phallique, elle y est « pas-toute » ( $\overline{\forall x} \Phi x$ ), « il y a quelque chose en plus »<sup>67</sup>.

Cette chose en plus, cette « jouissance supplémentaire », non médiée par le phallus, Lacan la nomme « jouissance autre ». Cette jouissance a trait au signifiant du manque dans l'autre,  $S(\mathcal{A})$ , trou dans le symbolique lié à la castration, au manque fondamental du grand Autre, que ne vient pas voiler le phallus. « La femme a rapport à  $S(\mathcal{A})$  et c'est en cela déjà qu'elle se dédouble qu'elle n'est pas-toute, puisque, d'autre part, elle peut avoir rapport à  $\Phi$  »<sup>68</sup>, comme le figurent les deux flèches partant de la partie droite du tableau.

Cette asymétrie des modes de jouissance masculin et féminin conduit Lacan à affirmer « [qu'] il n'y a pas de rapport sexuel »<sup>69</sup>, celui-ci relevant donc du réel et dont l'impossibilité est voilée par le fantasme.

## **7. L'hystérique**

### **a. La question hystérique**

Lacan a travaillé la question hystérique continuellement au fil de ses séminaires. Il a notamment fait la distinction entre les symptômes hystériques et la structure hystérique. Il a particulièrement travaillé à partir du cas de Dora, une patiente de Freud, dont celui-ci a relaté la psychanalyse dans *Les cinq psychanalyses*<sup>70</sup>.

---

<sup>67</sup> Lacan, J. (1972-73). *Séminaire XX*, op. cit., p. 69

<sup>68</sup> Ibid., p. 75

<sup>69</sup> Lacan, J. (1973). *L'étourdit*. In *Autres écrits*, op. cit., p. 455

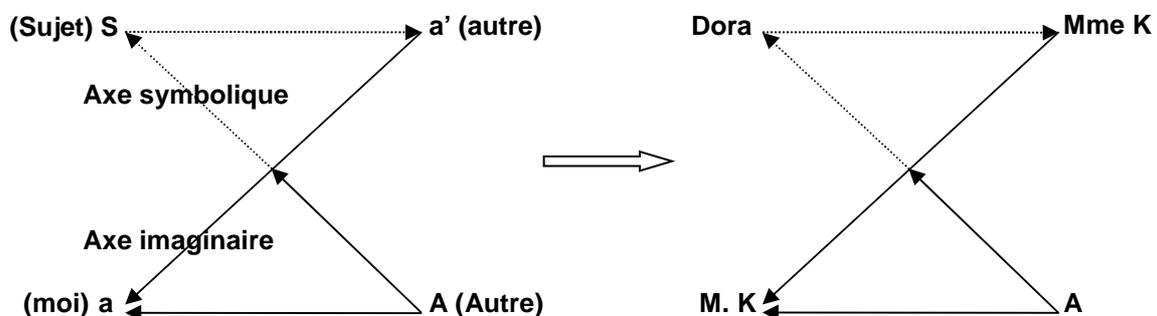
<sup>70</sup> Freud, S. (1905). *Fragment d'une analyse d'hystérie*. In *Cinq psychanalyses (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

Lacan reprend d'abord l'étude du cas Dora dans *Intervention sur le transfert*<sup>71</sup>, où il note l'importance du rapport entre le psychanalyste et l'hystérique au travers du discours. Il décrit l'analyse de Dora comme une suite de renversement dialectiques au cours desquels il y a une succession de moments de vérité.

Il reprend par la suite l'étude de l'analyse de Dora dans son troisième séminaire, *Les Psychoses*<sup>72</sup>. Dans ce séminaire il traite de l'hystérie en général et plus seulement de Dora. Il relict sa psychanalyse en l'articulant à sa théorie de la castration.

Dans le séminaire *La relation d'objet*, Lacan analyse le contre-transfert de Freud et met en évidence les caractéristiques de l'hystérie de Dora. Lorsque celle-ci interrompt sa cure, Freud interprète cet évènement comme une vengeance à son égard, répétition transférentielle de la vengeance envers son père. Lacan voit là une erreur de Freud car celui-ci se considérait comme le père de Dora, son objet « naturel ».

Freud s'est trompé de scène, nous dit Lacan, il a interprété le transfert de Dora sur un axe imaginaire, au lieu de l'interpréter sur l'axe symbolique. Il « rectifie » cette erreur en utilisant le schéma L, en y reprenant l'interprétation des relations entre M. K., Mme. K. et Dora :



<sup>71</sup> Lacan, J. (1951). *Intervention sur le transfert*. In *Écrits I, op. cit.*

<sup>72</sup> Lacan, J. (1955-56). *Séminaire III, Les psychoses*. Paris: Seuil, 1981

Au cours de son analyse, Dora adopte une position particulière face à son père (qui entretient une liaison avec Mme K.), ainsi que face à M. K. Selon Lacan, cette position hystérique que tient Dora détermine la suite des événements qui va aboutir à la fameuse « scène du lac », où Dora gifle M. K. en réponse à des avances amoureuses que celui-ci lui fait. Les paroles de M. K., selon l'interprétation de Lacan, sont entendues par Dora comme « ma femme n'est rien pour moi ».

Or précisément, l'identification à M. K. avait comme fonction pour Dora de se rapprocher symboliquement de Mme. K. : « ce à quoi Dora s'attache, c'est à ce qui est aimé par son père dans une autre, en tant qu'elle ne sait pas ce que c'est. [...] Mme. K. incarne la fonction féminine comme telle, qu'elle est pour Dora la représentation de ce dans quoi celle-ci se projette comme étant la question »<sup>73</sup>.

Dora se fait donc objet du désir d'un homme dans l'espoir, par ce rapprochement avec Mme. K., d'élucider « la question ». Lorsque M. K. lui fait sa déclaration au cours de la « scène du lac », Dora s'effondre. Réduite à un simple objet d'échange, sa position identificatoire lui empêche l'accès à Mme. K. et, surtout, à son désir. Elle ne peut donc, comme le lui propose M. K., prendre la place de sa femme qui se trouve mise en position de grand Autre.

La question que se pose l'hystérique est celle de la féminité : « qu'est-ce qu'une femme »<sup>74</sup>. L'inconscient ne contenant pas de signifiant représentant le féminin, le passage par l'identification à l'objet paternel est nécessaire. Dans l'hystérie, la féminité reste associée à la privation.

Aspirant à savoir ce qu'il en est du désir féminin, le sujet hystérique, comme dans l'Œdipe, revendique la possession du phallus auprès du père en

---

<sup>73</sup> Lacan, J. (1956-57). *Séminaire IV*, op. cit., p. 141

<sup>74</sup> Lacan, J. (1955-56). *Séminaire III*, op. cit., p. 200

tant qu'il est impuissant, qu'il ne le possède pas. L'objet de son désir est donc cherché là où il est certains de ne pas être trouvé.

Le désir de l'hystérique est, et doit rester, insatisfait. Cette insatisfaction est nécessaire dans le fonctionnement du sujet hystérique dans la mesure où plus il est insatisfait, « mieux il reste protégé contre la menace d'une jouissance, qu'il perçoit comme un risque de désintégration et de folie »<sup>75</sup>.

## **b. Le fantasme hystérique**

Lacan continue de développer la psychopathologie de l'hystérie avec la théorie du fantasme. Il l'expose dans son séminaire intitulé *Le transfert*.

Face à la question de la féminité, l'hystérique en passe par le grand Autre, par l'intermédiaire du fantasme, dans l'espoir d'y trouver une réponse. En effet, le grand Autre étant inaccessible « directement » au sujet névrosé (la ligne en pointillés allant de A à S sur le schéma L), du fait du refoulement, le fantasme est nécessaire pour « atteindre » ce grand Autre. Le fantasme a aussi pour fonction de voiler l'incomplétude fondamentale de l'Autre (S(A)), qui renverrait sinon le sujet à sa propre castration.

Le fantasme de l'hystérique est décrit par Lacan avec la formule suivante<sup>76</sup> :

$$\frac{a}{(-\varphi)} \diamond A$$

---

<sup>75</sup> Nasio, J. D. (1990). *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*. Paris: Payot & Rivages, 1995, p. 62

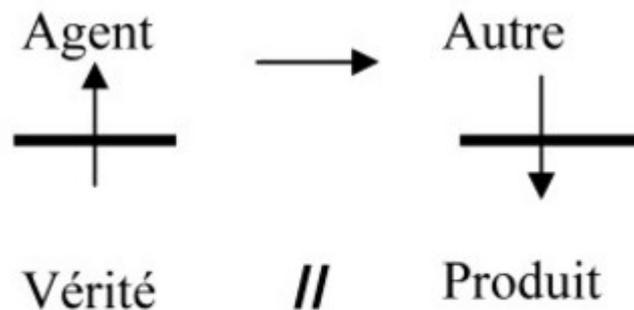
<sup>76</sup> Lacan, J. (1960-61). *Séminaire VIII, Le transfert*. Paris: Seuil, 1991, p. 289

Dans son fantasme, face à l'incomplétude de l'Autre (A), l'hystérique s'identifie à l'objet imaginaire qui manque à celui-ci, le phallus (-  $\phi$ ).

### **c. Le discours de l'hystérique**

La question de l'hystérique sur la féminité passant par une adresse à l'Autre, elle s'articule, outre dans le fantasme, au travers de son discours. C'est dans son séminaire intitulé *L'envers de la psychanalyse*, que Lacan formalise les types de relations possibles, au niveau discursif, entre le sujet et l'Autre, en distinguant quatre discours : le discours du Maître, le discours de l'Hystérique, le discours de l'Universitaire et le discours de l'Analyste. Nous nous intéresserons plus particulièrement à celui du Maître et à celui de l'Hystérique.

La formalisation de ces discours par Lacan se soutient d'une écriture constituée de quatre places fixes :



- L'Agent, c'est celui qui parle, qui fait agir
- L'Autre, c'est celui à qui il s'adresse
- La Vérité, c'est ce qui constitue la fondation du discours et qui est méconnu de l'Agent
- Le Produit, c'est l'effet de ce discours

Les quatre discours se structurent autour de quatre termes qui peuvent se distribuer dans chacune des différentes places : \$ (le sujet), S1 (le signifiant-maître), S2 (le savoir) et « a » (l'objet cause du désir).

La formule que Lacan donne du discours de l'Hystérique est la suivante :

$$\frac{\$}{a} \longrightarrow \frac{S_1}{S_2}$$

« C'est autour du symptôme que se situe et s'ordonne ce qu'il en est du discours de l'hystérique »<sup>77</sup>. Le sujet hystérique adresse son discours, son symptôme, au signifiant maître, afin de lui faire produire un savoir sur la castration et donc sur la question de la féminité. L'objet « a » est ici en position de vérité, que représente le sujet pour le signifiant maître : « sa vérité c'est qu'il lui faut être l'objet a pour être désirée »<sup>78</sup>. Cependant, ce savoir produit est toujours impuissant à rendre compte totalement de la castration (le « // » entre la Vérité et le Produit dans le schéma général des discours de Lacan), le discours est donc fondé sur le manque, l'insatisfaction, emblème de l'hystérique.

Le sujet hystérique s'adresse à un Autre qu'il met dans une position particulière, en position de Maître, qu'il « fait parler », qu'il interpelle par ses symptômes, son énigme. « Ce que l'hystérique veut [...] c'est un maître. [...] un maître sur lequel elle règne. Elle règne et il ne gouverne pas »<sup>79</sup>.

---

<sup>77</sup> Lacan, J. (1969-70). *Séminaire XVII, L'envers de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1991, p. 48

<sup>78</sup> Ibid., p. 205

<sup>79</sup> Ibid., p. 150

Le discours du Maître est décrit par la formule suivante :

$$\frac{S_1}{\$} \longrightarrow \frac{S_2}{a}$$

Le Maître, par son commandement (S1), fait travailler le savoir-faire de l'Autre (S2) pour produire l'objet cause du désir (a). Cependant, il y aura toujours un hiatus entre « a » et \$ qui laisse le maître en butte à l'impossibilité d'éluder la castration.

Dans sa relation à l'hystérique, le Maître désire produire l'objet petit a que l'hystérique fait vœu d'incarner et qui « pour son malheur et par son malheur va s'employer à montrer la faille, le vide que le savoir des maîtres quels qu'ils soient, va lui s'employer à voiler »<sup>80</sup>. L'hystérique adresse au Maître (qui peut être le père, le médecin, ...) la question de son désir, pensant que celui-ci détient dessus un savoir, « moyen de jouissance »<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> Wajeman, G. *Le maître et l'hystérique*. Paris: Navarin, 1982, p. 17

<sup>81</sup> Lacan, J. (1969-70). *Séminaire XVII, op. cit.*, p. 57

### **III. L'hystérie masculine**

Même si, bien souvent, les textes sur l'hystérie ont été écrits au féminin, ce qui a été exposé jusqu'à présent dans ce travail s'applique pour une grande partie à l'homme hystérique. En effet la question fondamentale qui travaille son inconscient est la même que chez la femme : « chez l'homme, la réalisation œdipienne est mieux structurée, la question hystérique a moins de chance de se poser. Mais quand elle se pose [...] elle concerne la position féminine »<sup>82</sup>.

Cependant, l'hystérie masculine présente certaines particularités, notamment du fait de la différence des sexes, responsable d'une asymétrie entre homme et femme dans le parcours œdipien et dans le rapport à la castration.

#### **1. L'Œdipe et la castration, entre l'être et l'avoir**

La question de la castration, se négociant au cours de l'Œdipe, amène l'enfant à ne plus être le phallus de la mère pour passer dans la dialectique de l'avoir. A cette étape, se distingue « l'insuffisance du garçon à son ambition et le manque réel de la fille à sa prétention phallique »<sup>83</sup>, entraînant un vécu différent du manque dans les deux sexes. En effet, le garçon, « parce qu'il « n'est pas sans avoir », aura à assumer un manque symbolique »<sup>84</sup>, là où la fille « ne manque, en fait, de rien. Ce n'est pas en elle qu'elle a à perdre le phallus »<sup>85</sup>.

---

<sup>82</sup> Lacan, J. (1955-56). *Séminaire III, op. cit., p. 201*

<sup>83</sup> Perrier, F. (1968). *Structure hystérique et dialogue analytique*. In *La chaussée d'Antin*. Paris: A. Michel, 1994, p. 332

<sup>84</sup> Ibid., p. 332

<sup>85</sup> Ibid., p. 333

La position masculine et féminine en regard du phallus se soutient respectivement du semblant d'avoir ou d'être le phallus en regard du désir de l'autre. Face à l'angoisse de castration, l'homme hystérique choisit de prendre la position féminine, à savoir donc, être le phallus, pensant que « la réalisation phallique est bien mieux assurée [...] s'il se range du côté de la femme [...] avec ce sentiment que, finalement, l'être est beaucoup moins aléatoire que la tentative de l'avoir »<sup>86</sup>. En effet, cette tentative de l'avoir renvoie chez l'homme hystérique à la rivalité imaginaire avec le père dont il n'est pas tout à fait sorti.

Ce repli sur la position féminine a cependant ceci de particulier que le garçon, « n'étant pas sans l'avoir », se trouve dans une position de « transfuge »<sup>87</sup>, tentant de réaliser la conjonction de l'être et de l'avoir, se voulant dans une situation « d'unique et de hors-concours »<sup>88</sup>.

Cette ambiguïté entre être et avoir le phallus, même si elle permet dans une certaine mesure de se préserver de la castration, n'est pas une position sans difficultés pour l'homme hystérique. Il se retrouve à « montrer tout ce qu'il pourrait faire si... [...] Il montre tous ses talents virtuels mais en général se garde de les réaliser »<sup>89</sup>. Le faire serait sortir de cette position d'exception pour rentrer dans la compétition avec l'autre, risque de confrontation à la perte. Cet évitement de la castration se fait au prix d'un « sentiment de non-adéquation à ce qui est à vivre [...] de se montrer un homme, tout en s'accusant secrètement du contraire »<sup>90</sup>, qui vient entretenir l'insatisfaction du désir.

---

<sup>86</sup> Melman, C. (1982-83). *Nouvelles études sur l'hystérie*. Toulouse: Erès, 2010, p. 275

<sup>87</sup> Melman, C. (1987). *Clinique de l'hystérie masculine*. *Bulletin freudien*, n°10. Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1988, p. 8

<sup>88</sup> Melman, C. (1982-83). *Nouvelles études sur l'hystérie*, *op. cit.*, p. 276

<sup>89</sup> *Ibid.*, p. 307

<sup>90</sup> Perrier, F. (1968). *Structure hystérique et dialogue analytique*, *op. cit.*, p. 341

Une autre différence entre les sexes dans le complexe d'Œdipe, le changement d'objet d'amour, a des conséquences sur les particularités de l'hystérie masculine. L'amour pour le père symbolique de la fille, se détournant de la mère pour chercher l'objet phallique chez celui-ci, s'oppose à la haine, pour ce père symbolique, du garçon, si le complexe d'Œdipe ne « vole pas en éclat » dans son inconscient.

Cela éclaire certaines spécificités du rapport au père de l'homme hystérique. Chez la femme, le père symbolique amène directement à reconnaître la fonction du Nom-du-Père, réalisant son désir comme désir insatisfait « de ce qu'aucun père vivant ne pourra le saturer »<sup>91</sup>. Chez l'homme hystérique, la haine pour le père symbolique le laisse aux prises, d'une part avec le père castré, impuissant, d'autre part, avec père réel comme père terrible, c'est-à-dire « l'imaginarisation du père, scindé dans les deux figures de l'impuissant et de l'implacable »<sup>92</sup>.

## **2. L'Autre féminin et le semblable**

Le refus de cette reconnaissance par le père symbolique, ainsi que la solution, face à la castration, de l'homme hystérique qui consiste à « camper » symboliquement sur la position féminine, ont également des conséquences sur le rapport à l'autre.

On en retrouve les effets au niveau de la dynamique du stade du miroir, plus précisément à la phase de la reconnaissance, par l'enfant, de l'image spéculaire comme sienne, où l'imaginaire restant trop prégnant, fait que cette image se soutient, non pas pleinement d'une reconnaissance symbolique, mais plutôt de la recherche du regard de l'Autre, souvent féminin, supposé

---

<sup>91</sup> Collectif : Fondation du champ freudien. *Hystérie et obsession: Les structures cliniques de la névrose et la direction de la cure*. Paris: Fondation du champ freudien, 1986, p. 191

<sup>92</sup> Ibid., p. 191

aimer cette image, véritable abdication devant l'image spéculaire. L'imgo du sujet hystérique mâle et donc son narcissisme, est « dès lors vouée au malaise [...] fragile, exposée à la dislocation »<sup>93</sup>.

En conséquence, la virilité que défend l'homme hystérique est « régulièrement inquiète d'elle-même »<sup>94</sup>, puisque fantasmatiquement à la merci du regard d'un autre. Cette virilité est donc assumée en étant « exhibée », dans un souci constant de représentation aux yeux de l'autre. C'est dans cette importance accordée au regard de l'autre que se loge sa propension à la mythomanie, étant « voué à toutes les métamorphoses que [...] le caprice de cet Autre réel peut lui imposer »<sup>95</sup>.

Une autre solution, pour l'homme hystérique, est le semblable, en l'espèce plutôt masculin. Cette solution quant à la fragilité de son narcissisme, consiste en la recherche de la reconnaissance par un semblable, mais cette fois en tant qu'identique, par laquelle il viendrait tenter de faire disparaître l'altérité irréductible qui le sépare de l'autre, mettant par la même occasion à distance la dimension du manque dans l'Autre. « Là peut prendre sa source, un idéal de fraternité [...] qui viendrait définitivement abolir la dimension de l'altérité [...], plus rien ne vient témoigner d'une castration dans l'Autre, puisque tout se reconnaît comme identique sous le même regard »<sup>96</sup>.

### **3. Les identifications**

On l'a vu, l'hystérique mâle s'offre comme objet du désir de la femme, mais pas sous n'importe qu'elle forme. Il lui offre une image dans laquelle elle pourrait se reconnaître, « dans une forme qui assurerait la conjonction,

---

<sup>93</sup> Melman, C. (1982-83). *Nouvelles études sur l'hystérie*, op. cit., p. 302

<sup>94</sup> Melman, C. (1987). *Clinique de l'hystérie masculine*, op. cit., p. 9

<sup>95</sup> Melman, C. (1982-83). *Nouvelles études sur l'hystérie*, op. cit., p. 281

<sup>96</sup> Ibid., p. 307

exceptionnelle mais cette fois réussie, de l'être et de l'avoir »<sup>97</sup>. Ainsi l'imagô féminin que se propose d'incarner l'hystérique homme a la particularité d'être « marquée de [l'] insigne pénien »<sup>98</sup>, le plaçant dans cette position de « hors-concours » mentionnée précédemment. Il s'engage dans « une espèce de chevalerie [...] une espèce de tentative d'exploit »<sup>99</sup>, pour résoudre la question de la féminité, en premier lieu celle de la mère, en lui offrant « le vrai homme [...] celui qui pourrait la guérir des maux dont elle semblait affligée »<sup>100</sup>.

Cette volonté d'être le « vrai homme » et pas le « minable du foyer originel »<sup>101</sup>, ouvre à la question de l'identification au père. En effet, on l'a vu, un des traits caractéristique de l'homme hystérique est la haine du père symbolique, le cantonnant dans un rapport au père fortement imaginarisé. Ainsi, il s'identifie à ce père imaginaire, père non castré, dans le but de l'égaliser voire de le dépasser, dans le désir d'être son plus digne représentant, non pas en acquiesçant à la castration, mais en y échappant, comme si un fils castré faisait peser la menace de la castration sur ce père imaginaire.

On voit donc la manière dont l'hystérique masculin traite la question qu'il se pose sur la féminité, par cette double identification au père et à la mère, en vertu de la bisexualité psychique, en faisant « l'homme qui supposerait savoir la femme »<sup>102</sup>.

---

<sup>97</sup> Ibid., p. 276

<sup>98</sup> Ibid., p. 276

<sup>99</sup> Ibid., p. 281

<sup>100</sup> Melman, C. (1987). *Clinique de l'hystérie masculine*, op. cit., p. 14

<sup>101</sup> Melman, C. (1982-83). *Nouvelles études sur l'hystérie*, op. cit., p. 280

<sup>102</sup> Collectif : Fondation du champ freudien. *Hystérie et obsession*, op. cit., p 190

## **4. La sexualité**

Si la virilité de l'hystérique masculin est, comme le dit Melman, régulièrement inquiète d'elle-même, il ajoute que c'est une virilité « qui veut s'accomplir [...] comme totale »<sup>103</sup>. Ceci ne va pas sans poser problème, surtout une fois posée l'impossibilité lacanienne du rapport sexuel. Les troubles de la sexualité ne sont bien sûr pas uniquement l'apanage de l'hystérie masculine (ni même de l'hystérie en général), mais ils présentent dans ce contexte quelques caractéristiques qu'il est intéressant d'étudier.

Nous envisagerons donc quelques-uns des avatars de cette virilité « qu'il veut dédier, en hommage, à la demande de toute femme [...] que lui-même ne peut assumer »<sup>104</sup> :

- L'impuissance, réponse à cette demande par un « ne pas avoir », dénégation de cet avoir phallique dont l'hystérique ne sait que faire. Mais aussi maintien d'une relation œdipienne non dépassée à la mère, par l'impossibilité d'avoir d'autres partenaires, ou assurance d'être l'objet du désir d'une femme au-delà du rapport sexuel<sup>105</sup>. Israël la distingue par ailleurs de la frigidité : « la frigidité n'est pas une impuissance, un ne-pas-pouvoir ; elle est refus, ne-pas-vouloir »<sup>106</sup>.

- L'éjaculation précoce, court-circuit de l'acte dans l'identification imaginaire à la partenaire, « la défaite de l'éjaculation [anticipant] sur le surgissement menaçant d'une jouissance féminine »<sup>107</sup>, d'une jouissance autre, sur laquelle vient buter cette identification.

---

<sup>103</sup> Melman, C. (1987). *Clinique de l'hystérie masculine*, op. cit., p. 10

<sup>104</sup> Perrier, F. (1968). *Structure hystérique et dialogue analytique*, op. cit., p. 339

<sup>105</sup> Israël, L. (1976). *L'hystérique, le sexe et le médecin*, op. cit., p. 120-121

<sup>106</sup> Ibid., p. 91

<sup>107</sup> Perrier, F. (1968). *Structure hystérique et dialogue analytique*, op. cit., p. 339

- La question, envisagée avec crainte, de l'homosexualité, dont Melman nous rappelle le peu de propension à évoluer vers une véritable homosexualité, car la « position féminine adoptée ne vaut que dans l'accomplissement d'une virilité parfaite »<sup>108</sup>.

