

# HYSTER VICTIMA NEUROTICA

**Thomas DECLERCQ**

Etudiant Master professionnel Psychopathologie du quotidien et du contemporain  
Université Catholique de Lille

**Dominique RENIERS**

Laboratoire SHS-CEC–Unité de Recherche en Psychologie OCeS

(Organisation, Clinique et Sujet)

Université Catholique de Lille – Faculté Libre des Lettres et Sciences Humaines  
60 Bd Vauban BP 109. F – 59016 Lille Cedex  
[dominique.reniers@icl-lille.fr](mailto:dominique.reniers@icl-lille.fr)

## Résumé :

*La clinique actuelle montre que l'hystérie semble revêtir de nouvelles formes, s'exprimant d'avantage par la plainte que par des symptômes corporels. Cette plainte, de plus en plus présente dans les discours, se retrouve en interrogeant une notion plus moderne : la victimisation. Cependant cette maladie a été exclue des classifications psychiatriques, elles-mêmes en lien avec les mutations du champ social interrogeant à la fois l'exclusion et l'inclusion des diverses formes de l'hystérie dans la clinique.*

## Mots clefs :

*Hystérie, Plainte, Victimation, Savoir, Neurotica*

## Abstract :

*The current clinic shows that the hysteria appears to have new forms, express more by complaining than by physical symptoms. The complaint, more and more present in the discourse, is found by asking a more modern concept: victimization. However this disease has been excluded from psychiatric classifications, which are themselves linked to mutations in the social field interviewing both exclusion and inclusion of various forms of hysteria in the clinic.*

## Keywords :

*Hyster, Complaint, Victimation, Knowledge, Neurotica*

## Resumen :

*La clínica actual muestra que la histeria parece tener nuevas formas, expresándose más en la queja que a causa de síntomas físicos. Esta queja, cada vez más presente en el discurso, se encuentra analizando un concepto más moderno: la victimización. Sin embargo, esta enfermedad se ha excluido de las clasificaciones psiquiátricas, éstas mismas en relación con las mutaciones del campo social preguntando tanto la exclusión y la inclusión de diversas formas de histeria en la clínica.*

Palabras claves :

*Histeria, Queja, Victimation, Saber, Neurotica*

Au constat de sa suppression dans les classifications psychiatriques contemporaines, la clinique ordinaire et quotidienne pose la question : qu'en est-il de l'hystérie aujourd'hui ? Nous tenterons de montrer que si les grandes crises à la Charcot ont disparu du champ clinique actuel, c'est pour mieux laisser émerger de nouvelles formes, moins théâtrales et généralement plus discrètes, mais où l'érotisation et le refoulement restent prépondérants. Mutations qui ne sont pas sans interroger un éventuel rapport avec les modifications du lien social contemporain qui questionne autant la place du sujet, du symptôme, de la plainte, que du savoir. Comment se fait-il que les médecins, omnipraticiens, internistes, ostéopathes ou rhumatologues, n'ont parfois aucune explication et aucun traitement à fournir aux personnes se plaignant de manifestations qui se présentent encore tous les jours chez eux ? Comment se fait-il que nous soyons poussés à nous plaindre, à consulter, à nous considérer comme victimes, à réclamer réparation ou à déposer plainte pour un oui ou pour un non ? Peut-on voir en la victimisation une nouvelle configuration de ce que l'on peut appeler l'hystérie ?

L'abdication de cette névrose dans la Classification Internationale des Maladies (CIM10 et DSM4) résout certes un problème descriptif, puisque cette maladie mentale n'est pas réductible à un ensemble de symptômes objectifs ; mais ne résout pas la question de l'étiologie, ni celle du traitement. On aura beau rappeler que l'hystérie est indissociable du point de surgissement de l'épistémologie analytique, il ne s'agit pas ici de l'instituer afin de faire valoir un fondement qui tend à être oublié aujourd'hui. L'hystérie pose elle-même la question du lien à l'Autre et du savoir qu'elle encourage, qu'elle impulse et promeut. De là, question d'une logique sémiologique qu'elle ne peut prendre à son compte qu'en s'aliénant dans le symptôme (le corps qui parlerait à la place d'une parole qui « mi-dit », donc -Lacan, 1973-). C'est dire qu'elle pose fondamentalement la question de la subjectivité et de là celle de la parole en clinique. Il ne pouvait en vérité y avoir de meilleur incubateur à la logique hystérique que celui de son éviction dans le savoir. Les nouvelles formes qu'elle prend aujourd'hui sont là pour en témoigner.

### *L'hystérie est toujours là*

Souvenons-nous qu'Hippocrate avait repéré que ce que voulait l'hystérique, c'était d'être fécondée, et que sa souffrance était de ne pas l'être. La folie de l'hystérique était, pour lui, la manifestation de cette souffrance, et cette folie était liée à des migrations de l'utérus qui se déplaçait partout dans le corps, notamment jusqu'au cerveau, laissant des traces, des stigmates, des chemins, qui s'établissaient dans le corps<sup>1</sup>.

