

## Grande conférence de l'EPHEP : Charles Melman "Le corps sur le divan. Les pathologies minées par l'inconscient" - 3

EPHEP, Grande conférence, le 11/04/2019

Comme je l'ai évoqué déjà depuis un certain temps, il m'est arrivé de recevoir un patient inattendu, qui était donc un, je dois dire comme ça, un homme sans qualité, d'une cinquantaine d'années, et dont le symptôme était immédiatement visible, puisqu'il présentait un torticolis qui classiquement est spasmodique, mais qui chez lui était tonique. Un torticolis spectaculaire et extrêmement douloureux, puisqu'il s'avançait avec la tête tournée de côté, de telle sorte que son visage était latéral, et que face à la douleur et pour résister contre cette tension musculaire, il tenait son visage de la main. Il arrivait chez le psychanalyste en dernier recours, dans la mesure où il avait parcouru la liste des spécialistes et que quinze jours auparavant il s'était engagé pour une intervention chirurgicale qui est toujours très délicate et incertaine dans ses résultats. Intervention chirurgicale, qui consiste à aller sectionner un très mince filet nerveux dans la moelle cervicale, ce qui n'est pas inoffensif. Il se trouve que quinze jours donc auparavant, il avait par hasard - il était de profession gynécologue-accoucheur dans une ville moyenne de l'est de la France - il avait reçu une patiente accompagnée de son mari qui présentait un torticolis moins important mais aussi douloureux que le sien ; cette personne qui lui avait rapporté qu'il avait subi l'intervention chirurgicale quelques semaines auparavant et son état s'en était trouvé aggravé au lieu d'être amélioré.

Il venait donc chez le psychanalyste sans aucune foi, ni intérêt, ni confiance, mais en estimant être de son devoir d'accomplir une dernière démarche, et ce, assurément avant de se supprimer.

Il venait en voiture, conduit par sa femme. Il est bien évident que la question qui immédiatement se posait, était d'essayer d'imaginer que ce trouble moteur impressionnant avait donc pour cause une malfaçon du langage. Et que si c'était le cas, donc peut-être bien que l'usage du langage serait susceptible de l'en soulager.

Position qui n'était confirmée par aucun cas jusqu'ici signalé de ce type dans la littérature spécialisée. J'ai interrogé autour de moi, j'ai interrogé Lacan pour savoir s'il lui était déjà arrivé de traiter des patients de ce genre ; ce n'était pas le cas. Mais j'ai cru devoir ne pas décevoir son ultime démarche, malgré les difficultés de sa venue depuis son domicile à plusieurs centaines de kilomètres de mon cabinet chaque semaine, conduit par sa femme. J'ai cru devoir accepter, et donc il s'est installé sur le divan. Les premières séances pouvaient, bien sûr, manifester ce qu'il était à craindre, c'est-à-dire que non seulement il ne savait que dire, mais en réalité, il n'était pas venu pour faire une psychanalyse, il était venu pour se soulager de cette crampe musculaire permanente qui lui rendait la vie insupportable.

En dernier recours donc, j'ai cru devoir lui demander dans quelles circonstances ce spasme s'était produit, s'était annoncé.

Il me raconte donc, sans aucune difficulté, qu'il était en train de pratiquer l'examen gynécologique de sa fille, qui était venue le voir pour obtenir un certificat de grossesse du fait justement qu'elle se trouvait enceinte de son compagnon, que lui-même ne connaissait pas, mais dont elle l'avait informé qu'il s'agissait d'un compagnon maghrébin, et que donc elle estimait naturel que ce soit son père qui se charge – ça paraissait bien naturel – de ce certificat. Et que donc, me dit-il, « pendant cet examen, il s'est produit un petit quelque chose de bizarre auquel je n'ai pas accordé attention, mais ma tête s'est légèrement, comme ça, tournée de côté. Et ce que j'ai rattrapé sans aucune difficulté, mais c'est assurément la première fois que j'avais cette étrange, comme ça, déviation du regard et de la tête, etc. »

Pendant les séances ultérieures, il a été amené à développer ces circonstances, à développer de ce qu'il en était de sa vie qui se trouvait assurément marquée par une relation familiale rendue déficitaire par le départ, l'abandon du couple par son père qu'il n'avait plus revu depuis son enfance, et dont il ne savait pas ce qu'il était devenu. Et c'est en fin de cure qu'il découvrira que son père est à l'hospice de la ville et qu'il ira le voir.

