



Études sur l'hystérie de Charcot

Nicole Guey

Jean-Martin Charcot (1825-1893) est neurologue, fondateur avec Guillaume Duchenne de la neurologie moderne, et précurseur de la psychopathologie. Grand clinicien qui, après des travaux fondamentaux sur les affections de la moelle épinière comme la sclérose en plaques, les arthropathies tabétiques, la sclérose amyotrophique, Charcot aborde l'étude des processus mentaux de l'hystérie en utilisant l'hypnose.

Dans son introduction du recueil « L'hystérie textes choisis et présentés » de Jean Martin Charcot¹, E. Trillat souligne que l'hystérie grâce à Charcot a connu son heure de gloire à la fin du XIXème siècle mais qu'elle n'a pas survécu à son auteur. La question se pose : qu'est-ce qui a provoqué ce déclin ? Nous allons développer la démarche même qui a été adoptée pour aborder cette pathologie.

En effet, Charcot envisage l'hystérie à partir de la méthode anatomoclinique, une méthode qui repose essentiellement sur la recherche de la différence fondamentale qu'il établit entre l'épilepsie simple et l'hystérie, qu'il qualifie de deux grandes névroses.

Le terme de névrose appliqué à l'épilepsie n'est pas sans nous étonner sauf à en reprendre la définition. Dans le Littré, la névrose est un terme de médecine. Une maladie qui a son siège dans le système nerveux, et qui consiste en un trouble fonctionnel sans lésion sensible dans la structure des parties. Les névroses portent aussi le nom de maux de nerfs, d'état nerveux, de vapeurs et de névropathie.

Freud est son élève dans les années 1885-86, il suit ses cours avec passion et obtient même de traduire ses travaux en allemand.

Pour Freud, l'échec de l'Hystérie de Charcot a été surtout imputable à « l'approche exclusivement nosographique que l'École de la Salpêtrière avait faite sienne, approche qui ne convenait pas à une matière purement psychologique ». En lieu et place d'une recherche sur la causalité psychique telle que Freud l'envisagera quelques années plus tard, Charcot tente de démontrer que les paralysies hystériques ne sont pas déterminées par une lésion organique, mais par ce qu'il appelle une « lésion dynamique fonctionnelle » qu'il est possible de recréer sous hypnose.

Cependant, il s'agit de souligner que ce sont les avancées cliniques de Charcot et l'effet de la rencontre avec Freud qui ont ouvert la voie de la découverte freudienne.

Retour sur l'histoire

1870 : c'est à l'occasion de travaux effectués dans les locaux de la Salpêtrière que des regroupements de malades atteints de pathologies différentes s'imposent, ce qui est a priori déploré par les cliniciens de l'époque, parce que contraire à une recherche sérieuse et méthodique. Le critère de sélection retenu pour regrouper les malades est alors le trait le plus manifeste, celui qui s'imposait aux soignants quotidiennement : l'existence de crises. C'est ainsi qu'on créa un service spécial pour les hystériques et les épileptiques, service dénommé « Quartier des épileptiques simples ». Ce service fut confié à Charcot. Sous le vocable

¹ Charcot J.-M., *L'hystérie. Textes choisis et présentés par E. Trillat*, Toulouse, Privat, 1971.



d'épilepsie simple, on entendait une épilepsie essentielle ou idiopathique c'est-à-dire dont on ne connaissait pas la cause, peut-on supposer une cause – génétique ? – une épilepsie se manifestant par des déviations fonctionnelles sans lésion, répondant à de simples souffrances nerveuses. Ce qui reprend mot à mot la définition de la névrose.

Un autre fait marquant s'ajoute à cela : Charcot rompt avec la tradition établie de « la visite » en salle, au chevet du malade en le faisant venir dans son bureau. Il fallait que lors de l'examen le malade soit isolé des autres malades pour éviter toute dispersion de l'attention clinique. Il donne ses leçons qu'il ouvre aux praticiens et, dès 1882 au cours de « ses leçons du mardi » qui le rendent célèbre, Charcot expose ses cas cliniques et examine ses patients devant un public, dans ce qu'on nomme aujourd'hui la présentation de malade. Un tableau célèbre d'André Brouillet représentant Charcot au cours d'une de ses leçons avec Joseph Babinski soutenant une hystérique, immortalise ces présentations.

La méthode anatomoclinique

Quel est l'intérêt pour nous de ce retour sur la démarche des grands neurologues et ensuite des psychiatres avant la naissance de la psychanalyse ?

De façon assez radicale, nous pouvons répondre que, outre le fait que toute ignorance est inutile et coupable, il s'agit d'interroger comment la clinique s'élabore et quel réel s'y rencontre.

Au moment où la connaissance bute sur un réel sans loi, sur l'incompréhension et l'incompréhensible, la contingence crée de nouvelles situations et permet de poser de nouvelles questions. Elle relance l'analyse.

On peut savoir qu'avant Charcot le tremblement parkinsonien n'était pas perçu comme différent de celui de la sclérose en plaques. La méthode anatomoclinique repose sur la recherche de la différence. Il s'agit de juxtaposer des cas de plus en plus ressemblants, de plus en plus voisins, pour voir jusqu'où ira la différence et ne conclure à l'identité que lorsque la série des épreuves ne livrera plus aucune différence. Voici une évocation de la façon dont Charcot s'y prenait : « Il s'assoit près d'une table nue et aussitôt fait venir le malade à étudier. On déshabille celui-ci complètement. L'interne lit une observation, le Maître l'écoute attentivement. Ensuite un long silence pendant lequel il regarde, regarde le patient, en tapotant d'une main sur la table, il commande au malade un mouvement, le fait parler, demande qu'on recherche ses réflexes, qu'on explore sa sensibilité... Il fait venir un second malade, l'examine comme le précédent, en réclame un troisième, et toujours sans mot dire les compare entre eux »².

