

## Emmanuelle Moreau \*

### Hystérie, pas sans Freud \*\*

L'hystérie a gardé longtemps une connotation négative, qui fait retour aujourd'hui dans ce qui est devenu une moquerie, voire une insulte – traiter quelqu'un d'hystérique est devenu banal dans le discours de notre époque. Cela peut être aussi entendu comme une tentative de discréditation de la parole des femmes, au point que certaines féministes demandent le retrait pur et simple de ce terme d'hystérie du champ de la psychanalyse.

La question se pose de ce qui provoque encore une forme de rejet vis-à-vis de ce signifiant, il est même possible de parler d'horreur pour certains dans ce qui s'y rapporte. Les représentations familières d'aujourd'hui reviennent encore et encore à ce qui fait énigme dans le comportement d'une femme, à ce qui effraie, qui est dépeint comme un moment de folie, un moment d'égarement : « Elle a pété les plombs », comme chacun peut le dire... Certaines femmes se disent encore « malades des nerfs ». Et ce qui est curieux, c'est la représentation maintenant facilement énoncée de ces femmes de la Salpêtrière au XIX<sup>e</sup> siècle, ces femmes qui ont donné à voir au cours des présentations publiques de Charcot, comme une preuve tangible de l'existence de cette folie féminine... comme si rien ne s'était passé depuis, comme si la psychanalyse n'avait rien amené de nouveau sur la question. À commencer d'ailleurs par le fait que l'hystérie peut être aussi masculine.

En cherchant depuis quand existe ce diagnostic d'hystérie, il s'avère que les premières descriptions écrites datent de 2 000 ans av. J.-C. et viennent des Égyptiens. Le diagnostic d'hystérie a été inventé par Hippocrate, c'est un mot qui désigne la matrice, soit l'utérus. Pour les Grecs, et les Égyptiens avant eux, ces cas étranges de femmes présentant un polymorphisme symptomatique, symptômes qui les obligeaient à rester alitées, trouvaient leur cause dans le déplacement de cette matrice dans le corps, comme en errance dans le corps. En se déplaçant, cette matrice comprimait telle ou telle partie du corps, ce qui expliquait cette variabilité des symptômes, des symptômes de corps. Les traitements visaient à faire revenir la matrice à la bonne place par des substances repoussantes ou au contraire qui allaient la

charmer... Platon dans le *Timée* <sup>1</sup> parle de l'utérus comme d'un animal qui vit dans le corps de la femme, animé par le désir de faire des enfants. Quand cet utérus reste longtemps stérile, il s'indigne, erre, empêche la respiration et occasionne des maladies de toutes sortes. Il est question de la fonction des femmes dans la société.

Une des offres thérapeutiques des Égyptiens était de mettre une statue d'Ibis, oiseau symbole de Thot, dans la vulve de ces femmes. Thot est le dieu de l'intelligence divine, de la connaissance, des guérisseurs, il est le scribe des dieux et sa parole est divine. Bien évidemment, les dieux de l'Antiquité ont une connaissance qui n'est pas le savoir de l'inconscient, mais n'est-ce pas interrogeant de trouver une représentation de ce dieu, ce dieu de la parole qui de cette place vient comme un dire apophasique ? Comme une interprétation en somme de ce qui est impossible à dire ? C'est le dévoilement d'une jouissance pour le sujet, jouissance à lui-même inconnue... Il semble tout de même probable que concernant ces hystériques de l'Antiquité, avec cette jouissance énigmatique qui fait retour dans le corps par le biais du symptôme, les Égyptiens lui attribuaient une cause sexuelle, déjà...

L'offre thérapeutique avait pour objectif de remettre ces femmes à une place qui leur était assignée, de les plier aux normes en vigueur, c'est-à-dire aux signifiants maîtres de leur époque... Affaire de discours, mais cela passe aussi par le corps. Cela valait aussi pour les hystériques de Charcot. *Corpo-rection*, dit Lacan <sup>2</sup>. La rection du corps, c'est faire entrer le corps dans le discours de son époque, c'est un corps qui a incorporé les signifiants maîtres de son époque, dit Colette Soler <sup>3</sup>, dans le but de faire du lien social entre les individus, c'est une orientation du désir.

La jouissance qui fait énigme là est la jouissance d'un symptôme, symptôme qui prend le corps en otage, il suffit de relire la description de la grande attaque hystérique de Charcot (phase clonique et épileptoïde, avec de grands mouvements, phase passionnelle, religieuse ou mystique, voire magique, et phase de délire avec ou sans hallucination).

Les causes évoquées ont évolué avec les siècles, et la phénoménologie des symptômes aussi... ce qui montre bien l'adéquation des symptômes hystériques avec la subjectivité de leur époque. Les symptômes ont pu désigner des manifestations de possession, de sorcellerie au Moyen Âge, ou encore porter la marque des langueurs romantiques... Dans tous les cas, cela passe par des manifestations de corps. Pour Charcot, au XIX<sup>e</sup> siècle, la cause était l'hérédité, ce qui convoque l'organicité, voire la neurologie.