Quoiqu'il en soit, voilà ! Eh bien pendant que tout ceci se déroule, son spasme s'atténue pour finalement disparaître, et de telle sorte que le voilà de nouveau circulant dans sa ville où il a mis au monde la moitié des habitants, des habitants tout à fait surpris de le voir ainsi resurgir, et qui lui demandent ce qu'il a bien pu faire pour guérir aussi miraculeusement. Et il leur a dit – « j'ai fait une psychanalyse ». Les gens le prennent pour un fou, pour un dingo ! Il a fait une psychanalyse ! Mais en tout cas le résultat est là : il retrouve sa clientèle qui l'avait évidemment déserté. Et j'ai droit tous les ans, toutes les fins d'année qui suivent, à une caisse de bonnes bouteilles du cru local. Et donc tout va bien !

C'est dans les années qui suivirent, peu de temps après, que je reçois une dame du même âge sensiblement, la cinquantaine, occupant une fonction managériale disons, et qui, elle, présente ce coup-là un tic périodique de l'épaule et du bras. Ce qui ne l'empêche pas de faire donc sa carrière professionnelle, mais avec évidemment les inconvénients d'avoir à s'illustrer dans le milieu familial ou social avec une manifestation périodique, qui forcément attire l'attention et fait parler de ce qu'on avait appelé dans le langage populaire la danse de Saint Guy.

Il est évident que j'accepte de recevoir cette dame avec un intérêt renouvelé, en cherchant quelles circonstances pouvaient bien régir ce genre de symptôme. Je ne découvre rien d'autre que le fait que, selon un mode qui est plutôt courant dans nos familles, elle était l'enfant d'une fratrie nombreuse, appartenant à la classe moyenne, bourgeoise, et l'enfant sacrifié. C'est-à-dire l'enfant exclu du groupe, celle que l'on ne reçoit qu'avec une certaine condescendance, avec une certaine pitié, en témoignant qu'on fait preuve d'une grande bonté en acceptant sa présence dans le groupe familial, sans que rien d'autre, évidemment, n'ait pu justifier la particularité de cette exclusion.

Au cours de sa cure se précise, le fait qu'elle a été l'enfant sacrifiée de la famille, celle que l'on offre à on ne sait très bien quel dieu, quel dieu obscur. Et opération miraculeuse, son symptôme cède, et la voilà qui, à l'étonnement évidemment de l'entourage et de son milieu professionnel, retrouve une aisance normale.

Ce qui me restait, je veux dire « en travers » de la réflexion, ce qui me faisait buter, c'était évidemment de penser que l'on avait affaire à un obstacle irritatif. Je me sers délibérément de ce terme dénotant quelque chose d'aussi obsédant que pourrait l'être une idée obsessionnelle, quelque chose dont on n'arrive pas à se débarrasser, qui revient périodiquement, irrégulièrement mais que l'on ne parvient pas à chasser. Sauf que cela se produisait dans un domaine moteur et non pas idéique, et sans aucun type de support dialectique, tel celui que l'on trouve dans l'hystérie. Evidemment, le diagnostic avec l'hystérie ne pouvait pas se poser, en aucun cas. Ce n'est pas ce dont il était question : il ne s'agissait pas d'une manifestation motrice destinée à être spectaculaire et à s'exprimer sur un mode revendicatif. Absolument pas ! Il s'agissait d'une souffrance subie avec ce mouvement périodique ou permanent, d'une contraction permanente venue du corps. Le problème théorique, et vis à vis duquel nous ne sommes pas forcément adroits, était d'essayer de penser comment, avec les moyens du bord, c'est-à-dire avec les concepts que nous avons - car peut-être que ces manifestations nécessitaient pour être abordées des concepts spécifiques, originaux - de penser comment pouvait se mettre en place ainsi une épine irritative dont l'expression était purement motrice, donc d'une certaine façon silencieuse. Et cependant – et c'est bien ce qui était troublant – le symptôme était bien lié à une mise en place par le langage. Car chez cette femme, la cause qui a été retrouvée, c'était que ce geste avait pour signification, était symbolique de sa propre évacuation, de l'évacuation d'elle-même comme étant en quelque sorte exigée d'elle, et constituant l'obstacle à sa vie, à sa vie de femme, à son épanouissement, à son existence. Donc le symptôme était bien lié à un effet de langage, la preuve en était que c'était curable par le langage.

