



# La névrose hystérique

[jacquesboulanger.com](http://jacquesboulanger.com)



- **Névroses actuelles (angoisse)**
- **Névroses de transfert (hystérie, phobie, obsession)**

1/ Névrose actuelle (explosion, attaque de panique, dépersonnalisation) : pas de symptôme, pas de transfert  
2/ Névroses de transfert : vectorisation du conflit névrotique vers l'hystérie, la phobie, l'obsession.

# Définitions



- **Déception éternelle**
- **Montrer au lieu de parler**
- **Dégoût du sexuel**

1/ « L'hystérique se présente comme celle qui sera toujours « déçue », qui contestera toujours à l'homme sa capacité de la combler, c'est-à-dire sa virilité » (Israël et Gurfein, 1980)

2/ « L'hystérique vit les métaphores au lieu de les parler » Henri EY (1900-1977). C'est à dire que l'hystérique met en scène ses problèmes au lieu d'en parler. Elle se fait son psychodrame personnel

3/ « Je tiens sans hésiter pour hystérique toute personne chez laquelle une occasion d'excitation sexuelle provoque surtout ou exclusivement du dégoût, que cette personne présente ou non des symptômes somatiques. Éclaircir le mécanisme de cette inversion de l'affect reste une tâche des plus difficiles de la psychologie des névroses » FREUD, Fragment d'une analyse d'hystérie : Dora, Cinq psychanalyses, PUF, Paris, 1993, p 18.)

# Etymologie

## ● Usteron



- 1/ kolpos : gouffre, vagin
- 2/ Hippocrate : maladie de la femme (émotions)
- 3/ L'archaïque féminin fait peur (sorcières)

# Historique

- **De la sorcellerie  
à la névrose**



1/ Moyen-Âge : convulsions féminines, péchés, sorcellerie. 1515, Jean Wier, médecin allemand

2/ XVIII siècle : passage progressif, pour la folie en général, du statut d'état démoniaque à celui de maladie mentale. Passage du sacré (exorcisme) au profane (soins). Mesmer et le magnétisme : la maladie vient du cerveau et touche les deux sexes. Charles Lepois, médecin de Nancy : rôle des émotions. 1750 : Pinel, l'aliénisme et ses deux tendances toujours actuelles, organicisme et psychogenèse. 1769 : William Cullen, médecin écossais, invente le terme de *névrose*, affection mentales non organiques, les *maladies nerveuses* (fonctionnelles).



# Psychanalyse et psychiatrie



- **XIXé : Neuropsychiatrie**
- **1900 : Inconscient**
- **1905 : Sexualité infantile**
- **1913 : Rupture Neurologie/  
Psychiatrie**
- **1980 : neurosciences et  
phénoménologie**

1/ XIXé s. : neurologie + psychiatrie

2/ 1900. Traumdeutung, découverte de l'inconscient. 1905, Trois essais sur la sexualité infantile, polémique

3/ 1913. Congrès de Breslau, rupture psychanalyse/psychiatrie.

4/ Le conflit de l'insuffisance. Apports concurrents de Freud (1856-1938) et de Janet (1859-1947). Freud : sexualité infantile, refoulement, SIC, conflit intrapsychique, névrose. Analyser les résistances pour résoudre le conflit refoulé. Janet (Pierre): faire disparaître le souvenir traumatique et ramener le patient à l'action (« désinfection mentale »). La notion d'inconscient. La genèse de l'inconscient tient à ce mouvement de décentrement de la notion de sujet qui se produit dans la deuxième moitié du XIXé s. (philosophie, art, psychologie, neurologie). Le mérite de Freud : sa notion d'inconscient intègre l'animalité (le soma) et la loi morale (la lutte contre la pulsion). Pour lui, l'inconscient « veut » quelque chose et le fait savoir. La conception d'inconscient de Janet s'inscrit dans les travaux de Jackson : hiérarchisation des niveaux et des fonctions. La désorganisation abolit le contrôle des niveaux supérieurs avec libération des niveaux inférieurs (automatismes). Après guerre, séparation de ces deux façons de voir et domination du modèle freudien (insuffisance).

4/ 1980 : Neurosciences, cognitivisme, phénoménologie

6/ Phénoménologie (Biswanger) : prendre en charge le trouble sans se prononcer sur la cause. Traitement signe par signe ("troubles"). Risque de "médicalisation du lien social" (Zarifian). La psychiatrie "mécanisme de contrôle social" (Foucault). Médicalisation des émotions (Christopher Lane)

# XIX<sup>e</sup> siècle

**“La définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. Les symptômes ne sont ni assez constants, ni assez conformes, ni assez égaux en durée et en intensité pour qu'un type même descriptif puisse les comprendre tous”**

**C. E. Lasègue (1878)**

Psychiatre et médecin français. Après avoir étudié la philosophie, qu'il enseigna comme professeur suppléant au lycée Louis-le-Grand à Paris, Lasègue commença ses études de médecine avec Claude Bernard et B. Morel, puis de psychiatrie à la Salpêtrière (en particulier avec J.-P. Falret). Devenu médecin des hôpitaux de Paris en 1854 et chargé d'un cours de clinique des maladies mentales en 1862, il est finalement nommé professeur de clinique médicale à la Pitié et partage avec Legrand du Saule la consultation de la préfecture de police (la future infirmerie spéciale du Dépôt).



