

Amine A. Azar

*La Sémiotèque de l'hystérie*



*I. – Le Principe d'une  
sémiotèque de l'hystérie*

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1. Survol de l'histoire de l'hystérie   | 2c. Approches classiques & modernes |
| 2. Questions de méthode                 | 2d. La perspective narrative        |
| 2a. Péripéties d'un retour à Hippocrate | 2e. Le principe d'une sémiotèque    |
| 2b. Hysteria rediviva                   | 2f. Double parenthèse freudienne    |

*II. – Les Premiers éléments  
de la sémiotèque de l'hystérie*

- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| 3. La grossesse innominée      | 6. La voix du sang           |
| 4. Le fil à la patte           | 7. La palingénésie amoureuse |
| 5. La récusation du matrimoine | 8. La parade virginale       |

*III. – Discussion / Prolongements / Correspondances*

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 9. Une sémiotèque évolutive                | 12. La question du «matrimoine»  |
| 10. A propos des figures de l'imaginaire   | 13. La clinique de la dépression |
| 11. L'hystérie & les structures psychiques | 14. Correspondances              |

# I.

## *Le Principe d'une sémiothèque de l'hystérie*

### 1

#### **Survol de l'histoire de l'hystérie**

Depuis l'aube des temps, l'hystérie accompagne l'histoire de la médecine comme son ombre. La première mention de cette affection remonte, nous dit-on, à plus de vingt siècles avant J.-C., et se trouve consignée dans un papyrus égyptien. En y ajoutant vingt autres siècles, nous aurons à peu près la durée que devrait couvrir une histoire de l'hystérie.

Au cours de cette longue histoire nous constatons, à vrai dire, de longues époques stationnaires et quelques chevauchements. Si bien que, comparée à sa durée, l'histoire de l'hystérie est plutôt brève, plutôt pauvre en péripéties, et pourrait se réduire à peu de chose près à ses mutations tout le long des coordonnées de la pensée en pathologie.

Mentionnons d'emblée une première réserve. Bien que la médecine ait toujours été conçue comme un art visant au rétablissement de la santé, ce n'est pas du côté de la pratique thérapeutique qu'une meilleure connaissance de l'hystérie peut nous être dispensée. Toutes sortes de thérapeutiques ont été essayées avec les hystériques avec des bonheurs divers, sans incidence directe sur les prétendues doctrines étio-pathologiques qui les auraient inspirées. Aussi, malgré les prétentions d'un certain discours médical, il n'y a pas toujours eu adéquation entre la recherche étio-pathologique et la pratique thérapeutique. En tout cas, en ce qui concerne l'hystérie, toute son histoire illustre le divorce entre la pratique théorique et la pratique thérapeutique, et il ne s'agit nullement là d'une exception en histoire de la médecine. Mieux encore, à l'encontre d'une certaine aspiration, légitimée par des principes épistémologiques qui demeurent à nos yeux controversés, il se pourrait fort bien que l'histoire de l'hystérie doive être comprise comme la dénonciation d'une illusion qui serait, justement, la nécessaire adéquation entre la pensée étio-pathologique et la pratique thérapeutique.

Dans le cas de l'hystérie, l'absence d'une relation bi-univoque entre ces deux aspects – la pratique théorique et la pratique thérapeutique – est tout à fait patente. Tout porte à croire qu'il est légitime de scinder l'histoire de l'hystérie en deux récits parallèles ayant chacun sa logique propre et sans véritables interférences. L'histoire des thérapeutiques de l'hystérie et l'histoire pour ainsi dire «philosophique» de l'hystérie sont indépendantes l'une de l'autre et peuvent se raconter séparément, sans préjudice pour le point de vue épistémologique justement.

Faut-il ou non le regretter ? Faut-il ou non se proposer pour objectif l'établissement d'une relation, la plus étroite possible, entre théorie et thérapeutique ? C'est là, certes, un problème de fond, mais je ne pense pas qu'il revête le caractère de l'urgence. Laissons-le donc provisoirement de côté, quitte à y revenir éventuellement au bout du parcours. Pour l'instant il paraît plus indiqué de prendre acte de l'autonomie entre théorie et thérapeutique, de sorte à conduire l'enquête doctrinale sans s'encombrer des pratiques thérapeutiques concomitantes.

Une approche pathologique compréhensive repose solidement sur un triple fondement : la notion de santé, la classification de ses perturbations (nosographie), et les moyens propres à son rétablissement (thérapeutique).

En écartant de notre enquête la visée thérapeutique, nous sommes dispensés d'entrer trop avant dans les débats autour de la notion de santé. Il suffira là aussi de prendre acte de la plainte énoncée à l'adresse d'un médecin sans qu'il faille examiner la légitimité du siège de son énonciation : le malade lui-même ou un tiers. Historiquement, ce n'est pas le siège de l'énonciation de la plainte qui a intéressé la médecine, mais bien le siège de la maladie.

À ce titre, la science hippocratique, si hardie dans son approche de la «maladie sacrée», autrement dit de l'épilepsie, a purement et simplement reconduit l'hystérie gynécologique des anciens égyptiens pour les vingt-cinq siècles à venir. Il faut bien reconnaître que l'hystérie gynécologique a eu sur les esprits un impact et une emprise sans pareils à tel point qu'elle a dépassé, d'une part, les limites de la spécialisation médicale, et qu'elle s'est, d'autre part, tout de même

perpétuée jusque sous nos yeux, parallèlement aux conceptions antagonistes qui ne commencèrent à être formulées que depuis le XVI<sup>ème</sup> siècle<sup>32</sup>.

L'identification du siège de l'hystérie est l'une des coordonnées élaborées par la pensée médicale pour le repérage de cette affection. La nosographie en est une autre. Mais la coordonnée majeure demeure tout de même le manège de rapprochement ou d'éloignement de l'hystérie par rapport à d'autres affections. L'histoire de l'hystérie pourrait se ramener, à la limite, à l'histoire de ces couples qui se font et se défont, puis changent de partenaire, ou se retrouvent pour se quitter à nouveau selon la chanson bien connue : «*Je t'aime, moi non plus*». Les partenaires de l'hystérie se sont nommés au fil des âges : épilepsie, hypocondrie, mélancolie, neurasthénie, psychasténie, ou perversion sexuelle. L'histoire de ces couples est intimement intriquée avec la coordonnée nosographique et le siège de l'affection. Et, bien que nous disposions d'excellentes histoires de l'hystérie, il y a encore place pour au moins une autre tentative qui se donnerait pour objet de raconter l'histoire de l'hystérie à travers la virevolte de ces couples. L'un de ces couples, le dernier en date justement, a dominé l'histoire moderne de l'hystérie et continue de fasciner notre actualité. C'est aussi celui dont nous aurons sans doute le plus de peine à nous déprendre, – le couple constitué d'une hystérique et d'un pervers.

Au point où nous en sommes, nous constatons que le siège de l'hystérie s'est transporté du corps à l'âme, et que la nosographie des affections mentales s'est fixée, après de longues errances et de façon plus ou moins instable, à la triade : névrose, psychose, perversions. Tel est le cadre où s'insèrent mes propres recherches. Néanmoins, avant d'essayer de regrouper et de décrire ces recherches, il me reste encore à dire un mot sur les principes du regroupement adopté, dont l'aboutissement est cette conception d'une « sémiOTHÈQUE » de l'hystérie que je souhaiterais en quelque sorte promouvoir. – « SémiOTHÈQUE » est

un mot-valise que j'ai constitué à partir de « bibliothèque » et de « sémiologie ».

## 2

### Questions de méthode

#### 2a. – *Péripéties d'un retour à Hippocrate*

La pensée moderne en psychologie pathologique a réglé son pas sur l'évolution des idées en médecine. A l'exemple des médecins, les phénoménologues et les psychanalystes ont sereinement consommé le divorce avec la tradition hippocratique. Les manuels modernes en prennent acte et présentent quelquefois ce divorce sous des couleurs attrayantes, faisant la part belle à l'étiologie, aux mécanismes de défense et à la saisie compréhensive du vécu. En revanche, la description de symptômes et les soucis nosographiques semblent renvoyés à une ère d'obscurantisme dont on se félicite qu'elle soit à présent révolue. Les historiens des sciences, quand ils s'en mêlent, croient savoir à quoi s'en tenir, et ils nous entretiennent quant à eux d'un « changement de paradigme ».

Reconnaissons que l'ingratitude est une passion équitablement partagée entre les savants. Ce sont, parfois, ceux-là mêmes qui se targuent d'avoir si bien accompli le deuil d'Hippocrate qui ne répugnent pas à s'essayer au jeu du « diagnostic rétrospectif » quand ils relisent, par exemple, les écrits hippocratiques sur les *Epidémies*. La leçon est pourtant claire : les doctrines médicales passent, les tableaux cliniques restent.

Laissons les manuels à leur destin plus ou moins éphémère pour nous pencher à présent sur la science se faisant. Considérons, par exemple, le champ des psychoses. Les recherches étiologiques s'y taillent sans doute la part du lion grâce à l'enseignement d'Henri Ey et à celui de Jacques Lacan. Néanmoins, l'œuvre de Bleuler (1911), essentiellement nosographique et symptomatologique, demeure d'actualité et, dans son catalogue des « paradoxes des schizophrènes », P.-C. Racamier (1980) ne manifeste guère une préoccupation étiologique très marquée.

Ce point doctrinal mérite peut-être d'être argumenté, car l'exemple offert par le corpus hippocratique pour le diagnostic rétrospectif ne laisse pas de

<sup>32</sup> Cf. Gladys SWAIN, « L'âme, la femme, le sexe et le corps : les métamorphoses de l'hystérie à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle », in *Le Débat*, n°24, mars 1983, pp. 107-127. Repris in *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard, 1994, pp. 215-236.

se répéter tout au long de l'histoire de la médecine et jusque sous nos yeux. Voici qu'en 1983 Pierre Bonhomme publiait une monographie sur le *Syndrome psycho-organique chronique*, fondée essentiellement sur une approche clinique. D'emblée, il définissait ce syndrome à la suite de Bleuler « *comme l'ensemble des désordres mentaux causés par, ou associés à, une altération diffuse de la fonction du tissu cérébral* »<sup>33</sup>. Tous les termes sont ici précieux dans la mesure où ils soulignent avec insistance l'attitude désinvolte de l'auteur envers la perspective étiologique. Or, il se trouve que cette monographie, rédigée avant que l'épidémie du sida ne se déclare, convienne comme référence pertinente pour les manifestations d'origine neurologique provoquées par le virus d'immunodéficience humaine. Il se vérifie pour ainsi dire sous nos yeux que l'approche clinique continue d'être fructueuse.

#### 2b. – *Hysteria rediviva*

En ce qui concerne le domaine de l'hystérie, Breuer et Freud s'étaient résolument engagés dans une recherche étiologique alors que l'école de la Salpêtrière avait plutôt manifesté son attachement aux tableaux cliniques. Chez Pierre Janet, cependant, dont la démarche procède de l'école de la Salpêtrière sans solution de continuité, des soucis étiologiques se sont progressivement mêlés à son approche de l'hystérie.

Pour diverses raisons, sur lesquelles les historiens des mentalités auront sans doute leur mot à dire, l'hystérie a disparu de l'horizon scientifique au cours de la première décennie de ce siècle. Ce fut tout de même une curieuse éclipse qui laissa dans l'embarras plus d'un historien de la médecine. Pour Ilza Veith (1965) l'éclipse est totale. Sa conviction est si ferme qu'elle a mis fin à son récit au décours du XIX<sup>e</sup> siècle, tout en exprimant cependant du bout des lèvres quelques réticences. En réalité, durant les soixante-dix années subséquentes, l'hystérie a servi plusieurs enjeux étrangers à sa cause, qu'Etienne Trillat nous a restitués au dernier chapitre de son livre<sup>34</sup>. Sa conclusion n'en est pas moins radicale. Que reste-

t-il de l'hystérie aujourd'hui [en 1984], se demande-t-il ? – Pas grand chose, affirmait-il. Il lui apparaissait que l'hystérie ne faisait plus que se survivre à elle-même sous le couvert de la « personnalité hystérique », – notion ambiguë ayant obtenu le consensus parmi les psychiatres<sup>35</sup>.

En fait, l'hystérie est logée à l'enseigne du phénix. Au moment où l'historien désabusé reposait sa plume, se tramait un coup d'éclat. Différents protagonistes se sont sentis interpellés et ont réagi avec ensemble. Israël, Maleval, Melman, Jeanneau, Sami-Ali, Serge André, Rosolato, et Diane Chauvelot en sont les exemples les plus notables, et ils en sont d'autant plus significatifs que les points de contact doctrinaux entre eux semblent manquer sans qu'il faille aucunement incriminer les appartenances d'école. Leur exemple nous a encouragé à tenter à notre tour un effort synthétique pour exposer nos propres travaux de la décennie écoulée, étant entendu qu'entrer dans la carrière ne signifie point entrer en lice. Comparé au leur, mon propos demeure modeste puisqu'il sera circonscrit à l'hystérie féminine juvénile et que je ne saurais, tout au plus, plaider en sa faveur qu'une relative originalité dans la démarche.