Freud poursuit la démarche commencée par Hippocrate en précisant que ce qu'il appelait une certaine libération de la sexualité était à localiser, à rapprocher de ce travail de cheminement, de stigmatisation, fait par le sexe sur l'ensemble des fonctions corporelles. Ces trous ou fonctions trouées sont marquées par leur sexuation ou tout du moins par la présence de la différence sexuelle. « *La déception de l'hystérique entrevoyant qu'elle n'est pas fécondée, qu'elle n'est pas un corps plein, va se traduire par ce que les psychiatres appellent à tort une dépression* »<sup>2</sup>. Phénomène qui s'apparente plutôt à un coup de blues ou à de la mauvaise humeur prémenstruelle. Ces psychiatres savent pourtant bien qu'une fois accouchée, les femmes ont de nouveau une période de déprime, qu'ils nomment dépression, post-partum, ou baby blues... Cette dysthymie qui précède les règles vient rappeler et signifier que le désir féminin n'est pas complètement atteint, pas comblé, pas satisfait. Celui-ci devra renaître, encore une fois et encore... Puis les médecins du XX<sup>ème</sup> siècle ont dessaisi la crise hystérique de la médecine en la qualifiant de pure, et en assimilant cette crise à la crise épileptique, délaissant de là totalement la dimension sociogène, inspirée par ce qui se passait dans la société. Les praticiens ont ensuite retiré l'hystérie du DSM (Coudurier, 2009), ne gardant que les symptômes de conversion parmi d'autres troubles divers. Cependant, la clinique contemporaine nous montre que l'hystérie est toujours sur le devant de la scène. Bien qu'elle ait perdu sa signification primitive, il serait aujourd'hui bien difficile d'y renoncer. Au lieu de la supprimer, ne devrions-nous pas chercher la signification et la forme qu'elle revêt aujourd'hui ?

Il est probablement possible de tenter de dégager une nouvelle forme de la crise hystérique en la prenant pour ce qu'elle est : une représentation théâtrale, un spectacle, un « donner à voir ». La crise se perçoit alors comme une tentative de s'identifier à l'image et de trouver dans celui qui la regarde une confirmation de l'identification réussie entre l'image de la dame en proie à une crise

---

<sup>1</sup> Littré, 1861

<sup>2</sup> Israël, 1974

(*hystérique, orgasmique*) et le sujet qui la re-présente ; car la crise hystérique a la particularité de ne jamais survenir sans spectateurs, témoins, auditeurs... D'ailleurs, parmi ceux-ci se trouve celui qui incarne la place de l'Autre dans le désir duquel le sujet cherche à s'inscrire pour mieux régner sur lui et entretenir l'insatisfaction. Car il y a bel et bien un dam, une frustration qui renvoie à un manque imaginaire, et qui n'est pas sans renvoyer à l'échec du désir...

Rappelons que pour Lacan, le sujet est inscrit dans le langage dès le départ : Le nourrisson, un être qui ne différencie pas qui il est de ce qu'il n'est pas, émet un cri, une décharge motrice qui fait suite à une tension inévitable dans son organisme (la faim, la soif...). En caractérisant le nourrisson comme l'enjeu de son désir, celui qui prête attention au cri l'interprète comme une plainte, plongeant ainsi le nouveau-né dans le langage, dans l'ordre symbolique. Simultanément, un lieu psychique se constitue : l'Autre, qui a à être entendu comme lieu du langage, lieu du code, et pouvant être occupé, incarné par celui qui, en répondant à cette demande, dispense les soins : la mère, le père, le maître ou autre. Il vient répondre à la tension interne en lui donnant le sein (*ou le biberon*) et ainsi apporter une satisfaction, mais il apporte également un excédent au-delà du besoin en le nourrissant de son amour et de son désir... Nous pouvons nous interroger sur la place de l'Autre aujourd'hui ?

Nous pouvons constater que, dans nos sociétés contemporaines, en lien avec ce qui vient d'être énoncé, la demande devient plainte ; lorsque l'on parle actuellement de l'éviction de l'Autre, qu'en est-t-il de la plainte aujourd'hui ? Pour en revenir à nos moutons, qu'en est-il de l'hystérie ? Ne se manifesterait-elle pas d'avantage dans la plainte que jadis dans les symptômes de conversion ? Quelle est la place qu'il conviendrait de lui reconnaître et quelle est la place qu'il conviendrait d'avouer à son exclusion dans le savoir psychiatrique d'aujourd'hui ? La plainte, qui est de plus en plus présente, serait peut-être à entendre comme un premier modèle, pour les sujets contemporains, permettant de comprendre le rapport à la jouissance promue par les discours contemporains.

#### *La victimologie, un nouvel espace pour l'hystérie*

On peut ainsi considérer, du moins au niveau de la plainte, une entité particulière qui rappelle étrangement cette hystérie disparue des nosographies modernes. Cette nouvelle entité se retrouve dans la clinique quotidienne et plus particulièrement dans une partie des patients rencontrés en victimologie : notion qui prend son essor après la seconde guerre mondiale. Elle

renvoie aux soins et à l'étude des personnes atteintes par un événement potentiellement traumatisant. Potentiellement, car tous les témoins d'un événement estimé « traumatisant » ne sont pas forcément traumatisés. La question se pose en effet. N'y aurait-il pas, aujourd'hui, une centration au nom d'un savoir pragmatique sur l'événement objectif qui prévaut, indépendamment de son appropriation subjective... Mais après tout, qu'est-ce qu'une victime ?

Selon le petit Larousse, « *1- la victime est une personne tuée ou blessée ; personne qui a péri dans une guerre, une catastrophe, un accident, etc. 2- Personne ou groupe qui souffre de l'hostilité de quelqu'un, de ses propres agissements, des événements* » . Etymologiquement « *victima* » désigne une créature vivante offerte en sacrifice à une divinité.