Donc c'est à ce moment-là que j'ai bien évidemment été amené à revoir ce que j'ai évoqué la première fois avec vous, c'est-à-dire la mise en cause dans le traitement des symptômes somatiques, la mise en cause de cette articulation entre S1 et S2, entre le signifiant maître et le signifiant, appelons le de l'objet, le signifiant de la jouissance. Avec entre les deux, la perte de l'objet spécifié par Lacan comme objet petit  $a$ , perte elle-même liée à l'intervention, je veux dire liée par la sexualisation de sa matérialité, liée à l'intervention de cette instance Une, appelée par Lacan l'instance phallique. Il fallait donc, je crois qu'on s'accordera facilement là-dessus, il fallait donc entre S1 et S2 que soit établie une jouissance qui paraisse compatible à chacun des deux signifiants. C'est-à-dire compatible aussi bien à celui de l'idéal, S1, qu'à celui du corps, S2, c'est-à-dire, et c'est bien là que commencent les difficultés, la mise en place du fantasme, fantasme qui est soutenu par un objet et dont la finalité est indépendante de celle de l'instance idéale. Pour schématiser, on pourrait dire qu'il s'agit là de l'opposition entre jouissance privée et jouissance publique attendue et nécessaire. Et donc il y a la possibilité d'estimer qu'on ne se sent bien dans son corps que dans la mesure où on ne le sent pas justement, dans la mesure où il a bénéficié de cette opération symbolique qui l'a mis à sa place dans le réel comme pur trou.

C'est bien pourquoi la santé, comme je l'ai suffisamment évoqué pour ne pas y revenir, présente ce paradoxe qui est donc qu'on ne se sent bien qu'à la condition d'être soulagé de son corps. De même qu'on ne se trouve psychiquement bien, qu'à la condition de ne pas être tarabulé par quelque souci, ou par quelque idée, ou par quelque culpabilité obsédant, enfin ce que l'on voudra, d'avoir l'esprit, si je puis dire, nettoyé, vierge, autrement dit au repos.

C'est dans ce contexte que le problème m'est apparu, à la suite également de quelques cas dont j'ai eu à m'occuper, et qui étaient des cas complètement différents mais qui néanmoins mettaient en cause la transmission neuromusculaire, cette transmission justement, ce qui au niveau organique traduit le passage du S1 au S2, à quel moment ce passage est-il permis, est-il autorisé, ou bien au contraire est-il défendu, est-il interdit ? « Je ne m'autorise pas forcément à mettre en acte, à passer à l'acte pour les diverses fantaisies, seraient-elles agréables dans la spéculation, qui peuvent m'habiter. Il est ordinaire qu'en honnête citoyen, j'exerce, si je n'appartiens pas à une catégorie bien spéciale que j'exerce le contrôle sur la motricité, et que

donc je veille à ce que le corps ne réponde qu'à ce que j'estimerai être en accord avec mon idéal ».

Comme on le sait – pas la peine que j'insiste là-dessus – c'est à partir de ce moment-là que naissent tous les conflits, que naissent les embarras, que naissent les souffrances etc.

Mon sujet est juste d'aborder une pathologie très particulière mais fort intéressante qui s'appelle l'épilepsie. L'épilepsie, et qui est donc ce moment où se produisent en même temps qu'une perte de conscience, des décharges musculaires violentes. Cette manifestation qui prend, dure un temps variable avant que la conscience ne revienne, pose la question suivante : dans de nombreux cas d'épilepsie, on ne retrouve pas d'épine irritative cérébrale, et le mystère subsiste. Enfin subsiste ou ne subsiste pas, mais en tout cas peut être interrogé ce qui commande ce genre de manifestation fréquente.

Qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui est en cause et quelle est l'économie en cause à cette occasion ? J'ai été amené à m'occuper de quelques cas de ce genre, dont celui qui m'a sûrement été le plus agréable et qui était celui d'un journaliste de la radio qui présentait ce qu'on appelle un petit mal épileptique. C'est-à-dire qu'il avait des périodes de trente secondes, une minute, où il perdait conscience, et où devant le micro il était amené à répéter la phrase qu'il avait commencée. Finalement, aussi bien les auditeurs et ses employeurs avaient supporté ce genre de manifestation, qui, c'est le plaisir de certaines cures, a disparu.

Voilà pourquoi j'en parle : là encore, c'est une opération discursive qui a permis d'atténuer un symptôme, dont spontanément tout prète à croire qu'il s'agit d'une lésion organique irritative, et qui se manifeste ainsi périodiquement. Cela m'a ainsi enseigné, le fait que ces crises se produisent au moment où le sujet se trouve incapable de répondre à la tension psychique qui est la sienne, justement par une mise en forme discursive : pour des raisons que je n'évoquerai pas, il y a un moment où cette tension psychique ne s'embrancher pas, ne parvient pas à s'embrancher sur ce qu'il en serait de la discursivité.

Et ça se voit éventuellement, je me permets de le signaler, chez des sujets qui ont changé de langue, dont le parler n'est plus la langue maternelle. Cette expression, par une décharge purement musculaire, est accompagnée de ce déficit, de cette perte de conscience.

Quoi qu'il en soit, ce à quoi je souhaitais en venir ce soir au titre d'amorce de ce qui semblerait mériter une poursuite du travail concernant ces problèmes, c'est qu'il y a deux possibilités qui sont données du fait de notre rapport au langage, qui sont données au corps. La possibilité la plus usuelle, c'est que le corps soit autre. Et à cette occasion on peut sûrement apprécier l'isolement de cette catégorie qu'a pu opérer Lacan.

Le corps comme autre, c'est-à-dire dont les éléments matériels, littéraires, sont organisés, mis en place au service de la jouissance sexuelle. C'est une opération qui est liée très précisément à ce qu'il en est de la coupure de l'objet petit *a* créé par Lacan, petit *a*, et qui fait que le corps... Lacan posait la question à l'auditoire, mais je pourrai vous la reposer : le corps à quoi ça sert ? Je vous la pose, et vous allez sûrement m'informer parce que vous connaissez sûrement la réponse. Mais si vous ne la connaissiez pas, vous seriez plus embarrassés. Qu'est-ce qu'il faut répondre ? Hein, ça sert à quoi le corps ?

*Dans la salle* – A jouir

**Ch. Melman** – Voilà, vous voyez ! Oui, le corps ça sert à jouir. Oui, bien sûr. Mais ce qui est amusant, c'est que, ce qui pourtant n'est pas tellement secret, ce n'est qu'au XXe siècle que le dire est presque une révélation. C'est formidable ! XXème, XXIème peut-être.

Alors je vais vous reposer une colle qui va être moins facile. Géométriquement, où est-ce que vous situez l'Autre ? C'est dessous ? C'est à côté ? C'est derrière ? C'est en haut ?

*Dans la salle* – C'est au centre

**Ch. Melman** – C'est au centre ! C'est agréable de dire ça ! Et puis, à part ça, c'est où l'Autre ? C'est-à-dire l'inconscient ? Parce que l'Autre c'est aussi le nom de l'inconscient - Lacan n'est pas allé jusqu'au bout, il a simplement rappelé, dit que l'inconscient n'est pas le meilleur des termes, puisque c'est justement l'endroit qui est le dépositaire du savoir, dépositaire du savoir de la jouissance - Alors vous ne voulez pas me répondre ?