# L'époque moderne

## De l'hypnose à la sexualité infantile

- 1/ 1840 : James Braid, médecin anglais, crée *l'hypnose*.
- 2/ 1860 : Charcot relie hypnose et névrose ; maladie fonctionnelle et héréditaire touchant les hommes comme les femmes. Sous hypnose, reproduction des crises d'hystérie.
- 3/ 1870 : Babinsky, l'autosuggestion (pithiatisme)
- 4: 1880 : Querelle entre Charcot et l'École de Nancy (Bernheim, Liébault), ces derniers reprochant à Charcot de suggérer les crises aux patientes qui devenaient des cobayes.
- 5/ 1882 : Brueur et Freud, le cas Anna O.
- 6/ 1886 : Freud fait un stage de cinq mois chez Charcot, à la Salpêtrière et reprend la seule origine traumatique réelle (origine acquise et non innée).
- 7/ 1894 : Janet, défaut de synthèse, rétrécissement du champ de conscience.
- 8/ 1905 : le cas Dora, lien sexualité infantile-symptôme hystérique.





# Le cas Dora

- **Crises d'angoisse, vomissement**
- **Agression sexuelle**
- **Rêves incestueux**

1/ Fragment d'une analyse d'hystérique, Freud, 1905

2/ Son père a une liaison avec la femme de son ami (Mr K.)

3/ A 14 ans, agression sexuelle par Mr K.

4/ Crises d'angoisse, vomissements, silence : mémoire-tampon

5/ A 18 ans, Dora le dit à sa mère qui divorce (après-coup)

6/ Son père fait passer sa fille pour simulatrice et l'envoie à Freud

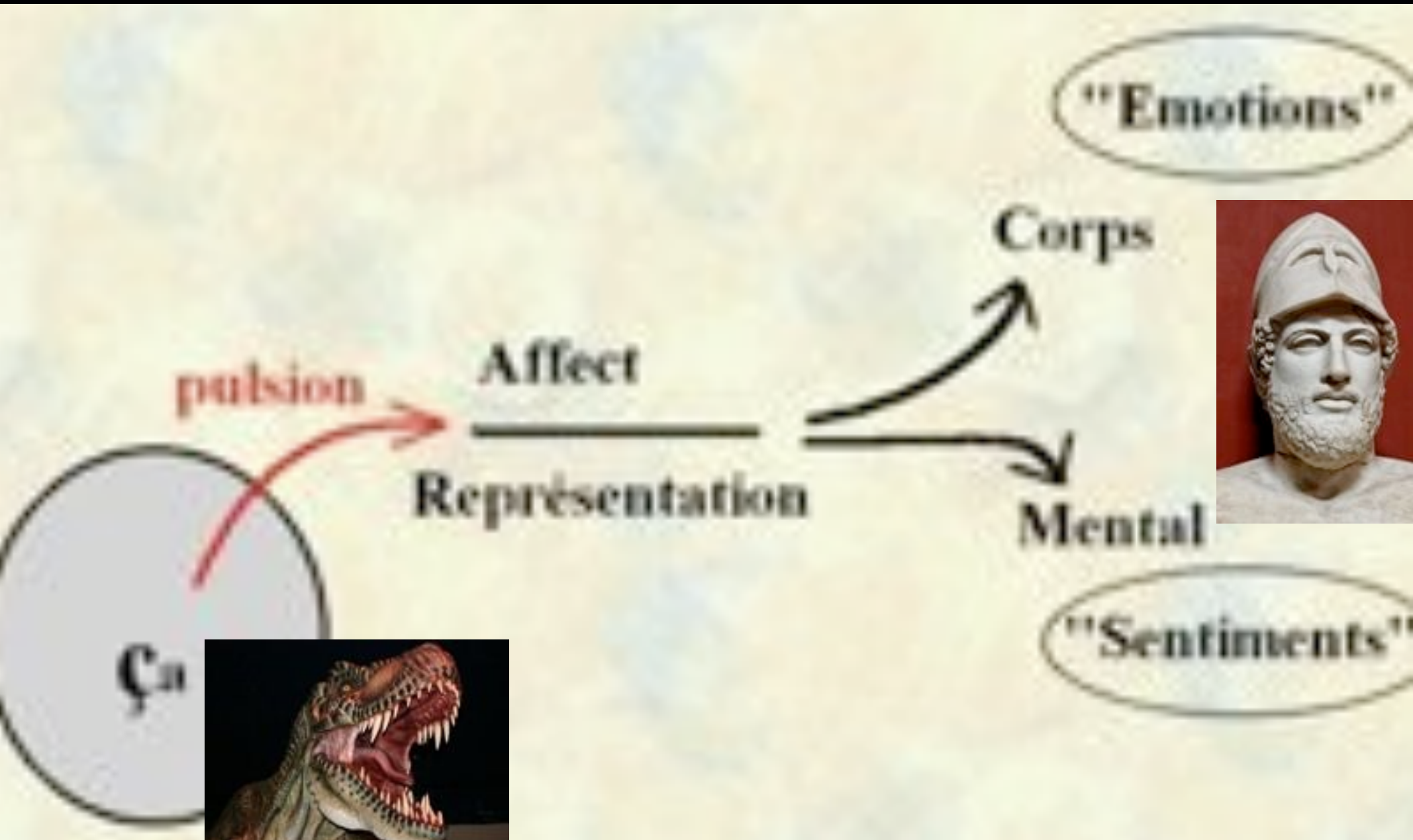
7/ Cure de onze semaines, deux rêves : incendie de la maison (énurésie, auto-érotisme), mort du père (fantasme incestueux)

8/ Dora est amoureuse de Mr K. : fantasme incestueux refoulé.