#### 2c. – *Approches classiques & modernes*

Cette démarche se fraye un passage à mi-chemin entre l'approche des classiques et celle des modernes, tout en rendant hommage à leurs mérites respectifs.

L'approche classique, préconisée par les grands traités publiés vers la fin du siècle dernier, comme ceux de Gilles de la Tourette (1891-1895) ou de Pierre Janet (1892-1893), est purement symptomatique et se divise en deux volets. Le premier volet concerne les caractères stables, les invariants de base, le fond commun à tous les cas. Gilles de la Tourette le dénomme « hystérie normale ou interparoxistique », tandis que Janet utilise à ce propos l'expression générique de « stigmates mentaux » des hystériques, qui rappelle non sans raison la chasse aux sorcières de triste mémoire. L'autre volet concerne les manifes-

<sup>33</sup> Pierre BONHOMME, *le Syndrome psycho-organique chronique*, Paris, P.U.F., collection « Nodules », 1983.

<sup>34</sup> Etienne TRILLAT, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, collection « Médecine et Histoire », 1986.

<sup>35</sup> Cf. Th. LEMPERIERE et P. HARDY, « La personnalité hystérique », in *la Revue du Praticien*, XXXII (13), 1<sup>er</sup> mars 1982, pp. 879-893.

tations dynamiques, variables d'un cas à un autre et passagères, survenant par accès ou par crises. Gilles de la Tourette le dénomme «hystérie pathologique ou paroxystique», tandis que Janet utilise l'expression d'«accidents mentaux». L'objectif de cette approche symptomatique est d'aboutir à une vue synthétique qui serait dite l'«état mental des hystériques».

Le traité de Gilles de la Tourette est une mine de documentation sur l'hystérie et sur les travaux la concernant effectués par l'école de la Salpêtrière. Il est cependant d'un maniement malaisé et l'on s'expose constamment à perdre le fil du propos tellement les points de détail retiennent obsessionnellement l'auteur. Le traité de Janet, en revanche, manifeste l'agencement des œuvres classiques : clarté, ordonnance, équilibre et netteté. L'intitulé des chapitres fournit directement la vue d'ensemble. Ainsi, les *stigmates* dénombrés y sont-ils au nombre de cinq : les anesthésies, les amnésies, les aboulies, les troubles du mouvement et les modifications du caractère. Au nombre de cinq sont également les *accidents* : actes subconscients, idées fixes, attaques, somnambulisme, et délires. Dans le volume consacré aux *accidents mentaux* des hystériques, Janet cite extensivement l'étude de Breuer et Freud (1893) dite «*Communication préliminaire*». Janet s'y appuie en de nombreux passages, soit pour y puiser des vignettes cliniques, soit pour y souligner des convergences théoriques. Il n'apporte à ce travail qu'une seule réserve, mais une réserve qui témoigne de sa prescience et de l'étendue et de la profondeur de son expérience clinique. Il vaut la peine de le citer dans le texte :

Je suis heureux de voir aujourd'hui MM. Breuer et Freud exprimer la même idée. «Il faut, disent-ils, rendre conscient cet événement provocateur, l'amener à la pleine lumière, les accidents disparaissent quand le sujet se rendra compte de ses idées fixes.» Je ne crois pas que la guérison soit aussi facile et qu'il suffira de faire exprimer l'idée fixe pour l'enlever, le traitement est malheureusement bien plus délicat, mais en tout cas, il est certain que cette découverte des phénomènes subconscients est une opération préliminaire et indispensable.

Ce texte est de 1894. Il faudra à Freud une bonne décennie pour assimiler cette leçon, – on sait

de quelle manière : par l'abandon de l'hypnose et de la méthode cathartique, par l'invention du dispositif analytique et l'apprentissage douloureux de la pratique du transfert et de l'analyse des résistances. Qu'on veuille ou non en convenir de bonne grâce, toute l'histoire de la psychanalyse semble procéder de cette remarque.

Les approches modernes sont des héritières plus ou moins directes des travaux de Breuer et Freud. On y constate un déplacement assez massif de l'accent du pôle symptomatique vers le pôle étiologique tout d'abord, puis, un peu plus récemment, vers le pôle nosographique. Le fait est que le remembrement des psychoses schizo-phréniques opéré par Bleuler est apparu avec le temps par trop étendu. La découverte et l'expérimentation de plusieurs familles de médicaments psychotropes, ainsi que des recherches nouvelles sur les délires paranoïaques, sensitifs ou passionnels, et les délires hystériques, de même que la prise en compte du *criterium* de la forclusion du Nom-du-père promu par Lacan, ont encouragé la nouvelle génération à opérer un réaménagement du groupe des schizo-phrénies bleuleriennes en vue de le restreindre passablement. Plongés dans le débat d'idées et les grandes manœuvres théoriques, les auteurs récents, à quelques notables exceptions près<sup>36</sup>, semblent s'être détournés des préoccupations symptomatologiques, créditant sans doute les anciens du mérite d'avoir épuisé la matière.

Tout à fait récemment, des voix autorisées se sont élevées contre cette tendance trop radicale en prônant un retour concerté vers la clinique, au risque de perdre la dimension humaine de la médecine et d'obérer tout à la fois la recherche fondamentale<sup>37</sup>. Dans le même temps, les réserves se sont multipliées quant au bien-fondé d'une nosographie naturelle<sup>38</sup>. Le retour à Hippocrate ne présente pas pour nous d'autre justification.

<sup>36</sup> Je pense à MALEVAL et à BERCHERIE.

<sup>37</sup> Cf. Jean GUYOTAT, «Spécificité de l'approche clinique en psychiatrie», in Pichot et Rein (dir.), *L'Approche clinique en psychiatrie*, Synthélabo, tome I, 1992, pp. 47-58.

<sup>38</sup> Cf. Daniel WIDLÖCHER, «Pour le pluralisme des cliniques», in Pichot et Rein (dir.), *L'Approche clinique en psychiatrie*, tome I, 1992, pp. 59-71.

2d. – *La perspective narrative*

Tout d'abord, il n'est nullement question de marchander notre adhésion au travail de description et de classification dont les auteurs fin de siècle nous ont laissé tant d'admirables monuments par l'écrit et par l'image. Dans le domaine qui fut le leur on désespère de jamais pouvoir les égaler. Si nous nous risquons, pourtant, à parler d'une sémiotique nouvelle, c'est que nous avons suivi un autre principe directeur.

Parmi les sciences humaines c'était le structuralisme linguistique qui constituait vers le milieu du siècle la science pilote. Mais, depuis une ou deux décennies, la narratologie a détrôné le structuralisme linguistique à peu près en toutes les disciplines. La psychologie clinique n'a pas été en reste. Et si, en 1982, l'ouvrage de Spence pouvait être accueilli comme l'intervention d'un franc tireur, l'orientation qu'il indiquait a rapidement creusé le lit à un courant puissant. Pour résumer grossièrement les choses, on pourrait dire que nous assistons au déplacement de l'intérêt des cliniciens de la « direction de la cure » à la « conduite du récit », y comprises les modalités littéraires du récit de cas tel qu'il est restitué par le clinicien.

En France, l'on est plutôt resté à l'écart de ces débats qui animaient le monde anglo-saxon, jusqu'à ce que tout dernièrement les études philosophiques de Paul Ricœur sur « *Temps et récit* » aient donné l'impulsion à une journée de réflexion à l'hôpital Laënnec où furent pris en compte les discours des déprimés et des schizophrènes, il est vrai dans une perspective cognitive<sup>39</sup>.

Certes, les débats narratologiques et leurs domaines d'application littéraires, psychologiques ou psychopathologiques ne nous sont pas restés étrangers<sup>40</sup>. Il n'en demeure pas moins que la voie où nous nous sommes engagés ne différerait profondément

<sup>39</sup> Cf. Quentin DEBRAY et Bernard PACHOUD (dir.), *Le Récit, aspects philosophiques, cognitifs et psychopathologiques*, Paris, Masson, 1993.

<sup>40</sup> Ces débats ont été restitués d'une manière magistrale par Agnès OPPENHEIMER. Cf. « La "solution" narrative », in *Revue Française de Psychanalyse*, LII (1), janvier-février 1988, pp. 17-36.

ment de celles qui étaient explorées, et cela aussi bien en ce qui concerne les moyens utilisés que par les fins poursuivies.

2e. – *Le principe d'une sémiotique*

Le principe de la sémiotique de l'hystérie que nous cherchons à promouvoir repose solidement sur trois impératifs.

Le point de départ n'est pas le patient, mais l'univers culturel de formes et de contenus où il baigne. Nous prenons, en effet, au pied de la lettre la remarque de La Rochefoucauld selon laquelle « *Il y a des gens qui n'auraient jamais été amoureux s'ils n'avaient jamais entendu parler de l'amour* » (Maxime 136). Nous dirions, en première approximation, que l'univers culturel est un magasin de prêt-à-porter au service des symptômes de l'hystérie. Le discours de l'hystérique n'est pas *sui generis*. Il est le produit de structures culturelles prégnantes, décelables malgré la grande variété de leur mode d'affectation : par emprunts, greffes, ou prélèvements segmentaires, par enchassements ou citations, par modélisations ou par simulations.

Le deuxième point concerne justement les symptômes. Les unités de base qui entrent dans la constitution d'une sémiotique moderne ne sont pas au sens strict des symptômes. Le symptôme ne se présente pas à l'appréhension clinique ni comme une donnée brute ni sous une forme isolée. Le symptôme est toujours le produit d'un effort d'abstraction ; c'est un concept. Le clinicien n'y accède qu'au bout d'un long apprentissage et d'une certaine expérience. Or, pour les besoins de notre sémiotique de l'hystérie, il paraît plus fructueux de ne pas s'engager d'emblée dans la voie de l'abstraction, – ce qu'une écoute librement flottante d'ailleurs nous interdit. Le symptôme devrait être pris pour ainsi dire dans sa gangue. De ce point de vue, il se présente dans son appartenance à un ensemble plus ou moins régional et plus ou moins organisé nous permettant d'envisager une approche par syndromes. C'est l'exemple des folkloristes, que nous avons rencontré obligatoirement dès l'orée de nos recherches – on verra tout à l'heure dans quelles circonstances exactes – qui nous a inspiré de franchir ce pas du symptôme au syndrome.

Sans entrer dans les détails techniques d'une discipline parvenue rapidement à maturité, il suffira d'indiquer les deux grandes orientations de la recherche à partir d'un tronc commun. L'impulsion fut donnée, en effet, par les archivistes dans un dessein tout à fait pratique, celui de constituer des catalogues régionaux, nationaux, voire internationaux de contes. Encombrés d'une extraordinaire profusion de matériel à classer, où abondaient tout de même des récits apparentés, le premier effort des archivistes visa à construire la notion de *conte type*, admettant *versions* et *variantes*. Simultanément, il fallut concevoir de grandes divisions catégorielles où viendrait s'insérer cette typologie afin d'aboutir à une nomenclature où chaque conte type serait affecté d'un numéro d'ordre. On pourra constater que notre *DSM-IV* offre quelques similitudes avec le catalogue Aarne-Thompson des folkloristes, similitudes accusées plus avant par le recueil de cas qui l'accompagne.

A partir de la nomenclature Aarne-Thompson, les recherches se sont orientées en deux directions opposées. Thompson a poursuivi en aval, en cherchant à isoler des « motifs » qui seraient les éléments premiers entrant dans la composition des contes. Armé de patience et d'obstination, il parvint à achever cet extraordinaire outil de travail qu'est son *Motif-index*, totalisant plus de quatre mille pages. En sens inverse, et comme en amont, l'effort de Propp a visé à construire une formule canonique pour une catégorie particulière de contes – les contes merveilleux – répertoriés sous les numéros 300 à 749 de la nomenclature Aarne-Thompson.

On peut considérer, d'une part, que les auteurs fin de siècle (Charcot, Richer, Pitres, Gilles de la Tourette, Janet, etc.) ne s'étaient pas proposés un autre but que celui de Thompson, et qu'en un certain sens leur œuvre serait à considérer comme le *Motif-index* de l'hystérie. De l'autre côté, on peut également estimer que le travail de réflexion de Lacan, issu des troubles de Mai 68, est calqué à son insu sur le modèle de Propp, mais étendu à tout le champ du discours. Car Lacan ne s'est pas contenté de donner la formule canonique du discours de l'hystérique, – un discours parmi d'autres, – un quartier du camembert discursif. Lacan a visé bien plus haut ; ce n'est rien moins que la quadrature du cercle qu'il a

voulu atteindre. C'est ainsi qu'il a prétendu ramener les discours à quatre genres (le discours universitaire, le discours du maître, le discours de l'hystérique, et le discours du psychanalyste), s'engendrant l'un de l'autre par torsion d'un quart de tour. Et, dans son élan sublime, il a accroché l'histoire de la philosophie ainsi que le destin du capitalisme à son tourniquet.

