

## Présentation du texte de Freud « Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité ».

Intervention à la Section Clinique de Strasbourg, samedi 13/02/2021.

Amaury Cullard

Que nous amène Freud dans ce texte ?

Il commence par nous dire qu'il existe des formations psychiques, que l'on nomme fantasmes, dans les psychonévroses et spécialement dans l'hystérie, analogues aux fictions délirantes des paranoïaques et aux mises en scène des pervers.

Ce premier point pose la question de ce qu'est un fantasme et de comment celui-ci se constitue selon Freud, dans ce texte.

Second point, il affirme que ces fantasmes ont une relation importante avec ce qui détermine -ce qui cause et conditionne – les symptômes névrotiques. Ici, se pose la question de savoir quel est le lien, la relation, entre fantasmes et symptômes.

Je focaliserai mon intervention sur la première de ces questions et introduirai simplement la seconde.

Freud nous dit que la « source » et le « modèle normal » des créations fantasmatisques sont les rêves diurnes de la « jeunesse ». Quelles sont les caractéristiques ici énoncées de ces rêves diurnes ?

- Leur fréquence est sensiblement la même selon le sexe des personnes
- Chez les femmes, ils sont de nature érotique et chez les hommes plutôt de type ambitieux. Freud mitige son avis rapidement en faisant remarquer que les rêves ambitieux masculins ont pour finalité de plaire à une femme et qu'ils ont donc aussi une visée érotique.
- Ils sont investis d'un grand intérêt, ce que nous traduirons par un investissement libidinal important.
- Ils sont soigneusement cultivés, c'est-à-dire développés, complexifiés, enrichis, mais aussi souvent évoqués, le sujet s'y plonge régulièrement.
- Ils sont mis à l'abri comme s'ils « comptaient parmi les biens les plus intimes de la personnalité ».

Nous pouvons extraire d'autres caractéristiques des rêves diurnes à partir de l'exemple de la personne qui marche dans la rue (p.150). Cette vignette clinique m'a paru anodine en première lecture, mais elle est en fait très intéressante et précise. On reconnaît donc la personne prise par un rêve diurne à :

- un « sourire subit », c'est-à-dire, qui se produit inopinément, sans qu'on s'y attende. Il s'agit d'un phénomène qui s'impose, hors du champ de la volonté du sujet. Cela semble justifié par la phrase suivante de Freud dans laquelle il affirme que toutes les attaques hystériques qu'il a pu étudier « se sont révélées être *l'irruption involontaire* de tels rêves diurnes ». La vignette clinique de la crise de larmes (toujours à la même page), en plus d'être un bel exemple d'investissement de la signification « être exclu » dont nous parle JAM dans la partie du texte que nous verrons dans la suite de la matinée, va aussi dans ce sens<sup>1</sup>. Le caractère imposé du

---

<sup>1</sup> Cet exemple montre selon Freud que les fantasmes inconscients peuvent être perçus, surpris par la conscience dans certaines circonstances favorables. En l'occurrence, il nous dit avoir rendu attentive la patiente à ses fantasmes. Qualifier de fantasme inconscient le fantasme de cette femme me semble poser question. Faut-il y voir un fantasme plutôt situé dans le préconscient (Freud étant à l'époque de l'écriture de ce texte dans sa première topique : conscient – préconscient – inconscient) ?

rêve diurne semble tout de même à questionner, car un sujet peut choisir de s'y plonger, s'y retrouver plongé à la suite d'une série d'associations d'idées ou bien encore s'y plonger volontairement puis être comme pris, emporté par son courant.

- un air absent : « comme absent », le rêve diurne prenant le pas sur la réalité, s'y superposant.
  - à un soliloque ou à une accélération de la marche (signalant le point culminant de son rêve).
- Nous pouvons donc dire que le rêve diurne mobilise et entraîne le corps et la parole.

Freud ajoute que les fantasmes sont des satisfactions de désirs. Ils sont conscients ou inconscients et peuvent avoir été de tout temps dans l'inconscient, formés dans l'inconscient, mais le cas le plus fréquent est qu'ils furent autrefois des fantasmes conscients, des rêves diurnes.

