

Séminaire du 11 janvier 2014

ESQUISSE D'UNE CLINIQUE ANALYTIQUE STRUCTURALE

DES VICISSITUDES DES DOCTRINES CONSACRÉES À L'HYSTÉRIE AU TRAVERS DES ÂGES

OUVERTURE

- On pourrait penser que le rappel, rapide et schématique, des doctrines médicales, théologiques, psychiatriques et psychanalytiques est inutile. Pour la plupart d'entre vous cet historique est connu. Pourtant dans la perspective structurale dans laquelle je m'inscris, ce survol peut avoir l'intérêt de montrer non seulement qu'à chaque époque l'hystérie bénéficie d'un corpus doctrinal particulier qui la fait apparaître différente tout en lui conservant un fond commun phénoménologique persistant qui atteste de son existence nosographique. L'hystérie est une entité nosographique qui du point de vue séméiologique, est en perpétuel changement mais qui se présente toujours dans son fondement comme identique à elle-même. Depuis la nuit des temps. Et depuis qu'elle s'adresse, comme un défi, au savoir et au pouvoir médical (ou théologique) dans une opération de séduction et de destitution toujours reconduite.

Cette remémoration rapide (et partielle) a pour objectif de mettre en lumière les conditions de ce système de transformation dans lequel l'hystérie s'ajuste au gré des modifications de croyances et de connaissances qui affectent le corps médical. Par ailleurs faire apparaître ce système de transformations des doctrines médicales a aussi pour finalité de tenter d'éclairer sur quelles apories (toujours reconduites) se heurte la démarche clinique. Ces apories empêchent d'établir un fondement étiologique robuste qui en expliquerait l'organisation protéiforme et transitoire de ses

HYGIE

symptomatologies toujours nouvelles.

LES MYTHOLOGIES ANTIQUES

- La première description de l'étiologie de cette entité nosographique est attribuée à Hippocrate quoique les symptômes fussent déjà répertoriés dans la médecine égyptienne. C'est en tout cas lui qui la dénommera "Hystérie" et scellera son destin en lui attribuant comme étiologie un dysfonctionnement de la fonction sexuelle de la femme. En effet le terme hystérie est formé à partir du mot grec *hustera* qui signifie utérus. Hippocrate considérait que les troubles hystériques avaient pour origine une insatisfaction vaginale liée à l'enfantement. Platon, dans la *Timée*, qui est une de ses dernières œuvres, énonce cette étiologie mythologique de la manière suivante: *"L'utérus est un animal qui désire engendrer des enfants. Lorsqu'il demeure stérile trop longtemps, après la puberté, il devient inquiet et s'avancant à travers le corps et coupant le passage de l'air, il gêne la respiration, provoque de grandes souffrances et toutes espèces de maladies"*.
- Pour les contemporains d'Hippocrate l'utérus est donc conçu comme un organe baladeur qui peut se déplacer dans le corps et provoquer le dysfonctionnement d'autres organes. Il faut remarquer que la prétendue étiologie sexuelle de l'hystérie ne date pas de Freud et de la théorie psychanalytique, mais des aurores de la médecine grecque. A ceci près que pour Hippocrate la problématique hystérique n'était pas, à proprement parler, celle du plaisir et de la satisfaction comme chez Freud. Dans l'esprit de l'époque, l'insatisfaction naissait de l'impossibilité de procréer. Cette métaphysique d'un utérus conçue comme un animal en quête de satisfaction procréative, n'explique en rien les causes de l'hystérie. Elle est délibérément mythologique. En revanche elle pointe déjà des traits caractéristiques de cette névrose: D'abord l'insatisfaction et le mode d'expression de cette insatisfaction essentiellement corporelle. Ce qui préfigure le recours à la conversion et à la somatisation comme manière d'exprimer et de résoudre les conflits intra psychiques sous forme de symptômes. En schématisant on pourrait aller jusqu'à faire l'hypothèse que la deuxième théorie étiologique de Freud (celle où l'hystérie est causée par une non résolution de l'Œdipe) est une simple variante de la mythologie hippocratique. Ce n'est plus l'utérus qui est baladeur, mais la pulsion sexuelle qui peut stigmatiser toutes les parties du corps. De plus, ce qu'Hippocrate pointe, à sa manière, c'est que cette insatisfaction est la cause de toutes espèces de maladies. Ce qui atteste de la polyformie des symptômes hystériques. Cette conception gréco-romaine de l'hystérie persiste jusqu'au Moyen-Âge. Elle est relayée par la civilisation arabo-musulmane qui la fait perdurer et la diffuse dans le bassin méditerranéen et dans l'Europe du sud. De grands médecins comme Rozès puis Avicenne, nourris des sciences et des philosophies grecques, par leurs traités de médecine, contribuent à cette diffusion.

LES MYTHOLOGIES THÉOCRATIQUES DU MOYEN-ÂGE

- A partir du Moyen-Âge, cette conception de l'hystérie tombe en désuétude avec l'hégémonie de l'idéologie chrétienne en Occident. Les symptômes hystériques et leurs causes sont exposés à la merci du dogme théologique. En particulier de la théologie de la "chute" due à la trahison de la femme et de son alliance avec le malin pour pousser Adam à la transgression de la loi divine. A partir de cette mythologie, les symptômes hystériques en général et les conversions en particulier

