

Les visages contemporains de l'hystérie, le corps en débat

Introduction – Jean Philippe Guéguen

30.09.2023

Pourquoi l'hystérie ? Pourquoi aujourd'hui ? Pourquoi mettre en débat une notion obsolète qui a disparu des manuels de psychiatrie ? Pourquoi revenir vers un terme qui, passé dans le langage courant, a perdu toute sa significativité ? Il n'y a pas de réponses claires à ces questions mais plusieurs réflexions ont convergé pour nous ramener vers l'hystérie et peut-être plus encore, vers le corps. Le corps en débat. Le corps dont tout le monde parle et dont la médecine, plus que jamais, s'est emparée pour le classifier, l'examiner, le désincarner.

La psychanalyse est née d'une histoire avec l'hystérie. Charcot, Freud, la Salpêtrière. L'hystérie, pour reprendre le titre d'un livre de J.D.Nasio : 'L'enfant magnifique de la psychanalyse'. Qu'est devenu cet enfant « magnifique » ? Pourquoi a-t-il disparu ? De quelle honte ou de quel effroi a-t-il été victime ? Avec l'hystérie, une part de la psychanalyse a sombré. Elle n'a plus bonne presse. Elle est de plus en plus rejetée hors du champ de la santé mentale. Dans le meilleur des cas elle est ignorée. Pourtant, à la Salpêtrière, à la fin du XIXème siècle s'était nouée une histoire entre la neurologie et la psychanalyse, entre l'épilepsie et l'hystérie. Surtout, naissait la notion d'un corps sexuel, érotisé, différent du sexuel génital. Un corps qui parle. Un corps capable de conversions.

C'est ce corps qui parle, ce corps érotisé, source d'excitation qui a sombré avec l'hystérie. C'est ce scandale de la psychanalyse qui est aujourd'hui tu alors même que la sexualité n'a jamais été aussi présente, aussi envahissante, aussi déclinée de façon crue, technique, parfois caricaturale. Mais la sexualité n'est pas le sexuel. La psychanalyse parle du sexuel, pas de sexualité. Et elle parle du sexuel infantile, scandale encore plus grand. Et on peut se demander ce que signifie cet écart, ce fossé qui s'est creusé, entre une époque très pudibonde, celle de Freud où la sexualité était taboue, source de honte mais où émergea la notion de sexuel infantile et l'époque actuelle apparemment désinhibée mais qui ne veut plus entendre parler d'inconscient ou de corps érogène, préférant une approche mécaniciste, opératoire où le doute n'a pas sa place.

Et pourtant ! Est-il besoin de décliner les visages contemporains de l'hystérie ? Faut-il insister sur l'inflation des dépressions et de la dépressivité, sur l'asthénie, les 'burn-out' de tous ordres, les tentatives de suicide, les troubles des conduites alimentaires, sans parler des symptômes physiques multiples qui envahissent le champ médical et lexical, comme les colopathies fonctionnelles, la fibromyalgie, les migraines, les crises de tétanie. A-t-on le droit de parler d'épidémie quand on évoque l'anorexie mentale, les hauts potentiels (HPI) ou les questions autour de l'identité de genre ? Peut-on encore penser au-delà de ce qui est donné à voir, au-delà du discours manifeste ? Peut-on aborder un symptôme autrement que de façon opératoire (action/réaction). Peut-on encore avoir une position « méta », au-dessus, en surplomb qui tente de s'extraire du politiquement facile, du compassionnel, en tentant de comprendre les enjeux, individuels -intrapyschiques-, conflictuels, interrelationnels, culturels ?

Il n'est pas tout à fait sûr qu'on en ait encore la possibilité car il est aujourd'hui de plus en plus difficile de penser la complexité, l'ambivalence, la contradiction, le sujet. Le sujet, sujet d'une histoire. Il est frappant de voir à quel point cet oubli de l'hystérie s'est accompagné d'un processus de désobjectivation. Le sujet n'est qu'objet. Le discours politique a fait du sujet une victime, victime de l'histoire, victime de son histoire. La médecine et la psychiatrie le qualifient, le classifient, et le dépossèdent de tout ce qui pourrait faire sens. Elles lui offrent des réponses nosographiques dans un mouvement inflationniste où une classification chasse l'autre. La dénomination rassure ; elle encadre, elle identifie. Mais elle est aussi une fin de non-recevoir, un impensé. Une invitation à ne surtout pas penser.

