

Hystérie

Enseignement de Charcot à la Salpêtrière : le professeur montrant à ses élèves (dont Joseph Babinski à droite sur le tableau) sa plus fidèle patiente, « Blanche » (Marie) Wittman, en crise d'hystérie. Détail du tableau d'André Brouillet : *Une leçon clinique à la Salpêtrière*, 1887)

En psychanalyse et en histoire de la psychologie, l'**hystérie** est une névrose touchant les femmes et les hommes^[réf. nécessaire], aux tableaux cliniques variés, où le conflit psychique s'exprime par des manifestations fonctionnelles (anesthésies, paralysies, cécité, contractures...) sans lésion organique, des crises émotionnelles avec théâtralisme, des phobies¹.

L'hystérie décrit un ou plusieurs excès émotionnels incontrôlables. Le terme donné par Antoine Porot définit « une disposition mentale particulière, tantôt constitutionnelle et permanente, tantôt accidentelle et passagère, qui porte certains sujets à présenter des apparences d'infirmité physiques de maladies somatiques ou d'états psychopathologiques. »². L'association de manifestations permanentes ou récurrentes, fréquemment des paralysies, des troubles de la parole ou de la sensibilité, et d'autres transitoires, tels que des crises pseudo-épileptiques ou des comas « psychogènes », constitue la forme la plus courante de cette maladie. Depuis Freud et Janet notamment, elle est considérée comme une névrose dont l'histoire s'est longtemps confondue avec celle de l'hystérie³.

Cette affection a disparu des nouvelles classifications du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) et de la Classification internationale des maladies (CIM-10) du fait de sa connotation psychanalytique^[réf. souhaitée], à la faveur des catégories trouble de la personnalité histrionique ou trouble somatoforme. L'étiologie de l'hystérie, indissociable de sa représentation sociale, a beaucoup évolué en fonction des époques et des modes. Elle reste très mystérieuse et controversée^[évasif]. Notons que le diagnostic du trouble somatoforme exclut les malades — notamment en Suisse — de certaines prestations asséculo-logiques, ce qui peut être considéré comme une nouvelle manière de dénier la réalité du trouble.^[non neutre]

De nouvelles expressions de l'hystérie sont notées depuis une trentaine d'années, y compris dans le DSM-IV-TR. Ainsi les diagnostics de "personnalité multiple" de "syndrome dissociatif hystérique" et certaine formes de « syndrome dépressif » notamment ceux qui ne sont pas sensible à une chimiothérapie comprenant des antidépresseurs évoquent l'hystérie classique. A contrario les manifestations somatoformes et épileptiformes sont moins fréquentes. En conclusion, le mouvement constaté de déni de ce trouble n'est donc pas univoque et s'accompagne au contraire d'un regain d'intérêt.^[évasif]

Histoire

Le terme d'hystérie vient du médecin grec Hippocrate, qui inventa ce mot pour décrire une maladie qui avait déjà été étudiée par les Égyptiens. Le terme est dérivé du mot grec *hysterá*, signifiant l'utérus. La maladie était donc intimement liée à l'utérus ; la théorie

admise étant que celui-ci se déplaçait dans le corps, créant les symptômes. Platon décrivait ainsi ses causes et ses manifestations dans *Timée* : « L'utérus est un animal qui désire engendrer des enfants. Lorsqu'il demeure stérile trop longtemps après la puberté, il devient inquiet et, s'avançant à travers le corps et coupant le passage à l'air, il gêne la respiration, provoque de grandes souffrances et toutes espèces de maladies. »

Au Moyen Âge, les hystériques (sorcières⁴, etc.) étaient considérées comme possédées par le diable et souvent brûlées. La célèbre affaire de Loudun à la fin du XVII^e siècle donne une idée de la peur que suscitaient ces femmes et implicitement tout ce qui se rattachait à leur sexualité⁵.