Aujourd'hui, la victime a perdu cette valeur sacrale et un nombre important de personnes ayant vécu un événement hors du commun sont orientées systématiquement vers un psychologue, notamment vers ces Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) qui sont aujourd'hui mises en place. Une victime offerte sur l'autel d'un savoir auquel nous finissons par croire ? Cela témoigne d'une tentative qui substitue au savoir un « faire-croire » : on ne croit plus qu'en ce qui est fait, soit en ce à quoi on n'a pas besoin de croire. Avant d'aller plus loin, précisons la façon dont nous définissons ici les termes « victimation » et « victimisation ».

➤ La *victimation* renvoie à rendre victime, autrement dit désigne quelqu'un comme victime au nom d'une atteinte matérielle, corporelle ou psychique ; ce sont ceux qui présentent des troubles et symptômes à la suite d'un événement traumatisant. Il s'agit donc d'un statut conféré au sujet dans le savoir psychologique<sup>3</sup>.

➤ La *victimisation* renverrait quant à elle au discours du sujet sur lui-même, celui-ci s'identifiant comme victime sur la base de son éprouvé propre vis-à-vis d'un traumatisme posé comme tel par lui<sup>4</sup>.

Autrement dit, dans la victimation, le statut de victime partirait d'un savoir posé par un tiers : « *Vous êtes victime* », tandis que dans la victimisation, le statut de victime proviendrait du discours du sujet lui-même : « *Je suis victime* ». Sommes-nous ici à proximité de l'hystérie ? Si les représentations de la figure de la victime ont considérablement évolué depuis une vingtaine

---

<sup>3</sup> Reniers, 2011, p. 120

<sup>4</sup> Reniers, 2011, p. 120

d'années, la victimologie a également subi une certaine métamorphose. Elle est passée d'une « victimologie de l'acte » à une « victimologie de l'action ». Initialement, la victimologie était essentiellement axée sur des délits spécifiques tels les crimes de violence et plus particulièrement l'homicide, les délits sexuels et surtout l'inceste et le viol, délits contre la propriété, etc... À présent, la victimologie est préoccupée par l'affirmation des droits de la victime et par l'action visant à améliorer son sort. Dès lors, la définition de la victimologie se nuance, « *La victimologie, branche de la criminologie, peut être définie comme la discipline scientifique multidisciplinaire ayant pour objet l'analyse globale des victimisations, sous leur double dimension individuelle et sociale, dans leur émergence, leur processus, leurs conséquences et répercussions, afin de favoriser leur prévention et, le cas échéant, la réparation corporelle, psychologique et sociale de la victime et/ou de ses proches* »<sup>5</sup>.

Dans la proximité que nous discutons ici entre victimisation et hystérie, il faut se rappeler que Freud, déjà, avait découvert une étiologie traumatique de la névrose hystérique : il postulait quelque chose d'un lien entre un évènement qui fait traumatisme sur le plan sexuel et le symptôme (qui serait de nature symbolique), comme si ce trauma psychique agissait comme une sorte de corps étranger tout en étant actif. Avec Breuer, ils partent du postulat que l'hystérique souffre de *réminiscences* (Freud & Breuer, 1895). A cette époque ils supposent que les souvenirs correspondent à des traumatismes qui n'ont pas été suffisamment abréagis et continueraient à faire effet de manière inconsciente. Ils découvrent la méthode cathartique et la cure par la parole car Freud insistait sur le fait que la parole est subversive : ce que le patient dit avoir vécu n'est pas forcément ce qu'il a réellement vécu mais la construction de sa réalité avec la subjectivité qui lui est sienne, et qui est la seule à compter en s'adressant au médecin.

À partir des cas Emma, Anna O, Dora, de sa propre clinique et des récits associatifs de ses malades, Freud émet l'hypothèse que ses patient(e)s avaient été victimes de séduction, d'abus (sexuels avant tout), qu'ils auraient dans un premier temps refoulés et qui se seraient révélés à partir seulement d'un évènement secondaire sous la seule forme du symptôme. L'évènement premier reviendrait à la conscience dans l'après-coup, gagnant seulement alors son titre de « traumatique ». Il nomme sa théorie de la séduction la *neurotica*. N'observe-t-on pas le même phénomène en victimisation ? N'est-elle pas toujours d'actualité ? L'hystérie, la *neurotica*, la victimisation, aujourd'hui, n'ont jamais été aussi présentes dans la clinique quotidienne.

---

<sup>5</sup> Cario, 2000

Le renoncement de l'hypothèse d'un traumatisme localisable sur les coordonnées strictement historiques permettait à Freud de passer à une autre : celle d'un traumatisme découlant d'un *fantasme* de séduction formé par le patient attribuant à la vie psychique un statut de réalité spécifique. Ce qui importe alors, n'est pas ce que le patient a vécu historiquement, mais ce qu'il construit subjectivement en le disant, en ne s'adressant pas à n'importe qui. Mais aujourd'hui le bain sociétal s'avère ne laisser de place qu'au vérifiable, au contrôlable, au prévisible, retirant ce qu'une telle « réalité psychique » pouvait avoir de *véritable*. De là découlait la centration presqu'obsessionnelle sur la réalité historique, tenue pour cause pure et simple de la souffrance psychique. La causalité linéaire (relation cause-effet) prend place au détriment de la logique de l'après-coup qui, seule, laissait la parole au patient en tenant le traumatisme avant tout comme produit par lui dans son rapport à une histoire sienne.