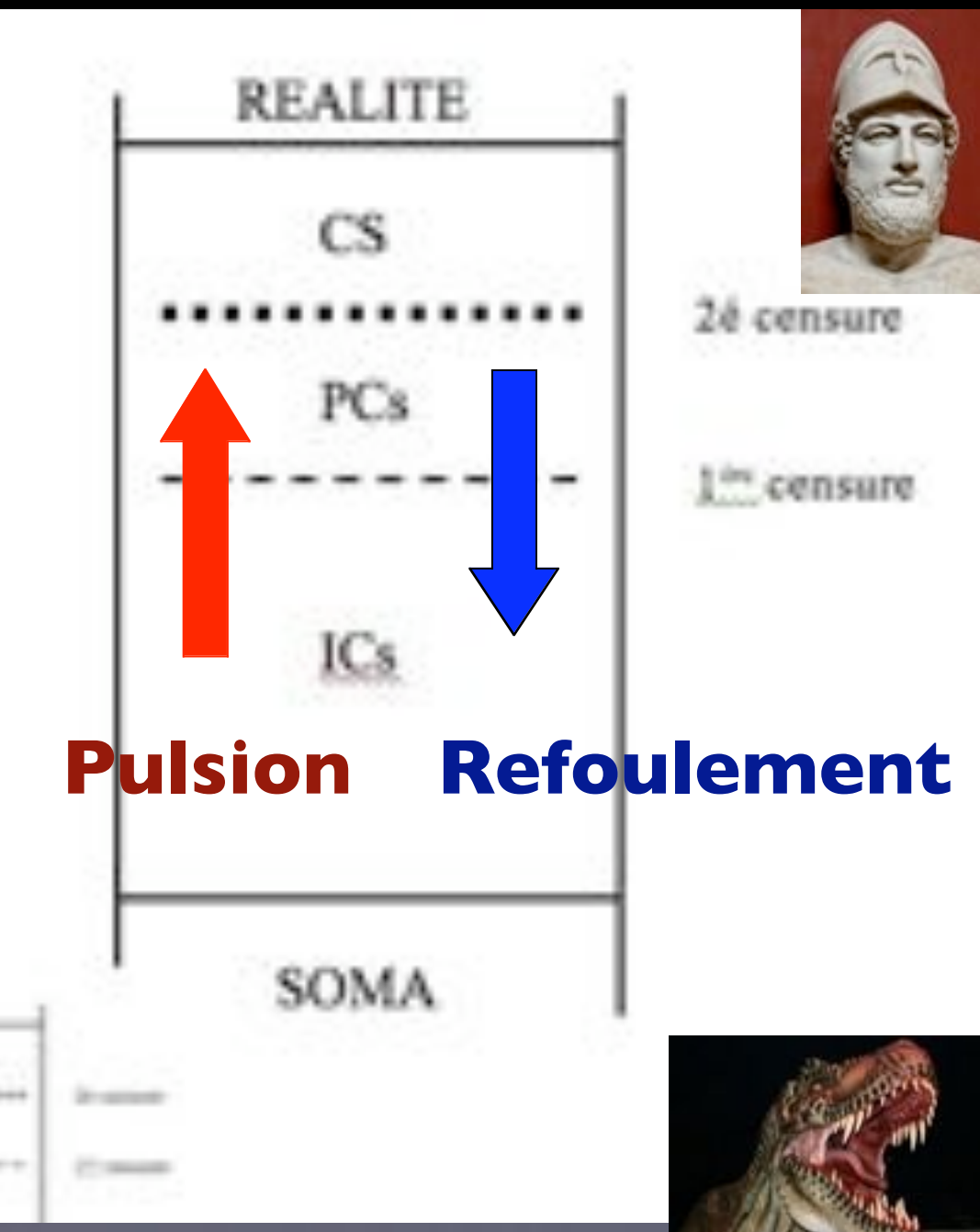
9/ Dora n'accepte pas la réalité de son fantasme et quitte Freud

10/ Dora idéalise Mme K. qui lui rappelle sa mère jeune (séduction, découverte de la bisexualité psychique)