Retrouvons, pour notre part, le tronc commun des recherches des folkloristes afin d'indiquer le lieu exact où s'inscrit notre propre projet. Parallèlement au débat qui a conduit à fixer les notions de conte type, de versions et de variantes, un autre débat s'est ouvert autour de la notion d'*archétype*, censée rendre compte de la relation entre un conte type donné et l'ensemble de ses versions. L'école finnoise avait opté pour une conception générative voire génétique. De l'archétype, considéré comme forme originelle, devaient dériver toutes les versions attestées ou perdues d'un conte. L'existence historique de l'archétype était pour cette école un article de foi. Partant, les discussions au sujet des archétypes ont fait long feu. La position de ceux qui y songent encore est de les concevoir avec pragmatisme comme des modèles concrets fabriqués pour les besoins de l'analyse.

Ce que j'entends par *syndrome dialogique* est un archétype de cette sorte. C'est, autrement dit, une formation discursive présentant sous une forme canonique un agencement de motifs narratifs. Et, pour reprendre les propos d'Aristote sur la vertu (*Eth. Nicom.*, 1106b), cette approche par syndromes dialogiques relève d'une attitude moyenne qui se propose le milieu pour but, à égale distance des deux extrêmes que sont l'étiologie et la symptomatologie, l'une par excès de présomption, l'autre par défaut de hardiesse. Mais je n'oserais ajouter, toujours à la suite d'Aristote, qu'en l'occurrence cette attitude moyenne est tout à la fois le milieu et la perfection.

Il reste à expliquer notre troisième impératif en précisant notre acception dialogique du syndrome narratif. Par syndrome nous entendons une formation discursive reconstruite à partir du discours du patient et qui présente les caractéristiques suivantes. C'est un récit (*a*) portant une empreinte culturelle, (*b*) impliquant un ensemble de symptômes (*c*) dans un paquet de relations d'objet, (*d*) ayant une finalité propre.

Avant d'amorcer le relevé des premiers éléments de notre sémiologie selon le principe directeur que je viens d'exposer, il peut paraître utile de jeter un regard du côté des «histoires de malades» de Freud à des fins de clarifications supplémentaires. Prenons le cas Dora, qui est la relation d'une alliance thérapeutique qui faillit s'établir mais qui, brusquement, tourna court à la déconfiture de Freud. Celui-ci se tortura longtemps l'esprit pour en découvrir les raisons et, après lui, de nombreux cliniciens se sont remis martel en tête avec autant de succès.

De ces débats, deux points sont du moins apparus essentiels. Le premier touche à cette sorte d'homosexualité de la jeune hystérique que, dans son embarras, Freud a dénommée «gynécophilie» et qu'il s'était personnellement reproché d'avoir mise entre parenthèses durant le traitement de Dora. C'est un point théorique fondamental, auquel nous donnerons tout à l'heure toute son importance dans le développement consacré au «syndrome du fil à la patte».

L'autre point essentiel, tôt identifié par Freud également, se rapporte au transfert. Freud reconnaissait n'en avoir pas eu la maîtrise avec Dora, tout en restant court dans ses explications. Nous croyons avoir réussi à démontrer dans notre premier livre<sup>41</sup> l'intrusion fâcheuse des relations personnelles de Freud avec M. et Mme Fliess au sein des relations de Dora avec M. et Mme K... durant la cure. Mais ce qu'il importe de souligner, c'est que notre analyse se fonde sur une référence culturelle enchassée par Freud au décours d'une phrase à la manière d'une idée incidente : «*Médée, disait-il, était satisfaite que Créüse eût attiré à elle les deux enfants*». Pour nous, il s'agit là de la clé de voûte de cette histoire de cas, et il est significatif qu'elle démontre du côté de l'agent (autrement dit le thérapeute) la prégnance de l'univers culturel par cette évocation par la bande de la trilogie de Grillparzer. Quant à la prégnance de l'univers culturel du côté de l'opérateur (c'est-à-dire le patient), nous avons veillé à développer longuement cet aspect dans le même ouvrage à travers notamment les fic-

<sup>41</sup> Cf. AZAR & SARKIS, *Freud, les femmes, l'amour*, Nice, Z'édicions, 1993, pp. 122-148.

tions de Dickens et d'Ibsen. Nous nous permettons donc d'y renvoyer pour plus ample informé<sup>42</sup>.

Prenons encore un autre exemple appartenant, cette fois, au cas de l'Homme aux loups dont l'enseignement est tout aussi inépuisable. Nous ne sommes plus en 1901, mais à la veille de la première guerre mondiale. Des progrès rapides dans la maîtrise du transfert avaient été accomplis. En particulier, les psychanalystes étaient maintenant en mesure d'apporter un début de réponse au reproche de Pierre Janet cité plus haut. Du moins, les meilleurs cliniciens d'entre eux, comme Ferenczi, et ils se chargèrent de l'enseigner aux autres.

En 1912, Ferenczi publia une communication à propos des formations de symptômes qui apparaissent passagèrement au cours du traitement et se dissipent grâce à un type spécial d'interprétation qu'on appelle, dans le jargon des instituts de psychanalyse, interpréter dans le transfert. Ferenczi a montré que c'est ce type d'intervention qui emporte la conviction de l'opérateur et de l'agent, là où la réflexion logique et la compréhension intellectuelle tournent court. Laissons-lui la parole<sup>43</sup> :

Pour le médecin comme pour le malade, la conviction du bien-fondé de l'interprétation analytique des symptômes névrotiques ne s'acquiert que par le transfert. Les interprétations analytiques, même si elles paraissent saisissantes et remarquables, ne pourront conduire à la conviction par le seul moyen du matériel psychique suscité par l'association libre, même si le sujet le désire et s'y efforce. Une telle conviction n'implique pas l'impression du caractère indispensable, exclusif de la vérité. Tout se passe comme si la réflexion logique, la compréhension intellectuelle ne permettaient pas, à elles seules, d'aboutir à une véritable conviction. Il faut avoir vécu affectivement, éprouvé dans sa chair, pour atteindre un degré de certitude qui mérite le nom de «conviction».

L'extrait suivant, tiré du cas de l'Homme aux loups, prend appui justement sur la précédente communication de Ferenczi. Voici le passage :

<sup>42</sup> *Idem*, pp. 48-78.

<sup>43</sup> FERENCZI, «Symptômes transitoires au cours d'une psychanalyse», repris in *Œuvres Complètes, Psychanalyse I*, Paris, Payot, pp. 199-208, premières lignes de l'article.

Le premier des «symptômes passagers» [Freud renvoie en note à Ferenczi] que le patient produisit dans le traitement renvoyait encore à la phobie du loup et au conte des Sept chevreaux. Dans la pièce où eurent lieu les premières séances [du traitement] se trouvait une grande horloge murale à coffre en face du patient qui, détourné de moi, était couché sur un divan. Je fus frappé de ce que de temps à autre il orientait son visage vers moi, me regardait d'un air très amical et comme apaisant, et détournait ensuite le regard de moi vers l'horloge. Je pensais alors qu'il donnait là un signe de sa résistance de voir l'heure se terminer. Longtemps après, le patient me remémora cette mimique et m'en donna l'explication, en remémorant que le plus jeune des sept chevreaux trouvait une cachette dans le coffre de l'horloge, tandis que ses six frères et sœurs étaient dévorés par le loup. Il voulait donc me dire alors : Sois bon avec moi ! Faut-il que j'aie peur de toi ? Vas-tu me dévorer ? Dois-je, comme le plus jeune chevreau, me cacher de toi dans le coffre de l'horloge ?<sup>44</sup>

Ce passage illustre toutes les caractéristiques de notre acception du syndrome, depuis l'empreinte culturelle jusqu'à la moralité de la fable. Mais il montre également à l'œuvre ce qu'il nous plairait d'appeler la *métapsychologie officieuse* de Freud, qui semble avoir échappé jusqu'à présent même aux commentateurs les plus perspicaces<sup>45</sup>. La saynète finale imaginée par Freud est une formation dialogique construite par lui à partir du discours du patient. Les textes cliniques de Freud abondent en pareilles saynètes sans qu'il leur eût jamais lui-même conféré le statut épistémologique qui leur revient. Or, c'est exactement à ces formations dialogiques reconstruites que notre acception du syndrome cherche à rendre pleinement justice<sup>46</sup>. En ce sens, notre retour à Hippocrate peut aussi se prévaloir d'un détour par Freud.

<sup>44</sup> Sigmund FREUD, (1918b), *L'Homme aux loups : à partir de l'histoire d'une névrose infantile*, Paris, P.U.F., «Quadrige», 1990, pp. 38-39.

<sup>45</sup> Je songe tout particulièrement à Paul-Laurent Assoun.

<sup>46</sup> J'avais déjà signalé l'existence de cette métapsychologie officieuse de Freud au cours de mon étude : «À partir de l'anamnèse d'un deuil chez une anorexique», in *L'Évolution Psychiatrique*, LIV (1), 1989, pp. 195-202.

## II.

### *Les Premiers éléments de la sémiOTHÈQUE de l'hystÉrie*

Le moment est venu de présenter les éléments dont se compose actuellement notre sémiOTHÈQUE de l'hystÉrie féminine juvénile. Dans ce qui suit, je m'appuierai sur un certain nombre de publications auxquelles j'ajouterai le résultat de quelques recherches encore inédites.

### 3

#### **Le syndrome de la grossesse innominée**

L'ordre de présentation étant ici indifférent, je choisirai au hasard le syndrome de la grossesse innominée comme première entrée.

Il convient de veiller tout d'abord à distinguer la grossesse innominée à la fois de la grossesse nerveuse (la *pseudogyesis*) et des psychoses puerpérales à thème de filiation<sup>47</sup>. Non pas que cette opposition soit radicale, mais pour éviter une confusion des genres et des niveaux d'analyse. Le délire de filiation des psychoses puerpérales et la grossesse nerveuse sont des symptômes ; la grossesse innominée est un syndrome dans l'acception dialogique que nous avons cherché à lui conférer.

Venons-en à la présentation de ce syndrome. Conformément à notre impératif premier, l'on ne saurait mieux y introduire qu'en citant le début – abrupt à souhait – d'une nouvelle de Kleist (1808) intitulée *la Marquise d'O...* :

Dans la ville de M..., importante cité de la Haute-Italie, une dame de la meilleure réputation, la marquise d'O..., veuve et mère de plusieurs enfants d'éducation soignée, fit publier par les gazettes qu'elle se trouvait, sans savoir comment, en état de grossesse ; que le père de l'enfant qu'elle allait mettre au monde devait se faire connaître, et qu'elle était décidée, pour des considérations de famille, à l'épouser.

<sup>47</sup> Cf. Jean GUYOTAT (1981), *Mort/Naissance et filiation, études de psychopathologie sur le lien de filiation*, et (1991) *Études cliniques d'anthropologie psychiatrique*, tous deux publiés à Paris, chez Masson.

L'essentiel du syndrome y figure : (a) un raisonnement par induction, qui remonte de l'effet à la cause ; (b) un carré blanc qui frappe de nullité le rapport sexuel ; et (c) une dénégation qui engage tout de même la marquise dans cette carrière aventureuse qu'on appelle la recherche en paternité. La marquise d'O... a constaté l'effet, n'en a pas compris la cause, mais en a tout de même tiré la conséquence qu'il lui fallait se mettre en quête du Nom-du-père.

Dans tous ces récits, issus de la littérature ou de la clinique, et dont nous avons fourni un grand nombre d'exemples dans notre premier livre, dans tous ces récits se manifeste un moment d'absence, dû à un état second, une ivresse, une faiblesse, où la femme s'oublie et où un homme abuse d'elle. Qui est cet homme ? Le matériel dont on dispose est prolix et souhait. Au premier plan de tous ces récits s'affiche le Nom-du-père. Mais nous constatons toujours en abyme une série de masques. La première leçon à tirer de toutes ces histoires est que le protagoniste de l'hystérique, quand on croit enfin le tenir, se révèle être un tenant-lieu. Certains de ces tenants-lieu ont des noms convenus qu'on peut aisément passer en revue en reculant d'un cran à chaque fois à partir du partenaire légitime. Derrière le partenaire légitime il y a l'amant ; et derrière l'amant, Don Juan ; et derrière Don Juan, le Commandeur, autrement dit le père. Avec le père nous avons l'impression d'avoir atteint une butée.

Il n'est pas difficile de constater à ce sujet une entente tacite, tous partenaires confondus, pour considérer qu'avec le père nous atteignons le fond du problème. Des raisons historiques, pragmatiques, déontologiques, que sais-je encore, conspirent à le persuader. Et puis, comme pour mieux égarer les psychologues, il y a ce raffinement de ruses, ces péripéties, ces rebondissements de l'enquête, tout ce mystère, toutes ces résistances sournoises, qui paraissent être des gages indiscutables d'avoir enfin touché le fond.

Mais il y a dans cette histoire un double fond.

On y accède en scrutant le carré blanc qui frappe de nullité le rapport sexuel. Cet examen, repris à nouveaux frais, permet alors d'identifier une théorie sexuelle infantile – mais pas n'importe laquelle – faisant office d'écran. C'est à une théorie sexuelle

infantile qui nie la différence sexuelle à quoi nous avons affaire. Et c'est bien pourquoi, en cette occurrence, la recherche en paternité est, au mieux, un pieux mensonge (*proton pseudos* hystérique, a-t-on dit...) et au pire une mascarade.