*Une jeune femme amène son fils pour des problèmes de comportements depuis qu'elle s'est séparée de son père (qui la bat et la harcèle, monte la tête des enfants contre elle, menace de « cramer » son visage à l'acide, faire un sourire éternel...) Elle est reconnue comme la victime de son ex-mari (le bourreau), mais cela l'importe peu. Ce qu'elle ambitionne et revendique, c'est qu'elle est en difficulté avec son fils, (7ans), ce dernier lui ment et la frappe. Il sourit lorsque son père la malmène et la brutalise. Elle ressent alors des maux de têtes intenses et des douleurs dans la poitrine. Après consultation auprès du psychologue, elle envisage de se rendre au service d'aide aux victimes, à l'UTPAS (Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale), et déposer une énième plainte.*

La victime, comme dans l'hystérie, en appelle à une situation où il s'agit de *subir*, d'endurer subjectivement un rapport à autrui ou à un évènement vécu, semblablement traumatisant, qui va déterminer dans le savoir d'un tiers l'anticipation, la prévision même, que « s'il n'y a pas, il y aura » (*les séquelles d'un traumatisme non pris en charge*). L'important revient en tout cas, non à une telle position subjective (passivité) mais à la réponse située sur les mêmes coordonnées réelles que celles où était situé le traumatisme.

C'est ainsi qu'on peut voir certains psychologues et victimologues inciter leurs patients à déposer plainte pour x raisons ! Par exemple les victimes de violences conjugales et familiales témoignent souvent d'un fort sentiment de culpabilité ; elles se disent coupables des violences qu'elles subissent. La première étape de la prise en charge d'une CUMP consiste en un travail de déculpabilisation et de prise de conscience de leur statut de victime ; ceci afin de leur faire accepter cette prise en charge et notamment de les amener à déposer plainte auprès des services

compétents (notons que la plainte ici ne se formule plus auprès d'un destinataire situé dans une réponse *possible* mais se « dépose » auprès d'un tiers *situé dans l'exigence d'une réponse* en droit. La plainte ne se formule plus tant qu'elle ne se dépose désormais (Reniers, Pinel & Guillen, 2011). Il apparaît alors nécessaire de questionner la place de la demande, mais aussi la place du psychologue qui la reçoit.

Une autre voie demeure pourtant, qui prend en compte non pas la réalité, mais une position subjective qui ne peut pas ne pas construire son histoire ; voie qui interroge donc ce qui échappe fondamentalement au savoir. Dans les discours modernes, où le symptôme ne réfère plus à l'interdit et à la division du sujet mais au réel biologico-corporel ou, pour ce qui nous occupe ici, de l'événementiel, le clinicien peut prendre en compte tout un tas de processus pour traiter le symptôme. Pourtant, « *La psychanalyse est sans doute l'une des rares pratiques et pensées qui de fait, résiste aux tentatives de réduction de la souffrance psychique à des dysfonctionnements exclusivement de nature génétiko-biologique* »<sup>6</sup>. En effet, le discours analytique est en opposition au discours scientiste contemporain et aux différents types de thérapies où la réponse prévaut sur, voire précède la question du sujet parlant.

#### *La question du symptôme et la place du sujet*

« *La question du symptôme se trouve liée de structure à celle de l'Autre du langage. Parce qu'il noue une jouissance et son interdit, le symptôme qui affecte les sujets témoigne du même coup de l'Autre comme tiers, un tiers qui, contrairement au discours de la science, ne se trouve pas totalement réduit au génétique ou aux mathématiques*

<sup>7</sup>. »

En deçà de toute subjectivité, on observe dans la clinique contemporaine que les symptômes que la victimisation expose se présentent de deux manières distinctes. Ils sont constitutifs de la maladie, permanents et jusqu'à un certain point indifférents au malade : troubles du mouvement, modifications de caractères... Ou au contraire, les symptômes semblent accidentels, passagers ou périodiques et pénibles : idées fixes (*réclamer préjudice*), actes inconscients et de suggestion (*séduction, attirer l'attention sur soi*), attaques émotionnelles ou encore troubles du sommeil (*cauchemars voir insomnies*)...

---

<sup>6</sup> Blévis, 2001

<sup>7</sup> Floc'h, 2008

Néanmoins si l'on recherche les points communs dans les descriptions faites parmi les travaux sur l'hystérie (Freud, Breuer, Janet, Charcot...) et les patients rencontrés aujourd'hui en CUMP (Ducrocq, Vaiva, Molenda, 2002), en plus d'avoir assisté passivement ou non à un acte potentiellement traumatique, on remarque deux traits particuliers (Janet 1893-1894) :

- Les patients montrent des signes d'immaturité, d'expression non élaborée des affects, par leur caractère mobile et contradictoire. Ils passent de la gaieté à la tristesse, de l'affection à la différence, de l'espérance au désespoir.
- Ils semblent être dans un équilibre instable et tomber à chaque instant soit d'un côté, soit de l'autre.

De plus, il n'y a pas un seul trait qui ne semble être contredit par quelques actions tout à fait différentes en apparence : ils paraissent à la fois apathiques et émotionnables, inintelligents et très vifs d'esprit, hésitants et entêtés, pouvant montrer une altération de l'humeur en passant de l'hyperexcitation à la dépressivité.

Contrairement aux sujets reconnus en victimisation, ceux se réclamant de victimisation ne présentent pas, comme pour poser un diagnostic différentiel, d'amertume envers les institutions sociales ou judiciaires (*bien au contraire*) ; elles ne montrent aucun refus de contact corporel, ni de méfiance vis-à-vis des autres, elles n'ont pas d'appréciation négative des rapports humains et ne présentent pas d'idées suicidaires.

