

Argument RFP n° 1/2024

Date limite des manuscrits : 01/07/2023

Calibrage : 30. 000 signes

Résumé : 1.000 signes

« L'hystérie, encore ? »

Michel PICCO

2 avenue des Belges, 13100 Aix en Provence – michel.picco0372@free.fr

Piotr KRZAKOWSKI

6 rue Sully, 78180 Montigny le Bretonneux – krzakowski.piotr@gmail.com

Thierry SCHMELTZ

40 boulevard Victor Hugo, 10000 Troyes – thierry.schmeltz@gmail.com

Une idée revient régulièrement dans les discussions, celle de la disparition de l'hystérie : aurait-elle été dépassée ou recouverte par les nouvelles psychopathologies liées à l'évolution de notre société ? Dès 1895, Freud lui consacre pourtant une étude approfondie (1895d [1893-1895]/2009) et ne cessera d'y revenir, enrichissant sa compréhension et son abord thérapeutique par la méthode analytique qu'elle contribuera à créer. Alors, suivrait-elle l'air du temps et les mouvements de son époque au point de rester insaisissable et difficile à circonscrire ?

L'hystérie a été décrite depuis l'antiquité avec déjà la perception d'une dimension sexuelle se traduisant par l'hypothèse d'une migration de l'utérus provoquant ses emblématiques états de crise et témoignant aujourd'hui encore d'un regard péjoratif porté sur les femmes. Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, l'hystérie reste une affection essentiellement neurologique. Charcot va lui donner des lettres de noblesse en soutenant l'origine traumatique de ses symptômes, l'importance de la question sexuelle dans son étiologie et sa répartition dans les deux sexes, impulsant l'idée que c'est aussi une maladie psychologique, ce dont vont se saisir Janet et Freud à sa suite. Freud et Breuer vont faire de l'hystérie traumatique de Charcot le paradigme de l'hystérie en distinguant différents types en fonction de leur étiologie. C'est la naissance de la psychanalyse : si « l'hystérique souffre de réminiscences », ce sont les idées de trauma, d'après-coup et d'élaboration psychique qui se dégagent progressivement ; et quand Anna O. qualifie son travail de « talking cure » et que Emmy Von N. impose à Freud de se taire, ce sont les premiers éléments du dispositif analytique, dont la règle fondamentale, qui se mettent en place.

Par la suite Freud va mettre l'accent sur la défense psychique, en fonction du destin de l'affect. Dès lors seront différenciées l'hystérie de conversion, dans laquelle la libido est convertie en symptôme corporel à valeur symbolique, et l'hystérie d'angoisse, dans laquelle l'affect d'angoisse est détaché d'une représentation et déplacé sur une autre constituant ainsi une phobie. C'est à partir de 1897 que Freud dit ne plus croire à sa neurotica, c'est-à-dire à la séduction d'un enfant par un adulte comme cause principale de l'hystérie. Freud met alors l'accent sur l'activité fantasmatique et théorise que toute maladie d'origine psychique est de nature sexuelle et traumatique. Peut-on en déduire que la psychanalyse n'est au départ qu'une théorie de l'hystérie ? Que le cadre analytique, avec son obligation de parole couchée, est une transposition sur le divan de la phase terminale de la grande crise de Charcot dite « verbale » (Lepastier et coll., 2006) ?

Si à l'origine les liens entre psychanalyse et hystérie sont étroits, au fil du temps plusieurs mouvements semblent avoir convergé pour éloigner l'hystérie de notre horizon. À la mort de

Charcot, son élève Babinski accomplit un premier démembrement de l'hystérie délimitant avec précision ce que l'hystérie n'est pas, en référence au modèle anatomo-clinique, sans pourtant parvenir à en donner une définition. Peut-on en rapprocher une autre trajectoire, celle du DSM, qui, bien plus tard et dans d'autres contextes, au fil de ses éditions successives, a conduit à la décomposition de l'hystérie en symptômes pour la faire disparaître de la nosographie psychiatrique en tant qu'entité clinique et revenir à la situation de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle ?

Nous pouvons aussi nous demander si, à partir des années 1950, l'intérêt des psychanalystes pour les états dits « limites » n'aurait pas participé à envisager différemment l'hystérie, voire à en déformer sa signification initiale, conduisant certains psychanalystes à privilégier des théorisations basées sur les idées de « primitif » et de « précœdipien » : c'est ainsi que se serait opérée une déssexualisation du langage et de la pensée psychanalytiques jusqu'au refoulement du mot « hystérie » (Bollas, 2000/2017). L'émergence des théorisations sur les états limites serait-elle alors un après-coup de l'effraction de la psychosexualité liée au concept d'hystérie ?