# Ni ange ni bête



# Le conflit psychique



1. Pulsion

1. Scène primitive

2. Inceste

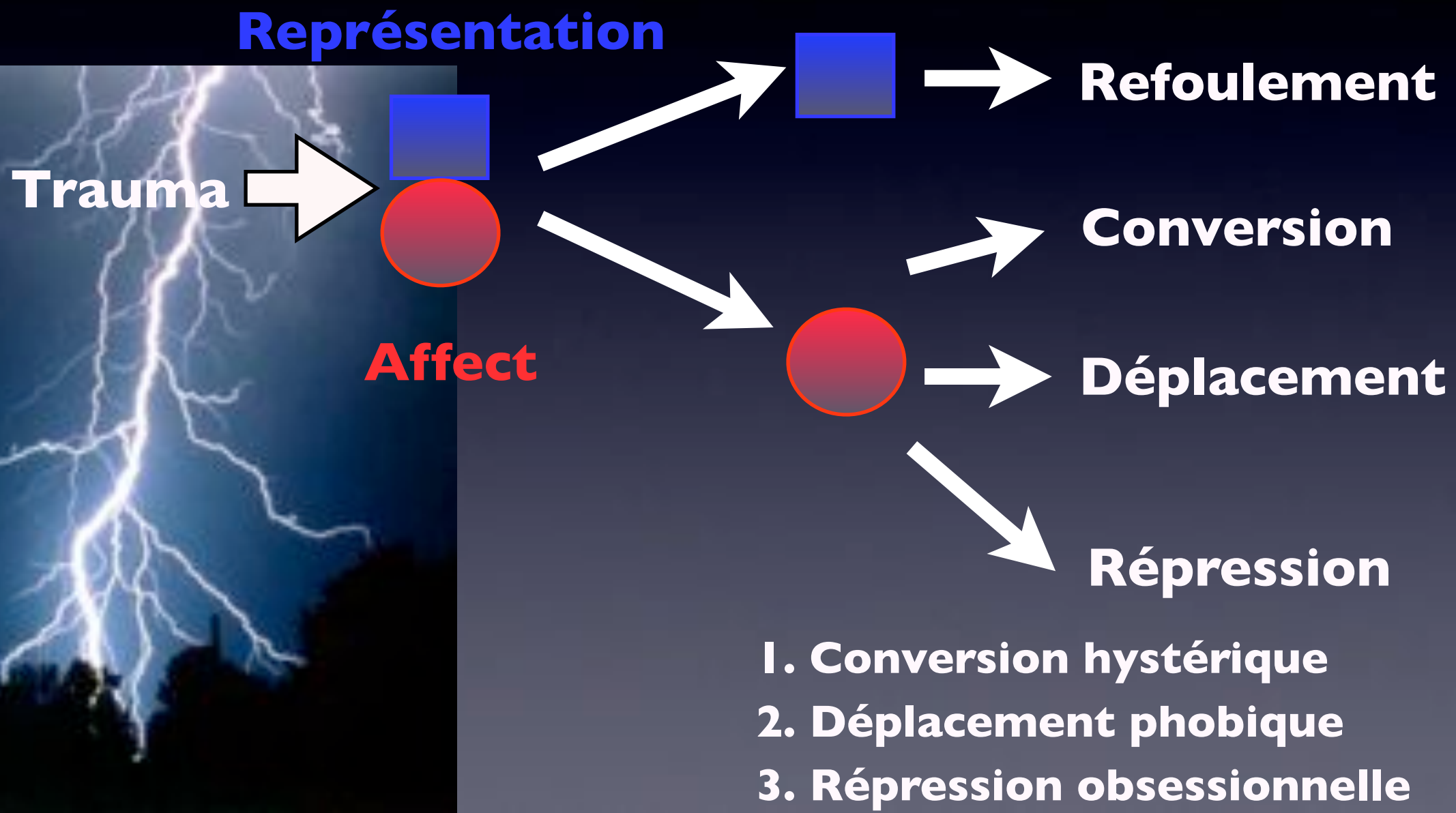
3. Œdipe

4. Interdit

5. Castration

- 1/ Conflit pulsion/refoulement
- 2/ Représentation de la scène primitive
- 3/ Fantasme de séduction parentale
- 4/ Fantasme incestueux
- 5/ Obstacle œdipien (censure, refoulement)
- 6/ Interdit de l'inceste
- 7/ Complexe de castration

# Déliation psychique



- 1/ Le trauma : réalité ou fantasme ? (Cf. de la théorie de la séduction à la blessure narcissique)
- 2/ Rencontre du fantasme et de la réalité (l'après-coup du trauma)
- 3/ Trop d'excitation, déliaison psychique (affect/représentation)
- 4/ Agression sexuelle : trauma sexuel + trauma narcissique
- 5/ Refoulement/Clivage

# L'œdipe

## ● Interdit et surmoi



**« Mais où retrouver à présent la trace presque effacée de l'ancien crime ? »** (Sophocle, Œdipe-Roi)

- 1/ Interdit de l'inceste
- 2/ Angoisse de castration (se faire punir)
- 3/ Séduction (parentale entre autre)
- 4/ Triangulation (censure de l'amante, autre que la mère, aimé par elle)
- 5/ Identification au parent du même sexe
- 6/ Constitution du surmoi, de l'idéal du moi.

# Névrose hystérique



- **Plus bruyante à l'adolescence : le corps d'abord**

- 1/ A l'origine de la découverte de la psychanalyse (modèle pour l'étude du transfert)
- 2/ Apparition à l'adolescence
- 3/ Affection à prédominance œdipienne
- 4/ Conflit entre pulsion et refoulement
- 5/ Surexcitation/Conversion corporelle/Erotisation
- 6/ Tend à disparaître dans sa forme classique (théâtralisation)
- 7/ Au profit de la médicalisation, de la dépression, de la névrose obsessionnelle, des état-limites