Hystérie, pas sans Freud... c'est une véritable rupture avec le discours médical que Freud va opérer en dégageant l'étiologie de l'hystérie de la

thèse de l'hérédité pour imposer une cause sexuelle <sup>4</sup>. Pour lui, l'hérédité n'est qu'une croyance. J'insiste parce qu'il n'est pas rare aujourd'hui dans nos institutions de chercher dans l'histoire des patients une hérédité qui viendrait expliquer finalement que les chiens ne font pas des chats ! S'il y a transmission entre les générations, cela ne passe pas l'hérédité, mais par le langage, par le signifiant. Ce que Lacan démontre avec *lalangue*.

Si Freud se place en héritier du maître – il s'agit de Charcot –, c'est uniquement par le biais des questions posées, sur les causes des symptômes principalement, questions qu'il va reprendre pour y apporter des réponses qui vont le détourner de toutes les théories organicistes et l'éloigner de ses contemporains. Il se plaint d'ailleurs à Fliess du vide qui se fait autour de lui <sup>5</sup>.

Freud fait rupture et constitue un champ, le champ freudien, sur les rebuts de la médecine, avec au départ les quatre grands groupes que sont l'hystérie, la neurasthénie, l'obsession et la phobie, tout ce qui s'oriente d'une cause sexuelle, et sur les rebuts de la psychologie, avec ce qui va constituer la phénoménologie de l'inconscient, les rêves, les actes manqués, les troubles fonctionnels en particulier autour de la perception, les problèmes de mémoire et l'étonnante suggestibilité des sujets névrosés, ce que démontre l'hypnose. Je reprends là une thèse développée par Jean-Pierre Mordier dans son ouvrage *Les Débuts de la psychanalyse en France, 1895-1926* <sup>6</sup>.

Freud se laisse enseigner par l'écoute de ces femmes et de ces hommes, de ces hystériques, qui par leur parole vont démontrer la logique de l'inconscient, c'est-à-dire qu'ils mettent en évidence tout le trafic du symbolique, le poids du signifiant, dans ce qui objecte à la guérison de ces sujets. N'oublions pas que c'est une parole adressée : pour que le symptôme fasse signe, il faut que quelqu'un soit là pour le percevoir, l'interpréter, il faut le transfert. D'ailleurs, Freud faisait de l'hystérie une névrose de transfert. L'hystérie, le diagnostic de structure, n'a de sens que dans le cadre d'une relation transférentielle.

Dès le départ, Freud fait la thèse d'un traumatisme infantile à l'origine des symptômes, en deçà des événements les plus récents qui amènent ses patientes en analyse. Sa première hypothèse est l'existence d'une scène de séduction de la part d'un adulte sur l'enfant, scène rapportée par ses patientes, scène authentique ou fantasmée. Il en reviendra avec ses élaborations sur les théories sexuelles infantiles. Ce que le petit sujet a à affronter, c'est déjà la rencontre avec la première jouissance sexuelle, jouissance de l'organe, étrangère, hors sens. Trauma infantile nécessaire que l'enfant va devoir interpréter, ce que fait Hans avec le signifiant « cheval ». C'est un

trauma nécessaire qui vaut pour tous. C'est de ce trauma que s'origine le symptôme.

Pour Freud, le symptôme est une construction signifiante qui vient comme substitut d'une satisfaction sexuelle, Freud parle de satisfaction pulsionnelle. La jouissance pulsionnelle est aussi une jouissance sexuelle, même si ce n'est pas celle de l'organe. Donc, pour Freud, le symptôme, le sujet en jouit, même s'il ne le dit jamais en ces termes, termes que je reprends de Lacan. C'est ce qu'apprennent à Freud Dora, Anna O., Emmy von N., Lucy R., Katharina... je vous renvoie aux *Études sur l'hystérie*. La jouissance n'est pas forcément du côté du plaisir... elle est du côté du déplaisir, voire de la douleur.

Mais prenons l'exemple d'Élisabeth von R<sup>7</sup>. Voilà une jeune femme qui vient se plaindre auprès de Freud de douleurs très fortes aux jambes et même dans les pieds, amenant des paralysies fonctionnelles. Durant les crises les plus aiguës, elle reste allongée, ne peut rien faire. L'analyse qu'elle fait avec Freud met au jour une série d'événements amoureux qui la concernent, elle est prise dans un conflit de loyauté envers son père qu'elle affectionne, père malade qu'elle a soigné durant des mois et dans un second conflit avec sa sœur. Cette jeune femme est attirée par son beau-frère alors que sa sœur tombe malade et meurt, laissant la place vacante auprès du jeune homme. Elle va faire des liens entre l'apparition des douleurs dans les cuisses puis dans les jambes, avec des moments précis dans ses relations, amenant des reproches, de la culpabilité. Mécanisme de conversion au service d'une défense, dit Freud.