**Bernard Vandermersch** – C'est le corps !

**Ch. Melman** – Le corps ! À quel endroit ?

**B. Vandermersch** – Un peu partout

**Ch. Melman** – Voilà c'est marrant, c'est sympathique ! Bon, eh bien puisque c'est comme ça, je ne vous le dirai pas.

Alors en tout cas, le corps comme autre, alors que, et c'est là ce dont je voulais ce soir ce soir faire état, c'est qu'il y a une autre disposition qui est fréquente, c'est le corps comme étranger. Non pas comme autre, c'est-à-dire propre à la jouissance, mais le corps comme étranger. C'est-à-dire ce qui se produit quand justement n'a pas eu lieu cette opération qui dans ce lieu Autre est venu l'investir de l'objet petit *a* et le rendre propre, pour ce qui vient de la part du S1, à la jouissance. Lorsque cette opération n'a pas eu lieu, et tous les praticiens savent combien ce n'est pas rare, combien c'est fréquent - c'est-à-dire ce qu'on nommait de façon abrupte, absence de castration, absence de symbolique, enfin toute une série de formulations pour en rendre compte – alors on a affaire à un corps qui, à ce moment-là, pèse. Autrement dit il est là. Et à partir du moment où il pèse, eh bien il souffre. Alors, commence un certain nombre de problèmes qui mériteraient, avec cette distinction qui est essentielle, mériteraient de servir de points de départ à une série de remarques qui demanderaient à être développées, à être traitées. Parce que si vous y avez affaire, comment vous faites ?

Attention cette distinction donc entre le corps comme autre et le corps comme étranger ne veut pas dire qu'il parle une langue étrangère. Ça ne veut pas dire que s'il on est bilingue et qu'il y a eu des mutations, des émigrations, que du même coup, on a changé de langue. Ce qui est merveilleux, c'est que ça n'est jamais le cas. Je veux dire que si dans sa langue maternelle cette opération a eu lieu, eh bien elle aura lieu de la même façon dans la langue d'adoption que l'on sera amené à parler. Ce n'est pas parce qu'on aura changé de langue que le corps sera rendu du même coup mieux façonné dans une langue étrangère. Cela pour une raison – ce n'est pas une simple assertion de ma part que vous pouvez comprendre aisément, bien que ce soit un point fondamental – c'est que ce qu'il y a dans l'Autre est articulé comme un langage, mais ce n'est pas une langue ! Ce n'est pas une langue nationale, ou idiotique, ou argotique, ou tout ce que vous voudrez. C'est là qu'est le point intéressant et essentiel. Jung estimait qu'il y avait une langue propre à chaque inconscient, selon chaque culture. Et c'est là-dessus que Jung – ce n'est pas faire offense à la mémoire d'un homme remarquable de dire, puisqu'il le raconte lui-même, qu'il était fou. Vous prenez sa biographie, il l'a intitulée simplement *Ma vie*. C'est un livre remarquable et il vous raconte de façon explicite le moment où il a déliré après sa rupture avec Freud, de quelle façon étrange il a fait une bouffée délirante. C'est pas mal, en clinicien, il raconte son épisode, c'est tout à son honneur.

Vous en avez également des effets du changement de langue, vous en avez également une illustration inattendue chez Freud lorsqu'il vous raconte le cas de ce patient qui, à Vienne, présentait comme symptôme le fait d'avoir le regard attiré par la brillance du nez. Il se baladait dans la rue, il était fasciné par la brillance du nez, il n'y peut rien, c'est comme ça. Et lorsqu'il est passé dans un pays anglophone, le *Glanz*, c'est-à-dire le brillant sur le nez, est devenu pour lui ce *glance*, le coup d'œil. Et donc son symptôme était devenu non plus l'attrait pour le brillant, mais s'était déplacé, la prévalence était maintenant donnée au coup d'œil, *glance*. Le signifiant était resté le même d'une langue à l'autre, s'était conservé, quitte à prendre un signifié différent.

