

## Les liaisons dangereuses : Freud et l'hypnose (1)

Dominique BARBIER (2)

Valérie BLANC (3)

En 1885, Freud se rend à la Salpêtrière pour assister aux leçons de Charcot qui soigne les hystériques. La neurologie d'alors – qui n'est pas encore détachée de la psychiatrie – est infiltrée de la doctrine de l'hérédodégénérescence qui divise les neurologues entre hystérophiles et hystérophobes.

### Le contexte : Magnan et la théorie de la dégénérescence

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la notion prévalente en psychiatrie pour expliquer la plupart des maladies mentales est celle de la dégénérescence.

Il s'agit pour Magnan, reprenant en partie l'idée de dégradation progressive et d'abâtardissement d'une génération à l'autre introduite par Morel en 1857, de l'état d'amoindrissement pathologique d'un être dont les résistances physiques et psychiques sont diminuées par rapport à ses géniteurs. Magnan distinguait les «*prédisposés simples*» (comme les mélancoliques, les maniaques, les délirants chroniques ou les patients atteints de folie intermittente) et les «*prédisposés dégénérés*» (arriération mentale allant de l'idiotie à la débilité, les folies conscientes comme la manie raisonnante ou les autres délirants). Tout l'art était de rechercher les stigmates de la prétendue dégénérescence.

Un autre groupe regroupait les accidents de la vie survenus chez des individus normaux, et bien sûr, sans aucun rapport avec la dégénérescence. C'est le cas des délires dits à l'époque névrotiques, de l'hystérie, de l'épilepsie, de la folie toxique et de tous les états de conscience modifiés par un état organique.

L'avantage de la classification de Magnan a été de séparer très nettement les psychoses constitutionnelles dites dégénératives et les psychoses accidentelles. La théorie de la dégénérescence a connu une grande faveur au point de peser sur toute une génération de

---

<sup>1</sup> Cet article est la retranscription de mémoire par Valérie BLANC, d'une discussion nocturne à bâtons rompus entre Georges LANTERI-LAURA et Dominique BARBIER. Il a été utilisé dans son mémoire de D.I.U. d'hypnose médicale clinique et thérapeutique, soutenu en 2021 à la faculté de Médecine de Montpellier.

<sup>2</sup> Docteur Dominique BARBIER, Psychiatre, ancien chef de service des hôpitaux, Psychanalyste, Membre de l'Association lacanienne Internationale, Hypnothérapeute, Membre de l'Institut Milton Erikson Méditerranée, 30 Rue de La Masse, 84000 Avignon, Tél 04.90.33.75.83, Site : [www.docteur-dominique-barbier.fr](http://www.docteur-dominique-barbier.fr)

<sup>3</sup> Valérie BLANC, Psychologue Clinicienne, Hypnothérapeute, 40 Rue de Montmorency, 75003 Paris, Site : <https://www.vblanc.com>

psychiatres et même d'avoir des répercussions en criminologie. Lombroso, invoquant le déterminisme fatal et héréditaire du criminel-né à la suite des théories de la dégénérescence, proposait de rechercher les stigmates permettant d'expliquer ou de prévoir le passage à l'état criminel.

Mais l'hypertrophie de cette théorie conduit à son abandon parce qu'elle apparaissait vague, discutable et qu'au point de vue clinique elle était imprécise.

En 1913, Gilbert Ballet et son élève Genil-Perrin en firent une critique sans concession. Il est évident que Freud n'a pu échapper aux querelles qui agitaient alors la psychiatrie française, même s'il n'a jamais acquiescé à la théorie de l'hérédité-dégénérescence.

### **Freud, l'hystérophile**

On considère classiquement que l'histoire de l'hystérie est celle de la médecine. L'hystérique est provocation à l'impuissance, et elle développe en nous des sentiments de rejet qui font que nous la connotons très souvent négativement. Mais on peut dire que, grâce à l'hystérie, Charcot et Babinski, en la pourchassant systématiquement, ont posé les bases de la neurologie. C'est aussi grâce à l'hystérie que Freud a découvert l'inconscient. Nous devons beaucoup à l'hystérie qui est provocation au savoir, incitation à la réflexion ; et pourtant de nombreux médecins et psychiatres ont théorisé sur la femme hystérique, et cela d'une façon quelque peu phallogénique. Ils exprimaient ainsi beaucoup plus la crainte de la femme, la gynophobie, qu'une réelle compréhension de sa souffrance et de son manque à être. Pour Hippocrate déjà, l'hystérie était une maladie de la matrice. Galien réfuta l'idée d'une migration utérine, mais pensait que l'étiologie de l'hystérie était une abstinence sexuelle avec rétention d'«*hormones*» intoxiquant l'organisme.