Charles Le Pois fut l'un des premiers médecins à prétendre avoir localisé mentalement l'hystérie en 1618, et cette idée fut défendue âprement par Thomas Willis. Plus tard, le médecin Paul Briquet en décrivit systématiquement les manifestations qu'il a consignées dans son *Traité de l'hystérie* publié en 1855 et basé sur une clinique de 430 patientes vues à l'hôpital de la Charité à Paris. Il y définit la 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 ». Il dénombra un cas d'hystérie masculine pour 20 cas d'hystérie féminine. Il prétendait que cette affection était absente chez les religieuses mais fréquentes chez les prostituées. Il a aussi mis en évidence une composante héréditaire (25 % des filles d'hystériques le devenaient elles-mêmes). Il a encore mis en évidence que l'affection touchait les couches sociales inférieures et était plus fréquente à la campagne qu'en ville.

C'est ensuite le neurologue Charcot qui - tout en conservant l'idée d'une localisation cérébrale et à son corps défendant - promut l'idée d'une origine psychogène⁶ de l'affection en faisant apparaître et disparaître les symptômes par hypnose. Il décrivait les manifestations de la grande crise hystérique en cinq périodes :

- Les grandes attaques hystériques,
- les formes mineures (crise syncopale, la crise à symptomatologie de type extra-pyramidal, l'hystéro-épilepsie, les crises tétaniformes),
- les états crépusculaires et états seconds (l'état crépusculaire hystérique, d'autres états crépusculaires, dits aussi « états seconds »),
- les amnésies paroxystiques,
- les attaques cataleptiques.

Joseph Babinski proche collaborateur de Charcot a, lui, déploré le manque de précision des descriptions du trouble hystérique. Il a ainsi distingué ce que n'est pas l'hystérie : « une maladie localisable, susceptible d'une définition anatomo-clinique et d'une description par accumulation de signes » et ce qu'elle était : « les phénomènes *pithiatiques* qui peuvent être reproduits par la suggestion ». (Babinski forge les termes pithiatique, pithiatisme en lieu et place d'hystérique, hystérie en 1901). À la suite de ses travaux, la névrose est trop souvent devenue ce « qui n'existe pas pour les neurologues ». À l'opposé, Ambroise-Auguste Liébeault et Bernheim⁷ de Nancy défendaient l'idée que l'hystérie était d'origine affective et émotive en promouvant le traitement par psychothérapie. Dans la même période, le neurologue Paul Julius Möbius s'est aussi intéressé à l'hystérie en en donnant la définition suivante en 1888, définition

qui précédait et annonçait les théories de Freud, Breuer et Janet : « Sont hystériques toutes les manifestations pathologiques causées par des représentations ». Puis : « Une partie seulement des phénomènes pathologiques correspond par son contenu aux idées motivantes, c.à.d. à celles provoquées par des suggestions étrangères et des autosuggestions, dans le cas, par exemple, où l'idée de ne pouvoir mouvoir le bras entraîne une paralysie de celui-ci. D'autres phénomènes hystériques, tout en émanant bien de représentations, ne leur correspondent pas au point de vue du contenu⁸. » Il prétendait ainsi que les manifestations hystériques sont idéogènes⁹.

Psychanalyse

Études

Les études sur l'hystérie sont les travaux que Sigmund Freud a réalisés avec Joseph Breuer qui l'ont mis sur les traces de la construction du modèle psychanalytique. Poursuivant les hypothèses psychogénétiques de quelques-uns de ses prédécesseurs, il a donné à l'hystérie et à la névrose leurs lettres de noblesse.

Dès 1883, Joseph Breuer a parlé à Freud de son traitement de sa patiente Anna O. alias Bertha Pappenheim qui souffrait de troubles hystériques. Les avatars transférentiels et contre-transférentiels de cette cure menée par Breuer ont donné lieu jusqu'à récemment à toute une série de travaux¹⁰. C'est à Paris, dans les services du professeur Charcot en 1885, que Freud fait de l'hystérie un sujet d'études privilégié. Il admirait Charcot et était impressionné par ses séances d'hypnose avec des hystériques à la Salpêtrière, mais il se séparait de l'hypothèse organiciste de son maître pour privilégier une étiologie psychotraumatique. L'étude du cas Emma illustre bien le modèle adopté par Freud à l'époque. Cette jeune femme souffrait d'une « phobie hystérique » des magasins où elle ne pouvait se rendre seule. Freud l'amène à associer, et lui revient un souvenir de l'adolescence où, alors qu'elle faisait des courses dans un magasin, *elle vit deux jeunes hommes - elle se souvient de l'un d'eux - qui riaient ensemble, et, saisie d'une sorte d'affect d'effroi, prit la fuite*¹¹. Ce souvenir en amène un autre, âgée de huit ans *elle est allée deux fois seule dans le magasin d'un épicier (...). Le patron lui agrippa les organes génitaux à travers ses vêtements. Malgré cette première expérience, elle s'y rendit une seconde fois (...) comme si elle avait voulu par là provoquer l'attentat*. La première scène venant à la conscience ne s'explique dès lors qu'avec la première qui est réinterprétée en après coup dans sa dimension sexuelle. C'est parce qu'elle est devenue pubère et par associations d'idées que les jeunes hommes et leur attitude prennent une dimension traumatique venant de l'impact de l'attentat de l'épicier lorsqu'elle avait huit ans. L'un ne se comprend pas sans l'autre. « L'hystérique souffre de réminiscence ! » dira Freud¹².