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

sont des signes visibles de possessions démoniaques de certaines personnes. Les femmes essentiellement. L'hystérie n'est donc plus une maladie mais un mal transcendant infligé aux humains par le diable. Corruption diabolique que l'église doit combattre par tous les moyens. Dans le meilleur des cas l'exorcisme s'il s'agit de bonnes chrétiennes qu'il faut sauver; le bucher s'il s'agit de femmes (et d'hommes) convaincus de sorcellerie. L'inquisition a dû brûler bon nombre d'hystériques au prétexte de purifier la chrétienté des sorciers et sorcières possédés par Satan. D'autant qu'étant donnée la sensibilité à la suggestion de ce syndrome, il devait être facile aux juges inquisiteurs d'obtenir leurs aveux. Il leur suffisait de leur donner un modèle auquel s'identifier qu'elles ne manquaient pas d'endosser quoiqu'elles sachent le risque de mort qui les menaçait. À fortiori quand il s'agissait de femmes dont la nature théologique les faisait toutes filles d'Eve la tentatrice alliée du diable pour la perte du paradis terrestre destiné, à l'origine de la création, aux humains. L'obscénité originelle dont elles auraient hérité les prédisposait aux sabbats et autres bacchanales. On peut penser que l'inquisiteur avait le talent de suggestion (que d'autres auront plusieurs siècles plus tard) pour obtenir à tout coup non seulement les aveux de ces malheureuses mais la mise en scène des comportements inhérents à la pratique de la sorcellerie. D'autant qu'il était aidé dans cette fonction par le recours à des traités qui se présentaient à la fois comme aide au "diagnostic" et comme des guides d'entretiens "cliniques" pour faire apparaître les signes nécessaires à établir ce diagnostic. Le plus célèbre de ces traités est relativement tardif. Il s'agit du "*Malleus Maleficarum*" (*le Marteau des sorcières*, entendez le Marteau pour éradiquer les sorcières) rédigé par deux dominicains, Heinrich Kramer (lui-même inquisiteur dit Institoris) et Jacques Sprenger, et publié en 1486. Ce traité se verra une trentaine de fois réédité, jusqu'en 1669. Il aurait été précédé par d'autres écrits: le "*Directorium Inquisitorum*" de Nicolas Eymerich (1376) et le "*Formicarius*" de Johannes Nider (1435). Bien que ces ouvrages constituent une compilation de croyances, ils n'en ont pas moins à leur époque, une valeur de vérité que leur confère la logique théologique qui sous-tend leur rédaction : le dogme de la responsabilité de la chute attribuée à Eve en connivence avec le démon (Satan) sert de fondement "étiologique" à l'organisation et l'interprétation des faits observés qui sont dument répertoriés comme la glossolalie, la croyance, la psychokinèse, les marques du Diable (maigreur, anesthésies localisées...).

- Ce qui est frappant dans cette hystérie "ensorcelée" et "possédée", c'est que son étiologie, quoique toujours sexuelle comme pour les médecins de l'antiquité, n'est plus attribuée à une frustration de la fonction procréatique mais à la recherche de jouissance libidineuse transgressive qui se met en scène dans les sabbats. C'est sur le versant du plaisir sexuel, en particulier féminin, et de son obscurité, que se situe l'origine de l'hystérie. Cette mythologie théologique avait force de loi et était partagée par l'ensemble du corps social. Il faut dire qu'à cette époque, il y avait trois "sciences" incontestables : la théologie, la philosophie et les mathématiques. Elles façonnaient les croyances collectives.

L'HYSTÉRIE AUX RISQUES DE LA SCIENCE

- Ce n'est qu'au XVIIème siècle, dans ce même occident chrétien que sera réfutée à la fois la conception hippocratique et théologique de l'hystérie. Charles Lepois (1618) affirme que le siège de l'hystérie est uniquement le cerveau et que "*la théorie utérine est absurde puisque la maladie peut s'observer dans les deux sexes*"! À cette époque on évoque que l'étiologie de ces troubles a pour siège

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

neurocérébral les centres de l'émotion. Paracelse antérieurement entrevoit le rôle de l'Inconscient. C'est dire qu'à partir de cette époque des hypothèses médicales "scientifiques" commencent à être émises. Mais elles ne font pas consensus social. Il faut attendre le XIXème siècle pour que le débat sur l'hystérie ne consiste plus à se demander si l'hystérie est une maladie, la cause est entendue, mais qu'elle en est l'étiologie. Débat qui perdure jusqu'à aujourd'hui. Et c'est sans doute Pinel, à la fin du XVIIIème Siècle, qui est le premier à considérer qu'elle est un trouble mental au sens psychiatrique du terme. Après lui Paul Briquet est le premier à la décrire en consignant systématiquement les manifestations dans son "*Traité de l'Hystérie*" publié en 1855 (basé sur une observation clinique d'un échantillon de 430 patients). Mais la question reste de savoir si l'hystérie est d'origine organique ou psychique. Il définit cette maladie comme "*une névrose de l'encéphale dont les phénomènes apparents consistent principalement dans la perturbation des actes vitaux qui servent à la manifestation des sensations affectives et des passions*".

A contrario, en 1868, Moritz Benedikt inscrit l'hypothèse, avant Freud et Breuer, que les traumatismes et la sexualité infantile sont la source de l'hystérie. Il la considère comme d'origine mentale. Et il utilise une psychothérapie, sous hypnose, pour faire advenir à la conscience des souvenirs ou des traumatismes enfouis (vers 1889). A la même époque Paul Julius Möbius considère que sont hystériques toutes les manifestations pathologiques causées par des représentations. Pour lui les manifestations hystériques sont "*idéogènes*". En cela tous ces auteurs et d'autres anticipaient sur la théorie que Freud élaborera quelques années plus tard. Freud n'inventa pas la théorie psychanalytique à partir de rien mais des hypothèses que ses prédécesseurs et ses contemporains avaient énoncés.

L'HYSTÉRIE DE CHARCOT

- C'est Charcot qui tente de proposer une synthèse de ces deux conceptions étiologiques (neurologiques et mentales) de l'hystérie. Quoique professeur d'anatomo-pathologie, il considère que l'hystérie, bien qu'ayant un support de localisation neurocérébrale est d'origine mentale. Il tient cette gageure en faisant l'hypothèse que l'hystérie n'a pas pour étiologie une lésion anatomique neuro cérébrale mais une "*lésion dynamique fonctionnelle*". Hypothèse dont il apporte la validation par la preuve de l'hypnose, au moyen de laquelle il est possible de reproduire intégralement les manifestations hystériques, telles que les observations cliniques les font apparaître. On peut considérer que cet état hypnotique, en tant qu'il est pour Charcot un fait somatique (un état modifié de conscience par un trouble fonctionnel neurocérébral), est le mécanisme qui relie les causes mentales et le dysfonctionnement neurocérébral. Les troubles hystériques sont dus, pour lui aussi, à des chocs traumatiques dont le souvenir est subconscient. Il pose aussi les bases d'une théorie "traumato-dissociative" qui trouvera, elle aussi, son prolongement chez Freud.