Exclue des classifications psychiatriques officielles par le biais entre autres de la victimisation, l'hystérie aujourd'hui semble prendre place sur la scène avant tout du social, c'est-à-dire sur la scène où le plus commun rapport à l'autre se définit d'une souffrance qui attend sa possibilité à être formulée et entendue. De là une question se pose : jusqu'à quel point ne rejoignent-elles pas ici une acception de l'hystérie comme fait de structure ? Lacan, avec ses discours (Lacan 1970) avait initié, à la suite de Freud, une telle voie en tenant le Discours de l'Hystérique comme la matrice de la plainte saisie en sa formulation première.

Au demeurant, la question peut être posée en termes proprement nominalistes : Est-ce le mot « hystérie » qui est évincé, ou est-ce l'entité clinique c'est-à-dire la clinique qui renvoie au mot « hystérie » qui a disparu ? A-t-elle disparu ou revêt-elle de nouvelles formes s'exprimant d'avantage par la plainte que par les symptômes de conversion ? De fait, c'est un véritable vis-à-vis qui se présente entre l'hystérie et l'intelligence nosographique contemporaine, si on reconnaît en tout cas qu'il en va dans l'une comme dans l'autre d'une logique de discours. Le sujet dans le

Discours de l'Hystérique ne cesse de nommer le maître sur lequel il cherche à régner, et trouve sa victoire dans son exclusion à elle des nomenclatures établies par ce dernier. Le discours nosographiste, quant à lui, ne cesse de nommer ce qu'il prétend n'être redévalable qu'à la logique du *signe*, ne trouvant d'autre issue pour cela qu'à exclure celui qui « *parle trop* » au-delà de ces signes. Assurément, il ne pouvait y avoir matière plus adéquate pour l'hystérique. Se présente à elle un maître qui n'aura désormais qu'à tenter de la saisir dans le fourbis morcelé des signes qu'il offre en pâture au désir de l'hystérique qui s'en parera pour mieux témoigner qu'elle demeure même dans son exclusion. Dans le principe du signe, il y avait matière à *séduire* l'hystérique, reconnaissons-le !

En tout cas, la climatique contemporaine entretient pleinement ce jeu du maître et de ... l'hystérique. Dans le discours officiel, la condition de victime, est venue s'enclaver dans une définition clinique : souffrir d'un Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT). La position de victime se voit alors ressortie à un état pathologique susceptible d'un traitement adapté voire d'une action de prévention quant à son apparition (intervention des CUMP). Le savoir exclusif du maître n'est pas en cela, « sans le savoir » justement, sans créer le continuum entre l'hystérie et la victimisation. C'est ce qu'on peut entendre dans l'analyse de Cacciali (2001) qui écrit : « *La mise en évidence de l'hystérie par la psychanalyse aurait-elle provoqué son refoulement dans la culture ? Peut-être devrions-nous considérer que l'importance que prend la victime dans notre culture n'est que l'indice du retour du refoulé, du sujet hystérique ?* »<sup>8</sup>.

Tout ce qui, dans l'hystérie, interroge le désir, se trouve réduit ici à une revendication de reconnaissance et de réparation. « *On pourrait dire, alors, que la conviction s'est substituée à la question désirante. Nous aboutissons à une névrose dépassée, dégradée. Le symptôme n'est plus ce compromis entre sens et jouissance mais demeure une pièce à verser au dossier de la demande de légitimation du statut visé : celui de victime.* »<sup>9</sup>. Autrement dit si dans l'hystérie, la plainte vient interroger le désir, la condition de victime en appelle, quant à elle « *illico à la plainte et à son statut de victime querulente.* »<sup>10</sup>. En admettant que le « Discours de l'Hystérique » fait objection au « Discours du Maître », en pointant sa faiblesse d'amplifier son désir, son impuissance, pouvons-nous dire que la plainte de la victime serait quant à elle une réponse au *discours du Capitaliste* (cf Reniers, Pinel & Guillen, 2011) ? Il en va en tout cas d'une

<sup>8</sup> Cacciali, 2001

<sup>9</sup> Lemler, 2008

<sup>10</sup> Liberski, 2003

revendication quant à une jouissance promise par les techno-sciences qui anticipent non seulement sur ce qui sera, mais aussi *ce qu'il est impossible de ne pas entendre de la levée de l'impossible jouissance*. Celle-ci, quoiqu'impossible, devient un *droit* présumé parce qu'elle est donnée comme possible dans les discours contemporains techno-scientifiquement fondés. Qu'en est-il alors du lien social et de la place qu'il laisse au sujet ?

### *Le lien social actuel et la place du sujet*

La mutation du lien social peut être exprimée par le fait qu'autrefois, à l'intérieur de la société, la vie collective était agencée par une présence légitime et identifiée par tous, à tous les endroits du système, d'une position d'extériorité, d'une place d'exception, c'est-à-dire d'une hétéronomie. Cette place différente attribuait « les oripeaux du pouvoir » à celui ou celle qui l'occupait. Cela lui assurait, ainsi d'emblée, une autorité légitime. Depuis deux décennies approximativement, nous avons quitté ce modèle pour en atteindre un autre dans lequel le fonctionnement collectif s'est libéré de toute référence à une position d'extériorité. *Dixit* l'idéologie scientiste « *qui promet que la science rendra compréhensible tout ce que nous aurions à connaître, que la techno-science fabriquera tout ce que nous avons besoin, et que le marché donnera accès à tout ce qui nous manque* ».<sup>11</sup> Cela questionne sur la place aujourd'hui assignée à l'altérité. La place de l'Autre n'a pas disparue, puisqu'elle est intimement liée à notre relation au langage. Mais le champ de l'Autre semble avoir subi des modifications, suite à la chute des idéologies et à la dissolution de repères, de cadres, de limites. Ces modifications ne font évidemment pas *disparaître* l'Autre, mais entourent celui-ci du voile épais, de facture foncièrement imaginaire, sur lequel on peut *lire* qu'il, l'Autre, n'est plus. Cela justifie d'ailleurs le fait que bon nombre de travaux de psychanalystes contemporains examinent les discours de la postmodernité en questionnant une mutation du lien social à travers un éventuel déclin de la fonction paternelle (Lebrun 1986 ; Melman 2002) ou à travers un retour massif au maternel (Schneider, 2002). Mais ce n'est pas le lieu ici d'examiner la pertinence de telles approches.