A la suite des textes de Saint-Augustin, il y eut contre les hystériques une véritable chasse aux sorcières. On voyait en elles des possédés du démon. Paracelse et Ambroise Paré, qui considèrent qu'il y a une origine traumatique infantile à l'hystérie, que cette maladie atteint le fonctionnement cérébral, et que la cause est une «*suffocation de la matrice*» rejoignent, tout en les complétant, les idées de Galien.

Il y eut ensuite une querelle doctrinale entre les hystérophobes comme Falret et Babinski, et ceux qu'on a appelé pour les railler les «*hystérophiles*» dont Freud et Janet. Janet, chef de file de ce courant, tenta d'élucider la dynamique relationnelle de l'hystérique et de rechercher non pas tellement la cause des symptômes, mais leur sens.

Toujours est-il que la plupart des traitements curatifs envisagés reposait à l'époque soit sur l'hystérectomie soit sur l'hystéropexie. C'était là les deux éventualités majeures dans la thérapeutique supposée de l'hystérique. Mais il y avait des variations sur un mode mineur : la

compression abdominale, des bandelettes enserrant le ventre, les soignants montant sur l'abdomen de la malade.

L'électricité serait encore utilisée, selon ce que notait, à l'époque, Lucien Israël.

Et pourtant l'hystérique mériterait plus de considération. La connotation positive de l'hystérique passe obligatoirement par une interrogation du psychiatre sur sa gynophobie. Car derrière celle qui souffre tout en semblant se moquer de celui qui la soigne, il y a la femme, la limite, la castration de l'Autre (sexe)... C'est peut-être tout cela qu'on n'a pas pu (ou voulu) voir : la gynophobie du psychiatre qui a théorisé ses craintes en mettant à distance celle qui l'interrogeait sur lui-même. Car l'hystérique pose inlassablement les mêmes questions au médecin sur la conception qu'a l'ordre médical de la maladie, de la guérison ou de la santé. Elle l'incite par ailleurs à une réflexion épistémologique sur les limites et la position de la médecine, de la psychiatrie, dans le champ de la science.

Peut-on soigner une demande d'amour ? Et s'il s'agissait tout bonnement d'un art de vivre comme l'assuraient les surréalistes en écrivant en 1918 dans *La révolution surréaliste* : «*l'hystérie n'est pas un phénomène pathologique et peut, à tous les égards, être considérée comme un moyen suprême d'expression*».

Nous voudrions inciter la psychiatrie à une redécouverte de l'hystérique, à une véritable connotation positive sur la mission tragique de déconstruction qu'opère l'hystérique sur les cadres rituels du savoir. L'hystérique n'est pas forcément une esclave qui cherche un maître pour le dominer, mais plutôt celle qui incite le médecin à déployer sa puissance pour lui en montrer l'inanité. Il y a donc derrière le symptôme une demande d'amour.

Et c'est là que l'hypnose, l'inconscient et Freud viendront nous apprendre une autre lecture de l'hystérique.

### **Une rencontre peu ordinaire : Jean-Martin Charcot, l'hystérophobe !**

La chirurgie depuis Valmy obtient ses lettres de noblesse en parcourant les champs de bataille de l'Europe napoléonienne et s'extrait habilement des barbiers usurpateurs et fantaisistes !

C'est ainsi que Xavier Bichat, le Lyonnais, fonde un peu avant la naissance du XVIII<sup>e</sup> siècle la méthode anatomoclinique, en posant les bases de l'anatomie pathologique, sans doute parce qu'il est chirurgien militaire et pratique des autopsies. Il réussit à réunir les 2 branches de la médecine : l'anatomie et la clinique. Il s'agit donc d'expliquer les symptômes organiques objectifs à partir des organes lésés que l'autopsie va vérifier en post-mortem. Dans la même ligne, Corvisart, médecin personnel de Bonaparte, devenu baron de l'Empire, a fait dire à son client : « Je ne crois pas en la médecine, je crois en Corvisart ».