Mais l'hypnose ne consiste pas seulement en une méthode de constitution et de reproduction des symptômes hystériques, elle lui sert de méthode de traitement pour faire réapparaître le souvenir traumatique de telle sorte d'en traiter la nocivité et de le faire disparaître.

- À partir de ces présupposés, il décrit de manière "exhaustive" ce qu'il repère comme Grande Crise Hystérique. Grande crise hystérique qui peut être reproduite intégralement, et à volonté pourrait-on dire, sous hypnose. Elle se déroulait en cinq grandes phases:

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

- ▢ *"D'abord une période de prodromes (dite aussi aura hystérique) qui comportait des douleurs ovariennes, des palpitations, des boules hystériques localisées, lesquels aboutissaient à la perte de connaissance avec chute brutale.*
- ▢ *La période épileptoïde: Phase tonique, arrêt respiratoire et immobilisation tétanique de tout le corps, convulsions cloniques commençant par de petites secousses et grimaces pour aboutir à de grandes secousses généralisées, puis résolution dans un calme complet mais bref avec stertor.*
- ▢ *La période de contorsions (clownisme) : commençaient alors des mouvements variés accompagnés de cris, ressemblant à "une lutte contre un être imaginaire"*
- ▢ *La période de transe ou des attitudes passionnelles, dans laquelle le malade mimait des scènes violentes ou érotiques...*
- ▢ *La période terminale ou verbale au cours de laquelle le malade, au milieu de visions hallucinatoires, de contractures résiduelles, revenait à la conscience, en prononçant des paroles inspirées par le thème délirant précédemment vécu en pantomime.
Cette crise pouvait durer d'un quart d'heure à plusieurs heures".*

De fait, on sait aujourd'hui que ce tableau clinique époustoufflant était induit par la conception que Charcot se faisait de l'hystérie. Le patient ne faisait que produire ce que le médecin attendait qu'il fasse monstration. D'être comme on attend qu'il soit et de le mettre en scène de manière paroxystique. D'une certaine manière on pourrait considérer que ce qui est révélé là ce sont les fantasmes insus que le médecin projette et qui font symptôme...chez l'autre ! Pour le dire autrement, on peut considérer que Charcot a la conviction que les troubles hystériques, à s'en tenir à la phase de trances de la grande crise, sont des troubles sexuels. En cela il renoue avec la conception théologique de l'étiologie de cette névrose. Ce que l'hystérique met en scène à cette phase, c'est bien une "possession sexuelle" induite par le médecin (en lieu et place de l'inquisiteur) qui s'actualise à travers la contorsion du grand-arc et la figure du coït. C'est bien un dérèglement sexuel, dû à un choc dont souffre l'hystérique. Reste tout de même qu'aujourd'hui encore, on peut observer des manifestations symptomatiques qui semblent renvoyer, quoique dégradées ou travesties, à celles paroxystiques qu'on observait à la Salpêtrière. Ce qui voudrait dire qu'il y aurait toujours dans l'air du temps des incitations de la part des soignants qui induiraient de tels symptômes. De fait, il est clair que la séméiologie produite par l'hystérie est tributaire de la culture et des modes qui régissent l'évolution des idées médicales. Ou encore que les patients ont la conviction que les médecins considèrent toujours que l'étiologie de leur affection est sexuelle. Ce qui est faux. Conviction que la psychanalyse continue pourtant d'entretenir avec application.

L'HYSTÉRIE DE BABINSKI

- Au fond ce qui avait échappé à Charcot, obnubilé par la scientificité du phénomène d'hypnose, c'est que la personnalité hystérique est éminemment suggestible...et que c'est pour cela qu'elle est sensible à l'hypnose plus que tout autre. Cette caractéristique n'avait pas échappé à son disciple Babinski. D'abord il considère que l'hystérie *"n'est pas une maladie localisable (neurocérébralement) susceptible d'une définition anatomoclinique et d'une description par accumulation de signes"*. Ce qui est assez bien vu. Pour lui l'hystérie se résout à une capacité anormale du sujet à répondre à la suggestion. Cette capacité pathologique à la suggestion, Babinski la nomme "Pithiatisme" et la considère comme un trouble fonctionnel: *"Ce qui*

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

caractérise ces troubles, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certain sujet, et de faire disparaître sous l'effet exclusif de la persuasion". On trouve là l'anticipation de ce que l'on pourrait appeler une inconsistance moïque et un assujettissement "au désir de l'autre" qui est effectivement un des éléments fondamentaux de la structure hystérique. Reste sans doute que pour Babinski cette spécificité du caractère hystérique a pour origine un trouble fonctionnel neurocérébral. Il ne réfère pas cette symptomatologie à la structuration d'un appareil psychique. Le pas qu'il fait à partir des conceptions de Charcot est qu'il considère les troubles hystériques comme fonctionnels et non pas localisables neurocérébralement. À la même époque, et sur la même voie, Pierre Janet considère l'hystérie comme "un affaiblissement de la faculté de synthèse psychologique et un rétrécissement du champ de la conscience". Pour lui, l'hystérique a une propension à "agir ses idées fixes". Idées fixes qui sont "la manifestation des forces inconscientes émancipées (automatisme psychologique) à la faveur de la faiblesse de la conscience". Ce qui n'est pas mal non plus. Il y a là deux idées fécondes: l'allusion à l'automatisme psychologique qui anticipe sur le principe de répétition et la faiblesse de la conscience.