Au-delà du père, il y a la mère. La quête du Nom-du-père conduit l'hystérique, par des voies inavouables, à la mère. La grossesse innominée de l'hystérique exprime en dernier ressort le vœu d'obtenir un enfant de la mère.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer que la première autobiographie d'hystérique que nous possédions roule principalement autour du syndrome de la grossesse innominée. Elle est due à Mme de Belcier (1602-1665), en religion sœur Jeanne des Anges, supérieure des ursulines de Loudun. Plutôt que de reprendre les cas précédemment exposés, il m'a paru intéressant de développer celui-ci dans la mesure où le syndrome particulier de la grossesse innominée a été passé sous silence par les auteurs modernes frottés de psychanalyse, lors même qu'il me paraît essentiel à la cohérence du tableau clinique. Voici les faits.

1632 : la peste fait rage à Loudun durant le printemps et l'été. Fin septembre, alors que les derniers cas de peste sont signalés, les premières apparitions fantomatiques ont lieu au couvent des ursulines. La prieure, sœur Jeanne des Anges aborde la trentaine et donne l'exemple. La contagion gagne rapidement tout le couvent. L'identité des apparitions reste indécise pendant deux semaines. Le 7 octobre, le nom d'Urbain Grandier, curé de la paroisse de Saint-Pierre, est prononcé. Figure controversée, bel homme, beau parleur, porté sur le sexe, les ursulines ne le connaissaient que de réputation, et il venait de décliner l'honneur de leur servir de confesseur. Le 11 octobre Grandier est confirmé sorcier par la voix de tout le couvent des ursulines. Voici ce qu'écrivit Jeanne des Anges dans sa relation :

Notre Seigneur permit qu'il fut jeté un maléfice sur notre communauté par un prêtre nommé Urbain Grandier, curé de la principale paroisse de la ville. Ce misérable fit un pacte avec le diable de nous perdre et de nous rendre des filles de mauvaise vie ; pour cet effet, il envoya des démons dans le corps de huit religieuses de cette maison pour les posséder. Cette histoire

est entièrement écrite dans les procès-verbaux qui en ont été dressés.

Le maléfice fut tel, que toutes les religieuses de cette communauté en furent affligées, les unes par la possession, et les autres par l'obsession, et cela en moins de quinze jours.

Les exorcistes accourent et le cycle obsession-possession-procession s'installe de l'aveu même des protagonistes suivant le modèle bien connu de l'affaire Gaufridy d'Aix-en-Provence (1609-1611). En septembre 1633, Laubardemont, émissaire du roi, est à Loudun. En décembre, Grandier est jeté dans les fers et le 18 août 1634 il périt sur le bûcher. Pour beaucoup d'historiens l'affaire est terminée. Ils ne nous épargnent aucun détail sur ces vingt mois écoulés entre septembre 1632 et août 1634. Jeanne des Anges n'y consacre pas, quant à elle, deux pages. On y chercherait même en vain une trace quelconque de l'exécution de Grandier. Autre chose en tient lieu sur «l'autre scène». A trois mois de là Jeanne des Anges est examinée par un médecin spécialement commis à cet effet qui atteste qu'elle se trouve indubitablement en état de grossesse. L'exécution de Grandier sur le bûcher manifeste un rapport sexuel qui ne s'écrit pas ; mais il s'inscrit à même le corps sur l'autre scène dans ses conséquences. Voici la relation que Jeanne des Anges a faite elle-même de cet événement où nous retrouvons tous les ingrédients de la grossesse innominée :

Isaacaron qui était celui [des sept démons logés dans le corps de Jeanne des Anges] qui opérait le plus en moi, et qui ne me donnait quasi point de relâche, tirait un grand avantage de mes lâchetés pour me donner d'horribles tentations contre la chasteté. Il faisait une opération sur mon corps, la plus furieuse et la plus étrange qu'on se puisse imaginer, ensuite, il me persuada vivement que j'étais grosse d'enfant, en sorte que je le croyais fermement, et j'en avais tous les signes qu'on en peut avoir.

Je savais pourtant que par la grâce de N.S. je ne m'étais abandonnée à personne ; il me semblait que j'eusse mieux aimé mourir de mille morts que de l'avoir fait, mais, comme j'étais des huit jours entiers en de continuel troubles et que le plus souvent je passais les nuits dans notre jardin, je ne savais point si quelque magicien ne m'avait point abusée, hors de ma connaissance, dans mon trouble.

La suite de l'histoire est passionnante à souhait. Le père Surin, un authentique mystique, fut dépêché auprès de Jeanne des Anges. La rencontre de l'hystérique avec le mystique est explosive. Jeanne des Anges résolut de mourir avec le fruit de ses entrailles. Elle projeta de s'ouvrir le flanc, d'en arracher l'enfant et de le baptiser avant de succomber. Le 2 janvier 1635, alors qu'elle tentait de mettre son projet à exécution, elle fut terrassée d'une crise convulsive. Le père Surin dut céder la place aux exorcistes. En cérémonie publique placée sous l'invocation de la Sainte-Vierge, ces derniers sommèrent le démon de détruire lui-même son ouvrage. Donnons à nouveau la parole à sœur Jeanne des Anges :

La Sainte-Vierge contraignit ce malheureux esprit qui avait entrepris de me faire passer pour enceinte, de déclarer dans les exorcismes ses malheureux méfaits. Il fut contraint de me faire rendre par la bouche tous les amas de sang qu'il avait faits dans mon corps. Cela se fit dans la présence d'un évêque, des médecins et de quantité d'autres personnes qui en louèrent Dieu et la Sainte-Vierge avec nous ; ainsi je demeurai entièrement libre de toutes ces peines, et les signes extérieurs de grossesse disparurent en même temps.

Il ne faut pas s'y méprendre ; il ne s'agit pas là de la conclusion de l'histoire. C'est un simple relais qui s'instaure entre le syndrome de la grossesse innominée et le syndrome de Lasthénie de Ferjol (que nous retrouverons plus bas), et l'histoire de sœur Jeanne des Anges rebondira de plus belle vers de nouveaux et glorieux horizons.

Concernant la grossesse innominée, il importe ici de souligner que Jeanne des Anges ne révèle aucun Nom-du-père et ne paraît pas directement concernée par la recherche en paternité. Par là, elle se montre en avance sur son temps. Le nom de *Grandier* ne sera prononcé qu'en 1886 par les éditeurs du manuscrit de sœur Jeanne des Anges, les D<sup>rs</sup> Legué et Gilles de la Tourette. Eux, qui dénoncèrent avec indignation le supplice du pauvre Grandier pris au piège d'une affaire infernale, ne réalisèrent pas que dans toute cette affaire Grandier n'avait représenté pour les religieuses de Loudun qu'un prêtre-nom à l'innommable. Et par là ils se sont montrés bien de leur temps.

Un autre point mérite également d'être souligné : la matérialité de la grossesse innominée. La grossesse n'échappe pas à la personne concernée, encore moins à son entourage. Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les récits de grossesses innominées se répéteront rigoureusement à l'identique. Et, brusquement, le tournant du siècle marquera une fracture dont Freud est pour nous le témoin privilégié. Le cas Dora, qui est de 1900-1901, recèle une grossesse innominée entièrement reconstruite durant le travail psychanalytique. La grossesse innominée ne se joue ici que sur l'autre scène, à l'insu de la personne concernée et de son entourage. N'était l'espace de séance, elle serait demeurée prisonnière de son chiffre. En 1920, Freud publie un cas de (prétendue) homosexualité féminine sans attribuer de nom à sa patiente. Nous avons pris la liberté de la dénommer «Dora II» en raison de plusieurs indices parmi lesquels la grossesse innominée figure en bonne place <sup>48</sup>. Là encore la méconnaissance est totale chez la personne concernée et dans son entourage. Le syndrome ne trouve à s'inscrire que dans l'espace de séance. Néanmoins, Freud s'est laissé abuser dans les deux cas par la recherche en paternité, comme il s'est conjointement abusé sur la nature très spéciale de l'homosexualité repérée : en s'arrêtant à une butée avant de toucher le fond.

Le syndrome de la grossesse innominée n'a pas disparu de notre horizon. Il a accompagné le mouvement de l'histoire dans sa mutation. Il est simplement méconnu là où il se manifeste à nu aujourd'hui : dans les séances d'insémination artificielle. Avec une folle préscience l'hystérique sait qu'elle trouvera toujours des alliés indéfectibles au sein du corps médical. On le verra encore mieux tout à l'heure avec le syndrome de Lasthénie de Ferjol.

## 4

### Le fil à la patte

Le syndrome du fil à la patte tient sa dénomination d'une très célèbre pièce de boulevard de Georges Feydeau (1894) où ce syndrome m'a paru se

<sup>48</sup> AZAR & SARKIS, *Freud, les femmes, l'amour*, Nice, Z'édicions, 1994, pp. 156-157.

manifeste d'une manière particulièrement caricaturale.

En y faisant appel en 1989, mon dessein était d'apporter un éclairage propice à élucider l'embarras de plusieurs bons auteurs – et celui de Freud au premier chef – face à un certain type d'homosexualité féminine qui serait le propre des hystériques <sup>49</sup>. Lucien Israël (1976) s'était contenté de mettre des guillemets au terme d'homosexualité dans ce passage trop bref qu'il a consacré aux «femmes modèles» de l'hystérique. Serge André (1986), dans son livre du maître, a proposé le néologisme d'«homosexualité», retenu par lui à la fois pour sa proximité avec «homosexualité» et pour l'écart qu'il y creuse. Cette homosexualité a partie liée, nous explique-t-il, avec les détours des identifications féminines par lesquelles l'hystérique doit en passer pour interroger sa propre féminité. En somme, il s'agirait là d'une homosexualité qui serait en quelque sorte «connatuelle» et différerait, par cela même, de l'homosexualité masculine. Les mots ont leur charge d'histoire : on se souvient peut-être que les classiques appelaient l'homosexualité masculine «*amour anti-physique*» d'après l'expression grecque «*παρα φυσικον*». Tel est le paradoxe : l'homosexualité masculine est anti-physique tandis que l'homosexualité féminine suit la pente d'une sorte de convenance naturelle.

Je m'assure que les auteurs modernes ont ainsi franchi un pas décisif par rapport à la position de Freud, confronté en 1905 à la relecture du cas Dora, où son embarras s'était déjà exprimé par le néologisme de «gynécophilie». Car, pour bien entendre ce néologisme, il faut se reporter à sa lettre à Fliess du 7 août 1901, qui est à peine postérieure à la première rédaction du cas Dora. Cette lettre, que j'appellerais volontiers la lettre du dépit amoureux, avait été sévèrement censurée par les mains pieuses ayant préparé l'édition du milieu du siècle. Le passage suivant est donc encore inédit en français :

Au sujet de Breuer, tu as certainement raison pour ce qui concerne le frère, mais je ne partage pas ton

<sup>49</sup> Amine A. AZAR, «Le syndrome du fil à la patte dans l'hystérie féminine», in *Psychanalyse à l'Université*, tome XIV, n°53, 1989, pp. 105-112, repris ici-même pp. 100-107.

mépris de l'amitié entre hommes, probablement parce que j'en suis partie prenante. Dans ma vie, comme tu le sais, la femme n'a jamais remplacé le camarade, l'ami. Si le penchant masculin de Breuer n'était pas si bizarre, si timide, si contradictoire – comme toute chose dans sa tournure mentale et émotionnelle – il fournirait un bel exemple des réalisations en lesquelles le courant androphile chez les hommes peut être sublimé.

Dans l'esprit de Freud, «androphile» et «gynécophile» se répondent de manière tout à fait symétrique. Pendant deux décennies encore Freud continuera à envisager la sexualité masculine et la sexualité féminine de façon symétrique. L'androphilie et la gynécophilie resteront ainsi liées dans son esprit à un même destin de la pulsion sexuelle où il supposait également à l'œuvre la sublimation. L'asymétrie entre la sexualité masculine et la sexualité féminine a fait progressivement son apparition dans les années vingt. Mais ce sont les auteurs contemporains qui ont effectué le pas décisif d'affranchir les manifestations d'homosexualité de la femme hystérique de tout recours à une prétendue sublimation.

J'en viens à la pièce de Feydeau dont tout l'intérêt dramatique tient, comme il se doit, à un habile coup de théâtre. Un prétendant titré, au lourd passé de bon viveur hypocritement déguisé en puceau, est sur le point d'épouser une jeune fille à particule n'ayant pour lui qu'une indifférence teintée de condescendance : n'est-elle point elle-même authentiquement sang-bleu et lui de noblesse d'Empire ? Un malheur survient et l'homme à femmes se découvre avec éclat dans toute la nudité de son état. Croyez-vous que son mariage en fut le moins du monde compromis ? Il allait épouser une jeune femme indifférente, et il finit par épouser la même femme folle de lui. Il a suffi qu'il lui apparaisse dans toute la crudité d'un objet-de-convoitise-pour-femme, et voilà que la passion se déchaînait en elle. On a dès longtemps remarqué combien facile est la conquête de certaines femmes par les époux de leurs amies les plus chères.