En effet, en 1893, Freud et Breuer publient leurs études où ils analysent la causalité psychotraumatique et le traitement par la méthode cathartique. Freud élabore les notions de psychonévrose de défense et de libido. Deux ans plus tard seront publiées les *Études sur l'hystérie*. Breuer n'était pas d'accord avec Freud sur le fait que toutes les hystériques avaient subi un traumatisme sexuel, la plupart du temps une séduction d'adulte, ou dans nos termes actuels un "abus". Il partageait par contre l'idée qu'un traumatisme vécu était à l'origine des troubles hystériques.

Modèle métapsychologique

L'hystérie traumatique préfigure le modèle psychanalytique de la névrose. Dans une première phase, il s'agissait de respecter l'idée tirée de la neurologie d'un traumatisme à l'origine d'un trouble avant d'en arriver à un modèle psychologique (métapsychologique) dégagé de la neurologie. Freud relève que les symptômes physiques, s'ils sont reliés à un trouble psychique, trouvent leur origine dans l'histoire psychosexuelle du sujet. L'hystérie serait la réponse corporelle à un traumatisme sexuel subi durant l'enfance. C'est la première théorie, celle d'un événement réel cause d'un traumatisme psychique : la fameuse théorie de la séduction (ou *neurotica*). Dans le "Manuscrit K" des lettres à Fliess, Freud revient sur l'étiologie de l'hystérie : *L'hystérie présuppose nécessairement une expérience vécue primaire de déplaisir, donc de nature passive* (p.218). Il y souligne aussi le rôle primordial du refoulement. Plus loin dans "l'Esquisse" il ajoute, (...) *le refoulement hystérique a lieu manifestement à l'aide de la "formation de symbole", du déplacement sur d'autres neurones.*

Abandon de la théorie de la séduction (ou *neurotica*)

Dans une lettre à Wilhelm Fliess du 21 septembre 1897, il écrit : *Et maintenant, il faut que je te confie tout de suite le grand secret qui, au cours de ces derniers mois, a lentement commencé à devenir clair. Je ne crois plus à ma "Neurotica"* ¹³. Il abandonne l'hypothèse première d'un événement vécu et passera à l'autre qui est celle d'un traumatisme découlant d'un fantasme de séduction formé par l'hystérique qui acquiert ainsi et c'est là la réelle nouveauté le statut d'un traumatisme psychique. Freud met au même plan - ou à peu près, ça se discute - l'impact d'un traumatisme extérieur, abus, vécu violent, etc. et un "événement" de la vie intrapsychique tramé par le complexe d'Œdipe qui sera lui supposé très peu de temps après, hypothèse relatée dans la même correspondance avec Fliess. André Green écrit en 1972 à propos de ce changement de théorie : *Ce qui est en jeu ce n'est pas la séduction agie, ce sont les signes minimaux, porteurs d'un tel désir qui sont reconnus par la fille, comme le jaloux reconnaît le comportement séducteur de son amante à l'égard du rival. Ce qui est en jeu, c'est la fonction de méconnaissance du désir de la fille qui souhaite être séduite* ¹⁴.

Notons que bien avant les critiques de Jeffrey Moussaieff Masson par exemple ¹⁵, Sándor Ferenczi reprochera à Freud l'abandon de cette théorie de la séduction (ou *neurotica*). Dans *Confusion des langues* ¹⁶, il abordera la question d'une séduction réelle d'un enfant par un adulte, comprenant cette séduction comme la confusion de deux registres : celui de la sexualité génitale, qui est propre à l'adulte, et celui de la sexualité infantile.