- Enfin, un possible renoncement à la participation sexuelle, tentative de contournement radicale de l'impossibilité du rapport sexuel.

---

<sup>108</sup> Melman, C. (1987). *Clinique de l'hystérie masculine*, op. cit., p. 29

## **IV. Conclusion**

La reprise des théorisations freudiennes, puis lacaniennes a permis de mettre en évidence l'évolution de cette théorisation, avec notamment la distinction par Lacan de la structure hystérique au-delà de l'hystérie de conversion.

Nous avons dégagé le désir du sujet hystérique, désir de désir de l'Autre, auprès de qui il revendique l'avoir phallique, revendication caractérisée par son insatisfaction ; son questionnement fondamental : « qu'est-ce qu'une femme », articulé dans son fantasme et dans son discours, où il met son interlocuteur en position de maître, chargé de produire un savoir sur la castration qu'il se propose d'incarner pour lui.

Nous avons également mis en évidence les divergences entre les sexes en ce qui concerne le parcours dans l'Œdipe, le rapport à la castration, au signifiant phallique, qui sont la conséquence du fait qu'il n'existe qu'un seul signifiant dans l'inconscient pour dire le sexe.

De ce fait, l'hystérie masculine, bien que répondant fondamentalement à la même problématique que l'hystérie féminine, présente certaines particularités que nous avons exposées.

Reste la question que nous nous posons avec Lucien Israël : « si l'on se souvient que la structure névrotique est la structure même de ce qu'on désigne par le sujet normal, [...] que devient la foule des névrosés hommes qui doivent bien exister quelque part »<sup>109</sup>.

---

<sup>109</sup> Israël, L. (1976). *L'hystérique, le sexe et le médecin*, op. cit., p. 57

Il répond à cette question que les hommes hystériques se camouflent, « et dans la meilleure cachette pour un médecin, sous une autre étiquette diagnostique »<sup>110</sup>. Il évoque plusieurs de ces camouflages : névrose post-traumatique, conduites perverses, conduites psychopathiques, conduites addictives. Nous avancerons d'ailleurs, sans prétendre épuiser la question, que ce kaléidoscope nosographique n'est pas sans rapport avec la fragilité de l'image spéculaire et la dépendance à « l'Autre réel » dont parle Melman.

Dans la suite de ce travail, pour tenter d'apporter une réponse à la question des rapports qu'entretiennent l'hystérie masculine et l'alcoolisme, nous allons nous intéresser à la psychopathologie de l'alcoolisme.

---

<sup>110</sup> Ibid.

# **PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ALCOOLISME**

# **I. Les premières approches psychanalytiques :**

## **Freud et ses successeurs**

### **1. Freud**

#### **a. Les textes « pré-analytiques »**

Freud n'a pas écrit de texte de référence consacré directement à l'alcoolisme ou plus généralement aux conduites addictives. Il s'agit d'ailleurs d'un des rares phénomènes psychopathologiques n'ayant pas eu cet honneur. Descombey voit dans cette absence une « tâche aveugle dans la théorie »<sup>111</sup>, qu'il relie à un inachevé de l'auto-analyse de Freud quant à son rapport personnel aux toxiques : d'abord la cocaïne, qui une fois abandonnée, sera remplacée par le tabac, dépendance dont Freud ne se débarrassera jamais malgré ses conséquences funestes. On trouve cependant dans son œuvre des mentions concernant l'alcoolisme, par fragments épars, qui permettent de poser certaines bases d'une approche psychanalytique.

Dans un des premiers textes où il mentionne l'alcool, en 1888, dans le paragraphe consacré à l'hystérie d'un *Manuel alphabétique de la médecine*, Freud le décrit comme un des facteurs occasionnels déclenchant une crise d'hystérie aiguë : « En tant que facteurs produisant les accès hystériques aigus, on peut alléguer : les traumatismes, les intoxications (plomb, alcool), le chagrin, les émotions, les maladies épuisantes, en un mot ce qui est capable

---

<sup>111</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi: L'alcoolisme, entre médecine, psychiatrie et psychanalyse*. Paris: Harmattan, 1999, p. 95

d'exercer un puissant effet de caractère nuisible »<sup>112</sup>. La première avancée de ce texte est le souci de voir dans l'alcool un « révélateur » d'une partie du psychisme de l'individu, facteur déclenchant, ni constant, ni spécifique.

Autre citation en 1890 dans un article concernant le traitement par l'hypnose : « l'hypnose peut être utilisée non seulement dans tous les états nerveux et dans les désordres dus à « l'imagination » ou pour interrompre les habitudes morbides (comme l'alcoolisme, la morphinomanie ou les aberrations sexuelles), mais aussi pour beaucoup de maladies organiques »<sup>113</sup>. Freud décrit donc ici l'alcoolisme comme « habitude morbide », le classant entre les désordres dus à l'imagination et les maladies organiques. On remarque également le rapprochement avec la toxicomanie et les aberrations sexuelles. Si cela se comprend facilement dans le premier cas, le second ouvre la question de l'alcoolisme dans ses rapports avec la perversion, sujet sur lequel nous reviendrons plus tard.

L'année suivante, toujours dans un texte consacré au traitement par l'hypnose, l'alcoolisme est cette fois plus nettement mis du côté du champ psychique : « nous n'emploierons cette méthode que pour des désordres nerveux purement fonctionnels, des affections d'origine psychique et des toxicomanies ou autres sujétions »<sup>114</sup>.

Par la suite, l'élaboration de la théorie psychanalytique prend un tournant quand Freud se lance dans son auto-analyse. Son travail personnel se poursuit dans sa correspondance avec son ami Wilhelm Fliess, qui comporte plusieurs références à l'alcoolisme.

---

<sup>112</sup> Freud, S. (1888). *Hystérie*. In Freud, S., Strachey, J., Freud, A., Strachey, A., Tyson, A., Richards, A. *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Volume I, 1886-1899*. London: The Hogarth Press, 1966, p. 50-51

<sup>113</sup> Freud, S. (1890). *Traitement psychique*. In Freud, S., Strachey, J., Freud, A., Strachey, A., Tyson, A. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Volume VII, 1901-1905*. London: The Hogarth Press, 1953, p. 299

<sup>114</sup> Freud, S. (1891). *Hypnose*. In *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Volume I, 1886-1899, op. cit.*, p. 106

## **b. La correspondance avec Fliess**

Dans le *Manuscrit H*<sup>115</sup>, texte centré sur la paranoïa, Freud décrit le mécanisme de la projection. Selon sa conception de l'époque, ce mécanisme de défense permet au malade, dans le délire paranoïaque, de nier les reproches qu'il se fait comme provenant de lui-même et de les projeter à l'extérieur, d'où ils reviennent sous forme d'accusations imaginaires : « le contenu réel [reste] intact alors que l'emplacement de toute la chose [change] »<sup>116</sup>. Par ce mécanisme de défense, le patient peut repousser le reproche, venant apparemment d'une source extérieure à son moi, alors qu'il devrait en admettre la réalité s'il reconnaissait son origine à l'intérieur de lui-même.

On trouve dans ce texte plusieurs illustrations cliniques, dont la suivante concernant l'alcool : « L'alcoolique ne s'avoue jamais que la boisson l'a rendu impuissant. Quelle que soit la quantité d'alcool qu'il supporte, il rejette cette notion intolérable. C'est la femme qui est responsable, d'où délire de jalousie, etc. »<sup>117</sup>. On retrouve dans cette illustration clinique la mention de la « responsabilité » de la femme, si souvent affirmée par les patients alcooliques, par un déplacement qui fait venir la femme en lieu et place de l'alcool dans le discours conscient, permettant d'incriminer un objet externe, avec comme résultat apparent une aconflictualité intrapsychique. La question se pose d'ailleurs de la nature de la femme dont il s'agit : mère, épouse, imago ?

Freud met en lumière dans ce texte le rôle de la sexualité dans la problématique alcoolique. Le déplacement précédemment évoqué permet

---

<sup>115</sup> Freud, S. (1895). *Manuscrit H*. In *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*

<sup>116</sup> Ibid., p. 99

<sup>117</sup> Ibid., p. 101

selon lui de garder refoulé la reconnaissance de l'impuissance sexuelle devant la femme. On voit apparaître aussi, en négatif, l'alcool comme restaurateur de la virilité, de la toute-puissance sexuelle, introduisant le couple impuissance/toute-puissance si fréquent dans le discours des alcooliques. Freud laisse ici entière la question de la nature de cette sexualité, c'est-à-dire génitale ou pré-génitale.

Autre mention concernant l'alcoolisme dans le *Manuscrit K*, dans la partie consacrée au développement de la névrose obsessionnelle : « l'idée obsédante comme tout autre idée se trouve soumise à une critique logique ; le symptôme secondaire consiste en une augmentation de la scrupulosité, d'une compulsion à l'examen et à la conservation des choses. D'autres symptômes secondaires se forment quand la compulsion se porte sur les pulsions motrices dirigées contre l'idée obsédante. C'est le cas de la rumination mentale, de l'ivrognerie (dipsomanie), des cérémoniaux de protection, etc. (folie du doute) »<sup>118</sup>. On voit ici l'alcoolisation passer du statut d'agent étiologique à celui de symptôme secondaire, de défense, s'élaborant au cours de l'évolution de la névrose (névrose obsessionnelle dans le cas présent), défense marquée par le déplacement sur une « pulsion motrice » de la compulsion idéique initiale.

La même année, Freud complète ses vues sur la névrose obsessionnelle. Il en distingue deux formes cliniques selon que ce soit la représentation psychique de l'acte déterminant les auto-reproches ou l'affect d'auto-reproche relié à cet acte qui tente de revenir au conscient. Dans le second cas, nous dit-il : « la défense secondaire contre les affects obsédants produit encore un plus grand nombre de mesures de protection, qui sont susceptibles d'être transformées en actions compulsives. On peut les grouper selon leur tendances : mesures d'expiation [...], mesures de précaution [...], mesures de crainte de la trahison [...], mesures pour s'étourdir

---

<sup>118</sup> Freud, S. (1896). *Manuscrit K*. In *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 133

(dipsomanie) »<sup>119</sup>. Le rôle de défense des alcoolisations est donc précisé, en « anesthésiant » le moi, comme lutte non pas uniquement contre des représentations mais aussi contre des affects.

Les développements de la théorie freudienne, notamment au sujet de la libido, conservent l'idée de cette fonction d'insensibilisation du moi dévolue à l'alcoolisation, qui sera articulée de manière plus précise au principe de plaisir au fil de son œuvre. On trouve ainsi dans la lettre n°55 à Fliess : « J'ai pu découvrir le séducteur de mon malade, un homme génial mais dipsomane invétéré depuis sa 50<sup>e</sup> année. Ses crises de dipsomanie s'annonçaient toujours soit par de la diarrhée, soit par un rhume et de l'enrouement (système sexuel oral !), c'est-à-dire par une reproduction d'incidents qu'il avait lui-même passivement subis. Cet homme, pervers jusqu'à l'époque de sa maladie, était par conséquent, resté jusqu'à ce moment bien portant. La dipsomanie s'était produite par renforcement (ou plutôt par substitution) d'une pulsion venue remplacer la pulsion sexuelle associée »<sup>120</sup>.

Les signes annonçant la crise dipsomaniaque, sont donc interprétés par Freud comme reproductions d'incidents ayant été vécus sur un mode passif. On peut ici faire le parallèle entre la répétition des alcoolisations et ce que Freud décrira plus tard dans *Au-delà du principe de plaisir*<sup>121</sup>, c'est-à-dire que si l'alcoolisation en elle-même a vocation à anesthésier les affects désagréables, leur répétition serait génératrice d'un plaisir de maîtrise sur un mode actif. Cette pulsion, ou plutôt cette compulsion, qui préside aux alcoolisations, ajoute-t-il, est substitutive d'une pulsion sexuelle réprimée et aurait par ailleurs à voir avec la pulsion orale.

L'année 1897 représente un tournant dans les élaborations théoriques psychanalytiques, comme nous l'avons vu précédemment dans ce travail,

---

<sup>119</sup> Freud, S. (1896). *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*, op. cit., p. 71

<sup>120</sup> Freud, S. (1897). *Lettre à W. Fliess n°55*. In *La naissance de la psychanalyse*, op. cit., p. 163-64

<sup>121</sup> Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. In *Essais de psychanalyse*, op. cit.

avec l'abandon de la théorie de la séduction et la compréhension du poids de la vie fantasmatique, ainsi que l'introduction de la question de la sexualité infantile. C'est cette année que Freud écrit dans une lettre à Fliess : « J'en suis venu à croire que la masturbation était la seule grande habitude, le « besoin primitif », et que les autres appétits, tels que le besoin d'alcool, de morphine, de tabac, n'en sont que les substitutifs, les produits de remplacement »<sup>122</sup>.

Il revient sur ce point l'année suivante dans un texte sur la neurasthénie, dont il conseille pour le traitement une désintoxication des habitudes masturbatoires, à l'origine selon lui de cette maladie. Il fait dans ce passage une analogie avec la toxicomanie, analogie que l'on peut étendre, au vu du texte précédent, à l'alcoolisme : « La désaccoutumance de la masturbation n'est qu'une des nouvelles tâches thérapeutiques qui résultent pour le médecin de la prise en compte de l'étiologie sexuelle, et cette tâche précise ne semble pouvoir être accomplie, comme toute autre désaccoutumance, que dans un établissement hospitalier et sous surveillance constante du médecin. Abandonné à lui-même, le masturbateur revient, à l'occasion de toute influence déprimante, à la satisfaction qui lui est commode. Le traitement médical ne peut ici se fixer d'autre but que de ramener au commerce sexuel normal le neurasthénique [...], car le besoin sexuel, dès lors qu'il a été éveillé [...], ne peut plus être réduit au silence, mais seulement déplacé sur une autre voie. Une remarque tout à fait analogue vaut d'ailleurs aussi pour toutes les autres cures d'abstinence, qui ne réussiront qu'en apparence, tant que le médecin se contentera de retirer au malade son agent narcotique sans se soucier de la source d'où jaillit le besoin impérieux de celui-ci. [...] Une investigation plus précise démontre en règle générale que ces narcotiques sont destinés à jouer le rôle de substituts [...] de la jouissance sexuelle

---

<sup>122</sup> Freud, S. (1897). *Lettre à W. Fliess n°79*. In *La naissance de la psychanalyse, op. cit.*, p. 211-12

manquante, et là où ne peut plus s'instaurer une vie sexuelle normale, on peut s'attendre avec certitude à la rechute du désintoxiqué »<sup>123</sup>.

Freud précise dans ce texte la notion de substitut d'une pulsion sexuelle évoquée dans les textes précédents, l'addiction vient remplacer la masturbation. Cette comparaison entre alcoolisation et masturbation fait entrevoir une réponse à la question de la nature de la pulsion sexuelle à laquelle l'alcool se substitue : il s'agirait plutôt d'une régression (« à la satisfaction qui lui est commode ») qui se placerait du côté de l'auto-érotisme, du pré-génital, moyen plus commode que le rapport sexuel « normal » pour obtenir du plaisir. La comparaison avec la masturbation (« la seule grande habitude ») amène également la notion de compulsion de répétition que nous évoquons plus haut (le « besoin impérieux » ou cette « habitude » si fréquente dans le discours des patients alcooliques). On voit également dans ce texte la relation alcool-dépression faite par Freud sur laquelle nous reviendrons plus tard. Enfin, on y voit la critique du seul traitement symptomatique, celui-ci devant se compléter de la recherche de « la source d'où jaillit le besoin impérieux », traitement devant prendre place au sein d'une institution (même, si bien évidemment, l'idée d'un hôpital pour désintoxication masturbatoire paraît maintenant bien risible).

### **c. Les écrits freudiens sur l'alcool de 1900 à 1920**

L'alcool est évoqué dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle*, ouvrage où, nous l'avons vu, Freud introduit la sexualité infantile, pré-génitale, avec ses différents stades (oral, anal, phallique) avant l'unification des pulsions partielles sous le primat du génital. C'est à propos du phénomène de la succion du pouce que Freud écrit : « Tous les enfants ne suçotent pas. Il est

---

<sup>123</sup> Freud, S. (1898). *La sexualité dans l'étiologie des névroses*. In *Résultats, idées, problèmes I: 1890-1920*. Paris: PUF, 2011, 7<sup>e</sup> éd., p. 88

à supposer que les enfants qui en viennent à cela sont ceux chez qui la signification érogène de la zone labiale est constitutionnellement renforcée. Si celle-ci subsiste, ces enfants deviendront, adultes, des gourmets de baisers, auront un penchant pour les baisers pervers ou, si ce sont des hommes, auront une forte motivation innée à boire et à fumer »<sup>124</sup>.

On trouve dans ce texte le point de départ de la conception de l'alcoolisme comme fixation au stade oral de la libido, conception qui sera largement développée dans les travaux ultérieurs des successeurs de Freud. C'est donc à cette sexualité archaïque, prégénitale et auto-érotique que l'alcool viendrait se substituer, mais semble-t-il, sans que cette substitution relève d'une unification des pulsions sous le primat du génital. L'alcool resterait un objet partiel faisant de l'alcoolique un « pervers monomorphe »<sup>125</sup>. On peut d'ailleurs se demander pourquoi l'alcool deviendrait, chez l'adulte, cible électorale de cette pulsion orale, celle-ci étant tournée vers l'auto-érotisme et s'embarrassant peu du type d'objet qui la satisfait.

En parallèle des *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Freud travaillait sur un autre ouvrage, *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Il n'est donc pas surprenant qu'il y fasse référence à l'alcool, notamment dans la partie consacrée au mécanisme du plaisir et à la psychogénèse du mot d'esprit : « Par la suite, l'étudiant ne renonce pas à manifester contre les contraintes de la pensée et de la réalité [...] C'est que l'homme est un « infatigable chercheur de plaisir » [...] et chaque fois qu'il doit renoncer à un plaisir qu'il a déjà goûté une fois, il lui en coûte beaucoup. Grâce aux joyeuses absurdités du *Bierschwefel* [inepties débitées devant un bock], l'étudiant essaie de sauver le plaisir qu'il tire de la possibilité de penser librement [...]. J'ajouterais même que quand, beaucoup plus tard, une fois devenu un homme mûr, il rencontre d'autres hommes à un congrès scientifique [...] il faut qu'à l'issue de la séance

---

<sup>124</sup> Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (*Œuvres complètes*), op. cit., p. 59-60

<sup>125</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi*, op. cit., p. 85

ait lieu la *Kneipzeitung* [l'écho du café du commerce], qui déforme jusqu'à l'absurde les connaissances nouvellement acquises, pour le dédommager de l'inhibition de pensée qui est venue nouvellement s'ajouter aux autres.

*Bierschwefel* et *Kneipzeitung* portent témoignage, dans leur nom, de ce que la raison critique, qui a refoulé le plaisir pris au non-sens, est déjà devenue si forte qu'elle ne peut être mise de côté, même temporairement, sans l'aide de moyens auxiliaires toxiques. [...] L'humeur joyeuse, qu'elle soit d'origine endogène ou qu'elle ait été produite par un toxique, réduit les forces inhibitrices, et parmi elles la raison critique, et, par-là, elle rend de nouveau accessibles des sources de plaisir sur lesquelles pesait le poids de la répression »<sup>126</sup>.

Le mot d'esprit, comme l'alcool, permettrait une « économie réalisée sur la dépense d'inhibition ou de répression »<sup>127</sup>, allégeant le poids du refoulement et des contre-investissements. Freud rajoute : « sous l'influence de l'alcool, l'adulte redevient un enfant »<sup>128</sup>, retournant au processus primaire. Cependant, signalent Mijolla et Shentoub, il est question ici d'ivresse occasionnelle, « il semble en effet que le gain de plaisir obtenu par cette épargne toxique des forces d'inhibition s'amenuise au fil de l'existence alcoolique jusqu'à ne plus être que la caricature de lui-même »<sup>129</sup>.

Une autre référence importante à l'alcool dans l'œuvre de Freud se trouve dans *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa*. Elle se trouve dans la dernière partie du texte, traitant du mécanisme paranoïaque. Il y est décrit comme point central de la paranoïa, un fantasme de désir homosexuel, Freud affirmant que toutes les formes de délire paranoïaque sont différentes formes de contradiction d'une proposition unique : « Moi [un

---

<sup>126</sup> Freud, S. (1905). *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Paris: Gallimard, 1993, p. 237-38

<sup>127</sup> Ibid., p. 226

<sup>128</sup> Ibid., p. 238

<sup>129</sup> Mijolla, A., Shentoub, S. A. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*. Paris: Payot, 2004, p.

homme], je l'aime [lui, un homme] »<sup>130</sup>. Le délire de persécution contredit le verbe (je le hais), l'érotomanie le complément (elle m'aime), le délire de jalousie le sujet (elle l'aime), tandis que le délire des grandeurs contredit la proposition toute entière (je n'aime personne d'autre que moi). C'est à propos du délire de jalousie que Freud prend l'alcoolisme comme exemple : « Nous savons que ce moyen de jouissance supprime les inhibitions et défait les sublimations. Il n'est pas rare que l'homme soit poussé à l'alcool par la déception auprès de la femme, mais en règle générale cela veut dire qu'il se réfugie au cabaret et dans la compagnie des hommes, qui lui apporte la satisfaction de sentiment dont il regrettait l'absence à son foyer auprès de la femme. Si ces hommes deviennent alors, dans son inconscient, objets d'un investissement libidinal renforcé, il se défend de cet investissement par la troisième sorte de contradiction : Ce n'est pas moi qui aime l'homme – c'est elle qui l'aime ! – et il soupçonne la femme d'être liée avec tous les hommes qu'il est tenté d'aimer »<sup>131</sup>.

Apparaissent dans ce texte des notions qui seront ensuite développées par de nombreux auteurs, à savoir l'homosexualité latente, la destruction des sublimations et la levée des inhibitions. L'alcoolique, « déçu » par la femme, régresse donc à cette homosexualité latente (libido homosexuelle dont Freud fera plus tard, une fois sublimée, le fondement du lien social<sup>132</sup>) et est poussé à rechercher, recherche médiatisée par l'absorption du toxique, la compagnie des hommes. Le statut de cette « déception » fait de nouveau surgir la question du rapport entre alcool et dépression/deuil. En effet cette « déception » est bien trop souvent invoquée par les alcooliques dans leur discours conscient pour ne pas mériter une analyse plus poussée. Enfin, on retrouve dans ce texte le déplacement sur l'extérieur du conflit, Freud ajoutant dans le passage suivant : « avec le changement de sujet aimant, le processus

---

<sup>130</sup> Freud, S. (1905). *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa*. In *Cinq psychanalyses (Œuvres complètes)*, op. cit., p. 459

<sup>131</sup> Ibid., p. 460-61

<sup>132</sup> Freud, S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi*. In *Essais de psychanalyse*, op. cit.

est de toute façon jeté hors du moi. Que la femme aime les hommes, cela demeure une affaire de perception externe [...]»<sup>133</sup>.

Freud poursuit l'exploration des liens entre amour et alcool dans les *Contributions à la psychologie de la vie amoureuse*, plus particulièrement dans un article intitulé *Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse*. Dans ce texte, il tente de déterminer ce qui différencie l'instinct sexuel des autres instincts organiques. Il observe, qu'à l'inverse de ce qui se passe dans d'autres domaines, la valeur psychique du besoin amoureux chute quand sa satisfaction est aisée et « [qu'] il faut un obstacle pour faire monter la libido, et là où les résistances naturelles à la satisfaction ne suffisent pas, les hommes en ont, de tout temps, introduit de conventionnelles pour pouvoir jouir de l'amour »<sup>134</sup>.