Les groupes de jeunes adolescentes sont particulièrement réceptifs au syndrome du fil à la patte. L'institution du «flirt» en reçoit son statut de se satisfaire sans consommation. Si Nerval et si Proust avaient été moins engoncés dans leur nombrilisme, au demeurant si charmant chez l'un et si instructif

chez l'autre, nous aurions probablement possédé de magnifiques fresques de psychologie féminine. Au lieu de quoi il nous faut chercher à deviner entre les lignes cet arrière-plan escamoté où un groupe de jeunes filles sans vergogne, dominées par le syndrome du fil à la patte, se servent d'un homme à tour de rôle comme d'un ustensile. Pourvu que ce fut là un cœur sensible, il en sera ravagé à vie. Je soupçonne chez Nerval et chez Proust quelque chose de cet ordre que la féerie du style réussit à transfigurer en culte du moi.

La psychologie féminine semble inclure le syndrome du fil à la patte parmi les jeux d'adolescence. La survivance de ce syndrome à une étape ultérieure de la vie d'une femme devrait toutefois être versée au compte des «stigmates de l'hystérie», ainsi que s'exprimaient les anciens. Une certaine jalousie typiquement féminine en reçoit également un éclairage approprié.

## 5

### La récusation du matrimoine

Vers le milieu des années soixante-dix, le Collège de France, associé à l'EHESS et au CNRS, lança une mission ethnographique portant sur le village de Minot en Côte-d'Or qui donna lieu à plusieurs publications. Notre point de départ a été l'ouvrage de Verdier (1979) consacré à la structuration des rôles organisateurs de la féminité dans une société traditionnelle. En en prenant connaissance, il nous est paru justifié de créer un néologisme<sup>50</sup> – *le matrimoine* – propre à souligner la mise au jour de tout un univers culturel articulé autour de faits, de dits et de gestes ayant une cohérence propre et une quasi autonomie. À la question «*Qu'est-ce qu'une femme ?*», la société traditionnelle savait offrir une réponse élaborée.

À l'étape suivante nous retrouvons une vieille connaissance : *le Petit chaperon rouge*. En 1972, nous

---

<sup>50</sup> Cf. «Le Petit chaperon rouge avait-il bon appétit ?», rapport ronéotypé de 62p., Archives du Collège des hautes études psychanalytiques, 1989, et «Les pérégrinations du Petit chaperon rouge jusqu'aux pays du Levant», in *les Cahiers de l'Orient*, n° 7, 3<sup>ème</sup> trimestre 1987, pp. 213-237 (en collaboration avec A. Sarkis).

avons approché, A. Sarkis et moi-même, le regretté Roland Barthes pour effectuer sous sa direction à l'EPHE un travail commun sur le conte type 330 auquel appartient *le Petit chaperon rouge*. Des obstacles institutionnels en entravèrent la réalisation, et le projet fut mis en veilleuse. Par chance, le village de Minot se trouvait situé dans l'aire d'extension de ce conte. Le fait n'échappa pas à Yvonne Verdier (1978, 1980), qui sut en tirer d'importantes conséquences ethnographiques qui renouvelèrent profondément l'interprétation de ce conte. Notre enthousiasme fut à son comble et nous nous décidâmes à rouvrir nos vieux cartons pour explorer méthodiquement les quelques points de désaccord que la démarche de Verdier mettait à vif.

En tant que psychologues, notre préoccupation majeure était d'appliquer la méthode pathologique au matériel ethnographique pour en tirer des leçons concrètes sur la crise de l'adolescence féminine. Nous croyons être parvenus à démontrer que la version originelle du *Petit chaperon rouge* raconte un rêve de guérison ayant mis fin à une conduite anorexique<sup>51</sup>.

Parallèlement à ces recherches d'ethnopsychiatrie était menée une clarification nosographique appréhendée au double point de vue de la clinique et de l'histoire de notre discipline<sup>52</sup>. Elle conduisit à rattacher l'anorexie juvénile au tableau de l'hystérie, à la réserve près du repérage – en cours d'anamnèse – d'un deuil précoce enkysté.

Une conception nouvelle de l'anorexie juvénile féminine – entendue comme une forme particulièrement sournoise et pernicieuse de récusation du matrimoine – est issue de toutes ces recherches. Le modèle auquel nous sommes actuellement parvenus comporte un agencement complexe de déterminismes distribués par boucles sur trois niveaux. Pour utiliser des catégories familiales, on pourrait dire que ces trois niveaux correspondent grossièrement au symbolique, à l'imaginaire et au réel. Quant aux

boucles qui les traversent, elles servent à asseoir le circuit bien connu de l'envie et de la gratitude. Précisons d'emblée que le champ d'application de ce modèle – strictement limité à l'hystérie – ne préjuge rien toutefois de l'existence éventuelle d'autres formes possibles d'anorexie. Voici une présentation succincte de ce modèle qui respecte l'ordre de stratification des niveaux.

Il faut d'abord se donner trois générations de femmes de préférence en lignée féminine : la mère (*M*), la grand-mère (*GM*) et la petite-fille (*F*). En première approximation on dira que l'anorexie mentale est un message qu'une mère (*M*) envoie à sa propre mère (*GM*) par le canal de sa petite-fille (*F*).

Le contenu de ce message est généralement un reproche, un ressentiment, exprimant d'autant plus de rancœur qu'il n'avait jamais été verbalisé. En une circonstance donnée mettant en jeu le matrimoine, la mère (*M*) aurait à contre-cœur fait acte d'allégeance à sa propre mère (*GM*), laquelle l'avait finalement frustrée de la reconnaissance et de la gratitude escomptées. Les circonstances les plus courantes en sont une jalousie fraternelle virulente, des liaisons extra-conjugales déchirantes ou un divorce vécu dans une atmosphère de fin du monde. En cas de décès de la grand-mère ou du frère, il est courant que la mère s'engage alors dans un deuil décompensé.

La messagère (*F*), marquée par le destin bien avant de venir au monde, est ce qu'on peut appeler *lato sensu* une personnalité hystérique, présentant une grande intolérance à la frustration avec ses crises de rage caractéristiques, une identité féminine en équilibre instable, une estime de soi exposée à des chutes brusques et vertigineuses, un esprit ludique passablement développé, et une tendance éventuelle à la mythomanie. L'anamnèse conduit souvent à un deuil ou à une séparation précoces enkystés faute d'élaboration. La problématique œdipienne de la crise juvénile de l'anorexique, que les auteurs contemporains savent décrire avec un grand raffinement de touches, agit alors comme déclencheur à l'occasion (ou même dans la simple perspective) d'un premier séjour autonome loin de la cellule familiale.

<sup>51</sup> AZAR et SARKIS, « Portrait du Petit chaperon rouge en jeune anorexique, – rêve d'adolescente », in *l'Evolution Psychiatrique*, LV (4), 1990, pp. 789-797.

<sup>52</sup> Amine AZAR, « À partir de l'anamnèse d'un deuil chez une anorexique », in *l'Evolution Psychiatrique*, LIV (1), 1989, pp. 195-202.

Ce syndrome a reçu son nom de baptême de la part du Pr Jean Bernard en 1967. Il ne peut pas nous être indifférent d'apprendre que le Pr Bernard a choisi de lui attribuer le nom d'une héroïne de fiction et encore moins de savoir que Lasthénie de Ferjol est l'héroïne d'une nouvelle de Barbey d'Aurevilly intitulée « *Une histoire sans nom* ». C'est au cours d'un voyage en Extrême-Orient, pour lequel il s'était prémuni des œuvres romanesques de Barbey d'Aurevilly qui venaient de paraître dans la collection « *La Pléiade* » (2 vol., 1966), que le Pr Bernard a fait le rapprochement entre l'intuition du poète et son expérience médicale. La bouteille jetée à la mer par le poète s'est donc retrouvée sur la table du savant au bout de près d'un siècle d'errance.

Le passage de la nouvelle de Barbey d'Aurevilly qui a déclenché dans l'esprit du médecin l'intuition d'une correspondance clinique est sans doute celui qui relate la découverte du décès de Lasthénie par la vieille servante (Agathe) et par sa mère. Voici ce passage <sup>53</sup> :

A cette vue, Agathe se jeta aux genoux de sa « chérie », qu'elle lia passionnément avec ses bras et sur laquelle elle roula, en sanglotant, sa vieille tête pâmée de douleur. Mais M<sup>me</sup> de Ferjol, qui contenait mieux l'émotion d'un pareil spectacle, glissa la main sous le sein de celle qu'elle avait appelée si longtemps de ce nom qui lui convenait tant : « Ma fillette », pour savoir si ce faible cœur qui battait là ne battait plus, et elle sentit quelque chose... – « Du sang, Agathe ! » fit-elle d'une voix horriblement creuse. Elle en rapportait sur ses doigts quelques gouttes. Agathe s'arracha des genoux qu'elle embrassait, et, à elles deux, elles ouvrirent le corsage. L'horreur les prit. Lasthénie s'était tuée, – lentement tuée, – en détail, et en combien de temps ? Tous les jours un peu plus, – avec des épingles.

Elles en enlevèrent dix-huit, fichées dans la région du cœur.

<sup>53</sup> Jules BARBEY D'AUREVILLY (1882), *Une Histoire sans nom*, repris in *Œuvres Complètes*, Paris, Gallimard, « La Pléiade », 1966, tome II, pp.265-364. La citation est extraite des pp. 347-348.

Le poète avait renoncé à donner un nom à l'horreur, mais le savant prit le poète à rebours. Quant à l'affection dorénavant ainsi nommée, il s'agit de ces anémies dues à des hémorragies volontaires, provoquées au moyen d'aiguilles, de seringues, d'éclats de verre, etc. C'est une pathologie peu commune qui touche surtout de jeunes femmes exerçant une profession para-médicale. Ces patientes ont l'art de prendre le corps médical au piège de leur symptôme qu'elles enveloppent dans un mutisme obstiné.

La confiance que les savants accordent aux poètes est toujours empreinte d'ambivalence : envie et ingratitude. Dans le cas présent, le savant est trop heureux de s'adresser au poète pour compenser le mutisme de sa patiente avec sa localité. Le pas est vite franchi d'en faire un mouchard. En l'occurrence l'abus est trop flagrant. Barbey n'a jamais prétendu se mettre au service de la médecine et c'est manifestement le trahir que d'attribuer un nom à ce qui, dans son esprit, était « sans nom », – il a pris la peine d'y insister tout au long de sa nouvelle et de l'afficher dans son titre. Prendre Barbey au mot nous aurait plutôt conduits à parler d'un « syndrome sans nom » qui viendrait à la rencontre de cette déclaration bien connue de Lacan selon laquelle le nom propre du névrosé l'importune et qu'il est, au fond, un Sans-Nom <sup>54</sup>.

À cet égard, préparés comme nous le sommes déjà, il n'y a pas grand mérite à suspecter dès la lecture du titre de la nouvelle ce que nous avons appelé le syndrome de la grossesse innominée. À vrai dire, il serait tout à fait possible de lire cette nouvelle sous cet angle. Le ressort de l'intrigue consiste, en effet, en ce qu'un capucin ait abusé de la petite Lasthénie durant une crise de somnambulisme.

Néanmoins, il y a dans cette histoire plusieurs repères structuraux qui en font un cas de grossesse innominée pour le moins atypique. En voici quelques-uns. Tout d'abord Lasthénie est, malgré son âge (16 ans), encore une fillette. Barbey s'est plu à le souligner dans l'extrait plus haut cité. Lasthénie est maintenue par sa mère dans l'ignorance totale du rapport sexuel. Le carré blanc qui frappe le rapport sexuel dans la forme classique du syndrome de la

<sup>54</sup> Cf. Jacques LACAN, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 826.

grossesse innominée n'est pas même suppléé ici par une théorie sexuelle infantile. Sur le plan fantasmatique il n'y a rien, absolument rien qu'un désert à perte de vue. Lasthénie ne comprend pas ce qui lui arrive et ne sait pas remonter de l'effet à la cause. La réalité demeure inassimilable pour elle. Ce n'est pas elle, ni même le médecin appelé à son chevet, mais sa mère qui découvre l'effet à ses prodromes encore à peine perceptibles ; c'est sa mère qui suspecte des amours inavouables ; c'est encore sa mère qui veut tout savoir et qui réclame avec véhémence le Nom-du-père.

Pis encore, lorsque sa mère lui jeta sa certitude au visage, Lasthénie n'y vit que la cruauté d'une abominable injustice. Forte de son innocence outragée, elle était convaincue que sa mère se repentirait un jour prochain de l'avoir fait tant souffrir. Le démenti de la réalité ne constitua pas un facteur d'évolution intérieure. Le blocage fut complet. L'incrédulité de Lasthénie se mua en stupeur, la stupeur en hébétude, l'hébétude en démence muette. Lasthénie accoucha à terme d'un enfant mort-né sans modification aucune de son état mental. Voici le constat du narrateur <sup>55</sup> :

Le coup déshonorant de l'incrédulité de sa mère à son innocence et l'inexplicabilité de sa grossesse lui avaient fait au cœur une blessure qui saignerait toujours et dont elle ne devait jamais guérir.

On remarquera la dextérité de Barbey d'Aurevilly à nous dévoiler le mécanisme psychologique sous-jacent aux hémorragies provoquées de Lasthénie. La blessure au cœur est une métaphore prise au pied de la lettre et qui s'est traduite en conduite suicidaire.