# L'hystérie après Freud



## ● De Sandor **FERENCZI** à **André GREEN**

1/Ferenczi (1873-1933): méthode active, tendresse

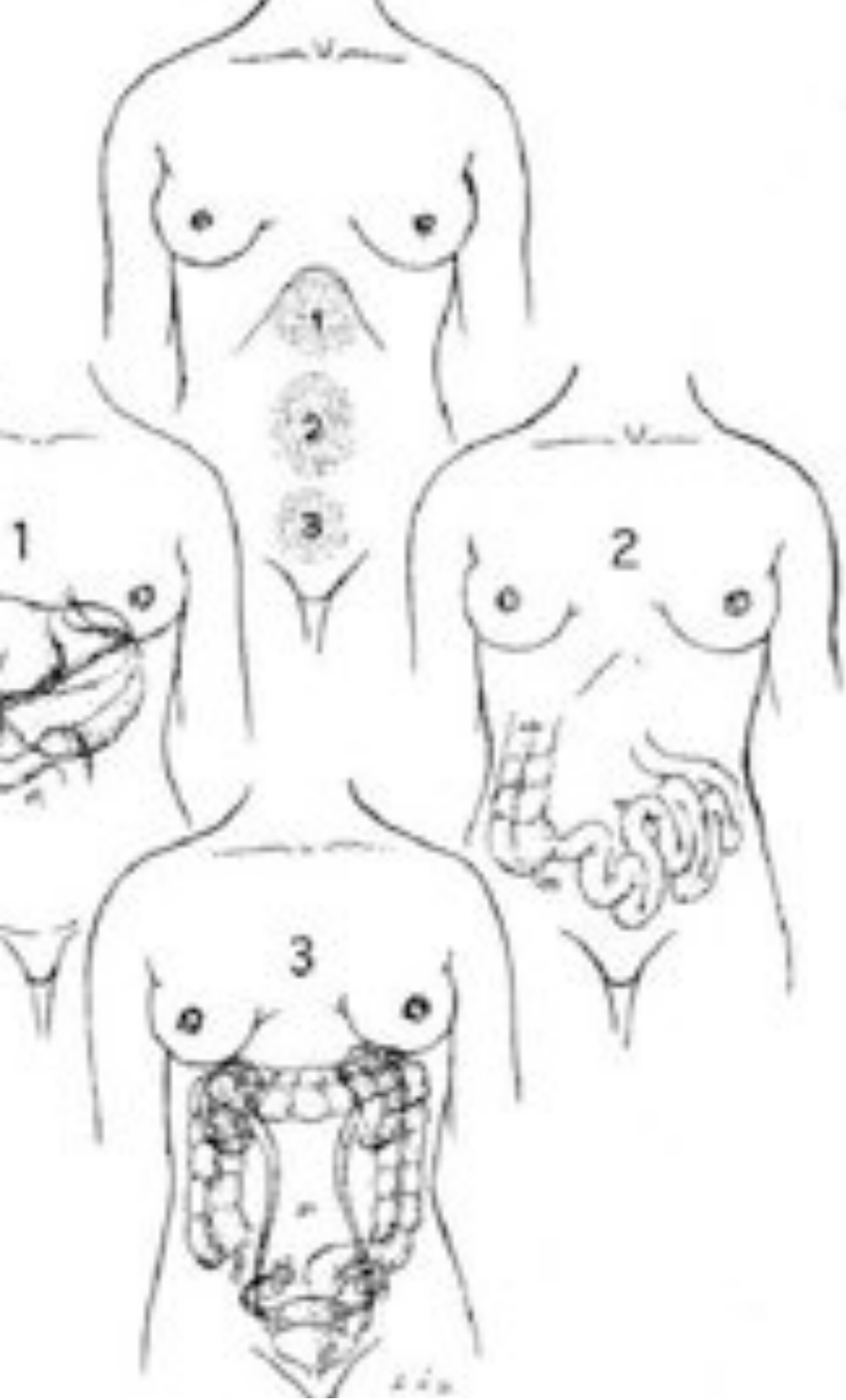
2 Mélanie Klein (1882-1960) : derrière l'érotisation, la recherche de l'amour maternel (objet primaire). La haine des hommes héritée de la mère.

3 Winnicott (1896-1971) : défaillance de l'environnement primaire, faux-self

4/ Lacan (1901-1981) : bisexualité psychique, l'illusion phallique

5/ Green : les état-limites, le discours vivant.

6/ Perte de l'illusion phallique par identification féminine : les femmes aiment moins le pouvoir, investissent moins la valorisation par l'activité professionnelle.