Il y aurait beaucoup à dire sur l'hystérie et je ne voudrais pas prolonger trop longtemps ce qui ne devrait être qu'un propos introductif. Mais, on le sait, l'hystérie a à voir avec le féminin. Or depuis quelques décennies le féminin pose quelques soucis à notre société patriarcale. Y-aurait-il dans cette mise au rebut de l'hystérie, un rejet (inconscient, évidemment) du féminin ? Ou plutôt, y aurait-il une problématique du féminin, que l'hystérie dévoile autant chez l'homme que chez la femme et qu'il ne faudrait surtout pas essayer de penser et d'élaborer ? Le féminin, la passivité, le corps, le sexuel : des questions qui s'entremêlent et dérangent. Car on a oublié que l'hystérie a longtemps été une énigme, un diagnostic « par défaut », une impasse pour le corps médical. Un aveu d'impuissance.

En refusant aujourd'hui de penser l'hystérie, en la faisant disparaître et en proposant une nosographie expansionniste qui fait parfois penser au discours d'un Diafoirus des temps modernes, on se prive d'une écoute de l'inconscient, de la dimension psychique du symptôme, d'une tentative d'écouter autrement le corps.

Le corps, justement, a peut-être trop longtemps été l'oublié de la psychanalyse. La cure de parole a peut-être créé l'illusion que la psychanalyse n'est que discours, mise en mots, énoncé de la souffrance et non pas reviviscence, réactualisation dans le transfert de sensations, d'émotions, de perceptions qui passent d'abord par le corps. Qui *sont* corporelles. Il nous faut d'ailleurs souligner ici l'étrange ironie qui accompagne l'époque et fait encore un peu plus disparaître les corps en proposant des consultations à distance en médecine ou de la psychanalyse à distance (la télé-analyse). Le Covid, par la crainte de la contamination et du contact, a éloigné les corps. Il n'y aurait plus de nécessité de présentiel, seule la parole suffirait ... avec un peu d'image ! Or l'image n'est pas la chair. Elle n'est pas un ressenti. Elle évacue la possibilité de la transgression, la possibilité de l'acte. Elle est, de fait, mise à distance et place le sujet dans une illusion, dans une fiction. Dans le dispositif divan-fauteuil le corps allongé, détaché du regard du thérapeute, revit une situation infantile de passivité, de séduction, de régression. Un corps auquel est imposé la règle de l'abstinence : un corps offert qui est frappé d'interdiction. Et quand je dis un corps, je devrais dire deux corps car il y a bien évidemment le corps de l'analyste, lui aussi soumis à la règle de l'abstinence. Or l'analyse est bien la rencontre de deux sujets, de deux êtres, de deux perceptions. Elle n'est pas que parole. Et c'est bien parce qu'il y a la possibilité d'un acte (et il ne s'agit pas que de l'acte sexuel) qu'il y a une tension, parfois insoutenable, suscitant angoisse, fantasmes, reviviscences. Dans la séance, *in vivo*, le patient ne se remémore pas, il répète. Il éprouve une situation. Il ne se contente pas de parler, de décrire ou d'intellectualiser, il *est* en situation. Et il s'agit pour le psychanalyste aussi d'être en capacité d'accueillir une représentation irréconciliable, un émoi sexuel irréprésentable, de redécouvrir un corps érogène anesthésié par les expériences traumatiques.

L'hystérie n'a pas disparu, c'est une évidence. Elle sait seulement se dissimuler, avancer masquée, déjouer les pronostics, mettre en échec la toute-puissance du sachant. Elle fascine et déjoue tous les pronostics parce qu'elle sait

maintenir le sujet dans l'insatisfaction pour lui garantir l'inviolabilité de son être (J.D.Nasio).

Le paradoxe c'est que l'hystérie non seulement n'a pas disparu mais que les sciences plus ou moins occultes semblent occuper toute la place et apporter les réponses que tout le monde cherche ! Les approches non médicales sont légion et sont plébiscitées, tandis que la psychanalyse est noyée dans ce marécage informe où les « pys » de tous ordres sont légion mais ont contribué à neutraliser la pensée, à la désexualiser, à lui enlever toute subversion, à la normaliser dans une bien-pensance qui ne doit pas faire de vagues.