CONCLUSION

- Ce rapide survol de l'histoire du concept et de la séméiologie de l'hystérie montre d'une part la perspicacité de ceux qui se sont intéressés à cette symptomatologie. A chaque époque on a insisté sur un des traits caractéristique de cette affection protéiforme et on a mis en regard une étiologie qui semblait en expliquer l'origine et l'organisation. Il faut remarquer que chaque conception reflète d'une certaine manière la préoccupation culturelle de l'époque dans laquelle ces élaborations conceptuelles prenaient effet. Et, étant donné la nature particulière de cette maladie, les sujets hystériques ne manquaient pas de confirmer et de conforter la véracité apparente de ces explications multiples ...et pas forcément opposées. Maladie de l'utérus (insatisfait) dans l'antiquité gréco-romaine, possession (démoniaque) pour l'occident chrétien, dysfonctionnement neurologique fonctionnel (avec localisation neurocérébrale ou non).
- Il faut bien dire que ces théories mythologico-scientifiques ont préparé ce qu'il est convenu d'appeler la révolution scientifique promue par Freud. Car c'est bien à partir de l'origine de l'hystérie que celui-ci va élaborer dans la dernière décennie du XIXème siècle les bases de la théorie psychanalytique. Théorie psychanalytique qui dépassera les apories sur lesquelles la médecine s'était heurtée pour expliquer les causes des symptômes, en particulier les conversions, de l'Hystérie. Il fallait se déprendre d'une causalité "directe", neurocérébrale, pour permettre d'appréhender objectivement la nature de l'hystérie ainsi que les conditions de sa constitution. Comme il est courant de le rappeler (et de le penser), c'est bien à partir de l'énigme de l'hystérie que Freud élabore les fondements de la psychanalyse ...et sa spécificité de science humaine...à son corps défendant. Nous verrons cela ultérieurement après un passage par le rappel des conceptions psychiatriques actuelles de l'Hystérie.

LES CONCEPTIONS PSYCHIATRIQUES ACTUELLES DE LA NÉVROSE HYSTÉRIQUE

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

- On peut considérer aujourd'hui qu'il y a deux approches psychiatriques académiques principales concernant le statut de l'hystérie. Il y a celle issue de la psychiatrie classique organo-dynamique, telle que Henri EY l'a renouvelée et qui consiste à considérer l'hystérie comme une véritable maladie chronique avec une structure particulière (qu'il peine à définir). Et puis il y a la position représentée par le DSM IV et reprise par l'Organisation Mondiale de la Santé qui renonce, étant donné leurs présupposés statistiques (soi-disant fondés sur l'analyse en composantes principales, élaborée par Benzecri en France) qui renonce à la considérer comme une maladie chronique mais comme un ensemble de symptômes constituant un syndrome liminaire. Il n'est pas inutile, pour situer ma propre approche, de résumer succinctement ces deux orientations, (bien sûr il nous est toujours possible de consulter aussi bien le Traité de Psychiatrie d'Henri EY que le DSM IV), car hors contexte on ne peut percevoir la discontinuité, mais aussi la continuité que cette nouvelle conception clinique de l'hystérie a avec ces positions psychiatriques.

LA NÉVROSE HYSTÉRIQUE AU REGARD DE LA PSYCHIATRIE ORGANO-DYNAMIQUE

- Je m'en tiendrai essentiellement à la description qu'EY et ses collaborateurs consacrent à cette entité nosographique pour tenter d'en cerner le polymorphisme. Pour eux il faut référer ce polymorphisme au concept de personnalité. Cette personnalité particulière a des caractéristiques, (qu'ils considèrent en nombre fini) qui cernent les contours nosographiques de cette névrose. L'hystérie se donne donc à voir comme une personnalité (au sens antique de masque) névrotique qui détermine sa présence au monde. Si on s'autorise à reprendre et à réorganiser les caractéristiques que ces auteurs retiennent pour définir cette personnalité, on pourrait considérer que ce qui en fait le pivot, le trait prédominant, serait **l'inconsistance du Moi**. Encore qu'il faudrait remarquer que ce concept du "Moi" est détourné de la théorie psychanalytique et que ce détournement lui fait perdre sa pertinence conceptuelle puisque celle-ci n'est pertinente que si on admet l'existence d'un appareil psychique. Ce que la position organo-dynamique psychiatrique réfute. Dans cette perspective, la notion de Moi a une définition circulaire: le Moi est le pivot de la personnalité et réciproquement la personnalité est la mise en œuvre des caractéristiques du Moi... Reste que pour ces auteurs le Moi, qui spécifie la constitution de la personnalité névrotique hystérique, ne serait pas parvenu à s'établir et à s'affirmer. Cette immaturité pousse l'hystérique à se fabriquer, parfois par le moyen de l'identification (autre concept détourné de la théorie psychanalytique), une suite de personnages factices qui a pour fin de "masquer" l'absence de consistance du Moi. Il faut dire que cette position n'est pas sans une certaine pertinence, comme je vous l'ai déjà indiqué. Même si on admet la validité de la référence à un Moi, cette référence étiologique à son inconsistance n'est pas suffisante, comme je le montrerai, pour comprendre la structure de cette névrose. Cette faiblesse du Moi entraîne une suite de quatre aptitudes caractéristiques de cette personnalité :
- *" La suggestibilité (et l'auto suggestibilité) qui fait de ces personnes des individus influençables (ou auto influençables) et contribue à rendre leur présence au monde inconsistante.*
 - *La mythomanie qui se manifeste par des comédies, des mensonges et des fabulations. L'hystérique se donne en spectacle de telle sorte de se donner*

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

l'illusion d'exister réellement. Ses relations aux autres sont inauthentiques

- ▢ *Le refoulement qui entraîne l'amnésie (en particulier infantile) est étendu et généralisé. Cette amnésie est le résultat de mécanismes de régression qui sont la dénégation et la méconnaissance. Ces deux mécanismes ont pour résultat de faire disparaître les souvenirs réels (désagréables) pour leur substituer des mensonges (illusion de la mémoire) ou laisser vacantes des lucarnes.*
- ▢ *La falsification de l'existence consiste pour l'hystérique à vivre dans un monde factice qui est le résultat essentiellement du refoulement "*

Ces auteurs insistent sur le fait que l'hystérique ne cesse de trouver des bénéfices secondaires à ses symptômes. Ils en appellent à une sorte "*d'érotisation de l'imagination*". Si chez Babinski, en fin d'analyse, l'hystérique se réduit à un simple simulateur, (même affublé du nom savant de pithiatisme), chez Ey et collaborateurs l'hystérique se réduit à des parasites qui érotisent leur rapport au monde et aux autres pour en tirer des compensations.