Pinel, lui, est demeuré sourd à la méthode anatomoclinique et ratera le rendez-vous avec l'invention d'une nouvelle clinique, en cette période si féconde illustrée aussi par Claude Bernard qui suggère les 3 temps de sa médecine expérimentale :

- le fait suggère l'idée,
- l'idée dirige l'expérience,
- l'expérience vérifie l'idée.

C'est dans ce contexte que vit et vibre Charcot : son maître, Rayer, déclare qu'une époque nouvelle pour la médecine vient de commencer en France avec la réunion de la médecine et de la chirurgie, caractérisée par les progrès de l'anatomie pathologique.

Et c'est dans ce bain de culture par rapport à l'hystérie que Freud va rencontrer Charcot, un matin d'octobre 1885, à la veille de la crise ouverte par le boulangisme !

Arrêtons-nous quelque peu sur Charcot. Il se situe au carrefour entre 2 courants et va agir essentiellement en politicien de la théorisation médicale. En effet, même si la médecine du premier quart du XIX<sup>e</sup> siècle affirme une nouvelle conception de la morbidité, voire de la mortalité avec les fondements de l'anatomoclinique ou anatomo-pathologie, la question des fièvres dites essentielles, n'a pas été résolue par cette méthode. On peut donc considérer – selon Karl Popper – qu'il existerait une falsifiabilité qui remette en question la nouvelle découverte.

En effet, le choléra et les maladies infectieuses mettent à mal la théorie anatomoclinique. Face à leur transmission, on évoque tantôt l'hérédité avec ses tares, les agents provocateurs, et on ressort la théorie de l'hérédo-dégénérescence...

Enfin Pasteur vint et grâce à lui, dès 1885, la microbiologie acquiert ses lettres de noblesse. Ce chimiste intelligent et méprisé de la Faculté va révolutionner le savoir médical.

Et Charcot, en digne politicien, se garde bien de prendre parti et affirme, tantôt selon la lignée pastorienne que l'hystérie est une maladie nerveuse transmissible, et tantôt, lorsqu'il cherche à fonder la neurologie, qu'il s'agit d'une maladie fonctionnelle, sans lésion, mais qui pourrait peut-être provenir d'une hérédo-dégénérescence. On pourrait dire qu'il cherche à déchaîner les folles de la matrice en leur offrant une nosologie plus adéquate.

Certes, il avait bien repéré qu'il y avait un peu de sexe là-dessous, mais il disait à ses élèves et notamment le meilleur d'entre eux, Freud, « *N'en parlons pas* ».

On comprend donc que Freud ait pu dans la droite ligne de son Maître édicter que « *l'anatomie, c'est le destin* », mais aussi qu'il ait souhaité aller à Nancy écouter Bernheim. Ce dernier voulait savoir ce que les hystériques avaient à dire, tandis que Charcot, son adversaire ne se positionnait qu'en hystérophobe voulant fonder la vraie clinique lésionnelle.

Donc Charcot insiste sur l'idée que l'hystérique invente des symptômes, ce qui conduit Freud à concevoir l'hypothèse d'une pensée qui serait détachée de la conscience en produisant des signes somatiques à l'insu du sujet. L'hystérique est possédée !

Et comme Breuer, qui a copublié avec Freud sur le cas de Bertha Pappenheim, transformée en cas Anna O., n'a pas pu se démêler habilement d'un transfert amoureux de sa patiente, la suspicion à l'égard de l'hystérique est grande. C'est là que l'Ecole de Nancy va changer quelque peu la donne !

### **Hippolyte Bernheim, l'hystérophile, Roi de la suggestion !**

La bataille fait rage entre Charcot, accusé par l'Ecole de Nancy de ne pas respecter la dignité des patientes, voire même de s'en moquer, et Bernheim, dénigré car axé sur la suggestion – on dit de lui qu'il attente à la personnalité du patient, voire la modifie.

Les théories de Bernheim diffèrent, bien entendu, de celle du maître de la Salpêtrière. Si Charcot veut démontrer la validité de sa théorie neurologique en reproduisant de façon expérimentale, quasi anatomo-pathologique, les symptômes chez ses patientes, Bernheim, lui, insiste sur le caractère relationnel des affections mentales, qui, poursuit-il, sont essentiellement psychologiques et non neurologiques. D'où la protestation hystérophile de Bernheim !