La psychanalyse a reculé. Elle a abandonné le champ de la santé mentale ou s'en est fait éjecter. Elle fait moins référence dans le domaine des sciences humaines. Pourquoi ? Quel discours n'a-t-elle pas su tenir ? Quelle place n'a-t-elle pas su occuper ? Est-elle trop restée en surplomb dans un splendide isolement ? Pourquoi semble-t-elle avoir perdu le lien avec les sciences médicales, et donc avec le corps ? Pourquoi fait-elle de moins en moins référence comme thérapie ?

Dans un livre qui eut un certain succès en son temps, Lucien Israël évoquait « L'hystérique, le sexe et le médecin ». Entre le médecin et l'hystérique il y avait le sexe. « Le sexe » que seule la psychanalyse pouvait penser et nommer. Et il me semble qu'il y a là un chemin à retrouver. Une place auprès de la médecine, une place qui pense le corps, le corps sexué. La sexualité opératoire a occulté (effacé) le sexuel. Là aussi l'envahissement de l'image et en particulier de la pornographie, a fait oublier le courant « sensuel », l'érotisme, la séduction, l'indicible.

Enfin, n'oublions pas que l'hystérie est indissociable de l'histrionisme. Elle nous rappelle que le symptôme n'est pas neutre, qu'il est adressé, qu'il existe un contexte. Il y a un autre, un autre qui regarde ou qui fait semblant de ne pas voir, un autre qui accueille ou qui dénie. L'hystérie est un théâtre. Elle se joue sur une scène. Si elle n'est pas entendue, elle sombre dans la surenchère. Trop écoutée, trop victimisée, c'est l'épidémie. Ce sont les bénéfiques que l'on nomme « secondaires ». « L'hystérique a besoin du corps, du regard de l'autre. Il s'impose un rôle de victime, démontre ce qu'on a fait de lui, met sa pulsion dans l'autre afin de l'en rendre responsable et lui fait ressentir et prendre en charge le préjudice qu'il estime avoir subi » (J. Schaeffer).

Car c'est bien dans la relation à l'autre que va se jouer l'essentiel de la partie. Avec le médecin, avec l'entourage qui n'en peut mais et se perd en conjectures, sur-réagit, s'épuise et rejette. Or l'analyste est là pour offrir un regard et une écoute différents. S'offrir sans se donner. L'analyste confronté à la règle de l'abstinence, entre dans la danse sans en être dupe -en tout cas, on l'espère. Il joue une partition difficile et subtile, fragile. Très fragile. Son discours est décalé. A côté. Et c'est sans doute ce qui le rend insupportable, parfois inaudible. Mais c'est aussi ce qui fait sa force et il faut le rappeler.

Comment faire entendre aujourd'hui la pertinence de ce discours ? Comment faire entendre qu'il faut écouter *au-delà* du symptôme ? Penser un contexte, une histoire, une historicité, une interaction, un moment culturel ? Comment sortir d'un contexte binaire qui fasse place à la complexité, à l'ambivalence, à l'incertitude ? Ce sont toutes ces questions que nous espérons ouvrir au cours de cette journée de travail. Car il ne s'agit pas seulement d'énoncer nos certitudes, mais aussi d'essayer de nous faire entendre dans un contexte de recul de la pensée complexe. Un contexte qui a tendance à déshumaniser, à désubjectiver et à réduire le sujet à un objet.

Pour terminer sur une note optimiste, je pense qu'on peut malgré tout dire merci à l'hystérie. Si on n'observe plus beaucoup de grandes crises à la Charcot, celle-ci n'a pas disparu. Elle est omniprésente et se joue des diagnostics et d'une nosographie inflationniste. Elle vient nous rappeler que l'humain reste confronté à des énigmes, à une relation d'inconnu, à une insoutenable complexité de sa condition, à un corps qui le gouverne, à des pulsions qu'il doit tenter de dompter. L'hystérie nous dit tout cela et risque de le dire encore longtemps même si nos esprits rationnels tenteront toujours de maîtriser l'indomptable.

Le Je *toujours* continuera de faire son théâtre et la pièce n'est pas près de s'arrêter d'être jouée.