C'est à partir de cette série d'aptitudes psychiques particulières que EY et collaborateurs peuvent dresser (et donner une logique) à une kyrielle de symptômes que l'hystérique produit et dont il subit les manifestations. Pour eux ces symptômes peuvent être classés en deux catégories :

- ▢ Les manifestations transitoires aiguës
- ▢ Les syndromes fonctionnels durables

LES CRISES ET MANIFESTATIONS AIGÜES TRANSITOIRES

■ Elles sont multiples:

- ▢ La crise syncopale : le sujet se sent mal, pâlit, exprime son angoisse et s'affaïsse. L'évanouissement dure quelques minutes sans amnésie.
- ▢ La crise épileptoïde. Il s'agit, selon certains auteurs, "d'épilepsie affective" ou de crises "névrotiques" chez les épileptiques avérés.
- ▢ Les crises tétanoïdes où l'hystérique manifeste des convulsions sans support organique neurocérébral.
- ▢ Les épisodes crépusculaires avec affaiblissement de la conscience qui vont jusqu'à la stupeur avec dépersonnalisation et sentiment d'étrangeté.
- ▢ Le somnambulisme.
- ▢ L'amnésie paroxystique qui se manifeste par des troubles de la mémoire plus ou moins profonds. Ils consistent souvent à oublier un événement pénible. Cette amnésie est parfois totale et fait de l'hystérique "*Un voyageur sans bagage et sans passeport*".
- ▢ Les attaques cataleptiques. C'est le " sommeil hystérique ", le sujet est inerte, les yeux clos (avec la triade: myosis, station divergente, constriction orbiculaire).

LES SYNDROMES FONCTIONNELS DURABLES

■ Ce sont des inhibitions fonctionnelles:

- ▢ Les paralysies fonctionnelles :
 - Astasie-abasie (paralysie de la marche et de la station debout)
 - Aphonie (perte de la voix haute, conservation de la voix chuchotée)

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

- ▢ Les paralysies localisées des membres: mains, bras, jambes
 - ▢ Les contractures : torticolis, plicature du tronc, hoquet, vomissement, spasme oculo-facial
 - ▢ Les anesthésies : troubles de la sensibilité tactile
 - ▢ Les troubles sensoriels : cécité, surdité, anosmie
 - ▢ Les manifestations viscérales (pseudo neurovégétatives)
- Ces auteurs considèrent qu'en première approximation les symptômes hystériques constituent un mode paroxystique et pathologique d'expression, d'impression ou de sentiment normaux. Autrement dit le corps parle et amplifie de manière pathologique ce que le malade éprouve, par exemple:

- ▢ la peur "coupe les jambes ou la voix "
- ▢ la tentative d'indifférence rend insensible à la douleur.

"*L'hystérique parle le langage des organes avec une éloquence spéciale*" disaient-ils. D'une manière générale tant du point de vue de l'étiologie (faiblesse constitutive du Moi) que du point de vue clinique, la position de ces auteurs vis à vis de l'hystérie est partiellement pertinente. **Car ils occultent la dimension primordiale d'angoisse**, qui est centrale dans l'hystérie, pour s'obnubiler sur les aspects de facticité théâtralisée de la personnalité hystérique. En tout état de cause, comme chez Charcot et Babinski, l'énigme hystérique agace et dérange à tel point que l'on sent quelque chose de l'ordre de l'ambivalence "psychiatrique" (et médicale) à l'égard de ces sujets en souffrance. "Et, au fond, s'il n'était que des simulateurs?". Cette position est compréhensible si on prend en compte que la véritable étiologie de cette affection reste méconnue. C'est cette méconnaissance qui rend le médecin suspicieux. Tout se clarifierait si on déplaçait la problématique étiologique au-delà de l'inconsistance du Moi. Si on opère ce déplacement, on peut alors s'autoriser à percevoir la véritable détresse qu'éprouvent ces personnes. Il faut dire qu'un des aspects de leur personnalité contribue à cette méconnaissance qui n'aide pas à prendre en compte l'authenticité de leur désarroi. C'est cette faculté qu'elles ont à afficher une "belle indifférence" à l'égard non seulement de leurs symptômes mais aussi de leur détresse, comme si elles étaient doubles et détachées de ce qu'elles éprouvent et subissent. Cette attitude paradoxale contribue sans doute à justifier le praticien dans sa conviction qu'il a affaire à des simulateurs (ou à des comédiens). Il est notable que l'on retrouve cette indifférence dans certaines schizophrénies. Si on ne prend pas en compte cela, on ne peut pas comprendre la détresse qu'éprouvent ces personnes. Détresse que toute l'exubérance de leur symptomatologie échoue à apaiser. L'hystérie est donc une maladie grave que l'habitus pathologique occulte.

Par ailleurs, il faut noter que pour ces auteurs, cette névrose se réduit à l'hystérie de conversion. Avec une autre approche étiologique, on pourrait étendre cette entité nosographique à deux autres névroses : la névrose d'angoisse et la névrose phobique. En effet, je vous montrerai ultérieurement que ces trois entités nosographiques ne sont au fond que trois syndromes d'une même structure étiologique que l'on pourrait qualifier d'hystérique. A ces trois syndromes, il conviendrait d'en rajouter un quatrième sous les espèces d'hystérie paranoïde. Je m'en expliquerai.