Les traits dissonnants de cette histoire sans nom par rapport au syndrome de la grossesse innominée dans sa forme canonique sont au nombre de trois : (a) vie fantasmatique pauvre sinon bloquée chez Lasthénie, (b) effondrement de son monde intérieure par la rupture de la confiance aveugle liant la fille à sa mère, et (c) totale substitution de la mère à la fille au regard du désir de savoir. Ce sont ces trois traits pathognomoniques qui font basculer le syndrome de

<sup>55</sup> Cf. BARBEY D'AUREVILLY, *op. cit.*, p. 338.

la grossesse innominée en quelque chose d'autre. Ne perdons pas de vue ces repères tandis que nous nous tournons vers nos classiques pour y chercher conseil.

Gilles de la Tourette nous tire aussitôt d'embaras. Il consacre, en effet, un chapitre de quarante pages aux hémorragies de la peau, des muqueuses et des organes des sens <sup>56</sup>. Il nous rassure même tout à fait par sa déclaration préliminaire : «*Les stigmates sanglants forment, nous dit-il, un ensemble clinique complet, le plus anciennement et le mieux connu peut-être de tous les troubles trophiques d'origine hystérique*». Sa conviction est fondée sur la confluence de deux ordres de faits. Il y a, d'une part, les observations recueillies à toutes époques par des témoins oculaires (clergé, magistrats, médecins) ; et il y a, d'autre part, la reproduction expérimentale de toute la variété des troubles trophiques au cours des états d'hypnotisme provoqué. Les auteurs classiques concevaient le prototype des stigmates sanglants à partir de la pathologie de la sainteté dans le christianisme. Ils invoquaient notamment deux cas à l'appui, celui de saint François d'Assise qui remonte au XIII<sup>e</sup> siècle et celui de Louise Lateau qui défrayait alors la chronique <sup>57</sup>.

Dans son *Liber conformitatum* frère Barthélemy Abisi a dénombré quarante-quatre conformités entre la vie de saint François d'Assise (1182-1226) et celle de Jésus. L'habit que saint François conçut pour l'ordre des frères mineurs qu'il institua en 1209 manifeste judicieusement cette conformité. La forme de la tunique, grande ouverte, est celle d'une croix, de telle sorte que le Franciscain en la revêtant épouse matériellement la croix du Christ. La conformité personnelle de saint François lui fut reconnue du Très-Haut quand il reçut, à partir du 14 septembre 1224, les cinq stigmates de la Passion : les quatre plaies aux mains et aux pieds, et l'ouverture au flanc. Il les porta humblement pendant deux ans jusqu'à ce qu'il fut appelé au Ciel.

<sup>56</sup> Georges GILLES DE LA TOURETTE, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'après l'enseignement de la Salpêtrière*, Paris, Plon, 3 vol., 1891-1895, cf. tome II, chap. X, pp. 432-473.

<sup>57</sup> La célébrité de Louise Lateau alentour 1875 était telle, que Freud s'y est référé dans sa lettre du 27 mars 1875 à son camarade Silberstein. Cf. le recueil des *Lettres de jeunesse*, Paris, Gallimard, 1990, p. 148.

Ce n'est pas sans perfidie que nos classiques<sup>58</sup>, inspirés par leur militantisme laïque, rapprochaient le cas de Louise Lateau de celui de saint François d'Assise, en se drapant sournoisement du manteau de la science. Passons sur ce procédé mesquin peu à leur honneur, que les excès du cléricalisme justifiaient peut-être pour une moitié, mais c'est pour écarter du champ de notre étude les stigmates de la Passion apparus chez saint François. Les classiques avaient leurs raisons de rapprocher le cas de saint François de celui de Louise Lateau. L'enjeu en était de donner le droit de cité à l'hystérie masculine à côté de l'hystérie féminine. Notre souci est tout autre. L'objectif est de parvenir à une exacte compréhension des stigmates sanglants dans l'hystérie juvénile féminine et, à cet égard, il nous semble prudent de nous détourner des stigmates de saint François dans la mesure où leur signification nous semble radicalement différente.

L'erreur qui fonde le rapprochement entre saint François et Louise Lateau s'étale avec toute l'évidence désirable chez Gilles de la Tourette dans la courte discussion qu'il consacre à la relation entre les stigmates sanglants et les menstrues. Que les attaques surviennent assez souvent aux alentours de la période menstruelle ne lui paraît pas significatif, et il est d'avis que les stigmates sanglants ne sont pas supplémentaires des règles ni ne constituent une interversion des époques. L'école de la Salpêtrière s'était choisi en Loyer Villermay sa cible. Aux excès auxquels Loyer Villermay s'était laissé aller à trop associer «hystérie» et «utérus» répond l'excès contraire de l'école de la Salpêtrière à les dissocier radicalement. Ainsi, la discussion au sujet du lien entre les stigmates sanglants et les menstrues était-elle dénaturée par l'interférence d'options idéologiques. C'était peut-être payer trop cher les avancées que ces mêmes options avaient permises dans l'abord de quelques autres aspects de l'hystérie. Il faudrait plutôt s'adresser à ce qu'on peut appeler un chercheur indépendant pour avoir une vue compréhensive du cas de Louise Lateau. Delbœuf<sup>59</sup>, par exemple, va directement à l'essentiel en

coordonnant quatre séries de facteurs complémentaires ayant concouru à la production des stigmates de Louise Lateau. En premier lieu, il signale l'empreinte spécifique de l'éducation religieuse où fut élevée Louise dès le berceau. Vient ensuite un certain retard de la fonction physiologique de sorte que Louise n'était toujours pas réglée à l'âge de dix-huit ans. Il s'y ajoute les macérations du Carême amplifiées par un état général languissant et une anorexie persistante. Le Chemin de Croix, suivi avec ferveur, peut être considéré comme la détermination en dernière instance. Voici l'enchaînement des faits réduits à leur épure chronologique.

Louise Lateau est née à Bois l'Haine (Belgique) le 30 janvier 1850. Début 1867 commence pour elle une période de dépérissement maladif. Elle est languissante, elle a l'appétit diminué et le sang appauvri. Elle s'affaiblit durant un an et n'est toujours pas réglée. Le 26 février 1868 commence le Carême. À la mi-mars elle a de violentes névralgies et son appétit se perd complètement. Elle est d'ailleurs à la diète de la mi-mars à la mi-avril. Du 29 mars au 15 avril elle vomit du sang. Elle passe la fête de Pâques (12 avril) au fond du lit. Son état est si alarmant qu'on lui administre les derniers sacrements le 15 avril. Elle délire, a des illuminations, tient des discours élevés et se remet complètement. Le 19 avril elle a enfin ses premières règles. Le 21 avril elle peut se rendre à la paroisse voisine pour la messe, puis, de vendredi en vendredi, les stigmates sanglants apparaissent.

Le vendredi 24 avril, c'est le premier stigmatisme du flanc gauche ; le 1<sup>er</sup> mai, le stigmatisme du pied gauche ; le 8 mai, le stigmatisme de l'autre pied et, le lendemain matin, les stigmates des deux mains. Le vendredi 17 juillet débutent les phénomènes extatiques. Le 25 septembre (encore un vendredi), le sang suinte du front et, à l'épaule droite, apparaît une plaie vive laissant sourdre de larges gouttes de sérosité transparente à peine teintées de sang.

À l'intention des personnes rétives, ou de celles qui risqueraient de se méprendre sur le sens de ses stigmates, les phénomènes extatiques de Louise Lateau fournissaient un éclairage décisif : elle dramatisait avec son corps le chemin de croix tel qu'il figure avec ses stations sur les vignettes latérales des églises. Aux cinq stigmates principaux s'ajoute donc chez elle

---

<sup>58</sup> BOURNEVILLE et GILLES DE LA TOURETTE.

<sup>59</sup> Joseph DELBŒUF (1869), « Louise Lateau », repris in *le Sommeil et les rêves et autres textes*, Paris, Fayard, 1993, pp. 387-401.

la couronne d'épines ainsi que la marque de la croix prenant appui sur l'épaule. Quant aux illuminations et aux discours élevés, ils étaient à l'évidence prélevés sur les prêches de la période pascale.

La sécheresse de ce tableau clinique parle pour elle-même et il n'y a pas lieu, je crois, de rouvrir le débat avec Gilles de la Tourette sur le lien entre les stigmates sanglants de l'hystérie juvénile et la première survenue des menstrues. Par chance, un médecin a effectivement examiné Lasthénie de Ferjol en personne, et Barbey d'Aurevilly nous a rapporté son diagnostic ainsi libellé <sup>60</sup> :

Il parla de l'un de ces dérangements de santé si communs dans les jeunes personnes de l'âge de Lasthénie, quand leurs organes, ébranlés par la crise qui les fait femmes, n'ont pas encore repris leur équilibre.

Il arrive quelquefois que les patientes sortent de leur mutisme et expliquent pourquoi elles se saignent. Une de ces patientes d'aujourd'hui a même pu s'engager dans un processus de psychothérapie et a permis d'acquérir de grandes lumières sur le syndrome de Lasthénie de Ferjol. Son cas a donné lieu à plusieurs publications. Elle est connue dans la littérature spécialisée sous le pseudonyme de «Renée» <sup>61</sup>. Son thérapeute (Gérard Bonnet) rapporte d'elle ceci : « *Interrogée plus tard sur les raisons de son geste, elle explique calmement qu'ayant eu des règles la veille, elle n'a pas supporté que les infirmiers voient son lit tâché de sang* ». La connexion entre les menstrues et le saignement provoqué est ici nettement établie. Le matériel clinique recueilli auprès de plusieurs patientes permet de préciser, de plus, que cette connexion doit être comprise dans sa référence à la première survenue des règles. Ainsi, le même auteur note ceci :

<sup>60</sup> Cf. BARBEY D'AUREVILLY, *op. cit.*, p. 302.

<sup>61</sup> Cf. Gérard BONNET, « Du saignement des règles au saignement provoqué, étude psychanalytique du syndrome de Lasthénie de Ferjol », in *Adolescence*, 1983, I (2), pp. 259-307, ainsi que « Le sang des femmes. Les saignements problématiques dans la dynamique transférentielle », in *Revue Française de Psychanalyse*, 1994, LVIII (1), pp. 103-113. Cf. également la III<sup>e</sup> partie de l'ouvrage du même auteur, *La Violence du voir*, Paris, PUF, 1996, pp. 165-255.

Le saignement provoqué n'est réellement efficace que la toute première fois, réelle ou bien imaginaire [je dirais plutôt pour ma part «symbolique»], après laquelle on court ensuite désespérément sans jamais la retrouver vraiment.

Le syndrome de Lasthénie de Ferjol se conforme à un modèle prototypique dont je reprends la présentation à une précédente publication <sup>62</sup>. Ce syndrome était envisagé comme un récit s'articulant en trois temps logiques, auxquels les catégories lacaniennes du réel, de l'imaginaire et du symbolique semblent offrir un costume taillé sur mesure.

Il faut partir du réel. À l'origine du récit se trouve *l'angoisse*, figurée sous les traits d'un monstre sans foi ni loi, dévorant tout sans discrimination. À un moment ou à un autre, le sujet se dérobe à sa fascination exorbitée et sort de sa léthargie. Son entendement se met en branle, il commence à cogiter. Il pense donner le change. Il imagine de ruser en proposant au monstre une transaction imaginaire. Ce marché de dupes consiste à sacrifier de manière ostentatoire une partie pour conserver le tout. Autrement dit, de faire la part du diable. — On se rappelle peut-être que Shakespeare (1596), dans son *Marchand de Venise*, a symbolisé la part du diable par une «livre de chair».

Dans un troisième temps, les témoins (clergé, magistrats, corps médical, hautes autorités), qui n'étaient jusque-là que des figurants ou de simples spectateurs, sont pris à partie ès qualités. Leur signature est requise pour caution solidaire et ils se trouvent érigés en garants symboliques. C'est alors que le récit se noue et du même coup s'abîme dans une répétition sans fin.

Le marché imaginaire du syndrome de Lasthénie de Ferjol s'énonce à peu près comme suit : « *Je te donnerai chaque jour un peu de mon sang pourvu que tu fasses disparaître mes règles* ».

L'efficacité d'un modèle se mesure à l'épreuve des cas concrets. Le nôtre avait été mis à l'épreuve du cas Emma Eckstein, une patiente commune de Freud et Fliess, dont la pathologie nous est parvenue par

<sup>62</sup> AZAR et SARKIS, *Freud, parties carrées*, Nice, Z'édicions, 1994. Cf. la II<sup>ème</sup> Partie, consacrée au cas Emma Eckstein, une malade (mal)traitée par Freud et Fliess.

bribes récemment mises à jour par le nouvel éditeur de la correspondance Freud-Fliess. Ce cas se conforme assez bien à notre modèle et nous croyons avoir également réussi à démontrer comment le processus analytique a brisé le cercle infernal où les garants symboliques (tous des médecins) avaient été pris au piège du syndrome. Mais le matériel lacunaire qui nous est parvenu ne permet pas de mettre en relation le syndrome avec la première survenue des règles chez cette patiente.

En revanche, le cas de Louise Lateau vérifie le modèle à peu près parfaitement, c'est pourquoi il m'a paru utile de m'y attarder.