Ce rejet de l'Autre, ou son voilement, témoigne à suffisance d'un retour dans le réel de ce qui souligne l'incomplétude qui ne peut pas ne pas se retrouver dans les discours pleins du scientisme. Tandis en effet que sont valorisés les progrès scientifiques et techniques, ne cessent d'apparaître des menaces toujours nouvelles : ainsi le SIDA qui est apparu quand la prise en

---

<sup>11</sup> Sauret, 2008

charge du sujet cancéreux marquait un essor fantastique, ainsi le réchauffement de la planète, ou les menaces du nucléaire toujours présentes etc... Victimes, nous le sommes donc tous dans les discours, à une échelle qui a la démesure des progrès réalisés...

Nous vivons dans une société d'anticipation où nous pensons connaître tout ce qu'il y a à savoir et où nous spéculons que le risque est inexistant et où ce qui aurait pu être évité doit être réparé. Cela fait de nous les destinataires convaincus du progrès, du perfectionnement, voulant que tout soit profit et jouissance dans la sécurité, que tout risque soit alerté et esquivé. C'est ce que transportent les systèmes de valeurs, de pensées et de croyances, véhiculés par les discours ambients actuels, qui arborent une véritable idéologie du bien-être qui prétend procurer à chacun la jouissance ici et maintenant, notamment la guérison et le bonheur. Ils agencent celui qui se pose en victime comme l'occupant d'une place exprimant une faille dans ce même système de valeurs, et témoignant ainsi de l'échec de cette nécessité retenue par la société. Car dès qu'un imprévu se présente, une logique d'attribution causale externe se met en place. Celui qui se place en victime occupe de la sorte une place de choix puisqu'il peut en tirer des bénéfices en réclamant réparation. «*L'omniprésence des victimes dans la sensibilité contemporaine pousse tout un chacun à être victime, c'est un statut qui peut être enviable : il procure des bénéfices, permet de se faire entendre et dans certains cas, se plaindre donne du pouvoir* »<sup>12</sup>. Ne sommes-nous pas passés d'une problématique du conflit à celle de la perte (perte de repères, perte d'idéaux) ? D'une problématique de l'Oedipe à celle de Narcisse (qui témoigne de ce qu'il en est à notre époque) ? D'une problématique du désir à celle de l'idéal (nous sommes dans un désenchantement généralisé) ? Le mécanisme central de nos sociétés contemporaines ne serait-il plus le refoulement mais le clivage ?

Nous pensons que le statut donné à la victime se rapporte à la mutation, voire à *cet évincement des incarnations imaginaires de l'Autre symbolique* (la mère, le père, l'être aimé... le maître) dont parlait déjà Lesourd (2007). L'inflation de cette logique victimaire dans les discours sociaux serait la cause même du fait qu'il y ait des sujets qui se placent en victimes : n'ayant plus de repères, profiter de cette place deviendrait alors un enjeu identificatoire. Ce défaut, au sein de la logique sociétale, ne serait pas, contre ce qu'affirment bon nombre d'analystes aujourd'hui, tant un déclin du patriarcat ou de la fonction paternelle mais plutôt une mutation du champ de l'Autre qui serait plausiblement englué dans l'enceinte imaginaire de la consommation, là où tout

---

<sup>12</sup> Languin, 2005

semble possible, sans limites. « *L'évolution actuelle a certes permis de lever le voile du silence sur certaines victimes dont on a autrefois trop dénié la souffrance : les enfants exposés aux abus, par exemple ; mais, en un retour de balancier allant à l'extrême du dévoilement, notre société 's'hystérise' dans la hantise de négliger les victimes* »<sup>13</sup>.

La pensée de la perte possible ou avérée des objets sociaux (le travail, l'argent, le logement, la formation...) devient omniprésente. Cette peur de perdre génère une perte de confiance en soi, en autrui, en l'avenir et en la société. L'absence de sens à donner à sa vie et l'impression d'inutilité accroissent encore les sentiments d'insécurité et de malaise. Devant le risque généralisé, nous sommes tous des victimes potentielles et nous vivons dans une crainte anticipatrice, d'où le principe de précaution et les couvertures d'assurances multiples qui sont devenues un enjeu avant tout politique : face au risque, face à l'incertitude de l'avenir, se déploie alors un culte d'anticipation. Victime, chacun le devient alors par procuration du déjà-là d'un discours officiel. Et c'est là que semble loger l'hystérie aujourd'hui. Mais où la localiser exactement ?