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

L'HYSTERIE DANS LE DSM IV

- Cette approche anglo-saxonne se veut a-théorique. Elle ne se réfère à aucune théorie nosographique psychiatrique. Elle ne s'inscrit dans la mouvance d'aucune école. Cette prétention n'est pas tout à fait exacte. Les auteurs de ce Manuel ont bien évidemment des présupposés issus de la médecine scientifique biophysique. Le repérage des signes pathologiques et leur agencement en syndrome est constitutif de la théorie comme de la pratique médicale. A ceci près que dans la médecine organique, le repérage et l'organisation de ces phénomènes pathologiques "révèlent" soit une lésion, soit un dysfonctionnement physiologique dont on peut expérimenter l'existence concrète et, conséquemment tester l'efficacité des prescriptions de molécules (ou d'actes thérapeutiques autres) qui sont utilisés pour y remédier. Dans le cas de maladies mentales en général et de l'hystérie tout particulièrement, non seulement on ne peut renvoyer les symptômes et les syndromes à la réalité d'une lésion ou d'un désordre physiologique repérable mais de plus, et conséquemment, il n'est pas opératoire de prescrire une quelconque molécule (sauf à titre "relationnel" pour en faire percevoir l'inefficacité) ou un acte médical (quoique l'hystérique soit friand d'intervention chirurgicale) efficace. Son approche ne se fonde pas sur des présupposés théoriques sensés expliquer les origines de cette maladie mentale mais sur l'observation et le traitement statistique de ses données observées par les praticiens auprès de leurs patients. Il s'agit de constituer des "syndromes" à partir de la convergence statistique d'un ensemble de symptômes. L'épreuve statistique dit la probabilité (coefficient de corrélation) pour qu'un certain nombre de symptômes appartienne à un même ensemble (qui constitue une famille). Cette approche a le mérite de la simplification. Mais il n'est pas sûr qu'elle ait la scientificité espérée par ses auteurs. Dans cette perspective l'entité nosographique "Hystérie" généralement reconnue disparaît au profit de la constitution d'un syndrome intitulé "Histrionisme". Le DSM IV destitue l'hystérie pour promouvoir le terme de "trouble de la personnalité histrionique". (TPH). Cet histrionisme se définit et se caractérise par un niveau émotionnel et par un besoin "d'attention" exagéré. Le patient est en quête d'attention de la part d'autrui, essaie de se mettre en valeur, de séduire ou simplement d'attirer le regard d'autres ou leur compassion. Les critères objectifs pour qu'une personne soit reconnue "TPH" sont :
 - Le sujet est mal à l'aise dans la situation où il n'est pas le centre de l'attention d'autrui
 - L'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction inadapté et d'attitudes provocantes
 - L'expression émotionnelle est superficielle et instable
 - Le sujet utilise souvent son aspect physique pour attirer l'attention
 - Le sujet fait preuve d'une grande suggestibilité il est facilement influencé par les autres et par les circonstances
 - Le sujet a tendance à considérer que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité
 - La manière de parler est trop subjective et pourvue en détails
 - Il y a dramatisation (théâtralisme, exagération du pathos) et une exagération de l'expression émotionnelle.

Il suffit qu'à l'examen clinique le psychiatre (ou le psychologue, ou le médecin généraliste) repère cinq de ces neuf critères pour que le sujet soit réputé affecté de TPH.

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

POUR L'OMS

- Cet organisme a son propre catalogue pour définir les troubles de la personnalité histrionique. Pour cet organisme les critères sont réduits à six pour décrire ce syndrome :
 - Dramatisation, théâtralité, expression exagérée des émotions
 - Suggestibilité, influençable facilement par autrui et par les circonstances
 - Affectivité labile et superficielle
 - Séduction inappropriée dans l'apparence et le comportement
 - Importance excessive de son apparence physique
 - Recherche continue d'activités dans lesquelles le patient est au centre de l'attention.

Dans cette approche il suffit qu'un patient manifeste trois de ces critères pour être catalogué et affecté de trouble de la personnalité histrionique. Cette simplification extrême permet au praticien de passer à côté de la complexité de la réalité de l'habitus hystérique. De fait si on pousse à l'extrême on peut considérer que cela constitue un déni de la souffrance psychique endurée par la personne qui en souffre.

CONCLUSION

- Il est clair que ces approches, qui n'ont de clinique que le nom, ont l'avantage de la simplicité. Elles singent d'une certaine manière, comme nous l'avons vu, la clinique de la médecine organique scientifique. A partir de ces pseudos critères, le diagnostic est facile à établir. Mais cela ne donne aucune indication sur l'étiologie, l'organisation, la dynamique de cette affection. Elle n'est donc d'aucune utilité pour permettre au praticien de traiter cette affection. Il est vrai de de manière claire que cette approche du DSM IV ou de l'OMS ne se présente pas comme un manuel de psychiatrie à proprement parler, ce sont des précis diagnostics. A chacun qui les utilise et qui prend en charge ce type de personnalité de se référer à telle ou telle approche théorique pour prescrire ce qui pourrait être la meilleure thérapeutique. Reste, tout de même, que cette manière de décrire les troubles de la personnalité histrionique, quoiqu'elle veuille se présenter comme une approche d'une neutralité scientifique la plus pure (puisqu'elle se fonde sur une méthode statistique) passe elle aussi à côté de la profonde angoisse qui affecte ces personnes. Le trigramme TPH ou le terme d'histrionisme ne facilite pas la prise en compte de l'angoisse de ces personnalités. C'est toute la limite de cette phénoménologie statistique dont la neutralité supposée se retourne en condamnation obligée, où le jugement moralopsychologique l'emporte sur la prise en compte de cette détresse.

