

Chapitre III : L'investigation de l'inconscient et le symptôme hystérique

I/ La découverte de l'inconscient

Formations de l'inconscient = expressions de la logique de l'inconscient. Parmi ces formations se trouvent des symptômes.

Psychanalyse (Freud dans *Psychanalyse et théorie de la libido*, 1923) : « Nom d'un **procédé** pour l'investigation des processus mentaux à peu près inaccessible autrement, d'une **méthode** fondé sur cette investigation pour le traitement des troubles névrotiques et d'une série de **conceptions psychologiques** acquises par ce moyen et qui s'accroissent ensemble pour former une nouvelle discipline scientifique. »

→ Trois axes dans la psychanalyse : **démarche, thérapeutique et théorie.**

Les découvertes psychanalytiques de Freud se nourrissent de liens tissés avec les individus qui jalonnaient son propre parcours scientifique (Jung, Ferenczi,...), et pas uniquement des observations cliniques qu'il a faites.

1) Charcot et la Salpêtrière

En 1885, Freud alors neurologue, arrive à Paris pour compléter sa formation dans le service de J-M. Charcot à la Salpêtrière. Charcot était spécialiste des maladies dites « nerveuses » (terme actuel : hystérie). Freud apprend alors que les malades hystériques ne sont **pas des simulateurs** et ne présentent pas davantage de **lésions organiques** qui pourraient expliquer leurs troubles. La proximité de Charcot permet à Freud **d'observer** les patients. Dans cette observation, il faut observer les symptômes et essayer de leur **donner un sens**. Simultanément, Freud observe que Charcot parvient à reproduire quasi expérimentalement les symptômes des hystériques **sous hypnose**. C'est par la **suggestion** d'un traumatisme que ces symptômes se reproduisent. Longtemps on a cru que l'hystérie (qui vient étymologiquement de *utérus*) correspondait à un trouble de l'utérus, donc spécifiquement féminin. Freud retourne à Vienne en soutenant à la communauté scientifique que l'hystérie est **aussi un trouble masculin** -> choc de la communauté qui **l'exclue** pour ces propos.

2) Bernheim et l'hypnose

Freud poursuit sa formation à l'**École de Nancy**, pour approfondir l'**hypnose**, car il a remarqué que les troubles pouvaient disparaître via cette technique. Sous hypnose, les patients **rapportent des événements traumatiques** de leur vie dont ils **n'ont pas conscience à l'état de veille**. Freud en conclue que les symptômes hystériques ont une **origine psychique autour de ce traumatisme**, mais cet événement psychique est resté **caché** à la conscience.

3) Breuer et la méthode cathartique

Freud retourne ensuite à Vienne où il ouvre un cabinet, puis collabore avec Breuer, médecin qui lui aussi traitait les hystériques. Breuer utilise également l'hypnose et invite les malades à se remémorer le traumatisme oublié, et simultanément il parvient à faire **revivre aux malades les affects** attachés à ce traumatisme. Il se rend compte que cette **décharge émotionnelle** (souvent violente), lorsqu'elle s'exprime, fait **disparaître les symptômes** -> **catharsis** -> Méthode cathartique. Freud en déduit qu'il existerait un **lien entre l'affectivité refoulée et les symptômes hystériques**.

4) L'association libre et le transfert

Freud se rend compte de la limite thérapeutique de l'hypnose car les **symptômes reviennent** et que certains patient **refusent de se laisser hypnotiser** car ils sont insensibles à la suggestion. Freud commence à **faire parler ses patientes par association libre**. Dans ces associations, les sujets expriment spontanément leurs rêves. Il existe une **logique** rigoureuse propre à chaque malade qui **conduit ces pensées associatives**. Il va obliger ses patients à **renoncer à tout réflexion consciente** et il leur impose de s'abandonner à la poursuite de leurs **idées spontanées**. Il s'agit de « palper la surface consciente du psychisme ». La libre association mène à ce qui a été oublié, refoulé par le malade. Freud découvre que les malades **revivent** avec leur médecin tout un ensemble de situations de leur enfance, notamment avec leurs parents, et nomme cet acte le **transfert**. Lorsqu'on offre au patient de dire tout ce qu'il lui vient à l'idée et lorsqu'on laisse le transfert s'exprimer, alors les **résultats sont durables**.

5) L'auto-analyse et l'Œdipe

Freud a 40 ans lorsque son père meurt (1896). Freud parle de la mort du père comme « le plus grand traumatisme dans la vie d'un homme. ». Cet événement bouleversant le conduit à **s'auto-analyser**. Il s'intéresse notamment à ses rêves et actes manqués. À la faveur d'un rêve en référence à son père, il découvre le **complexe d'Œdipe**. Il avance que l'Œdipe constitue un noyau qui est à l'œuvre dans **tout développement normal de l'enfant**. Entre 1895 et 1925, il expose ses plus grandes découvertes et théories.

II/ Étiologie des symptômes hystériques

1) Le traumatisme psychique

C'est grâce aux *Etudes sur l'hystérie* que Freud découvre le monde caché à la conscience du malade = le **monde fantasmatique**. Une de ses patientes lui dit « Il m'est arrivé un jour **quelque chose de très désagréable**, j'ai fait **tout mes efforts pour ne plus y penser**, j'y suis parvenu, mais à la place est survenue cette **autre chose** dont je n'ai pas pu me débarrasser.

→ Le désagréable constitue le **traumatisme**.

- ➔ Efforts pour ne plus y penser = **refoulement**.
- ➔ L'autre chose est le **symptôme**.