Il se pose également la question inverse, se demandant si « la satisfaction d'une pulsion en général entraîne un abaissement aussi marqué de sa valeur psychique »<sup>135</sup>. C'est à cette occasion qu'il prend comme exemple la relation qu'entretient le buveur avec le vin : « N'est-il pas vrai que le vin offre toujours au buveur la même satisfaction toxique, que la poésie a si souvent comparée à la satisfaction érotique – comparaison d'ailleurs acceptable d'un point de vue scientifique. A-t-on jamais entendu dire que le buveur fût contraint de changer sans cesse de boisson parce qu'il se lasserait bientôt d'une boisson qui resterait la même ? Au contraire l'accoutumance resserre toujours d'avantage le lien entre l'homme et la sorte de vin qu'il boit. Existe-t-il chez le buveur un besoin d'aller dans un pays où le vin soit plus cher ou sa consommation interdite, afin de stimuler par de telles difficultés, sa satisfaction en baisse ? Absolument pas. Écoutons les propos de nos grands alcooliques, comme Böcklin sur leur relation avec le vin : ils évoquent

---

<sup>133</sup> Freud, S. (1905). *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa*, op. cit., p. 461

<sup>134</sup> Freud, S. (1912). *Contributions à la psychologie de la vie amoureuse (Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse)*. In *La vie sexuelle*, op. cit., p. 63

<sup>135</sup> Ibid.

l'harmonie la plus pure et comme un modèle de mariage heureux. Pourquoi la relation de l'amant à son objet sexuel est-elle si différente ? »<sup>136</sup>.

A cette interrogation, Freud répond que : « en raison de l'instauration en deux temps du choix d'objet avec, entre les deux, l'intervention de la barrière contre l'inceste, l'objet final de la pulsion sexuelle n'est plus l'objet originaire, mais seulement son substitut »<sup>137</sup>. Ce qui ferait de l'alcool, à l'inverse, un objet dont l'investissement se déroulerait au sein d'une relation duelle, sans passer par la barrière de l'inceste et donc sans figure interdictrice, « harmonie la plus pure » ou « mariage heureux » qui auraient un goût de paradis perdu. Cela nous permet de revenir sur les liens entre alcool et deuil/dépression, ce que nous avons développé précédemment orientant vers une conception de l'alcool comme masque de la perte de l'objet originaire, négation du deuil et de toute élaboration possible de la perte (l'alcool pour « ne pas penser » disent souvent les malades), la « déception » ne serait donc pas une perte objectale. « L'alcool n'est pas le médicament de la dépression, l'alcoolique voudrait qu'il en soit le vaccin préventif »<sup>138</sup>, nous dit Descombey.

Ressurgit donc la question du pourquoi de ce blocage sur l'alcool, l'alcoolique s'y arrêtant au lieu de continuer sur la « série infinie d'objets substitutifs »<sup>139</sup> qui est appelée par cette perte de l'objet originaire. Nous avancerons que l'on peut voir derrière ce blocage le travail de la pulsion de mort (introduite dans *Au-delà du principe de plaisir*), dont « l'harmonie pure », bien moins enviable vue sous cet angle, serait l'aboutissement (l'issue fatale prématurée est malheureusement assez fréquente dans l'alcoolisme).

---

<sup>136</sup> Ibid., p. 63-64

<sup>137</sup> Ibid., p. 64

<sup>138</sup> Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*. Revue française de psychanalyse, vol. 68, n°2. Paris: PUF, 2004, p. 567

<sup>139</sup> Freud, S. (1912). *Contributions à la psychologie de la vie amoureuse (Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse)*, op. cit., p. 64

Quelques années plus tard, Freud reprend dans *Deuil et mélancolie* le thème de ce qu'il avait abordé dans *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, « [l'] économie réalisée sur la dépense d'inhibition ou de répression ». Pour Freud, les 3 piliers de sa conception de la psychopathologie de la mélancolie sont la perte de l'objet, l'ambivalence de la relation amoureuse et la régression de la libido dans le moi. Dans sa conception, la manie est comparable à la mélancolie, car « les deux affections luttent contre le même « complexe », auquel il est vraisemblable que le moi a succombé dans la mélancolie, alors que dans la manie il l'a maîtrisé ou mis à l'écart »<sup>140</sup>. Freud ajoute plus bas : « L'ivresse alcoolique qui appartient à la même série d'états, on pourra, à juste titre – dans la mesure où elle est une ivresse gaie – la classer de la même façon ; il s'agit vraisemblablement avec elle de la suppression des dépenses de refoulement, obtenue par un moyen toxique. [...] La condition économique déjà mentionnée a été remplie dans la vie d'âme, et c'est pourquoi on est, d'une part, d'une humeur si gaie et, d'autre part, si non-inhibé dans l'action »<sup>141</sup>.

La « condition économique » dont parle Freud est mentionnée plus haut dans le texte, il s'agit « d'une action par laquelle une grande dépense psychique, longtemps entretenue ou engagée par habitude, devient finalement superflue, de telle sorte qu'elle est disponible pour des utilisations et des possibilités d'éconduite de toutes sortes »<sup>142</sup>.

Le rapprochement fait ici entre mélancolie, manie et ivresse introduit la notion, en ce qui concerne l'alcoolisme, de ce qu'il a trait au narcissisme (régression de la libido dans le moi), concept introduit dans la théorie

---

<sup>140</sup> Freud, S. (1915). *Deuil et mélancolie*. In *Métopsychoanalyse (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010, p. 117

<sup>141</sup> Ibid., p. 117-18

<sup>142</sup> Ibid., p. 117

freudienne par *Pour introduire le narcissisme*<sup>143</sup> l'année précédente. On retrouve encore l'idée de « suppression des dépenses de refoulement, obtenue par un moyen toxique », « grande dépense psychique » devenant finalement superflue, déjà évoquée dans *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Là encore, Freud évoque uniquement le phénomène de l'ivresse ponctuelle, ne précisant pas son éventuelle transposition à l'alcoolisme chronique. Ce texte ouvre également sur ce dont nous discuterons plus tard dans ce travail, à savoir des rapports qui ont été fait par divers auteurs entre alcoolisme et psychose maniaco-dépressive.

#### **d. Les écrits freudiens sur l'alcool après l'introduction de la deuxième topique**

Les derniers textes de Freud abandonnent un abord psychanalytique strictement individuel pour s'intéresser à la place de l'alcool dans la société et dans la destinée humaine. On trouve un court passage sur l'alcool dans *L'avenir d'une illusion*, ouvrage traitant de la religion, que Freud qualifie de « névrose universelle [dispensant] de la tâche de former une névrose personnelle »<sup>144</sup> et qu'il compare avec l'addiction. C'est ainsi qu'il écrit à propos de la prohibition, en cours à l'époque, aux Etats-Unis, comparant religion et addiction : « C'est certainement une entreprise insensée que de vouloir supprimer de force et d'un seul coup la religion. Surtout du fait que cela est sans espoir. Le croyant ne se laisse pas arracher sa croyance, ni par des arguments, ni par des interdits. Mais si cela réussissait chez quelques-uns, ce serait une cruauté. Celui qui, des décennies durant, a pris un somnifère ne peut naturellement pas dormir si on le lui retire. Que l'action des consolations religieuses puisse être assimilée à celle d'un narcotique, voilà qui est joliment illustré par ce qui se passe en Amérique. Là-bas, on veut, visiblement sous

---

<sup>143</sup> Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme*. In *La vie sexuelle*, op. cit.

<sup>144</sup> Freud, S. (1927). *L'avenir d'une illusion*. Paris: PUF, 2013, 8<sup>e</sup> éd., p. 45

l'influence de la domination des femmes, retirer aux êtres humains tous les stimulants, stupéfiants et excitants, et en dédommagement, on les gave de la crainte de Dieu. [...] Je vous contredis donc lorsque vous en arrivez à déduire que l'homme, en tout état de cause, ne peut se passer du réconfort de l'illusion religieuse et que, sans elle, il ne supporterait pas le poids de la vie, la cruelle réalité effective. Bien sûr, il ne la supporterait pas, l'homme à qui vous avez infusé dès l'enfance ce poison doux – ou doux-amer. Mais l'autre, celui qui a été élevé dans la sobriété ? Celui qui ne souffre pas de névrose n'a peut-être pas besoin non plus d'intoxication pour étourdir cette névrose »<sup>145</sup>.

Illusoire, donc, un sevrage brutal imposé de l'extérieur. Mais également cruauté, car l'intoxication protège du « poids de la vie », du moins s'il n'y a pas substitution, par un autre « poison doux » à l'arrêt de la prise de toxique (« on les gave de la crainte de Dieu »). Illusion aussi, à long terme, du poison « doux-amer » qui se révèle à double tranchant quand il fait défaut à celui qui en dépend, l'homme « qui ne souffre pas de névrose » pouvant, Freud l'imagine, se passer de « l'étourdissement » du toxique. Cette conclusion nous paraît intéressante à garder à l'esprit en ce qui concerne les fameux « alcoolismes non-psychiatriques » qui souffrent « juste » de leur problématique alcoolique. On voit aussi, avec peu de ménagement, évoquée encore une fois la « responsabilité » de la femme dans les malheurs de l'alcoolique, femme qui non contente de décevoir l'homme et de le pousser à la boisson, veut lui interdire le soulagement apporté par le toxique. Freud aurait-il trop « écouté nos grand alcooliques » pour reprendre à son compte cette ambivalence par rapport à la femme que l'on retrouve chez ces patients ?

---

<sup>145</sup> Ibid., p. 49-50

La même année, dans un article intitulé *L'humour*, Freud établit un parallèle entre humour et alcoolisation, y développant sa conception du rôle de ceux-ci pour l'humanité. La grandeur de l'humour, nous dit-il, « est manifestement lié au triomphe du narcissisme, à l'invulnérabilité victorieusement affirmée du moi. Le moi se refuse à se laisser offenser, contraindre à la souffrance par les occasions qui se rencontrent dans la réalité ; [...] d'avantage : il montre qu' [elles] ne sont pour lui que matière à gain de plaisir »<sup>146</sup>. Il poursuit plus loin : « Par ces deux derniers traits, la mise à l'écart des exigences de la réalité et la suprématie assurée au principe de plaisir, l'humour se rapproche des processus régressifs ou réactionnels [...] il prend place dans la longue série des méthodes que la vie psychique de l'homme a déployées pour échapper à la contrainte de la souffrance, série qui commence avec la névrose, culmine dans la folie, et dans laquelle il faut inclure l'ivresse, l'absorption en soi-même, l'extase »<sup>147</sup>.

Freud reprend l'idée de l'alcool comme auxiliaire dans la lutte du principe de plaisir contre la soumission au principe de réalité dans *Le malaise dans la culture*. Il y affirme que l'homme aspire au bonheur car, « c'est simplement le programme du principe de plaisir qui pose la finalité de la vie [...] et pourtant son programme est en désaccord avec le monde entier »<sup>148</sup>. Forcé de réduire ses prétentions au bonheur, l'homme se contente de chercher des moyens pour réduire sa souffrance, dont l'expérience est bien plus fréquente. Parmi ces moyens, se trouvent ceux qui agissent directement sur l'organisme en luttant contre la sensation de souffrance : « La méthode la plus grossière mais aussi la plus efficace pour exercer une telle influence est la méthode chimique, l'intoxication. [...] c'est un fait qu'il y a des substances étrangères au corps, dont la présence dans le sang et dans les tissus nous procure des sensations de plaisir immédiates, mais qui modifient aussi les

---

<sup>146</sup> Freud, S. (1927). *L'humour*. In *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris: Gallimard, 1988, p. 323

<sup>147</sup> Ibid., p. 324

<sup>148</sup> Freud, S. (1929). *Le malaise dans la culture (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010, 7<sup>e</sup> éd., p. 18

conditions de notre vie de sensation de telle sorte que nous devenons inaptes à la réception des motions de déplaisir. [...] L'action des stupéfiants dans le combat pour le bonheur et le maintien à distance de la misère est à ce point appréciée comme un bienfait que les individus, comme les peuples, leur ont accordé une solide position dans leur économie libidinale. [...] Ne sait-on pas qu'avec l'aide du « briseur de soucis » on peut se soustraire à chaque instant à la pression de la réalité et trouver refuge dans un monde à soi offrant des conditions de sensation meilleures ? »<sup>149</sup>.

Freud place donc ici le drame de l'alcoolique dans le lot commun de la condition humaine, à qui le principe de réalité rend indispensable un procédé permettant un gain de satisfaction ainsi qu'un évitement du déplaisir. L'alcool est un de ceux-là, pas le seul, mais suffisamment efficace pour que les hommes lui accordent « une solide position dans leur économie libidinale ». Freud ajoute que « c'est précisément cette propriété des stupéfiants qui conditionne aussi leur danger et leur nocivité »<sup>150</sup>, le malheur de l'alcoolique étant probablement qu'il attende « tout satisfaction d'une unique tendance »<sup>151</sup>.

## **2. Quelques contributions des successeurs de Freud**

### **a. Abraham**

A la suite de Freud, Abraham est un des premiers à s'intéresser (bien que brièvement semble-t-il) à l'approche psychanalytique de l'alcoolisme, avec un article de 1908, intitulé *Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme*.

---

<sup>149</sup> Ibid., p. 20-21

<sup>150</sup> Ibid., p. 21

<sup>151</sup> Ibid. p. 27

Celui-ci commence par la mention de la différence qu'il remarque dans l'attitude des deux sexes par rapport à l'alcool : « Il est généralement admis que le goût de l'alcool est plus le fait de l'homme que de la femme »<sup>152</sup>. Il relie cela à deux choses : premièrement, le refoulement plus fort de la libido chez la femme, dont la pulsion sexuelle devient plutôt passive (« l'homme conquiert, la femme se donne »<sup>153</sup>) ; deuxièmement, la perception différente de la consommation d'alcool par la société selon le sexe, avec le thème de l'alcool comme marque de virilité : « l'alcool n'est jamais lié à la vie sociale des femmes comme à celle des hommes. Tenir la boisson nous apparaît généralement comme un signe de virilité, une question d'honneur même. La société n'exige pas rigoureusement de la femme qu'elle boive. La morale courante tendrait plutôt à considérer le fait de boire comme peu féminin. Entre femmes normales, boire ne donne jamais lieu à une renommée comme parmi les hommes »<sup>154</sup>.

Cette idée de l'alcool comme signe de virilité permet de reprendre l'idée de Freud, de l'alcool comme substitut d'une pulsion sexuelle. L'alcool agit comme un stimulant sur le « complexe » de virilité »<sup>155</sup> affirme-t-il, preuve en est, selon lui, que « lorsque la puissance sexuelle s'éteint, l'âge venu, l'homme a volontiers recours au plaisir de l'alcool, substitut de sa virilité qui s'évanouit »<sup>156</sup>. Les alcooliques s'attachent à cette substitution même quand, au final, « l'alcool les a trahis. Ils lui ont confié leur puissance parce qu'il leur donnait un sentiment de force sexuelle. Mais l'alcool leur a dérobé la force ; alors non plus ils ne remarquent pas l'escroquerie. Ils ne s'en détournent pas, ils continuent à identifier l'alcool avec leur sexualité et l'utilisent comme son

---

<sup>152</sup> Abraham, K. (1908). *Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme*. In *Œuvres complètes: I*. Paris: Payot, 1965, p. 48

<sup>153</sup> Ibid., p. 49

<sup>154</sup> Ibid., p. 48

<sup>155</sup> Ibid., p. 52

<sup>156</sup> Ibid., p. 53

substitut »<sup>157</sup>. Il ajoute plus loin : « L'alcool a un effet d'excitation sexuelle le buveur poursuit cette excitation mais il se prive ainsi de sa capacité de poursuivre une activité sexuelle normale »<sup>158</sup>. On retrouve le retour « à la satisfaction [prégénitale] qui lui est commode » du neurasthénique de Freud.

L'idée de la levée des sublimations de la pulsion sexuelle par l'alcool est reprise par Abraham, notamment sa composante homosexuelle : « quiconque n'est pas aveugle a pu observer dans chaque estaminet ces manifestations sentimentales qui sont stigmatisées comme pathologiques ou immorales et y a senti passer un souffle d'homosexualité »<sup>159</sup>. Mais contrairement à Freud, il note que cette destruction des sublimations est chronique : « Les buveurs habituels présentent une démesure caractéristique des sentiments, ils sont lourds et confiants, ils considèrent chacun comme un vieil ami et montrent une sensiblerie efféminée. Ils perdent le sentiment de la honte inutile d'insister ici sur les scènes que vivent les enfants d'un buveur. Bref, tous les sentiments élaborés grâce à la sublimation sont détruits »<sup>160</sup>. On peut alors se demander si la défaillance de la sublimation et du refoulement suit ou précède l'entrée en scène de l'alcool.

## **b. Ferenczi**

Le premier texte de Ferenczi sur l'alcoolisme a pour titre *Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa*. Dans la première partie de cet article, il présente un cas de ce qu'il nomme un « délire de jalousie paranoïaque alcoolique »<sup>161</sup>. Il s'agit du mari d'une gouvernante à son service qui développe un délire de jalousie centré autour de Ferenczi, qu'il accuse de

---

<sup>157</sup> Ibid., p. 54

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> Ibid., p. 50

<sup>160</sup> Ibid., p. 53

<sup>161</sup> Ferenczi, S. (1911). *Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa*. In *Sur les addictions*. Paris: Payot & Rivages, 2008, p. 46

coucher avec sa femme et que celui-ci explique par le transfert homosexuel du malade sur sa personne. Le mari battant de plus en plus fréquemment sa femme sous l'influence de l'alcool et le délire de jalousie s'étendant aux patients consultant chez Ferenczi, celui-ci se voit contraint de renvoyer le couple. Apprenant cela le mari multiplie les menaces envers Ferenczi, celui-ci apprenant de la femme du malade qu'il dit vouloir le poignarder, dormant même avec un poignard sous son oreiller. La femme finit par faire appel aux autorités pour faire placer son mari dans un hôpital psychiatrique.

Ferenczi fait remarquer que le malade s'était déjà marié une première fois, présentant durant cette période de vie conjugale un délire de jalousie ainsi que des alcoolisations répétées, le délire, tout comme l'alcoolisme, cédant une fois divorcé, jusqu'à son mariage actuel. Il en conclut que « ce n'est donc pas l'alcool qui était la cause profonde de la maladie ; il s'était adonné à la boisson du fait de l'opposition insoluble entre ses désirs hétérosexuels conscients et ses désirs homosexuels inconscients ; par la suite, l'alcool en détruisant la sublimation ramena en surface l'érotisme homosexuel, dont la conscience ne parvient à se débarrasser que par la projection, c'est-à-dire le délire de jalousie paranoïaque »<sup>162</sup>. La fragilité des sublimations et du refoulement apparaît donc ici préexistante à l'addiction, qui amplifie le phénomène, le délire repartant de plus belle quand « les circonstances imposaient des exigences accrues à sa capacité de sublimation »<sup>163</sup>.

On peut s'interroger sur cette opposition entre désir homosexuel et hétérosexuel postulée par Ferenczi. En effet, le traitement de celui-ci et de sa gouvernante, par le malade, ne semble pas si différent. Ils semblent tous les deux représenter un étayage, dont le sexe importe peu, avec qui la relation est ambivalente et dont la perte est intolérable. Quand Ferenczi lui annonce son

---

<sup>162</sup> Ibid., p. 47

<sup>163</sup> Ibid.

renvoi, l'homme « [sombre] dans la mélancolie, [s'adonne] complètement à la boisson [...] menaçant [...] quant à moi, son « favori », de me poignarder »<sup>164</sup>, poignard dont il menace également sa femme pour lui faire avouer qu'elle le trompe avec Ferenczi. Le mari profère les menaces envers Ferenczi devant sa femme, qui les lui rapporte, restant à l'inverse « poli et respectueux »<sup>165</sup> devant son employeur, « cordialité, serviabilité et soumission »<sup>166</sup> dit même, plus loin, celui-ci. Ici, donc, les choses semblent se jouer en deçà de la différence des sexes. Nous retournons alors à la question que nous nous posons plus haut, de la nature de cette femme qui déçoit toujours l'alcoolique : elle apparaît ici plutôt comme imago maternelle archaïque que véritablement comme une figure sexuée, femme ou mère.

L'ambivalence du patient introduit aussi à la dialectique impuissance/toute-puissance que nous avons déjà évoquée. En effet, le malade qui se vante de sa puissance sexuelle devant Ferenczi ou qui, alcoolisé, laisse éclater bruyamment ses désirs meurtriers, peut se défaire complètement en d'autres occasions. Ainsi, après un sermon où Ferenczi exige l'abandon de l'alcool et la cessation des violences sur sa femme, il nous décrit un homme qui « s'empara de [sa] main et l'embrassa au milieu des larmes »<sup>167</sup>. Ces sermons, bien sûr, ne changent pas le moins du monde le comportement du malade, et l'on retrouve là le clivage souvent observé chez nos patients alcooliques entre ces deux « facettes » de leur personnalité.

Ferenczi note également la « normalité » apparente du malade hors des périodes d'alcoolisation : « Il tenait beaucoup à me satisfaire, remplissait avec une précision et une raideur militaires tous mes ordres, mais il était extrêmement sensible à la moindre remarque de ma part, que je n'avais

---

<sup>164</sup> Ibid., p. 45

<sup>165</sup> Ibid.

<sup>166</sup> Ibid., p. 46

<sup>167</sup> Ibid., p. 44

d'ailleurs pas souvent l'occasion de faire »<sup>168</sup>. On voit aussi dans le contre transfert de Ferenczi le risque, toujours présent avec ces patients, d'aller vers une attitude paternaliste. Ainsi, après un sermon au mari de sa gouvernante, nous dit Ferenczi : « lorsque j'avançais la main pour serrer la sienne, je ne pus l'empêcher de l'embrasser avec force. Mais j'attribuai alors ce geste à son émotion et à mon attitude « paternelle » (quoique je fusse plus jeune que lui) »<sup>169</sup>.

C'est suite à une violente polémique avec Bleuler, à propos d'une note de bas de page<sup>170</sup> de l'article que nous venons d'examiner, que Ferenczi précise ses vues sur l'alcool l'année suivante, dans *L'alcool et les névroses*, où il se défend des reproches de Bleuler qui condamne la critique qu'il fait des mouvements antialcooliques, susceptible, pense Bleuler, de favoriser les intérêts de l'alcool. En effet, dans cette note, qu'il reprend dans *L'alcool et les névroses*, Ferenczi écrit : « l'agitation unilatérale des partisans de l'antialcoolisme tente de voiler le fait que l'alcoolisme n'est qu'une conséquence, certes grave, mais non la cause, des névroses »<sup>171</sup>. Il illustre cela avec une statistique établie par un médecin major de l'armée allemande démontrant que « la propagande antialcoolique des dernières années a fait tomber la morbidité alcoolique dans l'armée de 4,19 ‰ à 0,7 ‰, mais qu'en revanche, le nombre des névroses et des psychoses s'est accru dans les mêmes proportions »<sup>172</sup>.

Si la valeur intrinsèque de cette statistique est plus que discutable (Ferenczi admet lui-même qu'elle est le point faible de sa démonstration et qu'elle ne sert qu'à illustrer les résultats de l'investigation analytique exposés dans l'article précédent<sup>173</sup>), elle soutient, prolongeant les idées de Freud, sa

---

<sup>168</sup> Ibid., p. 42

<sup>169</sup> Ibid.

<sup>170</sup> Ibid., p. 48

<sup>171</sup> Ferenczi, S. (1912). *L'alcool et les névroses*. In *Sur les addictions, op. cit.*, p. 77

<sup>172</sup> Ibid., p. 78

<sup>173</sup> Ibid., p. 80

conception du rôle de l'alcool dans la pathologie mentale comme alternative à la névrose ou la psychose en tant que moyen de traiter la souffrance du sujet, masque qui révélerait la structure sous-jacente une fois retiré (nous reviendrons sur cette question du rapport entre alcoolisme et structure à la fin de cette partie de notre travail). Il ajoute plus loin que pour certains sujets, l'alcool est un essai autothérapeutique, « tentative inconsciente d'autoguérison par le poison »<sup>174</sup>, rappelant ce que nous avons dit plus haut sur la répétition des ivresses comme tentative de maîtrise d'un traumatisme.

### **c. Tausk**

Tausk consacre un unique texte de son œuvre à l'alcoolisme, *A propos de la psychologie du délire d'action des alcooliques*. Dans celui-ci, il se base sur l'analogie entre délire et rêve, utilisant l'analyse des rêves d'activités de patients non-alcooliques pour éclairer l'interprétation de ce qu'il nomme « délire d'action des alcooliques »<sup>175</sup>, delirium tremens ou psychoses alcooliques, où le thème du travail est fréquent, notamment la reproduction stéréotypée d'activités quotidiennes ou professionnelles du patient.

