

Réintroduire l'hystérie dans la post-modernité.

Hervé Bentata

Au premier jour déjà, l'hystérie constituait une épine pour le savoir de la médecine, avec ses symptômes si variables que le diagnostic errait souvent, avec ses symptômes que les Anciens rapportaient à un utérus insatisfait de sa vacuité, et qui remontait au cerveau pour se nourrir. Mais, pour nous, psychanalystes, c'est avec Freud que tout commence, puisque c'est avec l'hystérie qu'il a découvert l'inconscient et mis en place les premières cures psychanalytiques. Quant à la personne de l'hystérique, elle a suscité de tout temps autant d'attrait pour les praticiens que de rejet. Aussi inspiratrice qu'elle ait pu être pour Freud pour la création de la psychanalyse, elle a donc su aussi dès le début *déranger* le bon ordre autant de la médecine, que l'ordre moral et familial. Rappelons-nous à ce propos Breuer et ses mésaventures à travers le transfert à sa jeune patiente Anna O.

Cela constitue-t-il la raison pour laquelle les nouvelles classifications, celles des DSM, l'ont évacuée en tant qu'entité à part entière, et que les psychanalystes eux-mêmes, concernant sa structure psychique, hésitent encore à la ranger purement dans la névrose et que certains envisagent l'existence de psychose hystérique, d'une structure borderline ? Quoiqu'il en soit, plutôt que d'essayer de trouver mon chemin à travers les textes, je m'attacherai ici à tracer mes aventures et mésaventures avec elle en tant que praticien, et donc à suivre le chemin du *transfert* qu'elle suscite et qui pourrait peut-être la caractériser.

L'hystérie, je l'ai rencontrée pour la première fois pendant mes études de médecine avec mon professeur de psychiatrie, Lucien Israël. Il avait fait de l'hystérique sa patiente préférée et lui a consacré plusieurs livres dont *l'hystérique, le sexe et le médecin*¹. Et c'est ainsi qu'inspiré par son travail j'ai fait ma thèse de médecine² sur le risque de iatrogénie lié aux plaintes somatiques des hystériques quand elles ne sont pas entendues comme

1 L. Israël, *L'hystérique, le sexe et le médecin*, Masson, Paris, 1976.

2 H. Bentata, *Utérus et hystérie. Complications psychiatriques des interventions gynécologiques*, Thèse Médecine, Strasbourg, 1978.

paroles, mais donnent lieu à de la chirurgie mutilante comme par exemple des hystérectomies. Il s'agissait de femmes hystériques ayant des symptômes somatiques dont elles se plaignaient de façon insistante à leur médecin et qui en fin de compte étaient hystérectomisées, cette perte de l'utérus occasionnant chez elle une forte dépression chronique. C'est ce que Lucien Israël avait nommé une *névrose dépassée*, pour dire qu'à l'image du coma dépassé, on n'en revient pas.

Je n'ai découvert d'autres versions de cette hystérie que plus tard. Dans ma vie professionnelle, cela a été la rencontre avec des transferts massifs qui en devenaient envahissants chez des femmes d'allure hystérique dont on se posait la question d'une « structure psychotique » comme on disait à l'époque. Était-ce cela la psychose hystérique ? Ces transferts massifs étaient très touchants, émouvants. Ces patientes ressemblaient souvent à ce qu'on dénomme des « femmes-enfants », avec une grande dépendance affective. Elles suscitaient autant la crainte d'en abuser que la tentation de se laisser aller à leur attente. Mais était-ce vraiment une attente sexuelle comme elles en donnaient les signes ? Quand cela se produit, c'est, à mon sens, ce qui donne lieu à des plaintes d'abus sexuel de leur part. Chez de telles patientes « borderline », même quand le délire n'est pas présent, le travail analytique n'est pas facile. En effet, le transfert fonctionne massivement et plus que jamais comme une résistance. Et l'on a le sentiment que derrière, derrière cet amour, il n'y a rien ; c'est le vide. Le sujet hystérique se colle à l'autre par l'amour, ce qui lui permet par ce collage, d'exister. Les mouvements défensifs n'apparaissent pas vraiment relever du refoulement comme cela est la caractéristique de l'hystérie traditionnelle. On retrouve de l'adhésivité, mais y-a-t'il forclusion au sens d'un rejet d'un signifiant majeur qui puisse ordonner la structure ? Ces patientes apparaissent « borderline », en équilibre instable sur un fil d'équilibriste sur un vide. Cela rend difficile d'analyser. On a plutôt le sentiment qu'il y a lieu d'essayer d'injecter du signifiant qui fasse rePère, marque, lettre, point de nouage. L'analyste doit pouvoir, là particulièrement, compter sur son contrôleur et le partage avec des collègues. Dans d'autres circonstances et devant des cures qui ne bougent pas, j'ai constaté qu'on pouvait compter sur le *noyau hystérique* dont parle Perrier,

présent en chacun. Cela est particulièrement vrai dans mon expérience dans les lieux d'accueil mère-bébé où fonctionne, même chez les femmes les plus obsessionnelles, l'équation freudienne reprise par François Perrier³, pénis=enfant.

Une telle mobilisation du noyau hystérique, je l'ai aussi rencontrée dans ma cure. Elle me paraît corrélative du processus analytique lui-même qui re-parcourt les temps de l'enfance prime. Cela nous donne la possibilité de prendre la *mesure* de ce qu'est un symptôme, un symptôme hystérique. Mais c'est aussi l'occasion d'un peu la perdre cette mesure si chère au névrosé de structure obsessionnelle, et ainsi de rencontrer la démesure. Cette démesure, elle se rencontre facilement dans sa vie d'homme. C'est la fameuse histoire des démêlés affectifs du couple que forme l'hystérique avec son conjoint obsessionnel, ce couple dont nous parle Israël et Perrier, à la suite de Lacan. Dans ces démêlés, le sujet obsessionnel y apprend la valeur de cette ubris, gage de vie face à la mort qui rôde, face à la tendance obsessionnelle à la négentropie. Les questions, les problèmes, les éclats de voix, la passion, c'est la vie, face au silence éternel. Même si, point trop n'en faut...

En fait, tout cela relève de points de fixation contradictoires aux objets de la pulsion : oral d'un côté, et à l'autre bout, anal. C'est d'un simplisme apparent mais qui n'est pas sans conséquence. Car dans notre société, et c'est là que cela me touche, l'hystérie est bannie, avec ses inconséquences, son inconsistance, ces excès... Cela se traduit par sa sortie de la nosographie. Nous sommes dans une société du *bien*, en tant que ce qui s'accumule analement, et du bien dans sa dimension morale avec son pendant inéluctable d'immoralité. On nous apprend à dire et penser c'est « bien » plutôt que c'est « bon ». Et les seuls excès tolérés sont des excès anaux, d'accumulation. Exit la table rabelaisienne. C'est pourquoi, et en conclusion, je pense qu'il nous faut promouvoir l'excès bachique, de la table et du vin mais aussi de la danse et du chant.

3 F. Perrier, *Structure hystérique et dialogue analytique*, in *La Chaussée d'Antin*, Œuvre psychanalytique II, Paris, Albin Michel, p. 231.

Et sortir de la morale funeste de la cigale et la fourmi pour la remplacer par celle-ci : « vous travailliez et bien je chante et je danse maintenant »...