Freud note que les rêves diurnes constituent le noyau de la formation des rêves nocturnes dans lesquels ceux-ci sont « compliqués », « déformés et compris de travers » par le conscient. Il justifie ainsi l'usage du terme « rêve » pour désigner ces phénomènes et nous donne une indication clinique importante pour l'analyse des rêves nocturnes.

Enfin, les fantasmes sont issus de la « privation et de la nostalgie ». Comment comprendre cela ? Pour répondre à cette question, nous allons maintenant voir comment Freud pense dans ce texte la création des fantasmes et des rêves diurnes.

Freud nous dit que le fantasme inconscient est identique au fantasme (rêve diurne) dont les sujets se sont servis pendant une période de masturbation pour obtenir la satisfaction sexuelle. Il y a donc une relation importante, comme il le note, entre la vie sexuelle des sujets et les fantasmes.

Pour Freud, dans un **premier temps**, la masturbation est purement autoérotique et son objet est constitué de fragments du corps propre. Il s'agit de la stimulation d'une zone érogène corporelle en vue d'obtenir un gain de plaisir. **Dans un second temps**, l'activité masturbatoire, de stimulation, fusionne avec une représentation de désir provenant de l'amour d'objet, une soudure s'opère. Un choix d'objet allo-érotique s'étant effectué, un fantasme conscient, un rêve diurne, se constitue. L'activité masturbatoire devient alors activité « masturbatoire-fantasmatique », se composant de ces deux éléments : l'évocation fantasmatique et la stimulation d'une zone érogène.

**Ensuite**, la personne renonce à ce type de satisfaction masturbatoire-fantasmatique. Freud ne dit rien des raisons de ce renoncement, mais l'on peut supposer qu'il est dû à la pression/censure sociale de cette activité et aussi de la recherche par le sujet de la satisfaction sexuelle dans la réalité auprès d'un partenaire<sup>2</sup>. Que se passe-t-il alors ? L'activité est abandonnée et le fantasme conscient devient inconscient, « oublié intentionnellement » (à lire comme mis de côté ?) ou « tombé dans l'inconscient du fait du refoulement ». Le fantasme inconscient est dit identique au fantasme conscient d'origine dont se servait le sujet pour obtenir la satisfaction sexuelle, identique, même s'il a pu subir des modifications. Concernant ces modifications, l'on peut penser qu'elles sont du même ordre que celles connues entre rêve diurne et rêve nocturne : « compliqués et déformés », même si Freud n'en dit rien explicitement. Le fantasme inconscient est pour Freud « un rejeton de l'ancien fantasme conscient ».

Après l'abandon de l'activité masturbatoire-fantasmatique, **si n'apparaît aucune autre forme de satisfaction sexuelle**<sup>3</sup>, c'est-à-dire, si la personne reste abstinent ou si elle ne parvient pas à sublimer

---

<sup>2</sup> Cliniquement, les rêves diurnes, les fantasmes conscients, me semblent présents chez tous les sujets névrosés (au moins sous cette forme et selon cette logique), même s'ils ne sont pas abstinent ou s'ils subliment leur libido. Cela suppose une insatisfaction foncière du désir chez les névrosés. Rien de nouveau ici. L'hystérique tentant de maintenir par tous les moyens son désir comme insatisfait et l'obsessionnel comme impossible.

<sup>3</sup> Freud situe à ce moment la différence entre le normal et le pathologique.

sa libido (dérivée l'excitation sexuelle vers un but plus élevé socialement), alors les conditions sont réalisées pour que le fantasme inconscient soit :

- « ravivé », réinvesti libidinalement
- qu'il « prolifère »
- qu'il « s'impose (...) sous forme de symptôme pathologique », « avec toute la puissance du besoin d'amour ».

Nous pouvons noter que ces caractéristiques correspondent à ceux donnés par Freud concernant les rêves diurnes (investis d'un grand intérêt, soigneusement cultivés, subit).