Il semble, écrit Tausk, que « le rêve d'activité soit une réaction à une insatisfaction actuelle (momentanée), un phénomène lié à l'abstinence [...] une analyse détaillée du psychisme de ces malades, lors du coït, permet de relever que le coït est largement pour eux un succédané de l'onanisme [...] il s'agit donc simplement d'une auto-satisfaction provoquée, aidée par un partenaire »<sup>176</sup>, et il conclut que « le délire d'action alcoolique doit être compris comme un délire de désir du coït, de façon tout à fait analogue au rêve

---

<sup>174</sup> Ibid., p. 82

<sup>175</sup> Tausk, V. (1913). *A propos de la psychologie du délire d'action des alcooliques*. In *Œuvres psychanalytiques*. Paris: Payot & Rivages, 2000, p. 51

<sup>176</sup> Ibid., p. 74

d'activité »<sup>177</sup>. Le travail, thème récurrent dans le discours des patients alcooliques, peut donc occuper la même place dans leur économie psychique que la boisson, comme substitut de la pulsion sexuelle (on retrouve le déplacement sur la « pulsion motrice » de Freud). Cette compulsion au travail a bien souvent, tout comme les alcoolisations, une vocation consciente à « ne plus penser », pour ces patients qui peuvent se « défoncer » au travail en remplacement de l'alcool. Ferenczi avait noté lui aussi le « caractère travailleur »<sup>178</sup> du mari de sa gouvernante qui faisait dans sa maison de multiples travaux sans qu'il les ait sollicités.

Enfin, Tausk évoque dans son texte, comme « prédisposition » à l'alcoolisme, outre une « forte libido orale »<sup>179</sup>, le narcissisme et l'homosexualité inconsciente dont il est le premier à noter la nature spéculaire, en deçà de l'œdipe : « L'alcoolisme est en général un phénomène social entre gens du même sexe. A la table habituelle de l'homme, au café, sont assis des hommes ; la femme boit en compagnie de sa voisine ou d'une amie ; souvent, mère et fille s'adonnent ensemble à la boisson. Le « Buveur isolé » est un phénomène passager »<sup>180</sup>. Il ajoute plus loin « [qu'] il ne faudrait pas se laisser égarer par les cas où hommes et femmes, le plus souvent époux et épouse, amant et amante, boivent ensemble. L'accord entre ces personnes ne dure qu'aussi longtemps qu'ils boivent ensemble »<sup>181</sup>.

---

<sup>177</sup> Ibid., p. 78

<sup>178</sup> Ferenczi, S. (1911). *Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa*, op. cit., p. 41

<sup>179</sup> Tausk, V. (1913). *A propos de la psychologie du délire d'action des alcooliques*, op. cit., p. 76

<sup>180</sup> Ibid.

<sup>181</sup> Ibid., p. 76-77

## II. Les apports des théories lacaniennes

### 1. La faillite du stade du miroir

Dans l'alcoolisme, le stade du miroir, qui permet la structuration du « je » et l'avènement d'une image unifiée du corps, a échoué, au moins partiellement : « la difficulté de l'alcoolique réside dans un ratage de l'articulation imaginaire-symbolique, [...] un instant, le regard maternel fut distrait, suspendu le temps d'un soupir, d'un silence... qu'un souffle vient animer l'être, l'image agitée se trouble et s'évanouit »<sup>182</sup>. Cette image spéculaire, que Lasselin compare à un « miroir liquide que le moindre souffle pourrait venir perturber »<sup>183</sup>, appelle l'alcool comme instrument de réparation : « la fixation en ce lieu [la fixation orale] prête aussi à la représentation imaginaire de la jouissance par un flux, liquide ou verbal, [...] image d'un contenu fluide comme jouissance réparatrice »<sup>184</sup>.

Ce ratage de l'articulation imaginaire-symbolique, dont témoigne la fragilité de l'image spéculaire, est responsable d'une « structuration imaginaire du monde de l'alcoolique »<sup>185</sup>, relation imaginaire dont nous avons ce qu'elle impliquait d'aliénation à l'Autre. Dans ce monde, la « surface liquide » de l'image du sujet alcoolique est aux prises avec le « souffle du monde relationnel des autres, monde de l'altérité, de la singularité, des désirs »<sup>186</sup>, qui la fragilise et dont il assure, paradoxalement, la réfection en faisant appel au regard de l'Autre.

---

<sup>182</sup> Lasselin, M. *Avec des alcooliques, des créateurs. En deçà du miroir*. Lille: IFPAC, 1979, p. 47

<sup>183</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi, op. cit.*, p. 155

<sup>184</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique. Bulletin freudien, n°4*. Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1985, p. 8

<sup>185</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*. In *Le Désir et la loi: Approches psychanalytiques*. Paris: Denoël, 1987, p. 252

<sup>186</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi, op. cit.*, p. 155

Ceci n'est pas sans évoquer le « théâtralisme » de l'alcoolique, dans l'ivresse comme dans ses silences ou ses oublis, dont « [l'] insistance à capter le regard, à se mettre en scène [est] le témoin d'un manque de certitude dans l'aperception de son image dans le regard de l'Autre »<sup>187</sup>. Il convoque donc « l'illusion d'un pseudo-contenant narcissique de la libido, ce miroir parlant qu'est l'Autre »<sup>188</sup>, dont il extrait du discours de larges morceaux qui viennent le (re)constituer, « sorte d'orthopédie, de fixateurs externes »<sup>189</sup>. C'est ainsi que le patient peut venir en consultation, parfois en bien mauvaise forme, disant ne pas savoir pourquoi mais exhibant le courrier du médecin qui l'y adresse ; ou bien accompagné de sa femme, excédée, qui nous décrit une situation catastrophique, un homme véritable « caricature » d'alcoolique, sans que l'intéressé ne dise mot.

Cette prédominance de l'imaginaire nous paraît également apporter une explication à la jalousie de l'alcoolique classiquement décrite, qui peut prendre parfois une tournure délirante, en se référant au « drame de la jalousie primordiale » dont parlait Lacan dans *Le stade du miroir*, ou encore au « complexe d'intrusion »<sup>190</sup> fraternel des *Complexes familiaux*.

## **2. Le rapport à l'Autre maternel et à la figure paternelle**

Comme nous l'avons déjà vu, la relation si particulière de l'alcoolique au féminin (femme, mère, épouse...) s'enracine dans une relation primitive duelle à une imago maternelle archaïque, dans laquelle on peut voir le grand Autre,

---

<sup>187</sup> Boulze, I., Pedinielli, J.-L. *L'alcoolisme: Psychopathologie psychanalytique*. Paris: A. Colin, 2011, p. 80

<sup>188</sup> Ibid., p. 89

<sup>189</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi*, op. cit., p. 155

<sup>190</sup> Lacan, J. (1938). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*. In *Autres écrits*, op. cit., p. 36

« type de répartition duelle [qui] limite les rôles possibles et, en particulier, ne tolère pas les interventions qui se devraient tierces »<sup>191</sup>.

La femme est vécue par l'alcoolique comme « dispensatrice d'une jouissance dont la totalisation lui serait, à lui, toujours refusée ou dissimulée »<sup>192</sup>, entraînant en réponse une « assuétude [...] à l'objet féminin qui authentifiera éventuellement sa virilité »<sup>193</sup> (qui, à notre sens, doit être ici entendue comme une virilité « spéculaire » plutôt que génitale). Cette « assuétude » (qui précède celle au produit), dont nous avons vu les enjeux narcissiques, fait vivre la séparation d'avec l'Autre, inévitable, comme une privation, amenant l'alcoolique à la recherche de cette harmonie dont parlait Freud, « à travers la dive bouteille »<sup>194</sup>, substitut d'une sexualité archaïque, en se faisant objet de la jouissance de l'Autre. Cette « harmonie » dont nous avons avancé le rapport à la pulsion de mort a cependant comme aboutissement l'anéantissement du sujet, et ainsi, l'on voit certains patients tenter de fuir à tout prix les conflits, au prix de leur subjectivité voire de leur intégrité physique (avec la répétition des alcoolisations), sauf, paradoxalement, dans l'ivresse où peut faire jour toute leur agressivité à l'égard de cet Autre envahissant.

En effet, « trop près de la jouissance hors limite, dans une position quasi incestueuse avec l'Autre »<sup>195</sup>, insuffisamment soutenu par l'alternance entre présence et absence maternelle, l'alcoolique est laissé aux prises avec l'énigme du désir de l'Autre, non vectorisé par une instance tierce. Celui-ci peut alors devenir menaçant, voire persécuteur, et l'on peut voir par exemple dans la traditionnelle minimisation des quantités consommées, une défense contre un questionnement où est perçu un équivalent de l'énigmatique désir

---

<sup>191</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique*, op. cit., p. 7

<sup>192</sup> Ibid., p. 8

<sup>193</sup> Perrier, F. *Le mont Saint-Michel*. Paris: InterEditions, 1973, p. 195

<sup>194</sup> Boulze, I., Pedinielli, J.-L. *L'alcoolisme*, op. cit., p. 87

<sup>195</sup> Ibid., p. 84

de ce grand Autre<sup>196</sup>. Dans cette situation, Boulze et coll. décrivent ce qu'ils nomment « fantasme d'encombrant [...] réaction de protection contre l'angoisse et la peur d'annihilation qu'elle entraîne »<sup>197</sup>, ajoutant que « si pour exister, il faut prendre acte d'une amputation de jouissance, chez l'alcoolique cette jouissance est plus de l'ordre d'un masochisme pathogène »<sup>198</sup>. Ce fantasme d'encombrant a deux facettes : « Dans l'ivresse, l'alcoolique surjoue, il encombre l'Autre. Sobre dans la confrontation avec sa réalité psychique, il se vit angoissé, il est encombré par l'Autre, prisonnier d'un lien sado-masochiste dans lequel il se trouve enfermé »<sup>199</sup>. Si l'acte de s'alcooliser a, en lui-même, pour but de court-circuiter le fantasme, la répétition des alcoolisations et leurs conséquences sur le lien social génèrent ce fantasme rudimentaire qui « organise la fuite de l'alcoolique, [qui] esquivent l'Autre et les problèmes qu'il pose »<sup>200</sup>.

On voit donc les deux pôles de cette relation ambivalente à l'Autre maternel, dépendance qui conduit à la disparition du sujet et fantasme d'encombrement qui conduit à la mise en acte réelle d'une séparation difficile à symboliser. Cette difficulté à trouver la bonne distance est le vecteur de la « déception » par la femme, tout aussi chronique que l'addiction, qui hante le discours de l'alcoolique ; femme qui, étouffante quand elle est présente, devient une fois partie objet idéalisé d'un « deuil » interminable qui devient justification du recours à l'alcool (deuil qui n'en est un qu'en apparence, car comme nous l'avons déjà montré, l'alcool vient précisément empêcher le travail d'élaboration de la perte). Nous ajouterons que cette ambivalence ne s'applique pas qu'à la femme, mais à toute « incarnation » du grand Autre.

---

<sup>196</sup> Rigaud, A. *Réflexions sur la problématique alcoolique à partir d'une contre-attitude soignante : Die Verpönung – L'opprobre. L'information psychiatrique*, vol. 63, n°1. Montrouge: John Libbey Eurotext, 1987, p. 39

<sup>197</sup> Boulze, I., Deroche, S., Bruère-Dawson, G. *Fantasme d'encombrant et problématique sexuelle chez la femme et l'homme alcooliques. L'Évolution Psychiatrique*, vol. 78, n°3. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013, p. 381

<sup>198</sup> Ibid.

<sup>199</sup> Ibid., p. 382

<sup>200</sup> Ibid., p. 383

Nous pensons par exemple à ces patients qui fuient les structures de soins disant vouloir « s'en sortir tout seul », s'arc-boutant d'autant plus sur cette position que la gravité de leur maladie les ramène souvent dans lesdits établissements, ou encore ceux qui, parfaitement obséquieux devant le médecin, le traitent de tous les noms dans leurs ivresses.

Nous en arrivons à la figure du père qui n'est pas absente du discours de l'alcoolique et vis-à-vis de laquelle il est tout aussi ambivalent. Il s'identifie au « père absent en tant qu'agresseur parce que absent »<sup>201</sup> (faut-il voir dans cette « identification à l'agresseur » la raison de ces répétitions transgénérationnelles de l'alcoolisme ?), détestant ce père n'ayant eu aucun pouvoir sur le désir de l'Autre maternel, mais invoquant également la reconnaissance de ce « déserteur de son foyer et de sa paternité »<sup>202</sup>.

### **3. L'automatisme de répétition**

Clavreul voit dans l'alternance entre toute-puissance et impuissance, l'alternance entre les identifications à deux images, celle de l'idéal du moi et celle du moi-idéal : « ivre, gonflé du narcissisme de la toute-puissance, héroïque et invulnérable, rejetant toutes les instances morales, il se confond de manière exemplaire avec l'image de son « Moi-idéal » [...] par l'abstinence, ce qu'il devient effectivement quand pour un temps il est le parfait époux, l'excellent père de famille, l'ouvrier modèle, c'est une autre image, celle de l' « Idéal du Moi » »<sup>203</sup>. Plus loin, il adjoint à la liste des figures que peut emprunter cette identification à l'image de l'idéal du moi, celles des « champions de l'abstinence, des modèles de rédemption, des convalescents exemplaires, voire des héros de la lutte anti-alcoolique »<sup>204</sup>. Nous rajouterons

---

<sup>201</sup> Perrier, F. *Le mont Saint-Michel*, op. cit., p. 216

<sup>202</sup> Ibid., p. 195

<sup>203</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, op. cit., p. 251

<sup>204</sup> Ibid.

qu'une autre facette de cette identification, en négatif, réside dans la dépression, si particulière chez l'alcoolique, où prédomine non pas la tristesse mais la « désespérance »<sup>205</sup> (qui peut prendre des allures mélancoliques) de ne jamais arriver à remplir leur « quête de conformité vis-à-vis de toutes les images standardisées »<sup>206</sup>.

Cette répétition des ivresses, ce « blocage » sur l'alcool, seul fait clinique « véritablement caractéristique de l'alcoolisme »<sup>207</sup>, nous dit Clavreul, « ne peut manquer de nous évoquer l'automatisme de répétition décrit par Freud dans le jeu du Fort-Da pour nous introduire à la notion d'instinct de mort »<sup>208</sup>, comme nous l'avons déjà noté. C'est cette pulsion de mort que nous voyons à l'œuvre derrière la monotonie des rechutes de la maladie dont tous craignent l'issue fatale, sauf le malade (du moins en apparence). Mais elle recèle aussi un plaisir de maîtrise, tentative de maîtriser sur un mode actif le traumatisme de la perte de l'objet originaire, tentative d'accès au symbolique, appel à la figure paternelle dont nous parlions précédemment. Nous voyons donc repris dans les termes lacaniens la fragilité des sublimations et du refoulement, préexistantes à l'alcoolisme, qui sont difficultés d'inscription dans le symbolique.

Ce jeu du Fort-Da a une particularité chez l'alcoolique, à savoir qu'ici la bobine c'est aussi le sujet lui-même : « quand il est ivre, il est « parti » comme on dit, il n'est plus lui-même, [...] quand il est à jeun, au contraire, on le retrouve ; de nouveau il est là ; il est même tellement là qu'on en fait ce qu'on veut, tant il est doux et repentant »<sup>209</sup> (on se rappelle ici la « soumission » à l'égard de son employeur, du valet de chambre de Ferenczi). Une autre particularité de cet automatisme de répétition est qu'il contient en lui-même les

---

<sup>205</sup> Maisondieu, J. (1998). *Les alcooléens*. Montrouge: Bayard, 2014, p. 292

<sup>206</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi, op. cit.*, p. 155

<sup>207</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique, op. cit.*, p. 254

<sup>208</sup> Ibid.

<sup>209</sup> Ibid.

germes de l'échec de son but, à savoir de pallier à l'inscription précaire du sujet dans le symbolique. En effet, si l'on peut dire que « la quotidienneté de l'ivresse ferait ainsi perdre tout pouvoir de symbolisation »<sup>210</sup>, le clivage entre les deux identifications précédemment mentionnées, évitant toute conflictualité, les empêche aussi de faire série : « Dans ce combat entre deux narcissismes, il n'est pas besoin de paroles, il n'y a pas d'échange, mais seulement une succession de victoires et de redditions sans conditions »<sup>211</sup>.

Les alcoolisations qui ont, au départ du moins, vocation à limiter la jouissance, participent aussi à ce sans limite : « Le remplacement de la fonction phallique par un ordonnateur fallacieux rend compte de l'échec de l'alcool dans son statut et produit le sans-fin de la répétition »<sup>212</sup>, la fameuse « habitude » souvent alléguée par les patients alcooliques en réponse à la question de la fonction des consommations dans leur économie psychique. A la longue, alcooliques ou abstinents mais jamais sujet, ils en reviennent au « fantasme d'encombrant » qu'entretient cette répétition sans fin.

#### **4. La parole de l'alcoolique**

« De parole, nous sommes tous bien convaincus que l'alcoolique n'en a pas »<sup>213</sup>, écrivait Clavreul en préambule de *La parole de l'alcoolique*. Façon lapidaire de résumer deux faits cliniques bien connus chez l'alcoolique, sa parole que l'on dit vide, proverbiale, groupale ou anonyme, empruntant tant au discours de l'Autre et des autres, et son rapport si particulier à la vérité. Ces deux aspects du rapport au langage de l'alcoolique témoignent d'un défaut de la métaphore paternelle car si « jurer renvoie à la loi paternelle ; chez

---

<sup>210</sup> Boulze, I., Pardinielli, J.-L. *L'alcoolisme, op. cit.*, p. 84

<sup>211</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique, op. cit.*, p. 248

<sup>212</sup> Lasselin, M. *Avec des alcooliques, des créateurs, op. cit.*, p. 104

<sup>213</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique, op. cit.*, p. 245

l'alcoolique, cette loi, bien que conviée, n'a eu que peu d'efficience »<sup>214</sup>. Ce défaut d'ancrage du sujet se retrouve également dans son rapport au temps, à son histoire, dont les événements, télescopés, ne s'enchaînent pas toujours dans un ordre logique ni chronologique : « [il] fait beaucoup d'histoires, faute d'avoir une histoire »<sup>215</sup>, dit Clavreul. Nous pensons par exemple à ces patients qui présentent leur alcoolisme comme la conséquence d'un divorce difficile, et dont ils nous apprennent ensuite, au fil de l'évocation d'autres pages plus lointaines de leur biographie... qu'il en est aussi la cause.

La parole de l'alcoolique, que Clavreul jugeait pourtant « pathologiquement incapable de mentir »<sup>216</sup>, est pleine de négations. Ces négations, vues au pire comme du mensonge ou de la mauvaise foi (ce qu'elles ne sont pas), ou un peu mieux, comme du déni (ce qu'elles ne sont pas non plus dans l'acception strictement freudienne du terme), ou encore comme une dénégation, ce qu'elles sont probablement parfois, mais pas tout le temps (la dénégation impliquant un retour du refoulé, cela imposerait que tous les alcooliques soient névrosés), semblent être plus souvent contestation de l'empiètement du désir de l'Autre sur son narcissisme, « non » de l'alcool là où le Nom-du-Père n'a pu advenir de manière efficace. On peut également voir ces négations comme soutien de l'image spéculaire, soutien de l'image « d'alcoolique » qui n'en serait pas vraiment un s'il ne niait pas l'être, analyse que l'on peut étendre à toutes les distorsions de la réalité dont il est coutumier.

Ces patients partagent tous un discours similaire (cette parole que l'on dit groupale) où reviennent constamment certains thèmes: outre celui de la responsabilité de la femme ou de la mère dans leurs problèmes, on trouve ceux du travail, des copains et des enfants. En ce qui concerne le travail, nous avons déjà vu, avec Tausk, qu'il pouvait prendre la place de l'alcool dans l'économie psychique du malade comme leurre visant à empêcher toute

---

<sup>214</sup> Boulze, I., Pedinielli, J.-L. *L'alcoolisme, op. cit.*, p. 94

<sup>215</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique, op. cit.*, p. 251

<sup>216</sup> Ibid., p. 257

élaboration de la perte, à masquer le sujet, dont « l'ennui » est la bête noire. Mais ce leurre a également une fonction de soutien imaginaire du narcissisme défaillant, « baromètre de la virilité »<sup>217</sup> dont la chute, après parfois de très nombreuses années d'apparente « normalité », suspendu à son statut professionnel, est de mauvais pronostic.

La thématique des enfants dans le discours de l'alcoolique est une des marques du drame de la paternité impossible, « malheur d'être père, et aussi de ne pas l'être, c'est-à-dire reconnu comme le voudrait le fantasme : total, absolu, hors castration ». Ces enfants sont « les prolongements, les répliques « en miroir » d'un moi incertain, qui a besoin de se conforter et de se défendre, par réduplication de lui-même »<sup>218</sup> (on voit ici l'origine de la plainte si fréquente de leurs femmes qui se plaignent d'avoir « un gosse de plus »). Ils sont aussi témoin de sa virilité au regard de la relation duelle avec l'Autre, ainsi Descombey cite un de ses patients lui disant qu'il n'était plus un homme si sa femme était incapable d'enfanter<sup>219</sup>. Il note aussi à ce propos la propension des hommes alcooliques à épouser des femmes ayant déjà des enfants, eux qui sont si prompts à la jalousie<sup>220</sup>. On notera également que des enjeux similaires se jouent pour la femme, autour de la maternité qui, comme la virilité dont il est question ici, n'est pas de l'ordre du génital mais du narcissique.

Enfin, viennent les « copains », prétextes à de nombreuses rechutes, que ce soit l'apport d'alcool à la maison ou l'offre d'un verre au bistrot, qu'il est impensable, pour le patient, de refuser, pour « faire comme les autres ». On retrouve là « l'homosexualité latente » des théories freudiennes, dont on a vu la nature, en fait, spéculaire : « identification, lorsque les camarades d'ivresse [...] s'efforcent de supprimer toute différence dans leur degré d'ébriété, [...]

---

<sup>217</sup> Descombey, J.-P. *L'homme alcoolique*. Paris: O. Jacob, 1998, p. 46

<sup>218</sup> Ibid., p. 54

<sup>219</sup> Ibid., p. 53

<sup>220</sup> Ibid., p. 54

Identification aussi quand, dans les périodes de sobriété, il n'est question pour l'alcoolique que de ressembler à tout le monde »<sup>221</sup>, identification mutuelle, au sein d'un groupe poursuivant un but commun, à l'autre comme identique à soi.

Cette tendance au regroupement se retrouve dans différentes circonstances, clivage « entre une représentation féminine vouée à la vindicte et une représentation masculine appelée à une fraternité ambiguë »<sup>222</sup>, qui permet de se dégager de la relation duelle à l'Autre maternelle sans avoir pour autant à mettre en jeu le sujet. Nous citerons le bistrot, dont la chaleur et la fraternité sont opposés à la froideur du foyer, l'hôpital psychiatrique, où les alcooliques se distinguent des « autres patients » (sous-entendu les psychotiques, les fous) auxquels ils démentent formellement ressembler, ou enfin les si bien nommés alcooliques anonymes. Ce discours collectif trouve donc sa source dans ce regroupement de semblables, pour qui la différence est si difficile à négocier, dans la réflexion à l'infini de la même image, « le « tiré à part », l'exemplaire toujours reproductible d'un cliché »<sup>223</sup>, faute d'une instance symbolique ordonnatrice, « ordre non pas paternel, mais fraternel »<sup>224</sup>. Cela permet aussi de mieux comprendre certains aspects de la minimisation, de ces patients ne buvant « pas plus que les autres », car en effet l'autre est investi comme identique à soi, prévenant toute possibilité de distinction.

---

<sup>221</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, op. cit., p. 248

<sup>222</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique*, op. cit., p. 7

<sup>223</sup> Perrier, F. (1975). *Thanatol*. In *La chaussée d'Antin*, op. cit., p. 541

<sup>224</sup> Lebrun, J.-P. *Çuite infinie*. *Bulletin freudien*, n°6. Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1986, p. 12

## **5. L'objet alcool**

Pour l'alcoolique, « la dépendance s'installe par rapport à un objet de besoin et non de désir »<sup>225</sup>, imposant sa présence permanente comme objet d'un besoin jamais apaisé, de la compulsion de répétition, « l'incorporation matérielle se substituant à un introjection impossible »<sup>226</sup>. Cette incorporation de l'objet alcool aboutit à l'identification du moi à cet objet : « l'alcoolique est celui qui fait de son intempérance une carte d'identité »<sup>227</sup>, nous dit Perrier (« pas d'alcoolique sans alcool » a été en effet l'idée directrice de bien des campagnes de prévention, ou de traitements médicaux, de l'alcoolisme, qui avaient tendance à se muer par extension en lutte contre l'alcoolique). Faute de nomination par la métaphore paternelle, l'alcool (comme « ordonnateur fallacieux ») « prend la place de la fonctionnalité de cette métaphore »<sup>228</sup>.