Le cas de Lasthénie de Ferjol, tout «fictif» qu'il soit, n'en demeure pas moins hautement instructif : il vérifie le modèle *a contrario* pour ainsi dire. L'issue fatale semble pouvoir être mise en relation avec l'échec de la transaction imaginaire et l'impossibilité conjointe de recourir à des garants symboliques. Lasthénie demeure clouée dans sa fascination exhorbitée du monstre sans espoir d'une quelconque évolution psychologique. L'auteur semble lui-même partager ce point de vue dans la mesure où il ne manque aucune occasion de souligner la solitude à deux de Lasthénie et de sa mère fondée sur l'incommunicabilité des consciences. Il est même un passage de la nouvelle de Barbey où il s'élève aux hauteurs d'une théorie générale<sup>63</sup> :

Elles étaient alors dans la haute salle qu'elles ne quittaient jamais, et où les montagnes qui faisaient une ceinture à leur triste maison envoyaient leurs ombres et en redoublaient la tristesse. Elles se tenaient dans leur embrasure. – Ah ! Sait-on bien le nombre de tragédies muettes entre filles et mères qui se jouent dans ces embrasures de fenêtre, où elles semblent si tranquillement travailler ?...

Elles travaillaient à quoi, mère et fille, front contre front dans l'embrasure de la fenêtre ? – Je vous le donne en mille : à marquer le linge et à festonner le trousseau de Lasthénie. Un détail de l'histoire de Lasthénie semble avoir semé la confusion parmi les cliniciens. Le Pr Bernard me paraît avoir été déterminé dans son choix terminologique par l'aspect

<sup>63</sup> Cf. BARBEY D'AUREVILLY, *op. cit.*, p. 321.

volontariste des saignements de Lasthénie. Les stigmates sanglants de l'hystérie ne manifestent pas ce caractère. Mais le psychologue ne doit pas se laisser abuser par l'apparence des choses. Devant un acte volontaire, il doit rester dubitatif et s'interroger : qui en jouit ? la volonté de qui est-ce là ? Le corps de l'hystérique est une scène où de nombreux protagonistes interviennent au titre de la jouissance. Le sujet meut son bras, certes, – mais ce bras en a-t-il en propre la jouissance durant qu'il exécute tel geste, mettons le geste de se saigner ? Rien n'est moins sûr. Dire que c'est là un acte volontaire ne signifie pas grand chose au regard de la réalité psychique, – le spectre des pathomimies en témoigne<sup>64</sup>.

L'écoute clinique écarte un autre cloisonnement inopportun en élargissant le syndrome de Lasthénie de Ferjol à certaines dysménorrhées et à quelques perturbations du cycle menstruel<sup>65</sup>. L'unité de ce large groupe ne se révèle pas seulement dans sa conformité avec le modèle compréhensif développé plus haut, mais elle se manifeste également à un niveau plus profond.

Tout comme le syndrome de la grossesse innominée, le syndrome de Lasthénie de Ferjol comporte un arrière-plan ou une infrastructure qui ne se révèlent qu'en séance. Gérard Bonnet l'a démontré avec doigté grâce à un matériel adéquat. Il nous suffira donc de reprendre sa conclusion. Le discours de ce syndrome raconte une histoire impossible où la fille aspire à mettre au monde un enfant merveilleux de sa mère tout en s'imaginant être elle-même cet enfant produit par auto-engendrement. C'est un vœu confusionnel par excellence, qui ne tient compte ni de la différence des sexes, ni de la différence des générations, ni de la différence entre soi et l'autre. Et c'est ainsi que la problématique des règles manifeste l'autre versant de l'homosexualité féminine dans le lien qui relie les mères aux filles.

<sup>64</sup> Cf. Jacques CORRAZE, *De l'Hystérie aux pathomimies, psychologie des simulateurs*, Paris, Dunod, 1976. Cent pages sont consacrées à une approche historique très fouillée, et le dernier chapitre traite des stigmatisations.

<sup>65</sup> Cf. Gérard BONNET, *op. cit.*

### La palingénésie amoureuse

On n'en finirait pas de dénombrer les richesses révélées par la récente édition intégrale des lettres de Freud à Fliess. En voici un exemple, appartenant à un passage antérieurement censuré de la lettre du 21 mai 1894, qui touche directement à notre propos <sup>66</sup> :

N'est-ce pas Marion Delorme un bijou ? Elle ne sera pas incluse dans la collection avec Breuer parce que le deuxième étage, celui du facteur sexuel, ne devra pas être divulgué ici. L'histoire de malade que je suis maintenant en train de rédiger – une cure – fait partie de mes pièces les plus difficiles. Tu pourrais l'avoir avant Breuer si tu me la retournes vite. Parmi mes pensées les plus lugubres de ces quelques derniers mois il s'en trouve une, à la seconde place juste derrière femme et enfants – que je n'aurai pas le temps de prouver ma thèse sexuelle. Après tout, on n'a pas envie de mourir ni tout de suite ni tout à fait.

Le contexte de cette lettre est bien connu. Freud avait eu des troubles cardiaques et il se croyait déjà un pied dans la tombe. Il lui était cruel de penser que son accord éditorial avec Breuer pour les *Etudes sur l'hystérie* l'empêchait d'exposer l'étiologie sexuelle à laquelle il croyait alors. Il s'agissait de la première théorie de la séduction qu'on peut caricaturer d'un mot : « *A père pervers, fille hystérique* ». Breuer n'avait pas voulu donner sa caution à cette théorie rudimentaire, et nous n'avons pas vraiment perdu grand chose à ce que le prétendu « deuxième étage » n'ait pas été divulgué alors.

En revanche, le cas de ladite « Marion Delorme » que Freud a renoncé à inclure dans les *Etudes sur l'hystérie* est certainement une perte considérable, du même ordre sans doute que l'exclusion du fameux « Grand rêve » de la *Traumdeutung*. L'historien des sciences autant que le simple psychologue ne peuvent que regretter la destruction (trop probable) de ces documents cliniques. Je ne tenterai pas de compenser la « Marion Delorme » de Freud par la « Marion de Lorme » de Victor Hugo (1831). Une éventuelle re-

<sup>66</sup> Cet exemple n'a pas fait l'objet d'une publication antérieure.

constitution serait hasardeuse et de peu d'intérêt sans doute. Mais que Freud ait spontanément songé à la Marion de Lorme de Hugo pour éclairer son expérience clinique est un signe de piste qui nous pousse à relire cette pièce de notre propre point de vue, c'est-à-dire à la recherche d'un syndrome de l'hystérie à joindre à notre sémiologie.

*Marion de Lorme* est un drame romantique dont l'action est située en 1638. La célèbre courtisane parisienne Marion de Lorme est tombée amoureuse d'un jeune homme, Didier, qui ne connaît d'elle que son prénom « Marie », et elle est partie à Blois cacher leur idylle. Le malheur voulut que Didier croise le fer avec un ancien amant de la courtisane et qu'en cherchant à les séparer celle-ci ameutât la garde par ses cris. C'était l'époque où, par décret du Cardinal, les duels étaient punis de mort. Afin de sauver la vie de son Didier, dont l'amour lui avait refait, disait-elle, une virginité, Marion se donne à un vil espion du cardinal. Mais son sacrifice est inutile ; Didier n'accepte pas de devoir la vie à ce prix.

L'intrigue appartient à un motif romanesque bien connu. Énoncé en termes crus, il s'agit du dilemme : « *Ta boîte à bijoux ou sa vie* », qui rappelle quelque peu la transaction imaginaire et le marché de dupes mentionnés plus haut à propos du syndrome de Lasthénie de Ferjol. Mais ce n'est là qu'un premier aspect. Soyons attentifs à l'agencement particulièrement bien imaginé de ce drame. Dès le début de la pièce, dès la première entrevue des deux amants, Didier n'arrive pas à se convaincre que la céleste Marion l'aime vraiment, lui qui n'a d'autre nom que son prénom, lui qui n'a jamais connu ni père ni mère. Que lui faut-il pour croire à l'amour de Marion ? – *Une preuve !* Le mot est lâché et l'engrenage tragique s'enclenche. La preuve de l'amour, ce sera pour Marion de mettre Didier au monde pour la seconde fois. On peut penser que Hugo a noirci le trait à dessein puisqu'en fin de compte Marion procure à Didier une courtisane comme mère et comme père un indicateur de police.

On pénétrera l'essentiel de ce syndrome lorsqu'on aura compris qu'une hystérique amoureuse n'est pas volage malgré les apparences. Si d'aventure elle prend ou reprend tel amant de passage, c'est une preuve d'amour pour son compagnon qu'elle met

une nouvelle fois au monde. Le mystère de l'histoire incroyable du chevalier des Grioux et de Manon Lescaut publiée en 1731 par l'abbé Prévost n'a pas d'autre clé. C'est pourquoi la preuve de l'amour hystérisiforme mériterait d'être dénommée aussi bien le syndrome de Manon ou de Marion, en hommage à ces héroïnes qui hantent notre sensibilité.

Le domaine d'application de ce syndrome n'est pas restreint à l'hystérie féminine juvénile. Ce syndrome dispose également de quelques autres lieux d'élection. L'état amoureux y est, à tout âge, propice, tout particulièrement lors des ruptures : Qui va donc s'occuper de son linge, maintenant ? Qui va lui préparer le petit-déjeuner ? Est-ce qu'il, est-ce qu'elle, saura bien gérer ses dépenses ? Ne va-t-il pas, ne va-t-elle pas, se remettre à fumer ? Etc.

Un autre terrain d'application m'a été signalé lors de la discussion de ce texte. Il s'agit de ce que Winnicott a naguère dénommé la «préoccupation maternelle primaire», qu'il assimilait à une «maladie naturelle» de la parturiente<sup>67</sup>. Cet état n'est pas susceptible d'apprentissage. Il se développe spontanément ou ne se développe pas du tout. Une mère peut l'éprouver pour l'un de ses enfants et pas pour un autre. Il apparaît en cours de grossesse, s'intensifie à l'approche de la délivrance et dure encore quelques semaines après la naissance. A ce qu'il semble, les mères ne s'en souviennent que très difficilement par la suite, comme s'il succombait à un refoulement. Par cette conceptualisation, on sait que Winnicott avait cherché à éclairer la structuration précoce du moi qui se produit de manière silencieuse. Le «sentiment continu d'exister» s'enracine, chez l'enfant, dans cette préoccupation maternelle primordiale, par défaut de laquelle les perturbations de l'environnement auront tendance à provoquer des menaces d'annihilation fragilisantes.

Un autre lieu électif de ce syndrome nous est rendu familier au cours des séances de supervision de cas. En effet, l'amour de transfert, par une dérive pernicieuse – mais commune à toute situation de soin quelle qu'elle soit – conduit à ce syndrome comme

par une pente naturelle. Les meilleurs cliniciens succombent à cette tentation et nous en laissent des témoignages compromettants dans leurs études de cas, – surtout lorsque le patient se trouve en soins palliatifs ou s'il décède en cours de thérapie. On observe alors que le travail du deuil se conjugue, chez le thérapeute, avec la relation de soin pour mettre une seconde fois au monde le patient au cours d'une séance d'écriture. Travail du deuil, travail thérapeutique, travail de l'écriture... soulignons ce terme de «travail». Car jamais l'on ne s'approche autant de la condition de la parturiente qu'en cette circonstance surdéterminée. Je ne voudrais pas m'y attarder davantage, ayant à l'esprit une communication particulière fondée sur le matériel étendu dont je dispose.

## 8

### La parade virginale

Non moins célèbre, non moins familier, est le syndrome de la parade virginale<sup>68</sup>. La littérature en bavarde à son aise et entretient à son sujet de telles confusions que le clinicien s'en trouve embarrassé, voire entravé. Les récits qui nous en parviennent fleurissent sur la bouche des hommes pris dans les rêts d'une passion exclusive. Ils nous détaillent sur tous les tons leur «servitude sexuelle», cette fameuse *geschlechtliche Hörigkeit* identifiée naguère par Krafft-Ebing (1892). Ils nous distraient par là de notre tâche, ils parasitent un discours avare de paroles et qui nous en devient ainsi à peu près inaudible.

Notre bavard, qui ne tarit pas sur sa passion, sur les degrés de progression de sa servitude depuis l'humiliation à l'opprobre et à l'infamie, notre bavard finit par se réfugier dans le mystère. L'objet de sa passion est un mystère qui lui reste personnellement inintelligible. Laissons ces bavards se repaître des inépuisables péripéties de leur ignominie. Ce ne sont pas eux qui nous intéressent et ils ne sont pas capables de nous aider à comprendre le mystère qu'ils se complaisent à qui mieux mieux à épaissir.

---

<sup>67</sup> Cf. Donald W. WINNICOTT (1956), «La préoccupation maternelle primaire», repris in *De la Pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1975, pp. 168-174.

---

<sup>68</sup> Cet exemple n'a pas fait l'objet d'une publication antérieure.