Les fantasmes sont donc bien, selon cette construction de Freud, issus de la privation (satisfaction sexuelle partielle ou absence de cette dernière) et de la nostalgie (« Ainsi, la perte des habitudes onanistes se trouve annulée et le but final de tout le processus pathologique – rétablir la satisfaction sexuelle *d'autrefois, primaire* – est atteint, certes jamais de façon achevée mais du moins de façon approximative. » p.151-152). Nous avons donc répondu ici, en suivant Freud, à notre première question : qu'est-ce qu'un fantasme et comment se constitue-t-il ?

Voyons maintenant notre seconde question qui porte sur les liens entre fantasmes et symptômes. Pour ce faire, je me permettrai, pour ne pas dépasser le temps qui m'est imparti, de vous citer les phrases clefs de Freud dans le texte et qui me semblent tout à fait claires, afin de lancer la discussion :

- « Ainsi les fantasmes inconscients constituent le stade psychique qui précède immédiatement toute une série de symptômes hystériques. Les symptômes hystériques ne sont rien d'autre que les fantasmes inconscients trouvant par conversion une forme figurée (...) », p. 151
- « Ainsi, la perte des habitudes onanistes se trouve annulée et le but final de tout le processus pathologique – rétablir la satisfaction sexuelle *d'autrefois, primaire* – est atteint, certes jamais de façon achevée mais du moins de façon approximative. » p.151-152
- « Par suite vraisemblablement des difficultés que rencontre la tendance des fantasmes inconscients à trouver expression, la relation des fantasmes aux symptômes n'est pas simple mais multiple et compliquée. En règle générale, c'est-à-dire lorsque la névrose est pleinement développée et a persisté assez longtemps, un symptôme donné ne correspond pas à un unique fantasme inconscient, mais à plusieurs et ceux-ci non pas de façon arbitraire mais selon une composition régie par des lois. » p. 152-153
- « 4) Le symptôme hystérique est la réalisation d'un fantasme inconscient servant à l'accomplissement de désir. » p.153
- « 6) Le symptôme hystérique correspond au retour d'un mode de satisfaction sexuelle qui a été réel dans la vie infantile et qui depuis lors a été refoulé. » p.153
- « Elle montre (la recherche psychanalytique) que pour bien des symptômes, la solution par mise en évidence d'un fantasme sexuel inconscient, ou d'une série de fantasmes dont un seul, le plus important et le plus originaire, est de nature sexuelle, est insuffisante ; la solution du symptôme exige deux fantasmes sexuels dont l'un a un caractère masculin et l'autre un caractère féminin de sorte que l'un de ces fantasmes prend sa source dans une motion homosexuelle. (...) un symptôme hystérique correspond nécessairement à un compromis entre une motion libidinale et une motion refoulante mais il peut correspondre en outre à une union de deux fantasmes libidinaux de caractère sexuel opposé. » p.154<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Freud note plus loin qu'il ne peut donner à cette thèse des deux fantasmes de caractère sexuel opposé une validité « aussi générale » (p.154) qu'aux autres formules qu'il donne dans son texte dans les formules 1 à 8. Cette situation ne se produirait que dans une névrose « installée depuis longtemps et où s'est opéré un

Pour conclure, à la lecture de ce texte de Freud, la méthode psychanalytique mène des symptômes patents aux fantasmes inconscients cachés. Rendre ces derniers conscients permettrait la levée des symptômes. Jacques-Alain Miller, dans son texte « L'os d'une cure », à la page 57, renverse d'une certaine façon cette logique, en énonçant : « En ce sens, le symptôme va au-delà du fantasme. » Nous pourrions dire que la formule équivalente de Freud serait : « Le fantasme va au-delà du symptôme ». La question est alors de comprendre, grâce à notre lecture du texte de Jacques-Alain Miller, dans quel sens, comment et pourquoi, s'opère ce retournement ?

---

grand travail d'organisation » et correspondrait au « plus haut degré de complication auquel puisse s'élever la détermination d'un symptôme hystérique ». (p.154) La signification bisexuelle des symptômes hystériques est vue par Freud comme une confirmation de la supposée constitution bisexuelle de l'être humain.