Ainsi l'alcool joue un rôle de prothèse identitaire, par une pseudo-identité d'alcoolique, « garant de son existence interne et de ses difficultés à assumer une position subjective »<sup>229</sup>. L'objet alcool vient combler un trou dans le signifiant par une jonction métonymique : « l'alcoolique, [...] pendant les périodes d'intempérance, [est] incapable d'y reconnaître sa subjectivité. Mais quand il est en période d'abstinence, sa subjectivité se retranche derrière l'alcool à qui tous les maux sont attribués. [...] ce trou dans le signifiant, comblé pendant l'ivresse [...], se trouve comblé en période d'abstinence par la phrase : « C'est la faute à l'alcool [...] »<sup>230</sup>. Pour le patient, l'effet de nomination de l'étiquette d'alcoolique, souvent posée par un père réel, juge, médecin ou policier, peut venir jouer le rôle d'évènement fondateur dans sa temporalité télescopée. Nous pensons notamment à la consultation en

---

<sup>225</sup> Descombey, J.-P. *L'homme alcoolique*, *op. cit.*, p. 110

<sup>226</sup> Ibid.

<sup>227</sup> Perrier, F. (1975). *Thanatol*, *op. cit.*, p. 549

<sup>228</sup> Boulze, I., Pedinielli, J.-L. *L'alcoolisme*, *op. cit.*, p. 91

<sup>229</sup> Ibid., p. 89

<sup>230</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, *op. cit.*, p. 264

addictologie qui bien des fois, dans le discours des patients, marque un point de rupture qui vient escamoter les éventuelles difficultés passées avec l'alcool pour les relier aux évènements qui en sont contemporains, par exemple, le divorce finissant par amener la consultation, et qui sera rendu responsable de l'alcoolisme alors que celui-ci en est une des causes.

## **6. L'alcoolique et son corps**

Le rapport de l'alcoolique à son corps découle du ratage de l'articulation entre imaginaire et symbolique dont nous avons déjà parlé. Ces malades présentent « une faille narcissique primordiale accompagnée dès lors d'une image spéculaire défailante »<sup>231</sup>. Leur corps qui semble « coupé en deux par un traumatisme précoce »<sup>232</sup> n'est pas entièrement pris dans le réseau des signifiants et, coexiste, à côté d'un pan du corps investi libidinalement, « une partie du corps qui ne se supporte pas d'un effet de sujet, perdu dans un réel du somatique, du sensoriel, du moteur »<sup>233</sup>. On retrouve là la tentative de symbolisation de la répétition des alcoolisations, qui met « en scène cette circularité par des sensations prévisibles et identiques »<sup>234</sup>. En effet, ce corps non symbolisé ne peut être l'objet que d'une jouissance autre, non médiée par le phallus, que constituent les effets psychotropes de l'alcool, le surinvestissement de la motricité (l'acte de boire en lui-même, ou ce « travail » dont parle toujours l'alcoolique) ou encore les marques réelles des atteintes somatiques, « insignes à exhiber de trompe-la-mort »<sup>235</sup>.

Comme nous l'avons vu, le sans limite de la répétition des alcoolisations étant l'agent de son propre échec comme opération thérapeutique visant à

---

<sup>231</sup> Levaque, C. *Le corps et la clinique psychanalytique de l'alcoolisme. Pour une lecture pulsionnelle du stade du miroir. La revue lacanienne, vol. 2, n°7.* Paris: Eres, 2010, p. 71

<sup>232</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi, op. cit.*, p. 159

<sup>233</sup> Levaque, C. *Le corps et la clinique psychanalytique de l'alcoolisme, op. cit.*, p. 73

<sup>234</sup> Boulze, I., Pedinielli, J.-L. *L'alcoolisme, op. cit.*, p. 86

<sup>235</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique, op. cit.*, p. 8

l'unification de l'image du corps, c'est de l'extérieur que viendra la reconnaissance de ce corps non symbolisé pour l'alcoolique. C'est justement par l'exhibition des insignes de sa souffrance organique que celui-ci, « auto-exilé en son corps impropre »<sup>236</sup>, convoque l'Autre médical à son chevet. De même, en se soutenant de l'image du semblable comme d'une sorte de miroir. Ainsi, Descombey cite le cas d'un patient présentant des signes de tuberculose et qui refusait tous les examens, prétextant que tout allait bien, jusqu'à ce qu'il passe la nuit auprès de son voisin de chambre qui toussait<sup>237</sup>. Cependant, cette reconnaissance, « ne se réalise trop souvent que seulement sur un mode réel et n'inscrit en rien la marque symbolique dans le corps »<sup>238</sup>, et l'inquiétude du patient pour son corps s'évanouit avec sa sortie de l'hôpital ou du cabinet médical. C'est également là que l'alcool peut jouer son rôle de prothèse identitaire, inscrivant le corps dans un pseudo-réseau de signifiants tournant autour de l'alcool. Nous pensons par exemple à « l'hypochondrie de sevrage » où toutes les sensations physiques sont interprétées en référence à l'alcool, comme signes de sevrages.

---

<sup>236</sup> Perrier, F. (1975). *Thanatol*, op. cit., p. 543

<sup>237</sup> Descombey, J.-P. *L'homme alcoolique*, op. cit., p. 73

<sup>238</sup> Levaque, C. *Le corps et la clinique psychanalytique de l'alcoolisme*, op. cit., p. 73

### **III. L'alcoolisme est-il rattachable à une structure ?**

Cette question du rapport entre l'alcoolisme et les différentes structures, a été longtemps débattue par divers auteurs. Nous allons donc examiner les différents arguments qui ont été avancés en faveur d'un rattachement de l'alcoolisme à la névrose, la psychose ou la perversion.

#### **1. Structure névrotique**

Les premières conceptions de l'alcoolisme par Freud et ses successeurs le placent du côté de la névrose : l'alcoolisme comme formation de compromis, substitution d'une pulsion sexuelle, fixation orale, refoulement de l'impuissance devant la femme, du conflit entre désirs homosexuels inconscients et désirs hétérosexuels conscients, ou encore défense contre la culpabilité de la névrose obsessionnel et plus généralement allègement des contraintes du refoulement et de la sublimation. Cependant, nous avons vu à travers leurs différents textes apparaître l'idée de la fragilité du refoulement et des sublimations comme préexistant à l'alcoolisme, l'alcool comme substitution d'une sexualité prégénitale et, de même, l'homosexualité comme spéculaire, évoluant en deçà de l'Œdipe et de la différence des sexes.

Melman assimile l'alcoolisme à l'hystérie, du fait de la primauté de l'oralité<sup>239</sup>. Clavreul conteste cependant cette hypothèse : « si le monde de l'hystérique est celui du théâtre, le monde de l'alcoolique est celui du cirque [...] au théâtre, la mort peut et doit nous être présentée comme tragique, parce que nous savons que si le personnage meurt, l'acteur ne risque rien [...] mais,

---

<sup>239</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique*, op. cit., p. 12

au cirque, au contraire, il ne sera jamais question explicitement de la mort, parce que l'acteur risque vraiment sa vie »<sup>240</sup>.

Plus récemment, Guiter relie l'alcoolisme à la névrose obsessionnelle : « le premier verre sera un verre de transgression à être cet « ailleurs » [le père] désiré par la mère, [...] les autres verres seront ceux de la repentance et de l'oubli »<sup>241</sup>, et de ce fait, « l'alcoolique vit dans une culpabilité permanente : c'est parce que son désir est coupable qu'il boit, c'est parce qu'il a bu qu'il se sent coupable [...] c'est la culpabilité comme signature de la castration qui entraîne vers les éthylys »<sup>242</sup>. Descombey, au contraire, affirme que « le piège est d'entendre [...] « culpabilité » alors qu'il s'agit d'effondrement anaclitique ou de honte »<sup>243</sup>.

Au final, Descombey exhorte à sortir des théories « bouées de sauvetage, importées de la problématique névrotique »<sup>244</sup>. Pour lui, négation ne doit pas être confondue avec dénégation dans l'alcoolisme (nous avons déjà évoqué cela plus haut), qui ne s'explique pas simplement par la levée d'inhibition, du refoulement, ou la formation de compromis<sup>245</sup>. En effet, dit-il, « le pathétique « Je voudrais oublier » traduit au contraire l'impuissance à refouler »<sup>246</sup>. Quant à l'alcool comme formation de compromis, il s'agit plutôt d'un « acte-symptôme » tel que défini par McDougall, comme « acte qui remplace le travail psychique »<sup>247</sup>.

---

<sup>240</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, op. cit., p. 262

<sup>241</sup> Guiter, B. *Un petit coin de paradis... Essai sur l'alcoolisme masculin. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, vol. 2, n°43. Paris: Eres, 2004, p. 189

<sup>242</sup> Ibid., p. 198-99

<sup>243</sup> Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*, op. cit., p. 567

<sup>244</sup> Descombey, J.-P. (1982). *La dépendance alcoolique. Bulletin freudien*, n°4, op. cit., p. 75

<sup>245</sup> Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi*, op. cit., p. 68

<sup>246</sup> Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*, op. cit., p. 565

<sup>247</sup> McDougall, J. (1982). *Théâtres du je*. Paris: Gallimard, 2004, p. 97

## 2. Structure psychotique

Très tôt, les premiers psychanalystes ont fait l'analogie entre l'alcoolisme et les psychoses. Ferenczi voyait dans « l'ivresse avec tous ses symptômes et le malaise qui s'ensuit [...] la folie circulaire, où la mélancolie succède à la manie »<sup>248</sup>. Rado parlait quant à lui de « pharmacothymie » à propos de l'alcoolisme<sup>249</sup>. Freud compare également l'ivresse à la manie dans *Deuil et mélancolie*, cependant on peut remarquer qu'il explique dans ce texte que « le maniaque nous démontre [...], en partant comme un affamé à la quête de nouveaux investissements d'objet, qu'il s'est libéré de l'objet dont il avait souffert »<sup>250</sup>, ce qui est l'inverse de l'alcoolique dont les investissements stagnent sur l'alcool.

Nous avons déjà vu l'analogie faite par Freud entre paranoïa et alcoolisme en ce qui concerne le délire de jalousie. Clavreul fait lui aussi l'analogie entre alcoolisme et psychose. Il écrit, parlant de l'alcoolique revenu de son ivresse : « il est très frappant de l'entendre dire alors : « Ce n'était pas moi, c'était l'alcool qui me faisait agir et parler ainsi », comme le délirant nous dit : « Je n'y suis pour rien, mais cette Vérité, cette Voix, cette Vision s'imposent à moi. » »<sup>251</sup>.

Descombey rejette l'hypothèse de la psychose avec les arguments suivants<sup>252</sup> :

- Chez la plupart des sujets alcooliques il y a d'avantage suradaptation à la réalité que perte de la réalité (avec la volonté d'être « comme tout le monde »)

---

<sup>248</sup> Ferenczi, S. (1912). *L'alcool et les névroses*, op. cit., p. 83

<sup>249</sup> Rado, S. *The psychoanalysis of pharmacothymia. Psychoanalytic quarterly*, vol. 2. New York: Psychoanalytic Quarterly Press, 1933.

<sup>250</sup> Freud, S. (1915). *Deuil et mélancolie*, op. cit., p. 118

<sup>251</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, op. cit., p. 264

<sup>252</sup> Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*, op. cit., p. 576

- L'incapacité à délirer sauf sur le mode de la jalousie (dont nous avons vu qu'elle relevait de la dynamique du stade du miroir, non spécifique de la psychose)
- Temps télescopé, dans l'alcoolisme, plutôt que figé (dans la psychose)
- Usage du langage comme « prêt-à-porter » et non mots traités comme des choses

Pour Lasselin, si l'alcoolique se révèle avoir « raté » l'opération du stade du miroir, l'Autre maternel n'en a pas été complètement absent. Cette « présence » marque ainsi une distinction d'avec le champ de la clinique de la psychose, où d'emblée, on constate chez l'Autre une absence de représentations imaginaires de l'infans<sup>253</sup>. Nous ajouterons enfin que, cliniquement, c'est plus souvent une dépression qui émerge à l'arrêt de l'alcool qu'une décompensation psychotique.

### **3. Structure perverse**

Nous avons vu dans les textes de Freud l'évocation d'un rapprochement de l'alcoolisme avec la perversion (article *Traitement psychique*), ou de la succession de l'alcoolisme à une perversion primaire (*Lettre à W. Fliess n°55*). En effet, le clivage et le « déni », que l'on retrouve chez l'alcoolique, ne peuvent manquer de faire penser à l'alcoolisme comme une perversion, et à l'objet alcool, en tant qu'objet partiel, comme un fétiche.

Cependant, nous dit Descombey, « le déni de la castration, partiel ou total, ne domine pas la problématique de ces patients. Celle-ci porte sur l'identité, l'existence même comme sujet, comme être vivant et pensant »<sup>254</sup>,

---

<sup>253</sup> Lasselin, M. *Avec des alcooliques, des créateurs*, op. cit., p. 227

<sup>254</sup> Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*, op. cit., p. 576

ce qu'en son temps Fouquet avait décrit sous le terme d'apsychognosie<sup>255</sup>. De même, pour Boulze et coll., « l'alcoolisme se distingue radicalement de la perversion car, si le pervers semble préserver un phantasme ancien d'indifférenciation des sexes pour le seul profit d'une image du corps pénienne, l'alcoolique lui ne vise pas un corps pénien pour tous (et toutes), il vise un corps sans aucun des sexes, ce qui n'est pas la même chose. Il ne faut pas confondre un monde unisexe et un monde sans sexe »<sup>256</sup>. Nous voyons donc que le terme même de déni, dans l'acception strictement freudienne comme déni de la castration<sup>257</sup>, est inapproprié chez l'alcoolique, dont la problématique se joue en effet au niveau du stade du miroir bien avant la rencontre avec la castration.

En ce qui concerne l'idée de l'alcool comme fétiche, Mijolla et Shentoub la réfutent, arguant que si « un fétiche ou une perversion ont pour apparente finalité, en effet, le maintien de l'investissement libidinal des organes génitaux et d'une jouissance sexuelle [...] l'alcool, même s'il remplit parfois, au début de l'usage que l'on en fait ce rôle de fétiche, conduit très rapidement à faire disparaître toute érogénéité de la zone génitale, tout investissement libidinal [...] »<sup>258</sup>. L'objet alcool, en tant qu'objet du besoin, ne semble pas investi d'une fantasmatisation, dont il a en effet pour but de court-circuiter l'élaboration.

---

<sup>255</sup> Fouquet, P. (1963). *Apsychognosie. Alcoologie et addictologie*, n°2. Issy-les-Moulineaux: Princeps Editions, 2000

<sup>256</sup> Boulze, I., Deroche, S., Bruère-Dawson, G. *Fantasme d'encombrant et problématique sexuelle chez la femme et l'homme alcooliques*, op. cit., p. 383

<sup>257</sup> Freud, S. (1938). *Le clivage du moi dans le processus de défense*. In *Résultats, idées, problèmes II*. Paris: PUF, 2002, 6<sup>e</sup> éd.

<sup>258</sup> Mijolla, A., Shentoub, S. A. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, op. cit., p. 459

## **IV. Conclusion**

Au fil des élaborations théoriques, la conception de la place de l'alcool dans l'économie psychique a donc évolué. De facteur déclenchant d'une souffrance psychique, il est devenu défense secondaire au cours de la marche d'une névrose, puis conséquence d'une structure sous-jacente, et enfin voie alternative au traitement de la souffrance humaine, à côté de la névrose, la psychose ou la perversion.

Le cheminement théorique que nous avons retracé a aussi permis de montrer le changement dans la manière d'envisager les remaniements psychiques liés à l'alcool (destruction des sublimations, levée du refoulement, etc...), par la dissipation de la confusion entre ivresse ponctuelle et alcoolisme chronique, au niveau psychopathologique. Alors que ces phénomènes étaient initialement considérés comme secondaires à l'alcoolisation, il est apparu qu'ils lui préexistaient plutôt. Ceci a été repris dans les théories lacaniennes, qui ont mis en évidence la fragilité de l'inscription symbolique de l'alcoolique et la « structuration imaginaire » de son monde, de par l'échec du stade du miroir, plaçant sa problématique en deçà de l'Œdipe et de la castration.

Ce chapitre sur la théorisation de l'alcoolisme n'est bien sûr pas exhaustif, d'autres abords théoriques, comme ceux de Klein ou Winnicott, étant tout aussi intéressants. Cependant, nous nous sommes limités aux abords freudiens et lacaniens dans l'optique de préciser les rapports avec l'hystérie masculine, que nous avons étudiée sous cet angle. De plus, nous l'avons vu en ce qui concerne la discussion des rapports entre alcoolisme et structure, l'accumulation de textes n'aboutit pas forcément à une théorie cohérente.

Cette discussion nous a d'ailleurs permis de mettre en évidence le fait qu'on ne peut subsumer l'alcoolisme sous la névrose, la psychose ou la perversion. Nous suivrons donc McDougall qui en fait une « carapace transnosologique »<sup>259</sup> ou Nougé qui avance que « dans un certain nombre de cas, les solutions névrotique, psychotique ou perverse s'avèrent insuffisantes et l'alcoolisation vient pallier cette insuffisance »<sup>260</sup>. Nous retiendrons encore l'image qu'utilisent Mijolla et Shentoub, d'un « secteur alcoolique du moi » et d'un « secteur non alcoolique du moi », phases liquides de densité différente, superposées au repos, mais qui se mélangent sous l'influence des remous de la vie<sup>261</sup>.

Pas étonnant, alors, que ce mélange des genres entre le sujet avec sa structure, et « l'alcoolisme comme écran en tant que ce qui fait barrière à l'émergence du symptôme »<sup>262</sup>, qui « nivelle les caractères distinctifs d'une personnalité »<sup>263</sup>, déroutent tant théoriciens et cliniciens. Nous reprendrons ici la comparaison de Freud de l'addiction avec la religion comme « névrose universelle [dispensant] de la tâche de former une névrose personnelle ». Après tout, l'alcoolisme a aussi ses rites, ses dogmes et sa communauté.

Qu'est-ce qui pousse alors l'homme hystérique plus que la femme à adhérer à cette communauté ? Nous développerons l'hypothèse, dans la suite de ce travail, que si « l'alliance de la structure et de points de fixation amène ou non au choix de l'alcoolisation comme solution »<sup>264</sup>, ce choix se fait chez l'homme hystérique en vertu de résonnances entre son fonctionnement psychique inconscient et celui de l'alcoolique.

---

<sup>259</sup> McDougall, J. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris: Gallimard, 1978

<sup>260</sup> Nougé, Y. *Clinique psychanalytique de l'alcoolisme*. Paris: Anthropos, 2004, p. 17-18

<sup>261</sup> Mijolla, A., Shentoub, S. A. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, op. cit., p. 457

<sup>262</sup> Nougé, Y. *Clinique psychanalytique de l'alcoolisme*, op. cit., p. 27

<sup>263</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, op. cit., p. 249

<sup>264</sup> Nougé, Y. *Clinique psychanalytique de l'alcoolisme*, op. cit., p. 22

# **L'HOMME HYSTERIQUE ET LE DISCOURS DE L'ALCOOLIQUE**

## **I. Alcoolisme masculin et hystérie, ou hystérie masculine et alcoolisme ?**

Dans ce travail, nous avons déjà cité cette phrase d'Abraham : « il est généralement admis que le goût de l'alcool est plus le fait de l'homme que de la femme » à laquelle il ajoute que « tenir la boisson nous apparaît généralement comme un signe de virilité ». Cette différence des sexes vis-à-vis de l'attrait pour la boisson n'est toujours pas démentie, malgré les changements qui traversent la société moderne quant à l'influence du genre par rapport au rôle social de l'individu. On peut citer à ce propos des statistiques françaises de 2014 : « La consommation de boissons alcoolisées reste plus importante chez les hommes, ceux-ci étant en effet, comme en 2010, trois fois plus nombreux à en être des buveurs quotidiens [...]. Quel que soit l'âge, les femmes sont donc globalement moins nombreuses à consommer et cette différence est d'autant plus affirmée que les fréquences de consommation sont élevées »<sup>265</sup>.

Ce mythe social du lien entre alcool et virilité remonte à bien longtemps. Ainsi, Delort et Estival écrivent dans leur ouvrage *Alcool et sexualité* : « De tout temps, on a cru aux effets aphrodisiaques de l'alcool comme facilitateur sexuel. Cette idée a traversé les siècles et les civilisations [...]. Dans la mythologie grecque, on peut citer les festivités dionysiaques ou l'épisode de l'outrage que firent subir les Centaures ivres aux femmes lapithes. Chez les Latins, lors des bacchanales, on consacrait dans l'ivresse la reconnaissance envers Bacchus, dieu de la fertilité, de la débauche et du vin »<sup>266</sup>. Faut-il conclure de cela, citant Melman, que « l'alcoolisme féminin serait surtout

---

<sup>265</sup> OFDT. *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Tendances, n°99*. Saint-Denis: OFDT, mars 2015, p. 2

<sup>266</sup> Delort, M., Estival, H. *Alcool & sexualité*. Saint-Cloud: Editions CERP, 2008, p. 5

« sympathie » avec celui de l'homme »<sup>267</sup> ? Autrement dit, est-ce que la plus grande propension des hommes hystériques à choisir la solution alcool n'est liée qu'à la plus grande préférence des hommes pour les boissons alcoolisées ?

Si l'on considère ce que nous avons développé sur l'influence de la différence des sexes dans l'alcoolisme, à savoir que, au niveau psychopathologique, son enjeu se situe en deçà de celle-ci, nous pourrions être amenés à abonder dans le sens de l'explication sociologique de la prédominance du sexe masculin dans l'alcoolisme. Cependant, citant Abraham, nous objecterons que « les influences extérieures, par exemple sociales, les erreurs pédagogiques, le poids de l'hérédité ne fournissent pas à *eux seuls* une explication de l'alcoolisme. Un moment individuel s'y ajoute »<sup>268</sup>.

En effet, l'argument de la prépondérance des déterminants sociaux de l'alcoolisme, bien que battu en brèche par la clinique, est loin d'être enterré. Ainsi, note Maisondieu, à propos du rapport de l'alcoolique au travail, « alors que l'adjectif « mondain » s'impose à qui veut parler de l'alcoolisme des classes aisées, dans le discours savant l'alcoolisme ouvrier est le prototype de tous les autres, l'adjonction du qualificatif ferait figure de pléonasme »<sup>269</sup>. Or, à l'encontre de cela, Descombey argumente que « le même envahissement du discours par le travail s'observe pourtant chez les bourgeois, les intellectuels, les médecins alcooliques »<sup>270</sup>. C'est donc par sa place dans l'économie psychique de l'individu et non pas uniquement par sa place dans sa vie sociale que le travail prend cette importance dans son discours.

De même, en ce qui concerne la prévalence masculine plus grande dans l'alcoolisme, nous rappellerons que l'alcoolique, du fait de sa

---

<sup>267</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique*, op. cit., p. 12

<sup>268</sup> Abraham, K. (1908). *Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme*, op. cit., p. 55

<sup>269</sup> Maisondieu, J. *Les alcooléens*, op. cit., p. 181

<sup>270</sup> Descombey, J.-P. *L'homme alcoolique*, op. cit., p. 49

psychopathologie tente de pallier son inscription précaire dans le symbolique en s'habillant des discours tenus sur l'alcoolisme. Il n'est donc pas absurde de penser que les mythes sociaux sur la « virilité » de l'alcoolique attirent plus facilement ces hommes dont le narcissisme est vacillant, les femmes trouvant ailleurs matière à se renarcissiser (pour l'instant, du moins, ces mythes sociaux sur l'alcool tendant à évoluer vers une plus grande parité). Si l'on ne peut nier les facteurs sociaux dans l'alcoolisme, on ne peut donc pas en faire les seuls déterminants et c'est pourquoi nous défendons l'idée que le lien entre alcoolisme et hystérie masculine est bien dû à des résonances dans leurs discours et non pas simplement à un lien sociologique entre alcoolisme et sexe masculin, dont l'hystérie serait accessoire.