Le traumatisme sur lequel repose tout l'édifice de la psychanalyse est souvent une histoire de **séduction** avec un proche, plus particulièrement une figure paternelle (père, oncle, grand-père,...)= théorie de la *neurotica*. Dès le début de sa pratique, Freud pense que ce traumatisme est **d'ordre sexuel** et est **refoulé**. Il constate qu'il existe une **différence entre l'événement réel traumatique et le souvenir de celui-ci**. Il abandonne la *neurotica* et propose l'idée que les souvenirs de l'événement traumatique sont **transformés** eu égard aux **désirs** du malade. Freud parvient à l'idée que c'est leur **propre désir inconscient d'être séduite** par une figure paternelle qui **devient traumatique**. Ces femmes vont élaborer ce désir dans une construction **fantasmatique**. **La réalité psychique est beaucoup plus importante que celle du réel**. Pourquoi l'hystérique a besoin d'oublier et de transformer cette **scène imaginaire**, qui agit comme un traumatisme ?

2) Le conflit psychique

La scène fantasmatique est traumatique car elle s'associe à un conflit psychique. Le conflit s'actualise dans le fait que le **désir** (érotique ou agressif) éveillé dans la scène fantasmée entre en **collision avec des interdits moraux** qui viennent **censurer la réalisation du désir**.

3) Le refoulement et la résistance

L'hystérique essaie de se **protéger**, de faire face à ce conflit psychique et va tenter de le **rejeter** hors de sa conscience, de le refouler.

Le refoulement est le mécanisme de défense le plus utilisé par le psychisme pour se débarrasser d'un fantasme, souvenir, pensée, image gênant, désagréable voire répréhensible, honteux. Le refoulement permet d'éviter le déplaisir. Les événements psychiques de notre histoire, plus ou moins douloureux, ont pu être refoulés (jalousie, rivalités, angoisses d'abandon). La psychanalyse permet de **lever le refoulement sur ces événements pénibles et sur les affects qui y sont liés**.

4) La formation des symptômes

Même si un conflit psychique est refoulé, il n'est **jamais inactif** : les tensions à l'intérieur de l'individu sont toujours très vives. La **libido** est ce qui nous anime de l'intérieur, ce qui nous pousse vers les choses, les objets, ce qui **porte le désir**. Elle est imprégnée de sexuel, c'est-à-dire de **l'affectivité** en général : tous nos **désirs**, toutes nos **passions** humaines (amour, haine, agressivité,...). Dans ce contexte, ce qui pousse à vivre est la libido : elle est ce qu'il y a de plus fort, de plus irréductible en nous. Mais en même temps, elle nous joue des tours. Elle ne se laisse pas enfermer, encercler par le mécanisme de refoulement du conflit psychique. La formation du symptôme est, au fond, la manifestation, **l'expression du désir interdit**. Le symptôme névrotique est un **compromis** entre un **désir** qui veut se réaliser et une **défense interdictrice**. Le désir est refoulé, mais revient de façon déguisée sous forme de symptôme. Le symptôme **traduit toujours un conflit psychique qui n'est pas résolu**. Il n'est pas résolu car le désir ne peut disparaître. Le **symptôme prototypique** de l'hystérie est la **conversion**,

c'est-à-dire le processus par lequel un conflit psychique refoulé se traduit **dans le corps au moyen de symptômes somatiques** qui expriment de façon déguisée l'idée, le fantasme de désir refusé par le Moi. Dans la conversion, c'est **l'affect** dérangeant qui va être **retiré de la pensée et déplacé sur le corps**. Les symptômes somatiques peuvent toucher n'importe quelle zone et **fonction** du corps (locomotion, vision, perception,...). Il y a des symptômes somatiques mais pas de lésions anatomiques. Vers 1890, Freud découvre que le processus de formation des symptômes hystériques est le même pour toutes les névroses. Il y a toujours nécessité pour le Moi **de retirer l'affect rattaché à la représentation pour la rendre inoffensive**. Chez le phobique, déplacement sur l'objet (qui fait peur) ; chez l'obsessionnel, déplacement dans la pensée ; chez l'hystérique, déplacement dans le corps.

III/ Les formes contemporaines de l'hystérie

1) La clinique de l'hystérie

L'hystérie est un carrefour entre les **aspects culturels**, voire **sociétaux**, et les symptômes. Elle **évolue en fonction des cultures et des sociétés**.

L'hystérie pose la question du sens : quel sens a le symptôme hystérique ? Comment peut-on comprendre une paralysie, une cécité, une inhibition intellectuelle,... sans aucune lésion organique ?

Trois traditions qui interprètent le symptôme hystérique :

- Sens **démoniaque** : référence au **sacré**. L'individu est victime d'une possession démoniaque. Ex : sorcières du Moyen-Âge, rituels en Afrique.
- Sens **biologique** : voit dans l'hystérie une **maladie**.
- Sens **psychologique** : réfère à la méthode psychanalytique. C'est grâce à l'étude de l'hystérie qu'est née la métapsychologie.

2) Le « saut » du psychique dans le somatique

Freud se demande pourquoi dans les névroses phobiques et obsessionnels le symptôme reste psychiques alors que dans l'hystérie il sont somatiques ?

La symptomatologie hystérique combine toujours des symptômes **somatiques et en même temps psychiques**. Il n'y a pas d'hystérie sans spectateur : la **relation à l'autre** est toujours impliquée dans l'hystérie. L'hystérique a **besoin de l'autre pour mettre en scène sa névrose**. Lacan, pour parler de l'hystérie, parlait du **désir du désir de l'autre**. On ne peut pas négliger l'importance de la **séduction** dans l'hystérie, séduction portée par la **figure paternelle** (au moment de l'Œdipe), et également d'une figure plus originelle qu'est celle de la **mère séductrice: séduction originaire** (Laplanche)