En tout état de cause, ce qui subsiste c'est que d'une manière ou d'une autre, la notion de traumatisme vécu dans la réalité extérieure ou dans la réalité psychique subsiste dans l'étiologie de la névrose hystérique et qu'elle sera reprise dans la plupart des théories ultérieures de Freud, notamment dans la seconde topique en 1924.

Complexe d'Œdipe et *bisexualité psychique*

Dans la correspondance avec Fliess, Freud parle du complexe d'Œdipe mais il ne le théorise pas encore, notamment pour les hystériques. C'est en 1910 qu'il l'inclut dans ses théories en l'universalisant. C'est donc dans les théories ultérieures et celles d'autres psychanalystes qu'il faut se tourner pour y trouver la mise en commun des troubles hystériques et du complexe d'Œdipe ainsi que du complexe de castration. Dans le cas

Dora (1905), le rôle du désir œdipien est déjà bien envisagé et Freud, même s'il s'est certainement trompé dans sa technique psychanalytique comme l'écrit notamment Michel Neyraut ¹⁷, avait bien pressenti que, pour reprendre le terme de Neyraut : *Derrière M. K... il y a le père de Dora ; Freud le démasque en peu de temps ; derrière le père il y a la gouvernante ; derrière la gouvernante, il y a M^{me} K... et derrière tout le monde il y a Freud* (p. 137). Ce qui se trame dans la cure de Dora c'est une succession de trompes l'œil qui cachent un œdipe qui va de l'attirance pour Monsieur K..., puis qui s'inverse par identification aux objets d'amour du père : l'amour homosexuel pour M^{me} K..., pour la gouvernante et donc à sa mère. C'est ici qu'intervient la « bisexualité psychique » que Freud, selon Neyraut et d'autres analystes n'a pas su traiter contre-transférentiellement dans ce cas d'hystérie. Rappelons que Dora était une adolescente que Freud avait reçu pour des symptômes hystériques dégoût, sensations de pression sur la partie supérieure du corps et l'horreur des hommes en *tête à tête tendre avec une femme*, toux, aphonie, etc. Elle avait subi une tentative de séduction par un ami de la famille, Monsieur K..., qui avait tenté de l'embrasser. Notons que Dora était par ailleurs convaincue que M^{me} K... avait été l'amante de son père. Elle avait aussi mis à jour l'amour de la gouvernante de maison pour ce même père et que son attitude chaleureuse envers elle était grandement dépendante de la présence ou l'absence de celui-ci. En son absence, cette gouvernante se montrait indisponible pour Dora. Ceci met Freud sur la piste de l'attirance de Dora pour M^{me} K..., qui cache celle envers sa mère, par identification (identification hystérique), pour « se mettre à la place » et ainsi obtenir l'amour du père. Bref dit Freud, *elle était amoureuse de son père*. Le tout étant bien entendu vécu de manière inconsciente et sous le sceau du refoulement, des déplacements, etc. Il précise : *J'ai appris à considérer de pareilles relations amoureuses inconscientes entre père et fille, mère et fils, comme la reviviscence de germes sensitifs infantiles. Ils sont reconnaissables à leurs conséquences anormales. J'ai exposé ailleurs (dans l'interprétation des rêves) avec quelle précocité se manifestait l'attraction sexuelle entre parents et enfants, et j'ai montré que le mythe d'œdipe devait sans doute être compris comme une adaptation poétique de ce qui est typique dans ces relations*. Il ajoute encore et à propos de ces névrosés : *Cette inclination précoce de la fille pour son père et du fils pour sa mère, dont on trouve probablement trace chez la plupart des gens, doit être considérée comme étant dès le début, plus intense chez les personnes prédestinées à la névrose par leur constitution (...)* ¹⁸.

Hystérie de conversion

La conversion est le noyau de l'hystérie affirme Freud. *Dans l'hystérie, l'idée incompatible est rendue inoffensive par le fait que sa somme d'excitation est transformée en quelque chose de somatique. Pour ceci, je désire proposer le nom de conversion. (...) Le moi a ainsi pu se libérer de la contradiction, mais en échange il s'est chargé d'un symbole amnésique, innervation motrice insoluble ou sensation hallucinatoire revenant sans cesse* ¹⁹. Le trouble de conversion est répertorié dans le DSM-IV-TR.