## **II. Hypothèses psychopathologiques**

### **1. Une tentative d'appel au père**

Nous l'avons vu, l'homme hystérique oscille entre l'être et l'avoir par rapport au phallus. Pas encore sorti de la rivalité imaginaire avec le père, il oscille entre la position « féminine », à savoir être le phallus de l'Autre, et la position « virile », à savoir la dispute de la possession phallique à la figure paternelle, ou sa potentialité, ou à défaut, la plainte de « l'avoir pas » auprès de l'Autre dans l'idée de la captation de son désir, qui, faute de l'acceptation de la reconnaissance par le père symbolique, est censé authentifier sa position virile « hors-concours » conjuguant l'être et l'avoir.

L'automatisme de répétition des alcoolisations peut venir redoubler cette ambivalence entre l'être et l'avoir, l'homme hystérique reprenant dans le discours de l'alcoolique l'opposition entre impuissance et toute-puissance que Clavreul reliait à l'alternance entre l'identification à l'image du moi-idéal et de

l'idéal du moi : narcissisme et toute-puissance de l'ivresse contre exhibition du manque dans la sobriété (par rapport à la figure du père, du mari idéal...), il « se déchire constamment entre le principe disciplinaire d'une sobriété qui est conscience morose et méprisante de lui [...] et le mouvement de complaisance secrète [...] pour ce verre qui lui rendra l'assurance en un rôle, pour une surenchère du moment »<sup>271</sup>. On peut d'ailleurs voir cet automatisme de répétition comme l'alternance des identifications aux deux facettes du père imaginaire, celle du père tout-puissant, non castré et du père impuissant.

Si l'homme hystérique se caractérise par la haine du père symbolique, ce que Freud disait sur la forme « complète » du complexe d'Œdipe nous amène à considérer que cette situation implique aussi, à l'inverse, un appel au père symbolique. Nous voyons là encore une résonance entre le discours de l'homme hystérique et celui de l'alcoolique : en effet, nous avons vu que l'automatisme de répétition avait comme fonction, entre autre, une tentative de maîtrise de la perte de l'objet originaire, une tentative d'appel au père symbolique. Cependant, nous avons aussi vu que cette solution est vouée à l'échec dans le sens où, faute de consolider la métaphore paternelle, la répétition des alcoolisations instaure l'alcool comme « ordonnateur fallacieux », tel que l'appelait Lasselin.

Répond alors à l'ambiguïté entre l'avoir et l'être une ambiguïté entre « le Désirer en son nom et le Désirer malgré lui »<sup>272</sup>. La tentative de conjoindre l'être et l'avoir se faisant au prix d'un sentiment de non-adéquation, notamment vis-à-vis du désir de la femme, l'homme hystérique doit « donner le change ; [...] et il répondra « depuis ailleurs » [le « Désirer malgré lui »], au nom de l'alcool, comme instance phallique inconnue et dépersonnalisée »<sup>273</sup>. Et encore, quand le « Désirer en son nom » n'est pas escamoté par un « c'est

---

<sup>271</sup> Perrier, F. (1968). *Structure hystérique et dialogue analytique*, op. cit., p. 341

<sup>272</sup> Ibid.

<sup>273</sup> Ibid.

la faute de l'alcool » et par le clivage, résultat d'un jeu du Fort-Da particulier au discours de l'alcoolique qui orchestre la disparition du sujet.

## **2. L'objet alcool et le discours du maître**

Le drame personnel de l'alcoolique et de l'hystérique présente une certaine proximité au niveau du discours : déception par la femme, dont ils attendent une reconnaissance de leur virilité, difficulté à assumer la position de père, pour eux qui sont restés dans une position imaginaire de fils, et recours à une communauté de semblables pour faire avec l'altérité. Or, nous connaissons la propension de l'hystérique à s'identifier au désir de l'autre (ou du moins à ce qu'il croit en avoir repéré) et c'est à ce titre que l'on peut imaginer qu'il voit dans l'alcool une solution à sa souffrance, objet que le discours de l'alcoolique lui désigne comme objet du manque.

A cela s'ajoute l'effet du discours du maître. Comme nous l'avons vu, les conduites d'alcoolisation amènent à rencontrer des pères dans la réalité (policiers, juges, médecins...), qui par effet de nomination (de l'alcoolique) pourront facilement être mis en position de maître par l'hystérique, pointant malgré eux, à ses yeux, l'objet a qu'ils cherchent à cerner : soit directement en lui enjoignant de s'en séparer (sevrage, injonction de soin), soit plus indirectement, par leur fonction. Nous pensons là à l'addictologue (que l'on appelait encore il n'y a pas si longtemps alcoolologue quand il s'agissait de soigner les alcooliques), dont le nom même laisse peu de mystère sur l'objet de son désir.

Cet objet alcool, objet ayant trait à l'oralité, à laquelle l'hystérique et l'alcoolique partagent dans une certaine mesure une fixation, vient alors se placer dans le creux laissé par la perte de l'objet originaire. A la différence de l'objet du désir, substitutif habituel de cette perte pour le névrosé, l'alcool est

pour les sujets dont l'inscription dans le symbolique est précaire, un objet du besoin, objet réel dont l'incorporation remplace l'introjection. Chez les sujets hystériques pour qui la solution alcool vient pallier les insuffisances de la solution névrotique, pour qui la perte est restée du côté de la privation, cet objet du besoin peut donner l'illusion de masquer le creux laissé par l'objet a, l'alcool ayant dans ce cas fonction de négation du deuil de cet objet originaire, leur narcissisme défaillant ne leur permettant peut-être pas de supporter la poursuite sans fin de l'objet du désir. Face à cette illusion, homme et femme ne sont pas égaux, note Melman : « il semble que, pour la femme, une saturation de la relation orale soit permise à partir de son nécessaire et fonctionnel activisme nourricier, et la tension qui entretient cet activisme lui laisse peu de doute quant à l'interprétation de l'échec qui le fonde ; autrement dit, ce n'est sûrement pas du même côté que l'alcoolique mâle qu'elle atteindrait le salut. Elle est la mieux placée pour le savoir »<sup>274</sup>. Nous ajouterons que si l'insatisfaction est nécessaire au désir de l'hystérique comme protection contre la menace perçue d'une jouissance folle, la projection sur l'alcool, qui escamote le sujet, permet aussi à sa façon d'éviter cette jouissance folle qui vient alors concerner « l'alcoolique », en lieu et place du sujet.

Comme nous l'avons avec Tausk, le travail, tel qu'il est investi dans le discours de l'alcoolique peut également remplir le même rôle que l'objet alcool dans son économie psychique. En effet, les zones érogènes orales ne se limitant pas à la zone buccale mais s'étendant à la peau et aux organes de relation, dont la stimulation est liée à l'ingestion de nourriture, ou plus précisément aux sensations corporelles générées par celle-ci, il est fréquent de voir les patients investir une activité, de préférence manuelle, répétitive, pour « s'occuper l'esprit ». Le travail peut donc devenir, pour l'homme hystérique, équivalent à l'objet alcool, en tant qu'objet oral à incorporer qui vient masquer la perte de l'objet originaire.

---

<sup>274</sup> Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique*, op. cit., p. 12

### **3. Un discours « prêt-à-porter » pour une « névrose universelle »**

Le refus de la reconnaissance par le père symbolique de l'homme hystérique, ainsi que son adoption de la position féminine par rapport à la castration, sont responsables, nous l'avons déjà écrit, d'une fragilité de l'image spéculaire, « exposée à la dislocation » pour reprendre les termes de Melman. Cette faillite partielle du stade du miroir, et donc de la structuration du « je », le plaçant dans une relation duelle à l'Autre maternel fortement imaginariée, est similaire à la position de l'alcoolique, rappelant ce que nous avons déjà dit de la « structuration imaginaire » de son monde. On peut supposer que, en plus, la faille narcissique précoce, dont l'alcool est une tentative auto-thérapeutique, vient exacerber cette dépendance au « caprice de cet Autre réel ».

L'imaginaire prédominant au sein de cette relation avec l'Autre, la reconnaissance de la virilité de l'homme hystérique par la femme peut s'y faire en deçà de la différence des sexes, non pas par rapport à la castration, mais par rapport à la reconnaissance de la complétude d'une image spéculaire « virile » (imago féminine marquée de « l'insigne pénien » dont nous parlions pour l'hystérie masculine). Celui-ci peut alors reprendre à son compte le discours collectif, « prêt-à-porter », de l'alcoolique par rapport aux enfants ou au travail, marqueurs de la virilité de son image spéculaire, ou encore par rapport à la responsabilité de la femme dans son malheur, décevante de ne pas l'avoir authentifiée comme « vrai homme », mais aussi son « fantasme d'encombrant », qui vient tenter de défaire cette relation duelle quand elle devient trop menaçante pour le sujet, la métaphore paternelle ne jouant qu'imparfaitement son rôle de tiers.

C'est aussi dans ce type de rapport imaginaire à l'Autre que vient se conjindre la mythomanie, dont parlait Melman à propos de l'homme

hystérique, et le rapport particulier à la vérité de l'alcoolique. En effet, si cette mythomanie s'origine de sa dépendance à « l'Autre réel », le discours de l'alcoolique peut venir le sortir en partie de cette aliénation imaginaire au regard de l'Autre, par le rôle de prothèse identitaire de l'alcool, qui fait des distorsions de réalité de son discours, non pas une tentative de séduction de l'Autre, mais un soutien imaginaire de l'image d'alcoolique, référée à « l'ordonnateur fallacieux » qu'est l'alcool.

L'autre solution de l'hystérique mâle en ce qui concerne la fragilité de son narcissisme est, nous l'avons vu, la recherche de la reconnaissance par un semblable comme identique à soi, reconnaissance mutuelle par laquelle peut se forger un idéal de fraternité. Cela n'est pas sans rappeler cet « ordre non pas paternel, mais fraternel » dont nous avons parlé à propos de la communauté des alcooliques. En effet, le discours de l'alcoolique offre cette solution d'une communauté homosexuée (ou plutôt asexuée) dont l'identification mutuelle des membres est soutenue par ce discours que l'on dit parfois « vide », et à juste titre, dans la mesure où au-delà du sens de ce discours, c'est son identité chez chacun des membres qui participe à la cohésion de la communauté, faisant de chacun d'eux un « tiré à part » comme le disait Perrier et réalisant cette « névrose universelle [dispensant] de la tâche de former une névrose personnelle » évoquée par Freud.

#### **4. Le contournement de l'impossibilité du rapport sexuel**

La première fonction de l'alcool à laquelle on pense chez l'homme hystérique, par rapport à la sexualité, est son rôle d'anxiolytique, le célèbre « le Surmoi alcoolique est soluble dans l'alcool »<sup>275</sup> de Simmel. En effet, il n'est pas rare chez ces sujets que les alcoolisations soient reliées, dans leur

---

<sup>275</sup> Simmel, E. (1929). *Psychoanalytic treatment in a sanatorium. International Journal of Psychoanalysis*, vol. 10, p. 83

discours, à la possibilité d'avoir des relations sexuelles avec les femmes, dont on peut supposer qu'elles restent trop investies de fantasmatisations œdipiennes, qui sans l'aide de l'alcool, le condamnent à l'impuissance.

Un autre intérêt, pour l'homme hystérique, de l'alcool, est la possibilité par son biais d'accéder à la « jouissance autre » qui caractérise la jouissance féminine. En effet, nous avons vu que celui-ci traitait sa question inconsciente à propos de la féminité en faisant « l'homme qui supposerait savoir la femme », et cette interrogation passe donc par la jouissance autre. Or, comme nous l'avons déjà montrée avec l'exemple de l'éjaculation précoce, celle-ci vient court-circuiter l'identification imaginaire à la femme devant « le surgissement menaçant d'une jouissance féminine ». L'alcool étant, dans le discours de l'alcoolique, substitut d'une jouissance sans-limite dont la femme serait dépositaire, et qui lui serait refusée, il permettrait alors un accès à cette jouissance autre, par le biais des sensations liées à ses effets psychotrope, donc sans passer par l'autre sexe, et donc sans s'affronter à l'impossibilité du rapport sexuel.

Pour continuer sur cette voie, nous rappellerons qu'une solution radicale de contournement du réel du rapport sexuel, chez l'homme hystérique, est le renoncement à la participation sexuelle. Là encore, l'alcoolisme peut en être l'instrument. D'abord par les troubles érectiles qu'il entraîne à long terme, mais aussi par les phénomènes psychopathologiques qui le sous-tendent. En effet, l'alcoolisation ayant pour but d'éviter la séparation d'avec l'Autre, elle est substitut, pour l'alcoolique, d'une sexualité pré-génitale qui, pour reprendre une phrase d'Abraham déjà citée dans ce travail, « le prive ainsi de sa capacité de poursuivre une activité sexuelle normale ». Dans cette optique l'alcool n'est alors pas le « remède » à une impuissance « névrotique », mais la marque d'une régression à une sexualité archaïque qui se passe tout à fait de la sexualité génitale (on ne peut alors qu'entendre l'équivoque chez ces sujets qui demandent aux soignants « l'abstinence »). Peut-être peut-on voir dans

cette régression à une position quasi incestueuse avec l'Autre, la source de la culpabilité que ressentent les sujets une fois revenus de leur alcoolisation (ou plutôt la honte de se sentir coupable<sup>276</sup>, comme le notait Maisondieu). On peut à l'inverse supposer que cette régression en deçà de la différence des sexes est de nature à rassurer l'homme hystérique qui recourt à l'alcool, quant à la question de l'homosexualité, quand il rejoint la fraternité masculine de la communauté des buveurs.

### **III. Illustration clinique**

Philippe P. est âgé de 54 ans lorsque nous le rencontrons au cours d'un stage dans un service hospitalier d'addictologie. Il s'agit d'un patient souffrant d'une alcoolo-dépendance ancienne. Il est régulièrement hospitalisé depuis ses 35 ans. Ses hospitalisations, dont le nombre se compte en dizaines, se font principalement en addictologie, pour sa problématique éthylique, mais également en psychiatrie générale pour des tentatives de suicide ainsi que pour des troubles du comportement ou des mises en danger consécutives à ses alcoolisations.

#### **1. Eléments biographiques**

Monsieur P., originaire de Brest, est le dernier d'une fratrie de 2 enfants. Il a une sœur âgée de 2 ans de plus que lui. Elle souffre également d'alcoolo-dépendance, ainsi que de toxicomanie et décèdera d'un cancer pulmonaire à 44 ans. Le père du patient est décédé d'une tumeur cérébrale lorsque celui-ci avait 4 ou 5 ans. Parmi les quelques souvenirs qu'il en a gardé, il en relate un qui l'a marqué : son père, prêt à partir pour un hôpital dont il ne reviendra pas, lui dit la phrase suivante, « maintenant tu seras l'homme de la maison ».

---

<sup>276</sup> Maisondieu, J. *Les alcooléens*, op. cit., p. 307

Sa mère se remarie, avec un voisin, veuf également, alors qu'il a 11 ou 12 ans. Cet homme qu'il considère d'abord comme un père idéal, la figure paternelle dont il regrette d'avoir manqué, devient, à l'adolescence, un rival avec qui les relations sont très conflictuelles, au point qu'à 16 ans, monsieur P. doit être admis en foyer. C'est d'ailleurs comme cela qu'il décrira initialement ce beau-père aux soignants du service, violent et alcoolique. A 18 ans, le patient est mis à la porte du domicile familial suite à une violente altercation avec cet homme. Il assiste cependant à ses obsèques quelques années plus tard, celui-ci étant décédé d'une cirrhose éthylique.

Les relations de monsieur P. avec sa mère sont marquées par une forte ambivalence. Décrites à certains moments comme très bonnes, à d'autres comme très conflictuelles, teintées d'une agressivité à peine voilée, allant, par exemple, jusqu'à menacer devant elle de se suicider, lui disant qu'elle aurait son suicide sur la conscience. Selon lui, sa mère, quand il était plus jeune, a tout fait pour le garder auprès d'elle, lui interdisant les sorties avec les enfants de son âge, l'obligeant à porter des culottes courtes...

Au cours de ses nombreuses années de suivi, il fera état à plusieurs reprises du décès de sa mère. Entre deux décès elle sera successivement folle, suicidaire ou atteinte d'Alzheimer, monsieur P. exprimant fréquemment son inquiétude à propos de son état de santé. Nous préciserons que l'équipe du service a rencontré cette femme à plusieurs reprises. Sa folie semble peu évidente, l'Alzheimer peu probable, et a fortiori le décès encore moins. Elle interviendra à plusieurs reprises dans les soins, inquiète des conséquences des alcoolisations massives de son fils (accident de voiture, fugue de services de médecine où il était hospitalisé pour intoxication éthylique aiguë, tentatives de suicide...), notamment en demandant l'hospitalisation du patient en HDT.

Au niveau de sa scolarité, monsieur P. évoque des difficultés avec le cadre scolaire, la recherche de limites. Il arrête sa scolarité en 4<sup>ème</sup>. C'est à cette époque qu'il rapporte des attouchements de la part d'un surveillant de l'école, dont il aurait parlé à sa mère peu avant la première hospitalisation en addictologie. Ayant quitté l'école sans avoir obtenu de diplôme, il s'investit beaucoup dans les activités sportives et devient moniteur de voile. Il passe par la suite un brevet d'éducateur sportif, métier qu'il exercera pendant plusieurs années. Il dit avoir ensuite exercé plusieurs métiers, notamment contremaître dans une usine, pompier volontaire, policier municipal et coursier. A partir de 40 ans, il est mis en invalidité pour un cancer des cordes vocales, et touche l'AAH.

Vers l'âge de 23 ans il se met en couple avec une femme, plus âgée que lui de 13 ans, qui le quitte pour un autre homme 4 ans plus tard. Il se met ensuite en concubinage avec une autre femme, Martine. Il a rencontré celle-ci, plus âgée que lui de 6 ans, lors de vacances à Montpellier quelques années plus tôt. Martine est alors veuve depuis quelques mois et mère d'une fillette de 5 ans et Monsieur P. fait immédiatement un parallèle entre cette femme et sa mère. Leur relation est d'abord épisodique et c'est 5 ans plus tard, alors que le patient a 28 ans, que Martine, alors séparée d'un nouveau conjoint, lui propose de venir vivre avec elle à Montpellier, ce qu'il accepte immédiatement.

Il commence là-bas une nouvelle vie, travaillant dans l'entreprise de son beau-frère en tant que contremaître, s'investissant beaucoup auprès de la fille de sa compagne. Trois ans plus tard naît un garçon, Benjamin. La relation avec cet enfant est très investie : déjà, avant la naissance, monsieur P. espace les rapports sexuels, de peur d'occasionner des souffrances à celui-ci, puis après la naissance, se comportant comme un vrai papa-poule, il le couve, s'inquiète de manière disproportionnée pour sa santé, le change, le promène en poussette... C'est à partir des 3 ans de Benjamin que leurs relations

commencent à se dégrader, le patient se sentant exclu par celui-ci de la relation avec sa compagne, et, l'alcool aidant, devient agressif, violent, en sa présence, menace de se suicider. C'est à cette époque qu'il devient pompier volontaire et il passe de plus en plus souvent ses week-ends seul, en compagnie de son bip et de l'alcool.

En parallèle, les relations avec sa belle-famille se dégradent aussi. Il entame une procédure contre sa belle-mère dont le chat l'a mordu au majeur droit (événement qu'il situe le jour où il a appris la grossesse de sa compagne) et qui doit être partiellement amputé, du fait d'une infection sévère, amputation qui aura lieu quelques jours après la naissance de son fils. Du fait de l'envenimement des relations familiales (et de l'alcool on peut le supposer), son beau-frère le licencie.

Tout cela se finit par une séparation, en novembre 1995, peu avant la première hospitalisation du patient en addictologie. C'est son ex-compagne qui aura la garde de son fils, et elle entamera une procédure de destitution de l'autorité parentale à l'encontre de monsieur P., qui aboutira. Il voit quand même son fils durant les vacances, droit de visite qui deviendra un enjeu important par rapport à sa problématique éthylique, sa présence chez lui étant conditionnée par des consommations raisonnables d'alcool aux yeux de son ex-compagne. Le départ de son fils du domicile ou sa non-venue seront souvent mis en avant comme facteurs de rechutes. Il pourra dire également appréhender les venues de son fils, ayant peur de ne pas « tenir sa place de père ».

Revenu chez sa mère sur Brest suite à la séparation, il entamera par la suite une relation avec une patiente rencontrée dans le service d'addictologie, une femme plus jeune que lui cette fois-ci. Leur relation, tumultueuse, durera un peu plus d'un an. Le patient décrit cette relation dans des termes qui font évoquer un certain anaclitisme, mais pourra également dire qu'ils sont « deux

célibataires ». Cette femme a un fils ayant des problèmes de santé importants auprès duquel le patient s'investit beaucoup. Cette relation s'achèvera avec fracas. Monsieur P. estimant avoir été « jeté », harcèlera par téléphone cette ex-compagne, au point qu'elle portera plainte contre lui.

## **2. Histoire de la maladie**

Les premiers contacts avec l'alcool ont lieu vers 16-17 ans lorsque le patient se trouve en foyer, dans un contexte « festif ». Monsieur P., qui auparavant en consommait déjà épisodiquement pour lutter contre l'angoisse de ne pas se sentir à la hauteur, fait remonter ses problèmes d'alcool à 1991, au cours de la grossesse de Martine : « on a vécu la grossesse ensemble », dit-il à propos de celle-ci. Lui, était immobilisé à la maison du fait de l'infection de son majeur droit suite à la morsure du chat de sa belle-mère. Ses consommations vont augmenter au fil des années pour atteindre jusqu'à plusieurs litres de vin par jour ou 10-15 bières fortes par jour, éventuellement additionné d'alcool fort.

Ces consommations ont au départ une fonction euphorisante, anxiolytique, pour « arrêter de penser », « trouver la solution » à sa souffrance. Le patient évoquera également la nécessité de s'alcooliser pour avoir des rapports sexuels avec Martine, une fois celle-ci revenue de la maternité. Au fur et à mesure des hospitalisations, les alcoolisations prendront pour fonction la lutte contre un sentiment de solitude, l'antalgie (le patient ayant de nombreuses plaintes somatiques), et quand nous le rencontrerons ce sera « l'habitude » qu'il invoquera pour expliquer ses consommations d'alcool. Le questionnant par rapport à son objectif quant à l'alcool, il nous répondra viser l'abstinence, dans le but de reprendre une activité professionnelle (ce qui n'a jamais été possible jusqu'à présent), d'assurer son rôle de père, d'alléger

la culpabilité qu'il ressent par rapport à ses alcoolisations, et d'améliorer son apparence physique, notamment perdre du poids.

La première hospitalisation en addictologie intervient peu après la séparation d'avec Martine, pour sevrage d'alcool et cure de désintoxication. Elle a lieu à Montpellier et se solde par un échec dont il rendra son ex-compagne responsable, « elle a joué avec moi », dit-il. Revenu sur Brest, le patient est régulièrement hospitalisé pour sevrage, cure et postcure. Dès cette période, il met les équipes en difficulté. On peut trouver par exemple dans un compte-rendu de postcure : « [...] patient passif, au comportement très hystérique, avec dramatisation et somatisations multiples, pour qui les alcoolisations sont une forme de mise en scène permettant d'impliquer l'autre dans son système relationnel et de le mettre en échec ». Ce compte rendu fini sur son exclusion pour s'être alcoolisé dans l'enceinte de l'établissement. Entre les hospitalisations, il vit le plus souvent chez sa mère (qui, nous dit-il, lui demande de venir dormir chez elle quand son concubin n'est pas là), bien qu'il ait son propre logement. Celle-ci s'occupe beaucoup de lui, notamment sur le plan financier, monsieur P. ayant beaucoup de dettes.

L'évolution de sa problématique alcoolique est entrecoupée de périodes d'abstinence de quelques mois, en général, mais s'aggrave globalement au fil des évènements de vie négatifs : cancer des cordes vocales en 2000, puis décès de sa sœur en 2002. A ce moment sa problématique s'aggrave au point qu'on peut trouver dans son dossier : « il n'y a plus que le corps qui parle, en dehors de l'alcool et des problèmes somatiques il n'y a plus rien ». C'est à cette époque qu'il lui est proposé un contrat d'hospitalisations programmées, ce qu'il accepte. Il s'agit d'hospitalisations contractualisées, d'une semaine, à intervalle régulier, le patient s'engageant à venir aux dates prévues, à ne pas quitter le service prématurément, à respecter le règlement du service (notamment l'interdiction de consommer tout toxique durant le séjour).