*Aïcha est rapatriée d'urgence d'Algérie. Ses enfants, restés chez sa sœur, sont morts brûlés vifs dans le logement de celle-ci. Elle est envoyée d'urgence chez le psychologue, dès sa descente d'avion. S'ensuivra un suivi au long cours qui aura cependant débuté sur la base d'un total déni de l'événement. Lors de sa première rencontre avec l'un de nous, avant même d'avoir revu sa famille donc, elle affirme venir en consultation « parce qu'elle manque de confiance en elle ». L'attente, vis-à-vis de l'événement dramatique, n'était donc pas de son côté mais bien du côté de ceux qui assailleront le psychologue, dès la fin du premier entretien, sur l'état d'Aïcha. La demande de réponse vis-à-vis de l'événement était donc là, chez les témoins plus que chez le sujet...*

En « prenant d'avant », *ante capere*, l'anticipation s'enracine d'emblée dans le passé, elle accompagne l'histoire dont elle est indissociable en transportant la mémoire individuelle, familiale et culturelle. « *Secrétée par l'angoissante vulnérabilité du sujet agissant, l'anticipation créatrice présuppose le deuil de la toute-puissante prédiction de l'augure. L'oracle légitime son pouvoir de dire à l'avance « prae dicer », de prédire par une ésotérique connivence avec le divin. La prédiction, horizon tentateur de l'anticipation en exprime la virtualité aliénante, les devenirs psychopathologiques : la prédiction risque de coloniser l'avenir, l'anticipation mesurée le*

---

<sup>13</sup> Arènes, 2005

*négocie »<sup>14</sup>. C'est ainsi que nos cours d'assises deviennent le théâtre de nombreux paradoxes, «où se rencontrent et se contredisent jouissance, liberté, profit, hasard, responsabilité, compétence... »<sup>15</sup>.*

Face à cette prolifération de plaintes en tout genre, la notion de faute professionnelle, de garanties pour clientèle, de codes déontologiques, de législation en la matière... évoluent au fur et à mesure des progrès technoscientifiques et de l'évolution de la société. Pour exemple : l'Institut National de Santé Et de la Recherche Médicale (I.N.S.E.R.M) publia en 2005 une expertise collective sur « *le trouble des conduites des enfants et des adolescents* », qui fut utilisée comme support scientifique de rapports parlementaires, parus dans le cadre du projet de loi qui préconise de repérer le plus précocelement possible, dès la crèche ou l'école maternelle, les enfants présentant des troubles du comportement prédictifs d'un parcours vers la délinquance (Cadart, 2007). N'est-ce pas là un savoir plein attribué à un tiers scientifique, érigé en place de maître, sur ce qui adviendra ? Les discours contemporains en tout cas se focalisent sur l'anticipation de tout ce qu'elle doit nécessairement éviter pour l'avenir, ne pouvant admettre qu'il y aura toujours quelque chose qui lui échappera. N'est-ce pas là la même logique que l'on retrouve en victimisation ? L'un des sorts de cette prédiction tout azimut est de favoriser l'aménagement d'un espace où la plainte a déjà son « pré-texte ». Accuser l'Autre de ne pas tenir ses promesses n'est pas, assurément, le moyen le plus inefficace pour rappeler les coordonnées essentielles du désir. L'hystérique le montre depuis toujours on ne peut plus bruyamment... On ne saurait en cela contester l'impression d'un véritable retour à la *Neurotica*. Sauf que le séducteur est devenu celui-là même qui prétend justement soigner les dégâts qu'il occasionne de ses promesses...

Ajoutons que le séducteur prend parfois place sur une scène plus complexe, qui implique le patient mais aussi l'entourage de celui-ci qui attend<sup>16</sup> de la prise en charge un effet avant tout de rassurance narcissique compte tenu des enjeux imaginaires compris dans le lien au patient. C'est ce qu'on a vu déjà plus haut avec le cas d'Aïcha. C'est ce qu'on peut voir également avec le cas d'Ahmed.

*Ahmed est orienté vers l'un de nous à partir de la plainte formulée en public par sa mère, et en sa présence. Lors d'une réunion avec la municipalité animée par une haute personnalité politique, celle-ci se lève et clame son désarroi devant*

---

<sup>14</sup> Missonnier, 2007

<sup>15</sup> Barus-Michel, 2006

<sup>16</sup> Insistons : qui attend et ne demande pas forcément...

*l'événement suivant : son fils, depuis quelque temps, est attaqué et violé à son domicile par des hommes inconnus. « Depuis, il ne va pas bien du tout ». Sur la pression de la personnalité politique en question, Ahmed sera donc envoyé d'urgence chez le psychologue officiant dans son quartier. Il apparaîtra qu'il s'agissait avant tout d'une décompensation délirante qui conduisit d'ailleurs à son hospitalisation. Mais nous tiendrons pour significative la mobilisation massive autour d'Ahmed. Sa mère qui parle à sa place en public, la personnalité politique, les membres de la mairie de quartier et ceux du centre où travaillait le psychologue. Chacun des membres de cet entourage d'Ahmed attendait tout de la prise en charge. Ce qu'ils demandaient, on le posera ainsi, c'était avant tout que cette prise en charge réponde à et réponde de leur impuissance personnelle conduisant l'investissement massif d'un psy seul détenteur, pour Ahmed autant que pour eux, de la réponse à une question que le patient n'avait pas eu le loisir de poser...*