La première douleur apparaît sur la cuisse, là où le père posait sa jambe malade quand elle refaisait les pansements – érotisation de la cuisse prise dans un enjeu de significations, qui se convertit en douleurs. Il est passionnant de suivre dans l'analyse du cas comment ces douleurs très localisées condensent les enchevêtrements signifiants de la jeune femme, comment finalement le signifiant vient découper le corps, le cisailer, le prendre en otage. Je ne vais pas déplier tout le cas, je vous invite à le lire ou le relire. Tout le cas tourne autour d'un signifiant maître pour elle : *Alleinstehen*, qui se traduit par « se trouver debout seule ». Signifiant qui équivoque avec son sentiment de solitude et l'idée de ne pas pouvoir avancer dans la vie.

Le cas d'Élisabeth von R vient aussi dévoiler ce qui intéresse les hystériques, à savoir l'énigme de la féminité, l'agalma, soit ce qui fait qu'une femme intéresse un homme, le fait qu'il la désire... mais pas pour elle, pour une autre femme, pour Élisabeth ce sera sa sœur. J'en reste au symptôme. Il y a eu pour elle une levée de la douleur, une réduction du symptôme.

Aujourd'hui, Élisabeth von R serait sans doute allée voir son médecin traitant qui l'aurait orientée vers un neurologue ou un rhumatologue, et on peut imaginer qu'un diagnostic de fibromyalgie aurait pu être posé. Elle aurait été renvoyée chez elle comme incurable. Il y aurait beaucoup à dire sur ce qui advient aujourd'hui de ces cas d'hystérie de conversion.

Pour terminer, je voudrais revenir sur ce qui, à mon sens, fait horreur dans l'hystérie. L'hystérie, c'est la démonstration jusqu'à la caricature de ce qu'un sujet, en parlant, jouit... Le symptôme de conversion est un retour imposant de la jouissance dans le corps, effet du signifiant dans le corps, signifiant joui.

Cet effet du signifiant dans le corps sera la thèse de Lacan quand il parlera du symptôme comme symptôme de corps, ce qui vaut pour tous, au-delà des symptômes de conversion.


Freud ne parle pas comme telle de la jouissance, mais il s'y confronte sans cesse. Il parlera du masochisme et aussi des réactions thérapeutiques négatives, apportant une limite à l'interprétation de l'analyste. Il y a aussi tout ce qu'il met dans le registre économique... Déjà dans ses premiers textes, il parle de façon récurrente des représentations, qui sont des signifiants, et de la somme d'excitations associées, excitations qui peuvent être reportées dans le corporel et qu'il associe au symptôme <sup>8</sup>.


Dans le cas de cette patiente, Élisabeth von R, Freud décrit ce qui le met sur la piste du symptôme hystérique. Au cours d'un examen médical qu'il pratique sur sa patiente, il appuie sur les parties douloureuses des jambes amenant par moments une expression de satisfaction sur le visage de cette jeune femme. Et là où il aurait dû y avoir des cris, la patiente réagissait comme pour des chatouillements voluptueux, rougissait, fermait les yeux... ce qui concordait, dit Freud, avec le contenu des pensées à l'arrière-plan de cette douleur.


L'analyse n'agit pas dans le sens d'une corpo-rection. Elle a déjà un effet thérapeutique sur les symptômes et les observations de Freud sont à cet égard passionnantes. L'analyse démontre que le symptôme est pour le sujet parlant une objection à l'assignation au discours commun, il y a une part de lui qui objecte à la prise du signifiant venant du discours courant.

Ce qu'un sujet peut dire au cours d'une analyse, ses dits, sa vérité, c'est la vérité de sa jouissance, et ce à partir de ce qui fait symptôme. Il peut apercevoir ce qui l'encombre et, de là, la part qu'il prend dans ce qui constitue ce symptôme. Il s'agit bien entendu de signifiants de son inconscient.


---


\* Pôle 11, Auvergne.


\*\* Intervention, à Clermont-Ferrand le 9 octobre 2021, lors de la journée préparatoire aux Journées nationales *Hystéries* qui se sont tenues les 27 et 28 novembre 2021 à Paris.


1. V. Bonet, « L'utérus vu par les médecins de l'antiquité », consultable sur <http://cancers-gynecologiques.com/files/3/2020/01.l%27uterus-antique-VMme-Bonet.pdf>


2. J. Lacan, « Joyce le symptôme II », dans *Joyce avec Lacan*, Paris, Navarin éditeur, 1987, p. 36.


3. C. Soler, « Des politiques dans leurs rapports à l'inconscient », *Mensuel*, n° 124, Paris, EPFCL, mai 2018, p. 16.

4. S. Freud, « L'hérédité et l'étiologie des névroses », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.

5. S. Freud, *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1996, p. 144.

6. J.-P. Mordier, *Les Débuts de la psychanalyse en France, 1895-1926*, Paris, La Découverte, 1981.

7. J. Breuer et S. Freud, *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF, 1996, p. 106.

8. S. Freud, « Les psychonévroses de défense », dans *Névrose, psychose et perversion*, op. cit., p. 4.