Depuis lors, monsieur P. vient en hospitalisations programmées tous les 2 ou 3 mois, avec des périodes d'interruptions au gré des ruptures de contrat. En effet, à plusieurs reprises il quitte le service prématurément suite à une frustration (refus de chambre seul, de VSL, à cause d'un voisin trop bruyant...). Il reproche également aux soignants de ne pas l'écouter par rapport à ses plaintes somatiques multiples, mettant souvent en avant celles-ci pour demander une prolongation de son hospitalisation, ce qui est souvent refusé, pouvant entraîner un départ précipité. On observe globalement une recrudescence anxieuse vers la fin du séjour hospitalier, le patient évoquant le risque de rechute de son alcoolisme. La mise en place des hospitalisations programmées permet néanmoins un apaisement de la relation avec sa mère, chez qui il se rend beaucoup moins souvent.

Entre les hospitalisations, il appelle fréquemment dans le service, alcoolisé ou non. Il alterne entre des appels où il se montre insultant envers les soignants, où il tente de les inquiéter (disant être mourant par exemple), et d'autres plus anodins où il leur dit que tout va bien, où il s'excuse, et ce parfois à quelques heures d'intervalle. Ces comportements sont repris avec lui dans le service, sans effet, le patient opposant aux soignants, la négation ou le silence. Quand nous le rencontrons, nous évoquons avec lui ce comportement que l'équipe soignante nous avait signalé, la période précédant cette hospitalisation ayant été particulièrement riche en appels téléphoniques. Passé le silence, nous auront le droit, sans l'avoir demandé, à de plates excuses du patient, mais pour mieux éluder la réflexion sur le sens de son attitude.

La prise en charge aboutit tout de même à une période d'abstinence, par rapport à l'alcool, durant un an et demi. Celle-ci s'interrompt cependant en 2005, suite à une agression, responsable d'une luxation sévère de l'épaule, nécessitant un traitement chirurgical. Monsieur P. peut faire le lien entre son amputation du doigt, sa séparation, l'opération pour son cancer des cordes

vocales, le décès de sa sœur, cette agression, l'alcool étant pour lui un moyen de faire face à la colère ressentie dans ces situations de perte.

La problématique éthylique continuant de s'aggraver, la dépendance institutionnelle s'amplifiant également, on observe à partir de 2007 une recrudescence des gestes suicidaires, inaugurée par une tentative de suicide au gaz, sous alcool, à cause de laquelle les pompiers doivent évacuer l'immeuble où vit le patient. L'inquiétude des habitants du bâtiment par rapport à une éventuelle récidive, inquiétude pouvant à l'occasion se transformer en agressivité, finira, nous dit le patient, par le forcer à déménager.

Le patient continue à venir en hospitalisation programmée. Le fonctionnement décrit précédemment s'est peu à peu installé de manière routinière, avec toutes les difficultés que cela pose à l'équipe soignante et à monsieur P. Lorsque nous l'avons rencontré, il était hospitalisé pour sevrage d'alcool, pour demander le renouvellement des hospitalisations programmées. En effet, suite à une absence à la date prévue pour la dernière hospitalisation, il lui a été signifié que cela constituait une rupture du contrat de soin. La réponse à sa demande ayant été différée à une consultation en externe avec le médecin du service, celle-ci devant d'abord être examinée en équipe, monsieur P. a quitté de manière impulsive le service. Depuis il s'est bien entendu manifesté par téléphone pour faire part de son mécontentement.

### **3. Sémiologie**

Le patient présente une symptomatologie psychiatrique variable au fil des différentes hospitalisations: trouble de l'humeur, trouble anxieux, attaques de paniques, symptômes s'apparentant à un stress post-traumatique suite à son agression, insomnie, somatisations.

On retrouve chez le patient une immaturité affective, un théâtralisme. A l'hôpital, il alterne, envers les soignants, entre séduction et reproche de ne pas l'écouter, cherchant à occuper une place particulière. Au fil des hospitalisations, on observe un enfermement progressif dans un fonctionnement projectif, utilisant le clivage, le patient pouvant parler de « l'autre monsieur P. » pour décrire ce qu'il peut faire quand il est alcoolisé. Apparaît aussi ce qui est décrit par l'équipe comme la volonté de prendre une position soignante. On observe également une certaine tendance à la fabulation, dont l'ampleur va se dévoiler au fil des hospitalisations. On peut citer à ce propos les multiples décès, de sa mère, de son chat (qui seront à plusieurs reprises prétextes à ne pas venir en hospitalisation programmée), mais aussi certains de ses « exploits », sous alcool, qu'il ne se prive pas de raconter aux soignants, comme sa tentative de suicide au gaz nécessitant l'évacuation de l'immeuble, déjà évoquée, ou la séquestration alléguée de sa banquière, évènement qui restera étrangement sans conséquences.

Comme nous l'avons déjà dit, le patient présente de nombreuses plaintes somatiques. Celles-ci sont variées : trouble de l'équilibre, lombalgies, sciatalgies, troubles mnésiques, douleurs aux membres inférieurs, gastralgies, troubles de la vision, douleurs thoraciques, asthénie... Ces plaintes permettent souvent d'engager la relation avec l'équipe soignante, en général dans un contexte d'anxiété (entre autre à l'approche de la fin d'une hospitalisation). On peut noter également des troubles de l'érection, dont la plainte apparaît avec la rencontre de sa dernière compagne, et qui disparaît après la séparation.

Monsieur P. a, il faut bien l'avouer, de nombreux antécédents somatiques : outre l'amputation d'une partie du majeur droit, un cancer des cordes vocales opéré par laryngectomie, une luxation de l'épaule droite avec atteinte vasculo-nerveuse, déjà évoqués, on retrouve une névrite optique, une

polynévrite des membres inférieurs, un AVC, une sténose coronarienne stentée, une cirrhose, des discopathies. Si l'on ne peut douter de la réalité organique de ces affections, il est cependant vraisemblable que les conséquences de certaines d'entre elles soient exagérées. On peut citer à ce propos les douleurs thoraciques qu'il présente depuis la découverte de sa sténose coronarienne, dont il insiste toujours pour trouver une cause cardiaque malgré les nombreux examens étiologiques négatifs, ou encore sa polynévrite, dont les douleurs sont parfois décrites comme si intenses qu'elles imposent que l'on fournisse un fauteuil roulant à monsieur P., fauteuil qu'il abandonne au bout d'une demi-journée dans le service pour se rendre à pied à la boutique de l'hôpital.

#### **4. Commentaires**

Les quelques éléments sémiologiques que nous avons cités (théâtralisme, alternance séduction/reproches, somatisations) orientent, pour ce patient, vers une structure de personnalité hystérique. On retrouve en effet le questionnement de l'homme hystérique sur le désir féminin (« on a vécu la grossesse ensemble »), désir à son égard qu'il interroge également par le biais de ses alcoolisations et de ses conduites suicidaires, auprès de sa mère et de ses compagnes, souvent au point d'en arriver à la séparation. Ce questionnement se traduit aussi lors des hospitalisations par des ruminations anxieuses sur ses capacités de séduction de la gent féminine, femmes qui, en dehors des 3 que nous avons déjà citées dans sa biographie, ne sont décrites que comme des « passades » dont il est insatisfait. Mais on retrouve aussi la dialectique du maître et de l'hystérique, pour qui, ici, l'alcool est une tentative de trouver une solution à sa souffrance et qui pousse la provocation jusqu'à en amener au cœur du fief du médecin, dont la mission est pourtant de l'en sevrer, et ce pour le plus grand agacement de ce dernier.

On voit, chez le patient, l'ambivalence, que nous avons décrite dans l'hystérie masculine, entre les deux positions d'être le phallus de l'Autre, et d'en revendiquer l'avoir. D'un côté, Monsieur P. se met dans une position infantile par rapport à sa mère ou ses compagnes : l'exemple le plus flagrant en est sa relation avec la mère de son fils, qu'il a identifiée à sa propre mère dès leur première rencontre, et dont la maternité déclenche un sentiment d'exclusion que l'alcool viendra tenter de pallier en accentuant cette position infantile. De l'autre, monsieur P. est dans la dialectique de l'avoir : revendications dans le service de ce dont il s'estime frustré (chambre seule, VSL...), revendication de récupérer son fils, un travail (ou plutôt dans ces deux derniers cas, plainte auprès des soignants de « l'avoir pas »). L'insatisfaction de ces revendications sont, on l'a vu nécessaire au maintien du désir de l'hystérique, cependant, pour monsieur P., cette frustration semble ne pouvoir être supportée qu'avec l'aide de l'objet alcool, objet du besoin dont l'incorporation devient remède à la colère qu'entraîne les situations de perte. On retrouve d'ailleurs ici ce que nous avons déjà évoqué de l'ambiguïté entre avoir et être à laquelle vient répondre l'ambiguïté entre « désirer en son nom » et « désirer au nom de l'alcool », le clivage instaurant un « autre monsieur P. », désubjectivé, qui répond « au nom de l'alcool » de ce que fait (ou plutôt ne fait pas ) le sujet à jeun.

Monsieur P. reprend là le discours de l'alcoolique opposant impuissance et toute puissance au sein de l'automatisme de répétition des alcoolisations. Toute puissance dans les alcoolisations (quand il se met en danger, qu'il fugue, qu'il insulte les soignants...) l'amenant à se retrouver en position d'être objet du discours médical, qui alterne avec l'impuissance sur le mode de « l'avoir pas », plainte de ne pas tenir son rôle de père, de ne pas avoir d'emploi, lors des hospitalisations pour sevrage. Cet automatisme de répétition est, nous l'avons dit, tentative d'appel au père, dont monsieur P. regrette la disparition trop précoce (le père « déserteur de son foyer et de sa paternité » du discours de l'alcoolique), lui qui dit lui-même être en recherche

de limites. Cependant, ambivalence oblige, il est aussi en difficulté pour accepter la castration qu'implique la reconnaissance par ce père symbolique, comme en témoigne ses difficultés à respecter le règlement institutionnel des établissements de soin. Nous rajouterons d'ailleurs que cet automatisme de répétition ne concerne pas que les alcoolisations, mais aussi les appels téléphoniques (alternance insultes/excuses) ou les hospitalisations programmées (qui nous l'avons souligné, permettent un certain apaisement de la relation à la mère).

Résultat de la haine du père symbolique de l'hystérique masculin, le patient se trouve aux prises avec les deux versants de la relation au père imaginaire : d'une part, le père impuissant, le sien qui décède d'une maladie, ou lui-même, en difficulté avec la paternité, d'autre part, le beau-père idéal, qui devient père terrible, violent, à l'adolescence, ou encore ce surveillant de qui il dit avoir subi des attouchements. La phrase qu'aurait prononcée son père « maintenant tu seras l'homme de la maison » (dont on peut aisément imaginer qu'elle est une reconstruction fantasmatique), ouvre sur la rivalité imaginaire avec tout homme au domicile maternel, que ce soit le beau-père ou le fils de monsieur P.

Il nous semble, par ailleurs, que le patient a tenté de faire appel à ce père symbolique par d'autres moyens que l'alcool, sans succès manifestement. Nous citerons par exemple ce métier de policier, dont la réalité, semble douteuse, eu égard aux tendances mythomaniaques du patient, qui serait alors appel fantasmatique à un « représentant de la loi » ; ou encore une scène, rapportée par un des rares infirmiers hommes du service, où monsieur P. lui montre une photo de lui plus jeune, entouré de plusieurs femmes, lui disant regretter cette époque où les choses allaient bien mieux pour lui.

Si la rivalité imaginaire avec son fils conduit monsieur P. à l'agressivité (fils dont la naissance est suivie par l'amputation d'un doigt du patient, venant en redoubler la castration), on voit qu'il investit par contre de manière importante les autres enfants de ses compagnes. Ceux-ci ont en effet l'avantage d'être imaginairement trop faibles pour être en rivalité avec lui (fille, ou garçon mais malade). On peut y voir la propension de l'homme hystérique à montrer la virtualité de ses talents, à savoir ici jouer son rôle de père avec des enfants dont il n'est justement pas le géniteur. Il occupe d'ailleurs auprès d'eux un rôle plutôt maternant, façon de réaliser aux yeux de la femme la conjonction de l'être et l'avoir, dans une figure de « père-mère », comme c'était le cas avec son propre fils lors de ses premières années de vie. On peut voir également dans son rapport à ces enfants, imaginairement défailant comme lui, un investissement narcissique, « répliques « en miroir » d'un moi incertain », par lequel il tente de constituer une image spéculaire stable. Il présentera d'ailleurs le même genre de relation avec d'autres patients du service, dans un collage imaginaire qui pourra parfois inquiéter les soignants, par peur de ce qui est exprimé plus ou moins clairement comme une « contamination ». Probablement ont-ils un peu trop bien perçu ce qui se jouait dans cette relation.

Nous en arrivons à la relation de monsieur P. avec sa mère, qui nous paraît mériter le qualificatif « d'incestuelle » pour reprendre le néologisme créé par Racamier. En effet, ce que décrit Racamier du climat de confusion des générations nous paraît s'appliquer à la relation qu'entretenait, enfant, le patient avec sa mère. Or, nous dit Racamier, l'enfant soumis à cette relation incestuelle se voit imposer le commandement suivant : « choisi de croire en ton moi ou de croire en moi »<sup>277</sup>. Faut-il voir là la faille narcissique précoce dont l'alcoolisme est la tentative auto-thérapeutique ? Toujours est-il que la relation du patient avec sa mère semble par moment tenir plus d'une relation duelle que d'une relation œdipienne. Cette relation duelle, au sein de laquelle

---

<sup>277</sup> Racamier, P.-C. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Paris: Dunod, 2010, p. 46

la fonction tierce de la métaphore paternelle a été insuffisante, est facteur de fragilité de l'image spéculaire et, nous l'avons vu, porte pour le sujet un risque d'anéantissement. L'alcool permet alors la mise en acte de ce « fantasme d'encombrant » dont nous avons déjà parlé, permettant la fuite de la relation à l'Autre quand elle devient trop menaçante.

Ce type de relation s'étend d'ailleurs au-delà de sa mère. On la retrouve avec la belle-famille de Martine, auprès de laquelle il finit par se rendre indésirable à cause de son comportement à leur égard, Martine elle-même qu'il accuse d'avoir « joué » avec lui, pour expliquer l'échec de sa cure, ou encore avec sa dernière compagne, dont la relation balance entre l'anaclitisme et le sentiment d'être « deux célibataires », sans juste milieu. C'est d'ailleurs cette compagne qu'il continuera « d'encombrer » par son harcèlement téléphonique une fois séparé, ayant le sentiment d'avoir été « jeté ». Ce fantasme d'encombrant semble également se rejouer avec les services hospitaliers. En effet, comme nous l'avons dit, monsieur P. a raté plusieurs dates d'hospitalisation programmée prétextant la mort de sa mère ou de son chat, on peut se demander alors si ce n'est pas là l'expression de l'angoisse de se faire objet d'une figure maternelle toute-puissante, au risque de la disparition du sujet. De la même manière, ses départs précipités, ses fugues des services de médecine, ses tentatives de suicide (notamment celle au gaz, qui le force à déménager), nous paraissent relever, pour une bonne partie, de ce fantasme d'encombrant.

On remarquera d'ailleurs comment l'alcool, comme pseudo-métaphore paternelle, vient réorganiser la chronologie de son addiction : c'est d'abord à l'occasion de la paternité du patient que la grossesse de sa compagne devient le début de ses alcoolisations, alors qu'il en faisait déjà un usage pathologique auparavant, puis c'est à l'occasion de sa première cure que la séparation devient responsable de ses alcoolisations. Cet effet de pseudo-métaphore paternelle, de prothèse identitaire de l'alcool, vient aussi rendre compte du

rapport particulier du patient avec la vérité : s'il cherche à faire preuve de sa virilité, au regard des femmes ou des soignants (qui sont souvent des soignantes d'ailleurs) entraînant vis-à-vis d'eux une certaine dépendance, le discours de l'alcoolique lui offre la possibilité de montrer cette virilité « au nom de l'alcool ». Ses déformations de la réalité ne sont donc plus fabulations hystériques, venant d'un sujet ayant son désir propre, mais c'est alors l'alcool qui devient comptable de celles-ci. C'est « l'autre monsieur P. », désobjectivé, dont les « exploits » virils sous alcool (comme la prétendue séquestration de sa banquière), ou les coups de téléphones insultants, sont parole d'alcoolique, qui précisément n'en a pas. On peut penser ici à Clavreul, qui nous disait que le monde de l'alcoolique était plutôt celui du cirque que celui du théâtre : les fabulations sur les multiples décès de sa mère, qui en deviennent grotesques, nous semblent, chez monsieur P., tentative de masquer le tragique de ses angoisses de mort ou de ses fantasmes meurtriers envers sa mère dont, en effet, le refoulement semble bien fragile sans l'aide de l'alcool.

Autre thème important du discours du patient, le travail. Avant que l'alcool ne prenne trop de place et que la reprise du travail ne soit qu'un projet jamais réalisé, monsieur P. a exercé plusieurs métiers. On peut déjà remarquer qu'une grande partie des métiers qu'il cite sont plutôt « physiques », et on peut supposer qu'avant l'entrée en scène de l'alcool pour ne « plus penser », c'est le travail qui remplissait cet office (le patient insiste sur le fait qu'il était « immobilisé » à la maison, dans l'histoire de la genèse de son alcoolisme). C'est aussi par le biais du travail de pompier volontaire qu'il découvre les vertus d'une fraternité homosexuée qui l'éloigne du domicile conjugal (le classique clivage entre l'ambiance chaleureuse des réunions avec les copains et la froideur du foyer). On peut aussi noter qu'il s'agit d'un métier comportant un uniforme, détail probablement pas anodin pour un sujet dont le narcissisme est des plus fragiles.

Cet « ordre fraternel », inscription dans une communauté de semblables, qu'il retrouve en addictologie, finira par être le seul point d'arrêt dans le sans-limite des alcoolisations (« l'habitude »), où il pourra venir dérouler tous les 2 ou 3 mois son discours sur la difficulté d'être père, de ne pas travailler, de faire avec les femmes, « comme les autres ». C'est d'ailleurs ce discours « stéréotypé » qu'il nous présentera lors de notre première rencontre. Encore plus que, simplement, à la communauté des buveurs, monsieur P. appartient à une communauté dans la communauté, à savoir celle des patients venant en hospitalisation programmée. C'est par ce biais là que l'on peut envisager ses revendications dans le service (VSL, chambre seule...) qui font partie du discours de ces « habitués ». Ces revendications font même trait identificatoire auprès des soignants, venant par-là faire office de « miroir parlant ».

Nous aborderons enfin le rapport au corps de monsieur P., qui présente beaucoup de plaintes somatiques, « classique » dans l'hystérie, s'inscrivant dans la dialectique de l'hystérique et du maître comme défi inconscient au savoir du médecin. On peut citer par exemple ses douleurs thoraciques pour lesquelles il s'est longtemps obstiné à chercher une cause cardiaque, sans résultat. A côté, il présente d'autres plaintes, liées, en apparence, de manière plus évidente à l'alcool : gastralgie, douleurs aux jambes, troubles de la vision, troubles mnésiques... Les angoisses de monsieur P. à propos de celles-ci s'évanouissent dès sa sortie de l'hôpital, et il ira rarement faire les examens demandés. Ces plaintes s'inscrivent à notre avis plus dans une monstration que dans une démonstrativité hystérique, venant tenter d'inscrire la partie non symbolisée de l'image du corps dans le pseudo-réseau signifiant de l'alcool.

C'est dans cette optique que l'on peut interpréter le « il n'y a plus que le corps qui parle », comme convocation d'un discours médical à qui est assignée la tâche de produire une image unifiée du corps. De même, la scène de la photo, que l'on peut considérer comme une tentative de rejouer le stade

du miroir. Aussi, la mise en scène avec le fauteuil roulant, à propos de laquelle le patient ne produit ni revendication, ni discours, laissant au médecin la charge de le faire. Même une remarque de notre part, gentiment ironique, sur la rapidité de cette guérison nous laissera face à un silence de la part de monsieur P. Nous finirons sur les troubles de l'érection, pour reprendre ce que nous avons déjà dit, à savoir que si dans un premier temps, l'alcool permet un allègement des angoisses surmoïques face à sa compagne devenue mère, c'est finalement l'impuissance comme évitement de l'autre sexe et de l'impossibilité du rapport sexuel qui vient réaliser (mais pas pour l'alcool) cette « abstinence » que le patient demande à chaque hospitalisation.

Reste une dernière question, celle du choix, pour ce sujet en particulier, de l'alcool comme tentative de solution. Il est en général difficile d'en retrouver « l'origine » fantasmatique, dans la mesure où même son origine chronologique reste en général floue, du fait du rapport particulier du discours de l'alcoolique au temps. Pour monsieur P. on peut y voir la tentative de s'inscrire dans une lignée paternelle, par identification à son beau-père, mais aussi du fait que son patronyme est un synonyme argotique du terme « alcoolique ». Il n'a en effet jusque-là pu s'inscrire que dans la longue lignée anonyme des hommes qui boivent à cause des femmes, lui chez qui se mélange un « secteur non alcoolique du moi », le « hors concours » de l'hystérique, et un « secteur alcoolique du moi », le « tiré à part » de l'alcoolique.

Nous discuterons, pour finir cette partie de notre travail, de la possibilité d'une autre structure de personnalité chez monsieur P., à savoir celle d'une structure psychotique. En effet, certains éléments de ce cas clinique pourraient faire évoquer la psychose : la nature imaginaire de la relation au monde du patient, la fragilité de son image spéculaire, ou encore la position qu'il adopte, de se faire objet du discours de l'Autre dans une relation duelle, au sein de laquelle l'alcool peine à faire tiers comme « pseudo-métaphore

paternelle » (qui serait alors une « suppléance » pour éviter la décompensation psychotique).

Cependant, en ce qui concerne ce patient, ce qui nous paraît écarter l'hypothèse d'une structure psychotique réside dans un fait qui distingue fondamentalement la névrose et la psychose, dans la théorie lacanienne, la possibilité d'un accès à l'ordre symbolique et à la question de la castration. Chez le psychotique, le signifiant du Nom-du-Père est « forclos », rejeté hors de l'inconscient, et quand « est appelé le Nom-du-Père, peut donc répondre dans l'Autre un pur et simple trou, lequel [...] provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique »<sup>278</sup>.

Chez monsieur P., et de manière plus générale chez les névrosés alcooliques, au contraire d'un trou dans le symbolique, il y a appel au père symbolique : le patient teste en effet le cadre de cette loi symbolique, que ce soit par sa recherche de limites à l'école, ou par le questionnement du cadre thérapeutique dans les établissements de soins, ou encore ses appels téléphoniques peu courtois. De même, on voit se poser chez monsieur P. la question de la différence des sexes, du désir féminin et de la place qu'il y prend par ses capacités de séduction. Or, comme nous l'avons vu avec les formules de la sexualité, la question de la différence des sexes ne peut se poser qu'en référence au signifiant phallique, qui doit donc être présent dans l'inconscient du sujet névrosé, à l'inverse du psychotique. On peut même rajouter que si le patient utilise l'alcool pour éviter l'impossibilité du rapport sexuel, c'est qu'il sait quelque chose, au moins inconsciemment, de cette impossibilité qui est conséquence de la castration.

Monsieur P. en est donc passé par la castration, comme en témoigne ses questionnements autour du sexuel ou sa recherche d'un père symbolique.

---

<sup>278</sup> Lacan, J. (1957). *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. In *Écrits II*, op. cit., p. 36

Si nous avons pu parler précédemment d'un « échec » de l'appel au père symbolique, c'est dans la mesure où l'alcool, polarisant à la longue tous les investissements psychiques, vient escamoter le sujet désirant, dont le psychisme est ordonné par la métaphore paternelle, sous le paravent imaginaire du discours « prêt-à-porter » de l'alcoolique. Cette façade imaginaire est ordonnée par la « pseudo-métaphore paternelle » qu'est l'objet alcool (c'est la faute de « l'autre monsieur P. », l'alcoolique). Dans ce fonctionnement imaginaire, il est habituel pour l'alcoolique de se vivre comme objet du discours des soignants, de ses proches... Ce fonctionnement peut en effet se rencontrer dans la psychose, cependant, à la différence d'un psychotique qui serait cantonné à cette « structuration imaginaire » de son monde, monsieur P. dispose d'un accès à l'ordre symbolique.