Hystérie d'angoisse

Le terme a été introduit par Wilhelm Stekel en 1908. Freud le reprendra à propos du petit Hans pour souligner que de son point de vue, la phobie ne saurait constituer *un processus pathologique indépendant* ²⁰. Il note donc une similitude structurale avec l'hystérie de conversion.

Psychanalyse moderne

Jean Bergeret parle de « structure hystérique » (Cf. Structure en psychopathologie) qu'il voit comme le « maillon » le plus élaboré en direction de la maturité : « Du point de vue topique, la structure hystérique ne comporte pas de régression du Moi, mais une simple régression topique de la libido sans régression dynamique ni temporelle. L'hystérique de structure présente d'importantes fixations au stade phallique de Karl Abraham tout en gardant de fortes composantes orales [...]»²¹ »

Psychosomatique

La psychanalyse, par la suite, sera amenée à différencier l'hystérie d'autres troubles psychosomatiques. Si le principe de conversion semble au premier regard le même, il y a plusieurs différences essentielles. La différence principale est structurelle et essentielle selon le point de vue de la psychopathologie psychanalytique. Si l'hystérie est une névrose, d'autres troubles psychosomatiques ne peuvent pas être compris en se référant uniquement à la structure névrotique. Le modèle du passage de psychique à corporel n'y est pas le même. Dans l'hystérie, c'est la conversion hystérique, qui implique une histoire psychique et une forme symbolique d'expression du désir érotique. Le symptôme corporel, tel que la paralysie, se laisse analyser et révèle le passé historique psychique.

Dans les troubles psychosomatiques, le symptôme implique bien plus un rejet de la vie psychique. Ce que le psychique, même inconscient, ne prend pas en charge, les représentations donc qui sont déniées, provoqueront des troubles médicaux, mais sans signification inconsciente. *L'école psychosomatique de Paris* (IPSO) à la suite des travaux de Pierre Marty, Michel Fain, etc. a montré que ce qui y était en cause, c'est le défaut ou l'absence de symbolisation : la pulsion n'est pas traitée psychiquement sur le modèle du travail du rêve mais elle s'attaque sans médiation au corps, il est alors question de pensée opératoire²². Pour les cas où l'atteinte organique n'est pas trop développée, le travail de l'analyste devra être, selon l'expression de Joyce McDougall, d'« hystériser les symptômes ».

En psychanalyse, l'hystérie ne recouvre donc pas tout trouble physique inexplicable par une affection médicale autre que psychique. Il s'agit d'une structure à part entière.

Hystérie, féminité et devenir dans la modernité

Pour Hippocrate, les Égyptiens de l'Antiquité et nombre de leurs successeurs y compris dans la médecine des Lumières jusqu'à Jean-Martin Charcot, le phénomène hystérique était limité aux femmes comme l'origine du mot *hystérie* (*utérus* en grec) le souligne d'ailleurs d'emblée. Cette pathologie est restée fortement associée à la féminité, en dépit des efforts au XIX^e siècle de Charcot, Janet, Freud, Breuer, etc. qui ont chacun démontré l'existence d'hystéries chez les hommes.

La psychanalyse, à la suite de Fliess, a posé les bases théoriques d'une « bisexualité psychique » constitutive de tous les humains ce qui modifie profondément l'appréhension de la question de l'hystérie. Notons que les symptômes hystériques de conversion – avec ou sans crise grande-ou-petite – ont pratiquement disparu du champ

clinique à la faveur de symptômes souvent plus discrets où l'érotisation et le refoulement sont prépondérants. La théâtralité, l'exhibitionnisme infantile, l'artificialité de manifestations d'émotivité en sont quelques-unes des expressions modernes de cette tendance qui est aussi soumise aux modes. Comme chacun peut le constater, elles ne sont pas l'apanage des femmes ce qui était plus le cas au début du XX^e siècle.

Classifications

Le courant de la psychiatrie inspiré du behaviorisme a donc abandonné les modèles notamment *janétien* et *freudien* sur les névroses et notamment l'hystérie qui a ainsi disparu du vocabulaire à la faveur des catégories CIM de trouble somatoforme et de trouble de la personnalité histrionique (DSM) qui ne recouvrent pas le concept d'hystérie dans la mesure où elles s'attachent exclusivement à décrire des symptômes visibles et appréhendables sans présupposé de sous-bassement psychologique intrapsychique.