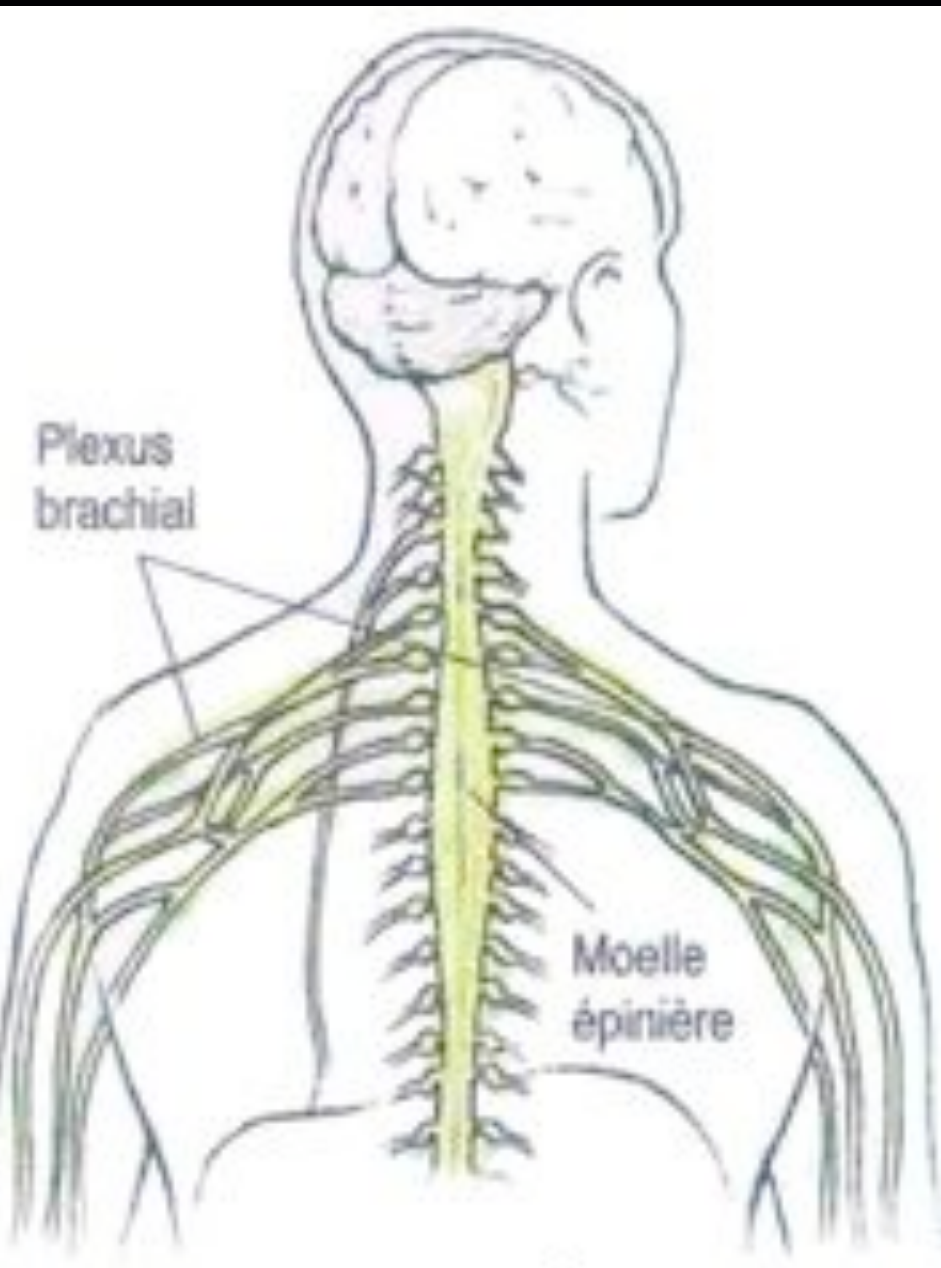
# La conversion hystérique

- **Surinvestissement du corps**
- **Défaut de symbolisation**

- 1/ Lutte contre les représentations susceptibles de provoquer des affects déplaisants.
- 2/ Les symptômes psychomoteurs, sensoriels ou végétatifs constituent les phénomènes de conversion.
- 3/ Le symptôme a un sens sexuel à décoder (symbolisation agie au lieu d'être parlée)



# Signes clinique



## ● Contre toute logique anatomique

- 1/ Signes physiques imitant une maladie (douleur abdominale, thoracique, céphalée, articulaire, paralysies, paresthésies, tétanie, spasmophilie). Soit aspects typiques et spectaculaires. Soit manifestations mineures à la limite du normal et du pathologique
- 2/ Défi aux lois de la méthode anatomo-clinique
- 3/ Expression très émotive des symptômes (histrionisme)
- 4/ "Belle indifférence" vis à vis des symptômes
- 5/ Aspect culturel (modes)
- 6/ Bénéfices secondaires
- 7/ Quête affective (message à l'autre, milieu rejetant ?)

# Symptômes physiques

- Troubles moteurs
- Troubles sensitifs
- Troubles sensoriels
- Crises



1/ Certains troubles sont durables. Ce sont des atteintes motrices ou sensorielles qui diminuent les possibilités d'action du patient.

- **Atteintes motrices** : astasie-abasie (tr. équilibre + tr. de la marche, incapacité de la station debout avec sensations vertigineuses). Des paralysies et des crampes localisées, capricieuses, sans signe objectif.

- **Atteintes sensitives** : Anesthésies localisées non systématisées ; Douleurs fréquentes...

- **Atteintes sensorielles** : Des troubles visuels : brouillard visuel, diplopie... Surdité... Spasmes des muscles lisses (système neurovégétatif)...

2/ Les troubles paroxystiques sont des crises syncopales, tétaniques.

3/ Des troubles de la conscience sont possibles ainsi que des troubles de la mémoire, de la sexualité, une inhibition intellectuelle.

4/ Le diagnostic est très difficile car le médecin ne doit pas ignorer une possible maladie organique tout en évitant de se lancer dans une série d'examens inutiles et coûteux.

# Pathologie riche



- **Défensive (symptôme)**
- **Offensive (médecin)**

La pathologie hystérique est très riche. Au niveau clinique, le motif de consultation de l'hystérique prend deux aspects:

1/ La défensive : c'est le premier mode adopté par l'hystérique, se faisant représenter par son symptôme. Elle laisse parler son corps. On évoque alors la "belle indifférence" de l'hystérique, symptôme qu'elle ne reconnaît pas, qui ne vient pas d'elle. La patiente laisse à son corps le soin de négocier une question inassumable. Le symptôme tient lieu de demande. C'est une question et un piège offerts au médecin, à travers par exemple des céphalées, des paralysies, des troubles fonctionnels...

2/ L'offensive : c'est le second mode adopté, quand l'hystérique vient prendre à témoin un médecin de son malheur. Elle proclame de manière revendicatrice sa pathologie, à travers par exemple le droit des femmes au plaisir sexuel, ou l'incapacité des hommes... Elle peut aussi amener son mari chez le psychiatre pour une mise en accusation. On observe alors deux cas au niveau clinique chez ce mari "victime": Ou bien il répond à la demande (Il joue un rôle maternel, il est insomniaque... plus il en fait, plus il est frustrant), ou bien il refuse et affirme son indépendance (Il est alors assimilé à un mauvais père).

3/ L'hystérique femme est entière dans son offensive, de par ses convictions et son langage. Mais elle souffre d'une double insatisfaction:

- De par sa position phallique, elle se réfère à un Idéal du Moi masculin, et en constate la carence chez les hommes et chez son père.