Quoi qu'il en soit et pour revenir à cette distinction essentielle, je vous dirai ceci, c'est que cette distinction que je viens d'évoquer, se trouve de façon presque trop claire - c'est même ce qui me gêne - inscrite dans toute une série de pathologies qui concernent aussi bien la relation avec ce qu'on appelle l'extérieur, la différence étant majeure de savoir si cet extérieur pour le sujet est autre ou bien étranger. De telle sorte que, du même coup, il s'en découle du fait des modifications de la qualité de l'environnement, il en résulte évidemment des pathologies que je ne vais pas détailler ici : par exemple, des pathologies de la peau qui sont parfaitement énigmatiques, sauf à voir à chaque fois combien elles concernent la vie psychique, d'autres affections plus banales et qui concernent les troubles respiratoires. Remarquons du même coup, ce sont des parties spécifiques du corps qui peuvent venir supporter ce caractère d'être étrangères dans l'organisme.

Oui, on a raison, finalement la xénophobie ? Qu'est-ce que je raconte là ? Bon, mais peut-être qu'il y a ce fait étrange que nous avons une relation spontanée à la xénophobie qui est évidemment malade. La xénophobie est une maladie parce que justement c'est la maladie qui, là pour chacun d'entre nous, est en cause lorsque l'étranger vient de la sorte prendre dans l'organisme des expressions tout à fait inattendues, et dans lesquelles vous pouvez voir, dans lesquelles vous pouvez lire le fait que le défaut de la relation avec l'instance phallique rend particulièrement vulnérable, justement dans le registre de ce qui peut paraître étranger, rend particulièrement vulnérable ce qui aussi bien chez l'homme que chez la femme sont les organes génitaux.

Il y a, à ce que je ne vais évidemment sûrement pas développer ici, je ne fais que le parcourir, ce qu'il y a ainsi de valable au titre de contrevérité de ce que je suis en train d'évoquer, c'est qu'avec l'expérience que je peux avoir, la cure d'une certaine manière, c'est-à-dire la mise en place d'une discursivité permanente le temps que dure la cure, se trouve paradoxalement – le plus souvent, pas toujours – coïncider avec une bonne santé. L'absence survenue de problèmes fondamentaux, de problèmes essentiels, je suis persuadé ne pas être le seul à avoir constaté de quelle manière cet exercice que j'appelle discursivité, mais qui

en réalité, du fait du transfert, suppose l'adresse explicite à un support que l'on sait entre autre être phallique, eh bien de quelle façon cet artifice se trouve être favorable à faciliter aussi bien une homogénéisation du corps qu'une espèce de tranquillité que je me permettrais de dire quasiment artificiellement provoquée.

Ceci m'amène à une conclusion bizarre, qui je dois dire ne m'étonne pas moins que vous. Evidemment j'ai été comme vous intrigué par ce texte de Pascal dont la lecture ne répond pas forcément au titre : *Du bon usage des maladies*. C'est que finalement, la maladie est une manière paradoxale de rendre présente, par le déficit, l'instance qui manque. C'est-à-dire une sorte, par la maladie, de mode de défense, d'entretien. Et de telle sorte que, si ce que j'avance là tient, on peut peut-être mieux comprendre que finalement, vivre avec sa maladie, eh bien est une façon de se débrouiller comme une autre. Que c'est la présence du compagnon qui se trouve là ne pas avoir pu être mis en place au moment où il aurait fallu, et qui, eh bien grâce à elle, se trouve néanmoins là sollicité, figuré.

Alors pourquoi je vous raconte tout ça ? Je vous raconte tout ça, parce que l'histoire de ces deux patients miraculés dont je vous ai raconté l'histoire, a eu une suite. Et une suite qui m'a éminemment intrigué, sinon secoué.

C'est que, ce brave homme, le premier, l'accoucheur, après quelques années donc durant lesquelles j'ai pu apprécier le souvenir agréable qu'il avait de moi, m'a téléphoné en me disant qu'il y avait un problème. Il y avait un problème, parce qu'on avait découvert chez lui un cancer du cerveau. Mais, me disait-il, je reviens vous voir et on va régler ça ! Il est effectivement revenu me voir, plus aucune trace de torticolis. Il avait effectivement revu son père à l'hospice, il ne l'avait pas vu depuis 40 ans ou davantage. Puis il avait ce truc qui l'a emporté en un ou deux ans.