Dans le DSM-IV, le trouble somatoforme constitue une catégorie à part entière, regroupant tant le trouble somatoforme lui-même que, par exemple, l'hypocondrie. Le trouble somatoforme n'est pas donc situé dans la même catégorie que le trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive : le trouble somatoforme n'est, dans le DSM, pas un trouble de l'anxiété - mais il est, simplement, un trouble somatoforme.

Théâtre, art et littérature

Alors que les expériences de Charcot à la Salpêtrière s'apprêtent à initier une réflexion théorique sur l'hystérie dont sont sorties la psychologie moderne et la psychanalyse, un poète, Baudelaire, comprend ce que l'artiste peut tirer de l'application consciente des phénomènes qui attirent ainsi l'attention des savants de son temps :

« L'hystérie ! Pourquoi ce mystère physiologique ne ferait-il pas le fond et le tuf d'une œuvre littéraire, ce mystère que l'Académie de médecine n'a pas encore résolu, et qui, s'exprimant dans les femmes par la sensation d'une boule ascendante et asphyxiante (je ne parle que du symptôme principal), se traduit chez les hommes nerveux par toutes les impuissances et aussi par l'aptitude à tous les excès ^{23?} »

La figure hybride du poète hystérique fait écho, bien sûr, aux romans de l'époque (le fameux « Madame Bovary c'est moi » de Flaubert) mais Baudelaire, en définissant ainsi le projet d'une expérimentation volontaire d'une symptomatologie alors comprise comme essentiellement féminine, rompt avec la simple conversion connue des romantiques et des générations antérieures, inaugurant une pratique dont la trace se retrouve dans tout l'art ultérieur, des outrances littéraires de Lautréamont à celles de Dada, jusqu'à certaines de ses manifestations les plus contemporaines.

Notes et références

- ↑ CNRTL, Définition de l'hystérie. [archive]
- ↑ Antoine Porot : *Manuel alphabétique de psychiatrie*, 1996, Ed.: PUF, ISBN 2-13-047148-X