On peut apercevoir le sujet désirant, sous le paravent de l'alcoolisme, même si cela nécessite parfois du temps et un environnement suffisamment contenant pour que le patient se risque à élaborer la question de la perte malgré sa fragilité narcissique. On peut citer comme exemple l'émergence d'un effet d'après-coup quand monsieur P. revient sur les différentes pertes auxquelles il a dû faire face dans sa vie, pouvant verbaliser avoir utilisé l'alcool comme moyen de lutte contre la colère qu'elles ont pu engendrer. On peut également avancer que le « fantasme d'encombrant », par la coupure dans la relation qu'induisent les alcoolisations, permet aussi au patient de se décaler de la relation imaginaire aux autres, mais par un « acte-symptôme » plutôt que par la parole, d'où le qualificatif de « pseudo-métaphore paternelle ».

## **CONCLUSION GENERALE**

## I. Pour conclure

L'hystérie masculine partage donc les traits fondamentaux de l'hystérie féminine. Son fantasme inconscient est de se faire objet du désir d'un Autre, qu'il place en position de maître. Par les symptômes qu'il adresse à ce maître, surtout s'ils mettent en défaut son savoir, le sujet hystérique recherche un savoir sur la castration, sur le manque qui cause sa souffrance. Cette question de la castration est articulée à celle de la question du désir féminin (qu'est-ce qu'une femme ? Qu'est-ce qu'un homme doit avoir pour séduire une femme ?).

Cependant, il existe entre la position féminine et la position masculine une asymétrie liée à l'unicité du signifiant phallique, qui marque, dans l'inconscient, la différence des sexes. Cette différence des sexes, responsable d'une différence dans le parcours de l'Œdipe, est d'ailleurs une des raisons de la prédominance féminine dans l'hystérie. En effet, si la castration vient « normalement » clore l'Œdipe chez le garçon, elle vient l'ouvrir chez la fille, qui adopte plus « naturellement » une position hystérique de revendication de l'avoir phallique auprès du père symbolique.

Cette différence des sexes est aussi l'origine des particularités de l'hystérie masculine. La fille, quand son œdipe s'arrête sur une position hystérique, est confrontée à l'inévitable de la castration, faute d'une représentation du féminin dans l'inconscient. Il lui est donc indiqué sans ambiguïté l'objet de son désir, qu'elle revendique auprès du père symbolique, dont l'incapacité à y répondre totalement assure l'inscription dans le symbolique de l'hystérique femme.

Le garçon, quant à lui, n'est « pas sans avoir » le phallus. Rester sur une position hystérique le met donc en rivalité avec le père imaginaire par

refus de la reconnaissance de la castration par le père symbolique. L'homme hystérique balance entre la double insatisfaction de tenter d'être le phallus de l'Autre, qu'il ne sera jamais complètement car sachant tout de même quelque chose de la castration, et de tenter d'en revendiquer l'avoir auprès du père, avec qui il reste dans une relation de rivalité imaginaire.

Cette fragilité du symbolique a des conséquences au niveau de la dynamique du stade du miroir. L'Autre n'étant pas totalement barré et l'hystérique homme choisissant plutôt la position féminine par rapport à la castration, son image spéculaire de « vrai homme » se retrouve dépendante de la reconnaissance par la femme. Cette virilité qu'il voudrait reconnue comme totale, « hors castration », ce que l'inscription dans le symbolique rend impossible, l'expose à une fragilité narcissique. Nous avons d'ailleurs vu qu'une solution par rapport à la reconnaissance de cette virilité est, pour l'homme hystérique, l'ordre fraternel d'une communauté homosexuée de semblables. Cette fragilité de l'image spéculaire, nous paraît également expliquer la relative rareté de l'hystérie masculine, qui peut choisir d'adopter le masque identitaire d'une autre pathologie, comme nous l'avons vu pour l'alcoolisme.

Le discours de l'alcoolique présente, en effet, certaines résonances avec la problématique de l'homme hystérique. Le discours de l'alcoolique est d'abord tentative d'appel au père symbolique, mais aussi prothèse identitaire qui vient assurer la consistance de l'image spéculaire, notamment par l'inscription dans l'ordre fraternel de la communauté des buveurs, tous semblables. Les conduites d'alcoolisation permettent d'accentuer la position de l'hystérique masculin qui consiste à se faire objet des discours que l'on tient sur lui, fournissant une réponse tout-prête à la question de son manque, afin de ne pas risquer la confrontation à la perte en engageant son désir propre. L'alcool est aussi solution à l'inconciliable d'une virilité qui se voudrait « hors-castration » et de l'impossibilité du rapport sexuel, par la régression à

une sexualité prégénitale qui permet de se passer de l'autre sexe pour sa satisfaction.

Le « risque », pour le sujet névrosé qui adopte la solution alcool, est sa disparition sous le discours de l'alcoolique. Le désir du sujet, qui implique la confrontation à la perte (on ne désire que ce qu'on n'a pas), peut alors se trouver masqué par la « structuration imaginaire » du monde de l'alcoolique, pouvant parfois faire évoquer, à tort, une structure psychotique.

## **II. Quelques remarques sur la thérapeutique**

La première chose que nous soulignerons en ce qui concerne le traitement de ces patients névrosés qui ont adopté le discours de l'alcoolique, est l'inutilité de la position paternaliste. Cela peut paraître évident, à une époque où la médecine s'est de manière générale détachée du paternalisme, cependant, le risque d'y revenir, dans la prise en charge de ces patients, est un risque majeur. Ceci nous paraît lié à plusieurs facteurs :

- Le potentiel léthal de l'alcool, avec des patients pouvant détruire leur santé de manière spectaculaire, sous les yeux du soignant, ne pouvant que venir heurter sa déontologie qui vise à la préservation de la vie.

- La psychopathologie de l'alcoolisme en elle-même, qui est appel au père symbolique, dont l'échec amènera à rencontrer des pères réels, notamment le médecin, qui pourra se voir, à son insu, mis dans cette position paternaliste

- La possible réussite apparente (du moins dans un premier temps), de l'injonction paternaliste à cesser les consommations, du fait de la propension de l'alcoolique à coller aux « images standardisées » que lui propose le discours médical, social..., notamment celle de l'idéal de l'alcoolique abstinent. Cet idéal du Moi finit par devenir tyrannique et aboutit

invariablement à une rechute, ayant une dimension de passage à l'acte (« j'ai craqué » disent souvent les malades, sans pouvoir donner plus d'explication).

Nous ajouterons que, de plus, ce paternalisme est la voie royale vers un maternage, marqueur de la prise de l'alcoolique dans une relation duelle à une figure maternelle toute-puissante, une fois l'échec de l'appel au père consommé. Ce maternage n'arrangera pas, loin de là, le problème d'alcool, celui-ci, nous l'avons vu, étant alors nécessaire pour jouer le rôle de pseudo-tiers dans cette relation.

Nous évoquerons ensuite les approches neurobiologiques de l'alcoolisme, qui ont un intérêt certain, notamment celui, et pas des moindres, d'avoir fait passer l'idée dans le corps médical que l'addiction n'est pas un « vice », en plus de leur intérêt scientifique en général. Cependant, l'approche exclusive par la neurobiologie aurait aussi comme conséquence d'amplifier la désobjectivation qu'organise déjà l'alcoolisme. Si celui-ci n'est que « brain disease » (pour citer un célèbre article<sup>279</sup>), inutile de se préoccuper du sujet de l'inconscient, l'alcoolique n'étant que victime des dérèglements de son cerveau.

Il nous semble aussi important d'évoquer l'intérêt que nous voyons, chez ces sujets, aux psychothérapies orientées par les théories psychanalytiques :

- Par l'écoute analytique, qui se veut « docte ignorance »<sup>280</sup>, apte à faire émerger un sujet qui peut sinon se vivre uniquement comme objet du discours de l'entourage, de la société, du médical..., qu'il somme même de produire sur lui un discours qui viendra effacer sa subjectivité.

---

<sup>279</sup> Leshner, Al. *Addiction is a brain disease, and it matters*. *Science*, vol. 278, n°5335. Washington: AAAS, octobre 1997, p. 45-47

<sup>280</sup> Lacan, J. (1955). *Variantes de la cure-type*. In *Écrits I*, op. cit. p. 361

- En resituant le savoir du côté du patient, lui pour qui cette question est souvent réglée d'avance (« toujours une réponse prête là où se pose une question »<sup>281</sup>, disait Clavreul). Soit le médecin sait tout, soit c'est la faute de l'alcool.

- Par le renoncement à « tout abus du désir de guérir »<sup>282</sup>, chez des patients pour qui la guérison n'est bien souvent que « bénéfice de surcroît »<sup>283</sup>, et ce d'autant plus que cette guérison est souvent jugée à l'aune du niveau de consommation d'alcool. La modification de celle-ci ne pourra intervenir que si la souffrance sous-jacente qui motive l'usage de l'alcool trouve à s'élaborer autrement. Le but premier, plutôt que le renoncement à l'alcool, serait alors d'en faire « non plus un objet à ingérer, mais un objet de pensée »<sup>284</sup>.

Nous rajouterons que l'abstinence n'est pas forcément « guérison », comme en témoignent certains militants des mouvements d'anciens buveurs. Comme le notait Maisondieu : « le militantisme témoigne de la persistance d'un problème avec l'alcool. Ce qui n'enlève rien à son intérêt pour le buveur [qu'il parvient] à amener à l'abstinence. Néanmoins [...] il est un agir autorisant l'ancien buveur à revisiter son passé sans être obligé de l'interroger »<sup>285</sup>.

L'approche analytique impose cependant quelques adaptations par rapport au traitement des névrosés « classiques », car chez les névrosés alcooliques, nous l'avons vu avec le cas de monsieur P., un même symptôme peut être considéré soit comme relevant d'un conflit œdipien, soit comme relevant du fonctionnement spéculaire du « secteur alcoolique du moi » (soit comme les deux). Parmi ces adaptations nous citerons :

---

<sup>281</sup> Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*, op. cit., p. 264

<sup>282</sup> Lacan, J. (1955). *Variantes de la cure-type*, op. cit. p. 323

<sup>283</sup> Ibid.

<sup>284</sup> Descombey, J.-P. *L'homme alcoolique*, op. cit., p. 110

<sup>285</sup> Maisondieu, J. *Les alcooléens*, op. cit., p. 504

- La prudence dans le maniement des interprétations ou des silences, chez ces sujets pour qui le désir du thérapeute peut devenir menaçant, voire persécuteur, et qui peuvent donc être vécus comme des agressions.

- La prise en compte de la fragilité narcissique, qui oblige à mesurer les frustrations qu'impose la psychothérapie, sans quoi le risque est que le malade retourne à la source de satisfaction narcissique la plus directe, l'alcool.

- La tolérance au leurre imaginaire du discours de l'alcoolique (et non pas tolérance à l'alcoolisme, comme en sont souvent soupçonnés ceux qui s'occupent de ces patients), qui n'est pas seulement résistance au traitement, mais qui a aussi une fonction de prothèse identitaire venant soutenir l'image spéculaire défailante. Enjoindre trop rapidement le patient à se débarrasser de cet étayage peut se révéler contre-productif. « Il faut savoir accepter d'abord d'avoir un premier rôle de contenant de ce qui veut être déposé en nous »<sup>286</sup>, écrivait Descombey, pour permettre un passage en douceur du mythe collectif du discours de l'alcoolique au mythe individuel du névrosé.

- La nécessité, par moment, d'une attitude « active » par rapport à l'alcool, dont il faut s'autoriser à proposer, voire « imposer » ponctuellement un sevrage (on peut penser ici aux hospitalisations programmées dans le cas de monsieur P., avec l'interdiction posée de toute consommation de toxique durant le séjour). Ces interventions « actives » ne doivent pas être confondues avec du paternalisme, dans le sens où il faut être conscient qu'il ne s'agit que d'un répit et non pas d'un moyen de guérison. Elles permettent parfois de relancer un processus thérapeutique dont l'élaboration est entravée par la compulsion de répétition. Par ailleurs, la « transgression » de la réalcoolisation peut-être l'occasion de tenter d'élaborer avec le patient ce qui s'y joue.

- La nécessité de renoncer à toujours recevoir une demande névrotique « classique ». En effet la demande de l'alcoolique, du fait de sa psychopathologie, en passe souvent par le discours de l'Autre (médecin traitant, famille, justice...), ne rien demander faisant partie de sa pathologie. Si le thérapeute ne doit pas se faire auxiliaire de la justice, des admonestations

---

<sup>286</sup> Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*, op. cit., p. 568

de l'entourage ou d'un discours médical hygiéniste, il doit savoir considérer ce que supporte le sujet alcoolique de la demande ainsi formulée.

Dans le traitement de ce genre de patient, l'institution a tout son intérêt. La situation de groupe permet un effet de contenance narcissique de par sa dynamique spéculaire. A l'opposé, la relation en face à face de l'entretien peut être difficilement supportable dans un premier temps. L'institution tient aussi son intérêt de son règlement. Celui-ci, impersonnel et identique pour tous peut venir réintroduire une loi structurante sans faire intervenir le désir de l'Autre et donc sans trop bousculer le fonctionnement psychique du sujet alcoolique.

Nous terminerons ce travail en insistant sur la nécessité de rester vigilant sur son contre-transfert, que l'alcoolique génère souvent négatif. Rejet d'un sujet à la fois trop proche de nous, l'alcool ne lui servant après tout qu'à lutter contre la désagréable soumission au principe de réalité, le lot commun du névrosé moyen, et à la fois trop loin de nous par ses comportements parfois excessifs, sans toutefois avoir « l'excuse » de la folie. Nous laisserons la parole à Maisondieu pour terminer : « Nous contribuons tous au maintien de la fiction qui fait de l'alcoolique un diminué, un sous-homme en quelque sorte, pas vraiment fou, pas nettement malade, pas clairement normal. Nous le décrivons comme autre et moins bien que nous, victime consentante de la boisson, afin de ne pas savoir à quoi lui sert l'alcool, à quoi nous sert l'alcool lorsque, comme lui, mais plus discrètement, nous le buvons pour ce qu'il est et pour ce qu'il provoque »<sup>287</sup>.

---

<sup>287</sup> Maisondieu, J. *Les alcooléens*, *op. cit.*, p. 285

# **BIBLIOGRAPHIE**

Abraham, K. (1908). *Les relations psychologiques entre la sexualité et l'alcoolisme*. In *Œuvres complètes: I*. Paris: Payot, 1965

Boulze, I., Deroche, S., Bruère-Dawson, G. *Fantasme d'encombrant et problématique sexuelle chez la femme et l'homme alcooliques*. *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 78, n°3. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013

Boulze, I., Pedinielli, J.-L. *L'alcoolisme: Psychopathologie psychanalytique*. Paris: A. Colin, 2011

Clavreul, J. (1956). *La parole de l'alcoolique*. In *Le Désir et la loi: Approches psychanalytiques*. Paris: Denoël, 1987

Collectif : Fondation du champ freudien. *Hystérie et obsession: Les structures cliniques de la névrose et la direction de la cure*. Paris: Fondation du champ freudien, 1986

Delort, M., Estival, H. *Alcool & sexualité*. Saint-Cloud: Editions CERP, 2008

Descombey, J.-P. (1982). *La dépendance alcoolique*. *Bulletin freudien*, n°4. Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1985

Descombey, J.-P. (1985). *Alcoolique, mon frère, toi: L'alcoolisme, entre médecine, psychiatrie et psychanalyse*. Paris: Harmattan, 1999

Descombey, J.-P. *L'homme alcoolique*. Paris: O. Jacob, 1998

Descombey, J.-P. *L'alcoolisme, continent noir de la psychanalyse ?*. *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, n°2. Paris: PUF, 2004

Dor, J. (1985). *Introduction à la lecture de Lacan*. Paris: Denoël, 2002

Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Toulouse: Erès, 2012

Ferenczi, S. (1911). *Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa*. In *Sur les addictions*. Paris: Payot & Rivages, 2008

Ferenczi, S. (1912). *L'alcool et les névroses*. In *Sur les addictions*. Paris: Payot & Rivages, 2008

Fouquet, P. (1963). *Apsychognosie. Alcoologie et addictologie, n°2*. Issy-les-Moulineaux: Princeps Editions, 2000

Freud, S. (1888). *Hystérie*. In Freud, S., Strachey, J., Freud, A., Strachey, A., Tyson, A., Richards, A. *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Volume I, 1886-1899*. London: The Hogarth Press, 1966

Freud, S. (1890). *Traitement psychique*. In Freud, S., Strachey, J., Freud, A., Strachey, A., Tyson, A. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Volume VII, 1901-1905*. London: The Hogarth Press, 1953

Freud, S. (1891). *Hypnose*. In Freud, S., Strachey, J., Freud, A., Strachey, A., Tyson, A., Richards, A. *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Volume I, 1886-1899*. London: The Hogarth Press, 1966

Freud, S. (1894). *Les psychonévroses de défense*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 2010, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1895). *Manuscrit H*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1896). *L'hérédité et l'étiologie des névroses*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 2010, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1896). *Manuscrit K*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1896). *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 2010, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1897). *Lettre à W. Fliess n°55*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1897). *Lettre à W. Fliess n°69*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1897). *Lettre à W. Fliess n°79*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1898). *La sexualité dans l'étiologie des névroses*. In *Résultats, idées, problèmes I: 1890-1920*. Paris: PUF, 2011, 7<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1899). *Lettre à W. Fliess n°113*. In Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E. *La naissance de la psychanalyse: Lettres à Wilhelm Fliess, notes et plans (1887-1902)*. Paris: PUF, 2009, 9<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1905). *Fragment d'une analyse d'hystérie*. In *Cinq psychanalyses (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

Freud, S. (1905). *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Paris: Gallimard, 1993

Freud, S. (1905). *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa*. In *Cinq psychanalyses (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

Freud, S. (1908). *Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité*. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 2010, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1908). *Les théories sexuelles infantiles*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1912). *Contributions à la psychologie de la vie amoureuse (Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse)*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1913). *Totem et tabou (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1915). *Deuil et mélancolie*. In *Métapsychologie (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010

Freud, S. (1917). *Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 2001

Freud, S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi*. In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 2001

Freud, S. (1923). *La disparition du complexe d'Œdipe*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1923). *Le Moi et le Ça*. In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 2001

Freud, S. (1923). *L'organisation génitale infantile*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1925). *Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2011, 7<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1927). *L'avenir d'une illusion*. Paris: PUF, 2013, 8<sup>e</sup> éd

Freud, S. (1927). *L'humour*. In *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris: Gallimard, 1988

Freud, S. (1929). *Le malaise dans la culture (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2010, 7<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1931). *Sur la sexualité féminine*. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF, 2002, 13<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1938). *Le clivage du moi dans le processus de défense*. In *Résultats, idées, problèmes II*. Paris: PUF, 2002, 6<sup>e</sup> éd.

Freud, S. (1949). *Abrégé de psychanalyse (Œuvres complètes)*. Paris: PUF, 2012

Freud, S., Breuer, J. (1895). *Etudes sur l'hystérie*. Paris: PUF, 2002, 15<sup>e</sup> éd.

Guitier, B. *Un petit coin de paradis... Essai sur l'alcoolisme masculin*. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, vol. 2, n°43. Paris: Eres, 2004

Israël, L. (1976). *L'hystérique, le sexe et le médecin*. Paris: Masson, 2001

Jodeau-Belle, L., Ottavi, L. *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne: Repères épistémologiques, conceptuels et cliniques*. Rennes: PUR, 2010

Lacan, J. (1938). *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*. In *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001

Lacan, J. (1948). *L'agressivité en psychanalyse*. In *Écrits I: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je*. In *Écrits I: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1951). *Intervention sur le transfert*. In *Écrits I: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1953). *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*. In *Écrits I: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1955). *Variantes de la cure-type*. In *Écrits I: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1955-56). *Séminaire III, Les psychoses*. Paris: Seuil, 1981

Lacan, J. (1956-57). *Séminaire IV, La relation d'objet*. Paris: Seuil, 1994

Lacan, J. (1957). *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. In *Écrits II: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1957-58). *Séminaire V, Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil, 1998

Lacan, J. (1958). *La signification du phallus*. In *Écrits II: Texte intégral*. Paris: Seuil, 1999

Lacan, J. (1960-61). *Séminaire VIII, Le transfert*. Paris: Seuil, 1991

Lacan, J. (1969-70). *Séminaire XVII, L'envers de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1991

Lacan, J. (1972-73). *Séminaire XX, Encore*. Paris: Seuil, 1975

Lacan, J. (1973). *L'étourdit*. In *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001

Lacan, J. (1973). *Télévision*. In *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001

Laplanche, J., Pontalis, J.-B., Lagache, D. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF, 2007, 5<sup>e</sup> éd.

Lasselin, M. *Avec des alcooliques, des créateurs. En deçà du miroir*. Lille: IFPAC, 1979

Lebrun, J.-P. *Çuite infinie. Bulletin freudien, n°6*. Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1986

Leshner, Al. *Addiction is a brain disease, and it matters. Science, vol. 278, n°5335*. Washington: AAAS, octobre 1997

Levaque, C. *Le corps et la clinique psychanalytique de l'alcoolisme. Pour une lecture pulsionnelle du stade du miroir. La revue lacanienne, vol. 2, n°7*. Paris: Eres, 2010

Maisondieu, J. (1998). *Les alcooléens*. Montrouge: Bayard, 2014

McDougall, J. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris: Gallimard, 1978

McDougall, J. (1982). *Théâtres du je*. Paris: Gallimard, 2004

Melman, C. (1972). *Le discours de l'alcoolique. Bulletin freudien, n°4*. Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1985

Melman, C. (1982-83). *Nouvelles études sur l'hystérie*. Toulouse: Erès, 2010

Melman, C. (1987). *Clinique de l'hystérie masculine. Bulletin freudien, n°10.*  
Bruxelles: Association Freudienne de Belgique, 1988

Mijolla, A., Shentoub, S. A. (1973). *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme.*  
Paris: Payot, 2004

Miller, J.-A. *Des semblants dans la relation entre les sexes. Revue de la Cause freudienne, n°36.* Paris: Navarin/Le Seuil, 1997

Nasio, J. D. (1988). *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse.*  
Paris: Payot, 2001

Nasio, J. D. (1990). *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse.*  
Paris: Payot & Rivages, 1995

Nougué, Y. *Clinique psychanalytique de l'alcoolisme.* Paris: Anthropos, 2004

OFDT. *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Tendances, n°99.* Saint-Denis: OFDT, mars 2015

Perrier, F. (1968). *Structure hystérique et dialogue analytique.* In *La chaussée d'Antin.* Paris: A. Michel, 1994

Perrier, F. *Le mont Saint-Michel.* Paris: InterEditions, 1973

Perrier, F. (1975). *Thanatol.* In *La chaussée d'Antin.* Paris: A. Michel, 1994

Racamier, P.-C. (1995). *L'inceste et l'incestuel.* Paris: Dunod, 2010

Rado, S. *The psychoanalysis of pharmacothymia. Psychoanalytic quarterly, vol. 2.* New York: Psychoanalytic Quarterly Press, 1933

Rigaud, A. *Réflexions sur la problématique alcoolique à partir d'une contre-attitude soignante : Die Verpönung – L'opprobre. L'information psychiatrique*, vol. 63, n°1. Montrouge: John Libbey Eurotext, 1987

Simmel, E. (1929). *Psychoanalytic treatment in a sanatorium. International Journal of Psychoanalysis*, vol. 10

Tausk, V. (1913). *A propos de la psychologie du délire d'action des alcooliques*. In *Œuvres psychanalytiques*. Paris: Payot & Rivages, 2000

Wajeman, G. *Le maitre et l'hystérique*. Paris: Navarin, 1982

CHAÏBAN Jérémy – L'homme hystérique et le discours de l'alcoolique - 136 f.  
Th. : Méd. : Brest 2015

**RESUME** : Dans ce travail, l'auteur s'intéresse aux relations qu'entretiennent l'hystérie masculine et l'alcoolisme, en les abordant sous l'angle des théories psychanalytiques freudiennes et lacaniennes. Il abordera, dans un premier temps, la psychopathologie de l'hystérie, afin de dégager d'éventuelles particularités de l'hystérie masculine, puis étudiera la psychopathologie de l'alcoolisme, afin de faire ressortir les relations entre les deux.

**MOTS CLES :**

ALCOOLISME

FREUD

HYSTERIE MASCULINE

LACAN

PSYCHANALYSE

PSYCHOPATHOLOGIE

**JURY :**

Président : M. le Professeur Michel WALTER

Membres : M. le Professeur Michel BOTBOL

M. le Professeur Michel ROBASZKIEWICZ

M. le Docteur Michel SCHMOUCHKOVITCH

**DATE DE SOUTENANCE :**

14 octobre 2015

**ADRESSE DE L'AUTEUR :**

3 rue Michel Hervé – 29200 BREST