- Du côté du Moi idéal homo sexué : la Mère de l'hystérique est perçue régressivante. Cette Mère Oedipienne dévalorise le modèle de féminité qu'elle aurait dû incarner pour la petite fille. Elle n'a jamais pu devenir une "vraie femme", sur le plan socioculturel et psychologique.

«On devient femme entre femmes»

# La question du modèle



- **Fixation sur qui ?**
- **Focalisation sur quel organe ?**

1/ L'hystérique imite quelqu'un dans le "choix" de son symptôme : identification à l'agresseur ?  
2/ Suggestibilité (hypnose, dépendance)  
3/ Cf la question dite du «choix d'organe»

# La personnalité hystérique



## ● Égocentrisme et érotisation

1/ Égocentrisme

2/ Labilité émotionnelle, pauvreté et facticité des affects, érotisation des rapports sociaux, frigidité sexuelle, dépendance affective. Transfert et contre-transfert bruyants, massifs.

2/ La peur du sexe : évitement des relations sexuelles. Culte de l'amitié, homosexualité latente. Chez la femme, contraste entre frigidité et attitudes de séduction. Chez l'homme, amitiés féminines par crainte de la sexualité féminine. Dans les deux sexes, refuge dans la masturbation et la rêverie de situations idéalisées.

3/ Le théâtralisme (histrionisme) : suggestibilité : manque de naturel, besoin d'attirer l'attention. Théâtralisme dans les deux sexes : altération des relations sociales du fait de ce théâtralisme, rejet. Identification à une idole (fans clubs).

4/ Agressivité inconsciente : dévoile les défauts des autres et les désirs cachés de chacun.

5/ Actuellement : moins de théâtralisme, plus de plaintes corporelles (chirurgie esthétique). Effet de la libération sexuelle ? Cf Sd de Briquet (féminin, sur-consommation médicale, plaintes somatiques, conversions).



# La peur de la sexualité

- Évitement de la relation sexuelle
- *Manus turbare*

1/ Mère instillant la peur des hommes, discours négatif sur le père

2/ Évitement des relations sexuelles.

3/ Culte de l'amitié, homosexualité latente.

4/ Chez la femme, contraste entre frigidité et attitudes de séduction.

5/ Chez l'homme, amitiés féminines par crainte de la sexualité féminine.

6/ Dans les deux sexes, refuge dans la masturbation et la rêverie de situations idéalisées.

# Formes cliniques



## ● De la grande crise à Padre Pio

**1/ Crises** : Grande attaque (Salpêtrière), “boules”, trances (concerts), Tétanie, spasmophilie

**2/ Plaintes chroniques** : Paralysies motrices (innervation motrice), Anesthésies (innervation sensitive), Algies (fibromyalgie ?) et spasmes chroniques (SNA), Grossesse nerveuse, lombalgies

**3/ Symptômes psychiques** : amnésies, hallucinations négatives, distraits, somnambulisme, états seconds (“dans la lune”)

**4/ Aspects collectifs** : céphalées et vertiges sur les lieux de travail, stigmates (Padre Pio, béatifié en 1998.

Le 23 septembre 1968 s'éteignait un moine capucin qui, cinquante ans durant, avait souffert dans sa chair des plaies du Christ en croix. Cinq blessures, aux mains, aux pieds et au côté, qui n'avaient jamais cicatrisés)

**5/ Manifestations différentes selon le sexe** : 3 femmes hystériques pour un homme. Hommes : insatisfactions professionnelles, revendication à la société. Femmes : insatisfactions affectives, revendication envers parents, conjoint

Hystérie post-traumatique fréquente chez l'homme, absente chez la femme.

# Hystérie féminine



- **Fantasmes**
- **Érotisation**
- **Alimentation anarchique**
- **Théâtralisme**

1/ Clinique : l'hystérique femme est dominée par ses troubles des conduites sexuelles qui peuvent aller jusqu'à l'évitement complet.

2/ Conduite sexuelle de l'hystérique

- Evitement complet : rare.

- Hyperactivité sexuelle : souvent très insatisfaisante. La patiente peut avoir plusieurs objets d'amour en même temps, sans satisfaction. Elle collectionne les hommes impuissants, ou les violents. On note rarement d'homosexualité. La femme hystérique entre en rivalité avec les autres femmes, et son comportement est alors ambigu. C'est à travers les autres femmes que l'homme prend de l'intérêt pour elle. Elle n'a pas d'image masculine si ce n'est qu'à travers les rapports que l'homme peut avoir avec une autre femme.

3/ Activités de remplacement (3 notions)

- La femme hystérique privilégie la vie fantasmatique et onirique, très élaborée et secrète. Les scénarios sont hétéro et homosexuels, souvent exacerbés.

- Le comportement avec les enfants est une séduction érotisée qui contraste avec des soins minutieux. La séduction se parle et s'agit, comme par exemple lorsqu'elle dresse une liste de "mecs" pour sa fille. Elle reconnaît une sexualité aux enfants mais contrôle tout de leur vie, que ce soit à travers l'hygiène, la scolarité, la santé ou les fréquentations. Elle crée un prototype parfait de l'Enfant. C'est une "mise en scène".

- Les conduites alimentaires sont très développées, avec alternance de boulimie et d'anorexie. C'est une alimentation anarchique. Cela peut aller jusqu'à l'hystérie orale (zone érogène privilégiée).

4/ Comportements de représentation. On note une grande érotisation des relations, avec un comportement séducteur, aguicheur, et des avances qu'elle repousse avec dédain. Peut aller jusqu'au viol.