Entité protéiforme, l'hystérie semble souvent avoir été cernée par la description de ce qu'elle n'est pas plutôt que par ce qu'elle est. Ainsi la démarche de Freud fait surgir, en contrechamp de l'hystérie, la névrose d'angoisse, la névrose de contrainte, la mélancolie ou la paranoïa. Cependant, certaines distinctions restent plus floues. L'hystérie serait-elle une forme particulière d'état limite ? Existe-t-il un continuum entre ces deux entités ? À étudier le « chiasme » entre le fonctionnement hystérique et celui des cas non névrotiques, s'il existe certes des différences, notamment plus d'érotisation que de destructivité chez les hystériques, les diverses structures non névrotiques seraient autant de modalités cliniques de décompensation de l'hystérie et inversement (Green, 2000/2006).

Freud fait aussi du symptôme de conversion le marqueur d'une limite à ce que l'hystérie n'est pas : « la complaisance somatique [...] procure au processus psychique inconscient une issue dans le corporel. Là où ce facteur ne joue pas, cet état n'est plus un symptôme hystérique » (Freud, 1905e [1901]/2006, p. 29). Cette dimension symbolique du symptôme hystérique a permis bien plus tard de désigner une mentalisation moins efficiente. C'est ainsi que la symptomatologie de Dora, associant symptômes hystériques et psychosomatiques, montre la proximité et les intrications de ces deux registres (Marty et coll., 1968). Dans la traversée qui conduit de l'excitation au psychique, l'hystérie de conversion ne constituerait-elle qu'une étape intermédiaire ?

En effet, dans l'hystérie, existerait un défaut d'élaboration psychique qui a pu en faire parler comme « d'une maladie de la représentation ». Le risque ne serait-il pas, dans le contre-transfert, que ce défaut de représentation ne conduise l'analyste à méconnaître la problématique hystérique ? Et l'on se souviendra aussi de l'impuissance à laquelle l'hystérique a pu confronter le corps médical, participant souvent de son violent rejet. Le cadre analytique, avec ses règles d'abstinence et notamment sa méfiance envers la suggestion, est-il alors une mesure défensive contre l'hystérie ?

La question de sa disparition pourrait être inscrite au sein même de la psyché de l'hystérique. Son refus, voire son dégoût de la sexualité, contraste avec la propension de l'hystérique à la dramatisation, à la séduction et à l'érotisation permanente de toute relation sous son aspect de « belle indifférence ». Cette problématique sexuelle est-elle là pour tenter de nier une problématique dépressive pouvant s'actualiser autrement dans une hallucinose proche du délire (Jeanneau, 1985) ? Ou traduit-elle un défaut d'après-coup à la sexualité infantile qui n'a pu conduire à la sexualité adulte (Schaeffer, 1986) ? Tout comme l'hystérique exhibe le sexuel génital qui lui fait tant défaut, l'exhibition du symptôme de conversion ancré dans le culturel n'est-il pas le témoin d'une inscription qui ne peut se faire

au niveau du psychique, une menace d'effacement (Chervet, 2009), dont ses classiques troubles de la mémoire en sont peut-être l'indice où déjà une tentative de représentation ?

Cette tendance à disparaître de l'hystérie en tant qu'entité clinique pourrait aussi se comprendre en ce qu'elle correspondrait à une forme de normalité de l'organisation de base du psychisme humain. Pour Freud déjà, toute névrose se construit sur une base d'hystérie (1896b), et la signification bisexuelle des symptômes hystériques est une confirmation de la prédisposition supposée bisexuelle de l'être humain (1908a). La notion d'hystérie primaire (Braunschweig et Fain, 1975) suppose aussi l'universalité de la référence hystérique dans le fonctionnement mental le plus organisé. De même, si Lacan montre que le désir chez l'hystérique se constitue par identification au désir insatisfait d'un autre, il en fait par la suite l'essence même du désir. Chez l'enfant, la névrose serait aussi à l'image de l'hystérie, labile, et en constituant le socle (Lebovici, 1980), alors que l'hystérie pourrait être comprise comme « le paradigme de la pulsion sexuelle en acte » (Green, 1995, p. 238).