3. ↑ Henri Ey : *Manuel de psychiatrie*, Ed. : Éditions Masson; 2010, ISBN 2-294-71158-0
4. ↑ Cf. l'œuvre du médecin Jean Wier.
5. ↑ L'ouvrage de Michel de Certeau : *La Possession de Loudun*, Ed. Gallimard, Folio, 2005, (ISBN 07031913X) étudie « l'affaire » de manière encore plus systématique que ne le faisait Aldous Huxley dans son ouvrage *Les Diables de Loudun : étude d'histoire et de psychologie* dont le film de Ken Russel a été tiré
6. ↑ Dans *Technologies de l'orgasme* Payot, avril 2009, p 103, Rachel Maines rapporte que Charcot, bien qu'il n'en parlât pas, donnait à l'hystérie une cause très évidemment sexuelle ; Freud en fut témoin ; Foucault le rappela
7. ↑ L'hystérie chez Bernheim [archive]
8. ↑ In 'Über den Begriff der Hysterie, 1894 cité par Freud et Breuer dans les études sur l'hystérie.
9. ↑ Henri Ellenberger : *Histoire de l'inconscient*, Fayard, 2001, 975 pages, (ISBN 2213610908)
10. ↑ Entre autres : ceux d'Ernest Jones dans *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, PUF-Quadrige rééd. 2006 (T 1 : ISBN 2-13-055692-2) ; ceux d'Henri Ellenberger dans : *Histoire de l'inconscient*, Fayard, 2001, 975 pages, (ISBN 2213610908) ; ceux de Raymond de Saussure et Léon Chertok: dans *Naissance du psychanalyste. De Mesmer à Freud, éd. Les empêcheurs de penser en rond / Synthélabo, 1997 (ISBN 2-908602-88-1), ceux d'Albrecht Hirschmüller en 1978 : Physiologie und Psychoanalyse. In Leben und Werk Josef Breuers, (ISBN 3456806094); etc.*
11. ↑ Sigmund Freud : *Projet d'une psychologie ou Esquisse pour une psychologie scientifique* in *Lettres à Wilhelm Fliess 1887-1904*, PUF, 2006 (ISBN 2130549950)
12. ↑ Sigmund Freud, Joseph Breuer *Etudes sur l'hystérie*, Ed. : Presses universitaires de France, 2002, Coll. : Bibliothèque de psychanalyse, (ISBN 2130530699)
13. ↑ Sigmund Freud: *Lettres à Wilhelm Fliess 1887-1904*, PUF, 2006 (ISBN 2130549950)
14. ↑ André Green : *De l'Esquisse à l'interprétation des rêves : coupure et clôture*, in "L'espace du rêve", coll. sous la dir. de Jean-Bertrand Pontalis, Ed. : Gallimard, 2001, Coll. : Folio, (ISBN 2070417832)
15. ↑ Jeffrey Moussaieff Masson : *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*, Publisher: Ballantine Books, 2003, english, (ISBN 0345452798)
16. ↑ Sandor Ferenczi : *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant* suivi de *Le rêve du nourrisson savant* et d'extraits du *journal clinique*, Ed.: Petite Bibliothèque Payot, 2004, (ISBN 2228899186)
17. ↑ Michel Neyraut : *Le transfert*, Ed.: PUF, coll.: fil rouge, 1994 (ISBN 2130455670)
18. ↑ Sigmund Freud : *Dora : Fragment d'une analyse d'hystérie*, PUF - Quadrige, 2006, (ISBN 2-13-055784-8) ; autre traduction disponible : *Dora. Fragment d'une analyse d'hystérie*, Paris, Payot, coll. "Petite bibliothèque Payot", 2010 (ISBN 978-2-228-90496-4)
19. ↑ Sigmund Freud : *Les psychonévroses de défense*, 1894 [archive]
20. ↑ Sigmund Freud : *Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans : le petit Hans*, (1909), éditions PUF, 2006, (ISBN 2-13-051687-4)
21. ↑ Jean Bergeret : *La Personnalité normale et pathologique*, Ed.v: Dunod; 2003, Col. : Psychismes, (ISBN 2100030078)

22. ↑ Pierre Martyv: *La psychosomatique de l'adulte*, Ed. : PUF - Que sais-je ? ; 2004, (ISBN 2130547354) et *Les Mouvements individuels de vie et de mort*, Ed. : Payot, 1998, (ISBN 2228891827)
23. ↑ (fr) Daniel Fabre, « L'Androgyne fécond ou les quatre conversions de l'écrivain » [archive], Clio, novembre 2000. Consulté le 26 novembre 2008

Bibliographie

- Sigmund Freud, Joseph Breuer : *Etudes sur l'hystérie*, Ed. : PUF, 2002, (ISBN 2-13-053069-9)
- Sigmund Freud : *Dora : Fragment d'une analyse d'hystérie*, PUF - Quadrige, 2006, (ISBN 2-13-055784-8) ; nouvelle traduction disponible : *Dora. Fragment d'une analyse d'hystérie*, Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2010 (ISBN 978-2-228-90496-4).
- Gisèle Harrus-Révidi : *Qu'est-ce que l'hystérie ?*, Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2010, (ISBN 9782228905930)
- Jacqueline Schaeffer : *Le Refus du féminin*, PUF, 2003, (ISBN 2-13-048959-1)
- Lucien Israël, *L'Hystérique, le sexe et le médecin*, Masson 1976 (ISBN 2-294-00727-1)
- Monique Schneider : *La Part de l'ombre*, Ed. : Aubier Montaigne, 1992, (ISBN 2-7007-2167-5)
- Jacques André, Jacqueline Lanouzière, François Richard : *Problématiques de l'hystérie*, Ed. : Dunod, 1999, (ISBN 2-10-003819-2)
- Collectif : *Hystérie*, dans *Revue française de psychanalyse*, PUF, 2000, (ISBN 2-13-050773-5)
- Liliane Fainsilber : *Éloge de l'hystérie masculine ; sa fonction secrète dans les renaissances de la psychanalyse*, éd. L'Harmattan, 2005, (ISBN 2-7384-4204-8)
- Daniel Lemler, *Répondre de sa parole*, Erès, 2011, ISBN 978-2-7492-1347-7.