En revanche, l'Ecole de la Salpêtrière considère l'hypnose comme un instrument qui a certes un côté théâtral, mais qui apporte la preuve irréfutable d'une affection neurologique fonctionnelle et non lésionnelle. En effet, la théorie de la névrose est toujours d'actualité en France.

Ce terme apparaît pour la première fois au XVIII<sup>e</sup> siècle sous la plume du médecin écossais William Cullen qui l'utilise pour la première fois en 1769 (selon Bousquillon): *« Je propose ici de comprendre sous le titre de névroses ou maladies nerveuses, toutes les affections contre nature du sentiment ou du mouvement, où la pyrexie ne constitue pas une partie de la maladie primitive ; et toutes celles qui ne dépendent pas d'une affection topique des organes, mais d'une affection plus générale du système nerveux, et des puissances du système d'où dépendent plus spécialement le sentiment et le mouvement ».*

Philippe Pinel l'introduit en France en 1785.

Ainsi, à l'époque de Charcot, le terme de névrose désigne toute maladie du système nerveux sans lésion organique démontrable. La méthode anatomoclinique semble avoir de beaux jours devant elle! Et Bernheim peu à peu la déconstruit !

Charcot qui charge ses assistants de « préparer » les femmes dans les coulisses apparaît magistralement au grand jour, tel un démiurge qui veut démontrer magistralement qu'il a raison. Il ne croit pas du tout à l'aspect thérapeutique de l'hypnose et pour lui, la relation médecin/malade est sans importance !

A l'inverse, Bernheim qui ne se préoccupe absolument pas de faire entrer l'hystérie dans la liste des maladies nerveuses s'occupe uniquement des soins. La relation thérapeutique, essentielle à ses yeux, laisse entrevoir une organisation relationnelle des affects.

De ce fait, Bernheim considère comme inexistantes les 3 phases décrites par Charcot : catalepsie, léthargie et somnambulisme. Et Bernheim va même plus loin, il affirme que les signes observés sous hypnose ne sont que l'exagération de comportement que l'on trouve chez tout un chacun.

La déconstruction freudienne va pouvoir s'opérer, mais il restera l'ambivalence de Freud qui tantôt va se situer du côté de Charcot avec une méfiance vis-à-vis des mouvements affectifs de l'hystérique et tantôt du côté de Bernheim en pensant que la relation fait tout.

### **Et comment sort-on de l'ambivalence, quand on est intelligent ?**

Par la rationalisation ! Nous pouvons donc avancer l'hypothèse que les théories métapsychologiques freudiennes lui ont permis de s'acquitter de sa dette à l'égard de ces deux grands noms de la médecine française Jean-Martin Charcot et Hippolyte Bernheim. Mais en se dégageant de l'hypnose et en construisant la psychanalyse, Freud a cherché toute sa vie à cacher que personne ne l'avait analysé ! Certes cette ambivalence a été très productive, mais certains pans de sa théorie nécessitent d'être remaniés et réactualisés.

Le sphinx gardera son mystère et la théorie cherchera à le recouvrir comme les alluvions que dépose un grand fleuve pour cacher des secrets d'alcôve ou les labyrinthes de l'âme.

#### ***Pour en savoir plus***

– Blanc V., « Pourquoi Freud a-t-il "tourné le dos" à l'hypnose ? De l'ombre à la lumière du symptôme... », mémoire du DIU Hypnose médicale clinique et thérapeutique, Faculté de Médecine, Montpellier, 2021.

– Bosquillon (trad.), A.J. de Lens (trad.), *Éléments de médecine pratique de Cullen, traduit de l'anglais sur la dernière édition et accompagné de notes dans lesquelles se trouve refondue la nosologie du même auteur*, t. 2, Méquignon-Marvis, Paris, 1819, p. 302.

– Lantéri-Laura G., *La prédestination et ses rapports avec les notions de dégénérescence, de constitution et de structure*, *Évolution Psychiatrique*, vol. 56, n° 2, 1991.

– Philippe Pinel, *Institution de médecine pratique*, t. II p. 493.