L'hystérie apparaît donc aux limites entre névrose et psychose, entre normal et pathologique, au point de se demander si elle a une existence réelle. Devrions-nous alors distinguer une « hystérie substantivée », celle des nosographies, incertaine, d'une « hystérie adjectivée », celle qui qualifie problématiques, symptômes et mécanismes psychiques plus difficilement réfutables (De Mijolla, 1986) ? À moins que la question de sa réalité ne se soit posée en raison d'un glissement progressif d'une psychanalyse des structures à une psychanalyse des processus tenant compte de l'hétérogénéité des organisations psychiques ? Enfin l'exclusion de l'hystérie du champ de la nosographie a-t-elle eu pour conséquence une libération de la psychanalyse de la pensée médicale ?

Si l'hystérie n'a pas disparu, en quoi s'est-elle convertie ? L'hystérie de conversion, comme de tout temps, essaie probablement de se dissimuler et de se montrer aujourd'hui derrière les problématiques « à la mode », telles que les troubles de l'identité, les formes longues de maladies, dont certaines psychiques comme la dépression. Son domaine de prédilection resterait tout de même le champ de la médecine où la fréquence de l'hystérie de conversion n'aurait nullement diminué notamment dans les services de neurologie et de rhumatologie. La conversion serait aussi une forme d'expression fréquente des problématiques adolescentes.

La prétendue disparition de l'hystérie doit-elle alors être comprise comme l'expression d'un vœu plutôt que d'une constatation scientifique comme le propose Lepastier (2009) ? S'agit-il d'une vengeance des hommes depuis qu'ils ont appris que c'est le féminin dans les deux sexes qui est en souffrance dans l'hystérie et qu'à ce titre ils ne sont pas épargnés ? Ou serait-ce le vœu contre-transférentiel auquel nous soumet tout hystérique en nous demandant d'accomplir le refoulement dont il n'est pas capable ? Et si l'histoire de la psychanalyse et de sa méthode commence avec Freud au chevet des patientes hystériques, doit-on comprendre l'idée de cette disparition comme l'indice d'une confrontation entre des modèles difficilement conciliables dans le champ théorico-clinique ou d'une résistance à l'intérieur même de la psychanalyse ?

## Références bibliographiques

- Bollas C. (2000/2017). *Hystérie*. Paris, Ithaque.
- Braunschweig D., Fain M. (1975). *La nuit, le jour : essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*. Paris, Puf.
- Chervet B. (2009) : L'après-coup ; la tentative d'inscrire ce qui tend à disparaître. *Rev Fr Psychanal* 73(5) : 1361-1441.
- De Mijolla A. (1986) Du prudent usage des notions d' « hystérie » et d' « hystériques » en psychanalyse. *Rev Fr Psychanal* 50(3) : 891-904.
- Freud S. (1895d [1893-1895]/2009). Études sur l'hystérie. *OCF.P*, II : 9-332. Paris, Puf.
- Freud S. (1905e [1901]/2006). Fragments d'une analyse d'hystérie (Dora). *OCF.P*, VIII : 177-186. Paris, Puf.

- Freud S. (1908a/2007). Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité. *OCF.P*, VI : 183-301. Paris, Puf.
- Green A. (2000/2006). Hystérie et états limites : chiasme, Nouvelles perspectives. Dans A. Le Guen, A. Anargyros, C. Janin (dir.). *Hystérie* : 139-162. Paris, Puf.
- Green A. (1995). *Propédeutique*. Seyssel, Champ Vallon.
- Jeanneau A. (1985). L'hystérie : unité et diversité. *Rev Fr Psychanal* 49(1) : 107-326.
- Lebovici S. (1980). L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert. *Rev Fr Psychanal* 44 (5-6) : 733-857.
- Lepastier S. (2009). Le paradigme hystérique. *Les cahiers de l'ED* 139 : 49-16.
- Lepastier S., Allilaire J.-F. (2006). Pour une réévaluation de la grande hystérie de Charcot et Richer. *Ann Méd Psychol* 164 : 51-57.
- Marty P., Fain M., De M'Uzan M., David C. (1968). Le cas Dora et le point de vue psychosomatique. *Rev Fr Psychanal* 32 (4) : 679-714.
- Schaeffer J. (1986). Le rubis a horreur du rouge : relation et contre-investissement hystérique. *Rev Fr Psychanal* 50(3) : 923-944.