- Désir de plaire, avec identification aux personnes qu'elle croit intéresser. Ce désir est fonction de ce qui est considéré comme une norme. La femme hystérique possède un schéma corporel étendu et pris à l'Autre.

- Théâtralisation et dramatisation. L'hystérique femme est en permanence sur scène. Elle est au mieux lorsqu'elle sent un public adapté et c'est à ce moment qu'apparaissent ses crises, ses malaises. Elle dramatise les événements insignifiants.

- Projections fantasmatiques. Elle attribue à l'Autre ce qu'elle désire fantasmatiquement. Projection, théâtralisme et dramatisation aboutissent à la...

- ... Mythomanie. Ayant aperçu par exemple un acteur connu, elle racontera avoir passé son enfance avec lui.



# Hystérie masculine



- **Plus rare**
- **Trouble de la sexualité**
- **Syndrome d'échec**
- **Malaises**

1/ Clinique. Diagnostique plus rare mais la structure est fréquente. Clinique : on note 4 motifs de consultation.

· Manifestations anxio-phobiques

2/ Troubles de la sexualité : Impuissance : phénomène le plus souvent observé chez l'hystérique homme, avec grande difficulté de passage à l'acte. La confrontation avec la femme, vécue en termes de castration, interdit le passage à l'acte. Il y a renoncement devant l'idéal de vérité qu'il se sent devoir égaler. L'identité sexuelle n'est pas acquise. Le patient vit un problème de "normalité" par rapport au sexe. Masturbation : dissimulée et à thèmes lesbiens. Sensation de culpabilité très riche sur le plan fantasmatique. Trouble de la personnalité, masturbation devant la glace.

3/ Doute sur l'identité sexuée : "Ne serais-je pas homosexuel ?"

4/ Syndrome d'échec ... et ses compensations, une fois le patient confronté à l'indépendance.

5/ L'hystérique homme va prendre le médecin à témoin de son malheur. La réussite professionnelle est bien supportée mais quand elle est acquise, le patient risque de faire une décompensation anxieuse ou dépressive. Il pourra aussi y avoir une intolérance à la réussite. On observera parfois l'emploi de toxiques mineurs (amphétamines, barbituriques, alcool) pour l'aider à assumer le rôle d'homme, donner le change.

6/ Crises de nerf, malaises...L'homme montre à un entourage choisi qu'il n'est pas comme un homme

7/ Conduites sexuelles : on observe l'éviction parfois totale des rapports sexuels, avec prétextes moraux. La femme est interdite, car "trop bien" ou "pas assez". Il y a une rationalisation qui permet de ne pas se confronter au sexe opposé. Il y a aussi l'impuissance partielle ou totale, le donjuanisme réel (rare) et les récits donjuanesques (fréquents, que ce soit par rapport au passé ou dans l'avenir).

8/ Attitudes de remplacement : masturbation, quête de virilité, quête homosexuelle non agie, quête d'amitié masculine dont le choix porte sur un homme qui a ce qu'il n'a pas, quelque chose de plus dont il croit manquer.

9/ Comportement social : séduction forcée. Quitte à en souffrir, l'hystérique homme fera le pitre pour être accepté.

10/ Hystérie masculine de conversion : troubles paroxystiques : avec agitation, pleurs, hurlements, crises de nerf...

11/ Manifestations psychiques : avec observation de dépressions, TS, alternance exaltation/morosité, toxicomanies mineures

12/ Manifestations génitales : névrose hystérique derrière un certain nombre de névroses traumatiques, symptomatologie hystérique dans les suites d'une intervention chirurgicale vécue comme coït sadique.

# L'hystérie chez l'enfant



- **Évitement scolaire**
- **Mythomanie**
- **Mutisme**

1/ L'enfant "comédien" (fuite scolaire)

2/ Toux chronique, douleur abdominale, contractures musculaires, spasmes, énurésie

3/ La mythomanie (roman familial, simulations)

4/ Le mutisme de l'enfant (gravité)

5/ Réorganisation silencieuse dans la période de latence

6/ Réapparition sous forme systématisée à l'adolescence (après-coup)

# Diagnostic différentiel



- **Maladie somatique**
- **Simulation**
- **Phobie**
- **Psychosomatique**

1/ D'abord éliminer une affection somatique caractérisée. D'abord vérifier que l'hystérique n'a pas la maladie qu'il mime. Diagnostic de deuxième attention.

2/ Conversion n'est pas simulation

3/ Phobie : une peur ciblée sur un élément précis. Ancien nom «hystérie d'angoisse».

4/ La maladie psychosomatique n'existe pas ...

# Prise en charge de l'hystérie



- **Médecin-traitant**
- **Médicalisation ?**
- **Bénéfices secondaires ?**
- **Gratification/ frustration**

- 1/ Prise en charge par le MG la plupart du temps (formes mineures et moyennes). Forme grave (dépersonnalisation) => psy.
- 2/ Médicalisation de la souffrance psychique
- 3/ Comment prendre en compte les bénéfices secondaires ?
- 4/ Comment réassurer suffisamment la quête affective (narcissique) sans trop de complaisance (Cf inceste thérapeutique) ?

# Traitement



- **Médical**
- **Hospitalisation ?**
- **Psychothérapie**
- **Psychanalyse**
- **TCC**
- **Médecines alternatives**

1/ Traitement médical (anxiolytiques, homéopathie)

2/ Hospitalisation ?

3/ Psychothérapie

4/ Thérapie comportementale et cognitive

5/ Médecines alternatives (douce, guérisseurs, magnétiseurs, placebo ...). Les mille pattes (millepathes)