L'autre temps de la recherche dans la méthode anatomoclinique est, comme son nom l'indique, la recherche des différences dans l'examen de la pièce anatomique. Une mise en corrélation des observations faites au cours de la vie avec une analyse anatomique des lésions post-mortem, permet d'assembler les éléments épars antérieurement isolés par la méthode des différences. L'anatomie constitue la clé de voûte du système. C'est avec cette démarche que Charcot aborde l'hystérie et lui donne le statut d'une maladie à part entière. Charcot applique tout naturellement cette méthode anatomoclinique qui avait fait ses preuves aux malades hystériques et épileptiques dont il a la charge. La convulsion hystérique et la convulsion épileptique sont placées côte à côte.

Charcot met en tension sa démarche avec les recherches de Briquet qui avait écrit un *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*³ dans le même temps. Il distingue ce qui pour Briquet est de l'ordre de la répétition dans l'hystérie qui, pour ce dernier, tient plutôt à une

² Cité par Guillain, in *Charcot*, 1 vol., Masson, Paris, 1958.

³ Briquet P., *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859. Consultable ici : <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85090m>



reproduction du tableau clinique. La répétition est liée aux événements qui entrent en corrélation avec l'apparition des symptômes hystériques et qui se répètent alors que le phénomène hystérique pour Charcot est une reproduction plus ou moins fidèle, plus ou moins complète, plus ou moins lisible de la même figure entière, immuable, « une et indivisible ». Alors que Briquet inscrit le Phénomène pathologique dans le temps, Charcot en dresse un tableau essentiellement pictural.

Soulignons qu'avec Freud une autre approche sémiologique sera adoptée, qui ne reposera ni sur l'espace et la reproduction, ni sur le temps et la répétition, mais sur le fantasme. « La répétition n'est plus du tout celle « des actes ordinaires de la vie » ; le signe ne répète pas ce qui est advenu mais ce qui n'est pas advenu dans le temps du sujet⁴ ». C'est un autre traitement du réel en question dans l'hystérie qui s'écrit.

Les leçons de Charcot sur l'hystérie féminine

Charcot développe une série de leçons sur les phénomènes qui se produisent dans le corps lors des crises d'hystérie chez les femmes. Il rapproche l'*hémianesthésie hystérique* et l'*hyperesthésie ovarienne* qui sont en général associées chez les mêmes malades et il oppose une analgésie complète ou incomplète d'une moitié du corps à une hyper-sensibilité de la région ovarienne, région dont la pression peut déclencher la crise si elle est intense ou l'enrayer si au contraire on la produit au moment des prémisses de son apparition. Il note une certaine prudence en particulier de Briquet qui aurait craint en dévoilant l'importance de ces régions de l'ovaire et de l'utérus de faire de l'hystérie une maladie de lubricité, une affection honteuse. On repère alors comment cette rencontre avec ce qui a trait au réel, au réel de la jouissance est impossible à révéler et à envisager comme un fait clinique.

La rigueur de son observation le conduit à reconnaître de façon très précise et minutieuse des lésions cérébrales en foyer qui reproduisent l'hémianesthésie, avec tous les caractères qu'on lui connaît dans l'hystérie. Il interroge les conditions d'apparitions des divers phénomènes morbides, indique et fait ressortir les analogies et les différences. Ainsi, il met-il en série au cours de ses différentes leçons, tout ce qui a trait non seulement à l'hémianesthésie mais aussi aux parésies, aux contractures des membres, aux douleurs, aux auras et aux pertes de connaissance qui se produisent aussi bien dans l'hystérie que dans l'épilepsie.

Ce travail de Charcot par cette approche rigoureuse restitue toute sa dignité au sujet de l'hystérie. La malade n'est plus une simulatrice, puisque de son autorité de clinicien et de chercheur, il répond de l'authenticité et de l'objectivité des phénomènes. Son approche clinique lui permet aussi de découvrir ce qui, compte tenu de tout ce qui précède, peut surprendre à savoir que l'hystérie n'est pas le privilège exclusif des femmes. Il existe une hystérie masculine dans laquelle on retrouve des manifestations morbides comme par exemple, une douleur dans l'abdomen semblable à celle rencontrée dans l'hystérie féminine. C'est sur ce point que ses avancées butent car la dimension psychique n'est pas prise en compte. La question du sujet qui sous-tend l'apparition de la maladie n'est pas envisagée et la place du transfert n'est pas ménagée.

Pour Charcot, les symptômes hystériques sont dus à un choc traumatique provoquant une dissociation de la conscience, trauma dont le souvenir reste inconscient ou subconscient. Il pose les bases d'une théorie « traumatico-dissociative » des névroses qui sera développée entre autre par Janet, Breuer et Freud qui, dans un premier temps, vont chercher à retrouver sous hypnose les souvenirs traumatiques de ces patients.

Ce n'est que par la suite, que Freud abandonnant l'hypnose et grâce à la rencontre avec les hystériques qui le feront taire, découvrira la psychanalyse et la méthode de la libre

⁴ Freud S., *Remémorer, Répéter, Élaborer*, Collected papers, London, Hogarth Press, 1924, vol. II, pp. 366-376.



association. Il pourra alors poursuivre ses recherches sur la causalité psychique de l'hystérie et développer sa théorie sur le fantasme et la réalité du trauma.