### *Conclusion*

L'éviction de l'hystérie au sein des classifications résout à coup sûr le problème de sa description par un ensemble de signes et de symptômes objectivement observables. Ceci dit, elle reste on ne peut plus présente dans la clinique ordinaire, les symptômes de conversion qui prédominaient auparavant ayant juste laissé leur place à la plainte, qui elle aussi a évolué au fil des siècles. Les victimologues peuvent ainsi certifier de son omniprésence aujourd'hui : du sujet en état de stress post traumatique à celui que les cours d'assises appellent le plaideur vexatoire ; celui qui est incité par le système à amplifier démesurément son préjudice et à poursuivre inlassablement celui à qui il en impute la cause, plaideur qui se plaint et qui est poussé à déposer plainte. Dans une société qui prône la performance, la victime s'est imposée dans le discours social. De leur côté, les progrès incessants de la science promettent un avenir sans faille, induisant un discours anticipatoire reposant sur une logique de preuves objectives et de données statistiques, sur un savoir plein érigé comme tel par on ne sait qui. Dans ce contexte, quelle place reste-t-il donc à la subjectivité ? Quelles conséquences doivent être tirées sur le devenir de la clinique aujourd'hui ? Les mutations du champ de l'Autre ne poussent-elles pas ces sujets potentiellement victimes à consommer et à revendiquer leur place de victime dans la société ? Ne mettent-elles pas en évidence ce qui n'a jamais cessé d'être là chez le sujet parlant, parce qu'en constituant pour celui-ci la demeure première et dernière : l'*hyster* du maternel ?

### **Bibliographie**

- Arènes J. (2005). Tous victimes ?. *Etudes* 7/2005 (Tome 403), p. 43-52.
- Barus-Michel J. (2006). Le malheur et la réparation. *Nouvelle revue de psychosociologie* 2/2006 (no 2), p. 21-32.
- Blévis J.-J. (2001). Echappées du symptôme. *Che vuoi ? Nouvelle série n°16*, 2001, l'Harmattan.
- Cacciali J.L. (2001). « *La victime : un nouveau sujet* ». Dans *Les désarrois nouveaux du sujet* (pp. 153-168), Toulouse, Erès.
- Cadart M.L. (2007). Plaidoyer pour une PMI des personnes. *Vie sociale et traitements*, 2007/2, n°94, Toulouse: Erès
- Cario R. (2000). *Victimologie, de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration*. Paris, L'Harmattan, 2006
- Coudurier, JF. (2009). À propos du DSM, *Revue Essaim* no 15 2005/2
- Dictionnaire Le petit Larousse illustré* (1990)
- DSM IV TR (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, texte révisé par l'American Psychiatric Association, Paris, Masson, 2003.
- Ducrocq, Vaiva, Molenda, (2002). Les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique en France. A propos d'un dispositif de secours pour les attentats, catastrophes et accidents collectifs. *Le Journal International De Victimologie*, Année 1, Numéro 1, Octobre 2002
- Floc'h I. (2008). Lectures du symptôme. *La clinique lacanienne* 2/2008 (n° 14), p. 213-220.
- Languin N. (2005). « *L'émergence de la victime : quelques repères historiques et sociologiques* », Journée d'étude du 16 décembre 2005 à Strasbourg : *La place de la victime dans le procès pénal*. Compte rendu sur : [www-cdpf.u-strasbg.fr](http://www-cdpf.u-strasbg.fr)
- Freud S. et Breuer J. (1895). *Etudes sur l'hystérie*, Paris, PUF, 2002.
- Israël, J. (1996). *La jouissance de l'hystérique, séminaire 1974*. Arcadés, 1999
- Janet, P. (1893). L'État mental des hystériques, vol. I, stigmates mentaux. *Bibliothèque médicale Charcot-Debove*. Paris, L'Harmattan, 2007.
- Janet, P. (1894). L'État mental des hystériques, vol. II, Les accidents mentaux. *Bibliothèque médicale Charcot-Debove*. Paris, L'Harmattan, 2008.
- Lacan, J. (1969-1970). *Séminaire XVII. L'envers de la psychanalyse*. Paris: Le Seuil, 1991.
- Lacan, J. (1973). L'étourdit. Dans *Scilicet IV* (pp. 5-52). Paris: Le Seuil.

Lebrun, J.-P. (1986). *Un monde sans limite. Essai pour une clinique psychanalytique du social.* Toulouse: Erès.

Lemler D. (2008). N'être victime, *Le Coq-héron* 2/2008 (n° 193), p. 131-134.

Lesourd, S. (2007). La mélancolisation du sujet postmoderne ou la disparition de l'Autre. *Cliniques méditerranéennes*, 75 , 13-26.

Littré, É. *Œuvres complètes d'Hippocrate*, Paris, trad 1839-1861, 10 vol.

Liberksi S. (2003). « *L'Homme lésé* », *La passion de la victime*, 2003, QUE, p.25-28.

Melman, C. (2002). *L'homme sans gravité. Jouir à tout prix.* Paris. Denoël.

Missonnier S. (2007). La prévention, l'anticipation et la prédiction, *Spirale* 1/2007 (n° 41), p. 85-96.

Reniers, D. (2011). « Plainte étouffée, plainte revendiquée. Du droit à être victime ». Dans P. Martin-Mattera (éd), *Violences et victimisation* (pp. 117-174). Villeneuve d'Asq: Presses Universitaires du Septentrion.

Reniers, D., Pinel, C., & Guillen, J. (2011). Dépôt de plainte : de la mélancolisation à la querulence comme figure de la plainte propre à la postmodernité. *Cliniques Méditerranéennes*, 83, 201-215.

Sauret, MJ. (2008). *L'effet révolutionnaire du symptôme*, Toulouse : Erès.

Schneider, M. (2002). *Big Mother. Psychopathologie de la vie politique.* Paris: Odile Jacob.