L'HYSTÉRIE AU REGARD DE LA PSYCHANALYSE ACTUELLE

OUVERTURE

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012
Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste
N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z
hygie.asso@gmail.com

- De fait on pourrait émettre l'hypothèse que ce qui est dérangeant dans l'hystérie c'est d'une part cette propension qu'elle a à faire proliférer les symptômes au gré de l'évolution des contraintes psychosociales sociétales mais surtout qu'elle met à mal une conviction profonde notamment médicale qu'il y a d'un côté les maux du corps et de l'autre les maux de l'esprit. Allègrement l'hystérie dénonce cette dichotomie simpliste puisqu'elle est capable de produire des symptômes physiques "réels" qui appartiennent par ailleurs à une nomenclature médicale dûment répertoriée d'un point de vue organique (crise épileptoïde par exemple). Par ailleurs le psychiatre, même converti aux concepts organo-dynamiques, ne peut être que troublé par le fait que, contrairement à ce qu'il pose à l'armature de sa clinique, les troubles dits mentaux ne sont pas exactement (ou directement) d'origine organique au strict sens médical du terme (lésionnel ou même fonctionnel). D'une manière certaine l'hystérie opère, en brouillant les cartes, un démenti flagrant de cette conviction. Elle met en impasse le savoir médical neuropsychiatrique. C'est sans doute à partir de cette impasse que Freud, d'abord avec Breuer, à l'écoute de cette symptomatologie multiforme des hystériques a originé sa révolution copernicienne comme lui-même s'est plu à la qualifier. Il considérait en effet que l'invention de la psychanalyse s'inscrivait dans le courant des révolutions opérées sur le plan astronomique par Galilée et sur le plan zoologique par Darwin. Au fond, son coup de force théorique consiste à considérer que ce que produit l'hystérie a un sens (caché) y compris dans ses manifestations corporeisées. Un sens "psychique". Les troubles "mentaux" pseudo organiques hystériques repérés et classifiés par les psychiatres, quoique référés à une improbable psyché, sont des faits "psychiques" et font "sens". Ils s'organisent comme un discours "inconscient". L'hystérie est la maladie qui fait limite entre l'organique et le psychique. C'est elle qui oblige à faire l'hypothèse que les troubles psychiques doivent être inférés non pas au système neurocérébral mais à un appareil psychique qui lui est affilié mais en est d'une certaine manière autonome. Autonomie en cela qu'il obéit à une organisation et à un fonctionnement (spécifique à Sapiens sapiens) dont le substratum est néanmoins neuro cérébral. Cette coupure épistémologique par rapport à la science médicale que Freud induit n'est pourtant pas radicale dans la mesure où il continuera, par souci légitime de tenir une position matérialiste, de postuler la psychanalyse comme "science de la nature". D'ailleurs la filiation dans laquelle il s'inscrit - Galilée et Darwin- le confirme. Cette ambition tient sans doute à sa formation de chercheur en neurophysiologie. Il lui était difficile de penser que des "maladies" ne devaient pas être inférées, en dernière analyse, à des désordres neurocérébraux. Quoique par ailleurs, tout au moins implicitement, il était observable que des dysfonctionnements psychiques puissent entraîner des dysfonctionnements organiques. Ce à quoi je veux en venir, c'est que Freud n'a jamais considéré que la psychanalyse puisse être classée du côté des Sciences Humaines, comme la linguistique ou l'anthropologie. Pourtant ces disciplines naissent véritablement à cette même époque. Saussure produit son cours de linguistique générale à la fin de la première décennie du XXème siècle. Et au même moment historique, Mauss invente le symbolique sur lequel l'anthropologie moderne (avec Lévi-Strauss) s'est constituée. Pourtant ces disciplines ne prennent véritablement consistance que si on postule en amont un appareil psychique qui permet de légitimer la validité des faits qu'elles théorisent. Car toutes deux se fondent sur le concept de "symbolique" qui ne peut se concevoir sans l'hypothèse d'appareil psychique. Aussi de la même manière que l'hystérie est le syndrome qui fait limite entre l'organique et le psychique, le psychanalyse est elle-même le corpus théorique qui fait articulation entre les sciences de la nature (biologie, physiologie...) et les sciences humaines.

Présenter les choses de cette manière n'est sans doute pas tout à fait exact. En particulier si on se réfère à des textes comme "*Analyse finie et analyse infinie*" où

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

Freud de la même manière qu'il différencie radicalement la psychanalyse des croyances métaphysiques et religieuses, s'emploie à affirmer qu'elle n'est pas non plus une science "médicale" et qu'à ce titre, elle peut être exercée à bon droit par des non médecins. Surtout par des non médecins. C'est tout l'enjeu de la psychanalyse "laïc". Mais ces affirmations ne sont pas pour autant un renoncement à la classer du côté des sciences de la nature. Seul Lacan paraît avoir fait ce pas en 1953 avec "*Champ et fonction du langage et de la parole*" où l'introduction de l'approche linguistique structurale situe la psychanalyse du côté des sciences "conjecturales" et non plus du côté des sciences "dures". Mais il y renoncera dans les années 70 où l'on peut penser qu'avec les millériens il confine la psychanalyse à la philosophie du sujet (et non de l'être). Antiphilosophie diront certains.

L'HYSTÉRIE DE FREUD

- Dans son approche de l'hystérie, d'abord avec Breuer puis grâce à son passage chez Charcot, ce qui frappe Freud chez les hystériques c'est la capacité à exprimer de manière "symbolique" des motions qui ont disparu de la conscience. Il faut remarquer que cette conviction, qui s'étaye sur sa propre expérience clinique mais aussi sur celles cumulées dans l'histoire de la psychiatrie, permet de sortir de la suspicion, voire de la réprobation qui entoure l'hystérie et ses manifestations aussi paroxystiques qu'incongrues. Car à y bien réfléchir ces attitudes réprobatrices qu'on a eu (et qu'on a encore) à l'égard de l'hystérie sont assez semblables à celles qui prévalent contre la perversion (l'alibi médicolegal en moins). Avant même d'être reconnu homme malade, le pervers est moralement et psychologiquement condamné. A un moindre degré, il en est de même pour l'hystérique. Par sa faculté à faire intrusion dans la bien-pensance médicale (mais aussi celle du psychologue ou du psychiatre), par ses symptômes et ses conduites excessifs, il déclenche des réactions d'hostilité et de méfiance : tous des emmerdeurs ou des simulateurs. Il m'arrive d'avoir à rappeler à certains qui viennent attester de leur pratique qu'il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'une véritable symptomatologie, quoique celle-ci se présente comme des simagrées, sous les espèces de conduites outrées, paroxystiques et toujours décalées qui marquent la gravité de leur état et l'intensité de leur souffrance ainsi que les angoisses endurées.