Ma gentille dame, miraculée, est revenue me voir guérie au bout de un ou deux ans, avec un cancer du sein, dont l'évolution a été rapide, et donc elle a disparu en quelques mois.

Coïncidence ? Mauvaise chance ? Hasard ? Et puis aussi, bien sûr, possibilité de prendre en compte le fait que la maladie avait été dans chacun de ces cas une protection. Protection qui contre la carence de cette instance que j'évoquais tout à l'heure, l'instance phallique, et que cette protection levée, eh bien des risques autres, différents s'étaient trouvés manifestés.

Je vous dis tout cela, je vous raconte tout cela, parce que nous sommes sur ce terrain, que Freud a inauguré dans *l'Esquisse d'une psychologie scientifique*, avec ce dessin absolument stupéfiant... D'ailleurs je l'évoque je crois dans le programme de ces quelques conférences, un dessin où il s'étonne que la névrose obsessionnelle ça se produit dans la psyché, et que les symptômes hystériques ça se produit dans le corps. Et il essaie donc de donner une représentation cruciforme, si je peux m'exprimer ainsi, puisqu'on a le corps divisé par une ligne verticale et par une ligne horizontale pour expliquer ce mécanisme.

C'est-à-dire qu'il y a là un problème que ne permettaient d'aborder les moyens conceptuels, c'est-à-dire ceux, justement, de la distinction de ce qui à partir du langage se met en place, vient s'exprimer, soit dans le discours, dans la parole. J'évoque par là aussi bien la névrose obsessionnelle que l'hystérie, avec la difficulté que nous avons bien sûr à franchement rattacher les manifestations hystériques à la rhétorique, au discours qui lui est propre.

Et puis, ce que le langage peut mettre en place dans le corps, dont l'expression sera elle mutique, je veux dire ne paraît pas relever de la discursivité, mais cependant, si elle s'avère accessible, si le traitement s'avère accessible par la parole, c'est que donc, c'est bien par la parole que ça a été mis en place. Mais avec une configuration qui est celle que j'ai essayé ce soir d'illustrer, c'est-à-dire cette distinction entre le corps autre et où s'illustre l'hystérie, et puis le corps que je qualifie donc d'étranger. D'étranger, je dirais simplement - il faut pour que je termine là-dessus être précis, parce que je ne voudrais pas que ce soit mal entendu - qu'est-ce que ça veut dire étranger ? Étranger ça veut dire qu'on a affaire à un réel. Est-ce qu'on va dire que c'est un réel qui est distinct du système du symbolique qui l'a mis, qui a cherché à l'instituer ? Est-ce qu'on va dire ça ? Ou est-ce qu'on va dire que plus précisément c'est un réel, mais dont les circonstances biographiques ont fait qu'il n'est pas habité par cet objet petit *a* qui le rend, ce réel, propre à la jouissance, et qui fait que ce qui pourrait être effrayant nous devient familier, que nous ne vivons pas dans la jungle mais dans un jardin, et plutôt à la française qu'à l'anglaise. C'est ça ce que veut dire un réel étranger. Et ça ne veut pas dire qu'il est habité par quelque instance étrangère comme la psychose peut être amenée évidemment à le vivre, ce n'est pas ça ce que je veux dire.

Ce sont là des chemins que j'essaie simplement d'évoquer pour nous, des chemins qu'il y a sûrement lieu d'explorer en franchissant une étape, une étape à vérifier, à contrôler, dans la sempiternelle question de ce qui serait l'autonomie du somatique, que la psychosomatique ne résout absolument pas, mais que les quelques concepts dont nous disposons avec Lacan, nous permettent en tout cas d'aborder avec un peu de tranquillité. Comme vous le voyez, ça peut avoir quelques conséquences intéressantes.

**URL source:** <https://ephep.com/fr/content/texte/grande-conference-ephep-charles-melman-corps-divan-pathologies>