Plus qu'avec tout autre trouble, la position de lien social s'impose au praticien, pour permettre, à ceux qui en souffrent, d'affronter à terme la "détresse du vivre" qui en est l'origine. Sans cette conviction clinique, le praticien, quelle que soit sa discipline, en est réduit à une attitude relationnelle impertinente qui va de la compassion à la franche agressivité en passant par toutes les nuances qui vont de l'empathie à de la sympathie, jusqu'à l'agressivité la plus meurtrière. Freud ne s'est laissé ni apitoyer ni séduire (comme Breuer et Jung) ni laissé aller à l'hostilité méprisante. Peut-être que sa formation de chercheur lui a permis cette neutralité. Comme je viens de le rappeler, il a le premier eu l'intuition insigne de penser que l'hystérie, au-delà de ces symptômes outranciers, dit quelque chose d'essentiel de la vérité de l'existence humaine et qu'à ce titre, elle mérite d'être écoutée et entendue. Nous verrons ultérieurement comment, aujourd'hui, je reformule cette novation non pas du côté de la vérité ineffable de la nature humaine mais de la nature de la subjectivité ou, bien plutôt, du process de la subjectivisation.

- Un des premiers postulats sur lequel Freud va bâtir sa théorie étiologique de l'hystérie est qu'elle n'est pas une maladie innée congénitale comme on le croyait

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

jusqu'alors, on ne nait pas hystérique. Et que d'autre part elle n'est pas organique. A cette époque, il affirme *"la cause de la plupart des symptômes hystériques mérite d'être qualifiée de psychique"* (*Etudes sur l'Hystérie*). Cette affirmation du caractère psychique des symptômes hystériques est étayée par l'hypothèse (reprise à d'autres) qu'ils sont le résultat d'un traumatisme psychologique de nature sexuelle dont l'historicité est à chercher dans la petite enfance. Traumatisme attribué à un adulte tuteur. Et plus précisément au père. Freud reprendra les postulats que ces traumatismes sont sexuels et qu'ils ont été oubliés (refoulés dans l'inconscient). Que le souvenir est remisé dans l'inconscient "... *comme un corps étranger dans le psychisme*". En effet ces séductions et les attouchements sexuels perpétrés par un adulte tuteur, auront été par l'enfant source de déplaisir. Déplaisir en ce sens que cette expérience précoce (prématurée) aurait suscité un "surplus" d'excitation qui n'aurait sur le moment pas trouvé de possibilité d'expression (dans le langage de l'époque: il n'y aurait pas eu de possibilité d'abréaction) verbal ou somatique. L'hypothèse de Freud (qui fonde le principe de plaisir comme abaissement des tensions au niveau le plus bas) est que le déplaisir est toujours dû à une accumulation de tension psychique. Pour lutter contre cette expérience de déplaisir, qui n'a pas trouvé de moyen d'abaisser la tension psychique, la représentation de cet événement nocif est séparée du trop d'énergie qu'elle a produite. Cette représentation est alors refoulée et constitue dans le psychisme une autre réalité. Une réalité inconsciente. Dans les termes de l'époque il s'agit d'une représentation d'un acte sexuel incompatible avec les exigences du Moi. Freud postule que ce refoulement est d'une efficacité relative et que le souvenir du traumatisme, dont la représentation a été refoulée, revient à la conscience sous forme de symptômes, soit psychiques, soit somatiques, c'est ce qui fera, plus tard, dire à Freud que les *"les hystériques souffrent de réminiscences"*. Le symptôme révoque sous forme symbolique un élément du souvenir traumatique d'un trop d'excitation dû à un plaisir interdit. Freud dit *"les symptômes étaient pour ainsi dire comme des résidus des expériences émotives que pour cette raison nous avons appelés "traumatisme psychique" : leur caractère particulier s'apparentait à la scène traumatique qui les avait provoqués"* (*Cinq leçons de psychanalyse 1910*). Comme je viens de le rappeler, Freud considérait que le retour symptomatique de la représentation refoulée avait deux voies d'expression : une expression psychique (inhibition ou angoisse) et une expression corporelle. Il est notable de remarquer qu'il ne s'agit pas pour cette deuxième voie d'une expression organique mais bien corporelle. Freud considère que cette expression corporelle est le résultat d'une innervation de zones particulières par un symptôme permanent (paralysie, névralgie, contracture, aphonie, cécité, spasmophilie...etc.). Il fait l'hypothèse que le choix de la zone corporelle qui sera atteinte d'un symptôme permanent serait dû à une *"capacité sensitive de l'hystérie à posséder une prévenance somatique"*, sorte d'appel du corps à ce qu'une représentation refoulée s'y loge. Prévenance somatique qui se réduirait à une résonance "sémiotico-sémantique" entre représentation refoulée et localisation corporelle (du type "en avoir plein le dos"). Cette résonance sémiotique a, dans la crise de conversion, à voir avec le sens et la nature de la représentation refoulée. *"Le symptôme est alors un message ignoré de l'auteur à entendre comme la métaphore de la représentation refoulée et inscrite en hiéroglyphes sur un corps malade parasité"*. Discours "corporéisé" en quelque sorte.

Bien, nous allons en rester là. Lors du prochain séminaire, nous finirons ce rapide survol de la conception freudienne de l'hystérie, puis de celle de Lacan. Etant entendu que celle de Lacan constitue une véritable rupture, non pas seulement avec les conceptions antérieures, mais aussi à l'encontre de celle de Freud et des épigones freudiens.

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012

Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

Merci de votre attention,

Marc Lebailly

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012
Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste
N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z
hygie.asso@gmail.com