Lorsque Pierre Louÿs (1898) s'est attaqué à ce sujet dans *la Femme et le pantin*, il avait conscience de recueillir une longue tradition fertile en chefs-d'œuvre. La filiation est évidente entre *Manon Lescaut*, *Carmen* et *la Femme et le pantin*. Le dispositif narratif est le même. Un voyageur rencontre un homme déchu qui lui raconte sa passion pour une jeune fille. Les péripéties de la passion et la servitude sexuelle qui s'en suit sont inépuisables. La satiété est le sentiment dominant chez le lecteur de *Manon Lescaut*, l'abbé Prévost ayant par trop traîné à sacrifier son héroïne. Mérimée a pris en pitié son lecteur en abrégant beaucoup et, en particulier, en supprimant l'épisode de l'Amérique que l'abbé nous avait infligé. Louÿs, en revanche, a renoncé à la solution de facilité de ses prédécesseurs consistant à sacrifier l'héroïne pour mettre fin à un récit qui ne comporte pas de terme naturel. Il lui a suffi d'indiquer dans sa narration le moment où le récit se referme sur lui-même dans une répétition sans fin.

Concernant la figure de femme qui anime ces récits, nos trois auteurs en parlent en termes choisis : Manon est «incompréhensible», Carmen «démoniaque», et doña Concepcion Perez «impénétrable». Mais ne nous laissons pas décourager à trop bon compte par de simples adjectifs, d'autant moins que nous possédons en Luis Buñuel un guide de confiance. Lorsqu'en 1977 il tira un film du roman de Pierre Louÿs, il eut la hardiesse de confier alternativement le rôle de Concha Perez à deux actrices (Carole Bouquet et Angela Molina). Cette référence exprime au dédoublement de la personnalité située sans conteste l'héroïne dans le champ de l'hystérie<sup>69</sup>. Mais la fidélité du scénario de Buñuel à la lettre du roman de Louÿs est également pour nous une précieuse garantie de cohérence et de consistance du côté de l'intrigue.

De quoi s'agit-il donc ? Un homme tombe amoureux d'une jeune fille qui se refuse à lui et diffère constamment le moment de lui céder. Elle est fière de sa virginité, l'estime sans prix, et ne se fait pas scrupule de lui accorder toute sorte de privautés, hormis la dernière, et de consentir à être entretenue sur un grand pied sans contre-partie. La parade virgi-

nale est, de plus, sciemment utilisée pour affoler son partenaire, le pousser à bout, jusqu'à le réduire au rôle de spectateur d'un rapport sexuel qui se révélera par la suite avoir été une simulation. Mais c'en était trop pour l'amant abusé. Il se laissa aller à des voies de fait tout en lui déclarant qu'il allait la posséder de force. En fait, il n'eut pas à la forcer. Dès qu'il l'eut battue, il se produisit en elle une révolution. A la violence des coups elle fut persuadée de la force et de l'authenticité des sentiments de son Mateo. Elle lui offrit alors avec reconnaissance cette virginité qu'elle lui avait précieusement gardée, et gardée rien que pour lui.

Ils s'établirent ensemble. Croyez-vous que ce fut le bonheur ? Non point, ce fut un véritable calvaire qui commença. Ce qui prit le relais de la parade virginale ce fut une jalousie morbide ouverte sur deux battants. Concha fut jalouse de tous les instants de Mateo qu'il ne lui consacrait pas, de ses amitiés, de ses relations, de ses moindres plaisirs. Et dans le même temps elle cherchait ingénieusement tous les moyens de lui inspirer de la jalousie et de l'aiguiser en fureur au point d'éclater en nouvelles voies de faits à son encontre. L'usure des moyens bénins la conduisit progressivement à recourir à d'autres, toujours plus infâmes, toujours plus abjects. Elle voulait constamment avoir la preuve de son attachement pour elle dans la violence concrète de ses emportements et de ses coups. En viendrait-il à se tuer ? à la tuer ? c'était devenu là pour elle toute la question.

L'entretien clinique est, aujourd'hui, plutôt pauvre en matériaux propres à élucider la signification de la parade virginale en tant que syndrome hystérique. Les raisons en sont nombreuses. Le processus de civilisation a rendu obsolète l'institution des fiançailles, remplacée dans le meilleur des cas par un mariage à l'essai. La libéralisation des mœurs sexuelles a contribué à attribuer à la virginité une connotation négative chez les jeunes filles. Passé un certain âge, ce n'est plus qu'une survivance inopportune de l'enfance faisant obstacle à la maturité. Une lycéenne et à plus forte raison une étudiante encore pucelles se distinguent de leur classe d'âge où la défloration semble avoir pris le statut d'un rite de passage officieux. D'autre part, les cliniciens attestent que le récit et le repérage temporel de la défloration viennent

<sup>69</sup> Cf. l'ouvrage classique d'Alfred BINET, *les Altérations de la personnalité*, Paris, Alcan, 1892.

rarement à être évoqués sur le divan, à l'inverse des premières menstrues. De toute manière, pour l'écoute clinique l'évocation d'une «première fois» ne constitue pas une butée. Toute «première fois» advient dans le discours du patient à la manière d'un sceau qui scelle une lettre qu'il faut libérer. Toute «première fois» admet des antécédents dans une régression sans fin, même si elle est ponctuée de stations plus ou moins significatives.

Malgré tous ces arguments, la parade virginale demeure et demeurera sans doute un syndrome vivace de l'hystérie féminine juvénile, et, malgré l'apparente rareté des matériaux, nous ne sommes nullement dépourvus de moyens d'exploration clinique.

Consultons une étude de psychologie amoureuse de Freud intitulée «*Le tabou de la virginité*» (1918a). Le point de départ de cette étude est l'attitude apparemment opposée des primitifs et des civilisés vis à vis de la virginité de la promise. A l'époque de Freud, le prétendant appréciait d'être le premier partenaire sexuel de sa promise. Non sans raison, ajoute Freud. Car celui qui est le premier à apaiser le désir amoureux d'une jeune fille, longtemps et péniblement retenu sous l'influence conjuguée du milieu et de l'éducation, a grande chance de la réduire à un état de sujétion sexuelle lui garantissant une liaison permanente et stable. Le mariage monogame s'étayerait sur cette sujétion sexuelle.

Le matériel ethnographique attribue, en revanche, la concession du dépucelement à des agents institutionnalisés. Chez de nombreuses peuplades primitives la virginité de la promise est taboue pour le prétendant. L'argumentation de Freud consistera à montrer que l'un a raison sans que l'autre n'ait tort. Freud estime avoir démontré dans un ouvrage antérieur (*Totem et tabou*) qu'une ambivalence originare est la condition du tabou. Il s'ensuit que le primitif place un tabou là où il redoute un danger. A considérer que la défloration est un dol, le danger consisterait en représailles de la part de la personne lésée (la promise au premier chef mais, par extension, sa famille) envers son agresseur (le prétendant). Dans les tribus primitives, la défloration institutionnelle détourne du prétendant le danger des représailles. Quant au dommage subi par la promise, il ne saurait être attribué à la douleur occasionnée par la déchirure de l'hymen ; il

consiste plutôt en une blessure narcissique. Voici les termes de Freud :

Mais il n'est pas juste d'attribuer une telle signification à la douleur et il faut plutôt voir à sa place une blessure narcissique qui naît de la destruction d'un organe (*sic*) et qui trouve un représentant rationnel dans la conscience même d'une diminution de la valeur sexuelle de la femme déflorée.

Selon Freud, le premier coït actionne en fait une série de motions dont la blessure narcissique n'est que la plus apparente et la plus superficielle. A un degré plus profond, Freud attribue l'hostilité de la femme déflorée à la déception éprouvée au cours de la première étreinte, car l'attente de la jouissance et son accomplissement n'y coïncident pas. A un degré plus profond encore, Freud attribue l'hostilité de la femme déflorée à sa conviction (inconsciente) d'avoir fait l'acquisition d'un partenaire de deuxième choix ou d'un lot de consolation. Car toute femme a été marquée par son premier objet libidinal – son père – par rapport auquel son partenaire lui paraîtra être un substitut toujours en dessous du modèle. A un degré encore plus profond, le premier coït ranimerait chez la femme une vieille querelle mal cicatrisée lorsqu'elle s'était rendu compte de ne pas posséder cet appendice que son frère arborait avec tant d'outrecuidance. Et derrière cette «envie du pénis», conclut Freud, il se pourrait bien qu'il y eut place pour l'hypothèse paléogénétique de Ferenczi concernant la lutte des sexes.

En somme, le primitif qui a trouvé le moyen de parer aux manifestations d'hostilité de sa promise, perd le bénéfice de la servitude sexuelle. Tandis que le prétendant de la belle époque, qui misait sur la servitude sexuelle pour garantir la stabilité de son foyer, devait cependant assumer le risque d'être la cible de l'hostilité de sa compagne. Le pessimisme de Freud y trouvait son compte : frigidité et scènes de ménage sont le lot commun des premiers mariages, l'épanouissement d'une femme étant surtout atteint avec un éventuel deuxième partenaire (Freud dit deuxième mariage), après que les motions archaïques eussent épuisé leur virulence sur le premier.

Le matériel sur lequel Freud s'était appuyé en ce qui concerne la psychologie de la femme contem-

poraine consiste en deux vignettes cliniques rapidement esquissées et trois œuvres littéraires : un récit de Schnitzler, une comédie d'Anzengruber et une tragédie de Hebbel. La comédie d'Anzengruber intitulée *le Venin de la pucelle* nous rappelle par son titre, dit Freud, que les charmeurs de serpents laissent d'abord les serpents venimeux mordre dans un mouchoir pour pouvoir ensuite les manipuler sans danger. C'est à ce sujet que Freud cite en note la nouvelle de Schnitzler « *Le destin du baron de Leisenbohg* » qui s'y apparente par l'intrigue. *Judith*, la tragédie de Hebbel, le retient un peu plus longuement. Il félicite le poète des libertés qu'il a prises avec le récit biblique en décidant de faire du mariage de Judith avec Manassé un mariage blanc. Après la mort de Manassé, Judith est donc une veuve encore vierge. Aussi, pourra-t-elle trouver dans l'outrage que fera Holopherne à sa virginité la force de lui couper la tête. Et Freud de conclure : « *Judith est la femme qui châtie l'homme qui l'a déflorée, comme le voudrait aussi le rêve de la jeune mariée que j'ai exposé* ».

Réduite à son épure, l'étude de Freud semble manifester une grande maîtrise du sujet et offrir dans sa démarche argumentative une sorte d'exercice de style. En réalité, le texte est tortueux et d'expression embarrassée. Sa première lecture vous plonge dans la perplexité et les divers commentateurs qui se sont penchés sur ce texte témoignent par leurs contresens, par leurs désaccord, mais parfois aussi par leur accord, des difficultés de fond sur lesquelles Freud a fait sciemment ou non l'impasse. J'effectuerai d'abord un détour historique suivi d'une visite en clinique gynécologique, puis je recourrai au témoignage d'une fiancée avant de tirer, pour finir, une leçon concernant Concha Perez et le syndrome de la parade virginale.

Lorsque Freud avait commencé ses études médicales, la question de la virginité appartenait au domaine de la médecine légale. Tous les traités de médecine légale lui consacraient des développements consistants selon un modèle à peu près invariable. Les auteurs modernes suivent, en effet, l'acte fondateur d'Orfila (1787-1853) instituant une rupture avec l'usage des anciens. Voici comment Orfila s'est expliqué sur son geste inaugural :

Nous omettons à dessein de parler de la *virginité*, comme le font [à tort] tous les auteurs de médecine légale [jusqu'à présent], pour ne pas compliquer davantage une question qui l'est déjà assez par elle-même ; en effet, en adoptant les idées de ces auteurs, qui définissent la virginité *l'état d'une fille qui n'a point encore senti l'approche de l'homme*, il est évident que la virginité n'existera pas chez une jeune fille dans le vagin de laquelle on aura introduit un membre viril exigu, quoique les parties sexuelles aient conservé la disposition, la couleur et la tension qu'elles présentaient avant l'introduction. Au contraire, la *virginité* existera chez les filles dans le vagin desquelles il aura été introduit un doigt, un pessaire ou un corps plus volumineux que le membre viril, quoique les parties génitales offrent une disposition, une couleur et une tension semblables à celles que l'on remarque chez les femmes qui ont joui des plaisirs de l'amour. Ces conséquences, qui découlent nécessairement de la définition dont il vient d'être parlé, n'étant propre qu'à compliquer la question, nous avons cru devoir nous dispenser de traiter *ex-professo* de la virginité.<sup>70</sup>

Pour les médecins légistes modernes, la virginité se ramenait à une leçon d'anatomie. Aussi, Orfila allait-il combattre les anciens sur deux fronts. Il prit garde, d'une part, d'exclure tout débat tendant à établir une distinction quelconque entre la virginité morale et la virginité anatomique. Il attaqua, d'autre part, sans merci tous ses prédécesseurs et confrères tentés de mettre en doute l'existence de l'hymen. Ces deux points sont pour nous, hommes du XX<sup>e</sup> siècle, totalement incompréhensibles<sup>71</sup>. C'est pourquoi il faut rappeler que, parmi les grands noms, Ambroise Paré, Buffon et les rédacteurs de *l'Encyclopédie* récusent la matérialité de l'hymen. Et il faut également rappeler les embarras extrêmes de nos philologues à constater que le terme grec de *parthenos* et le terme latin de *virgo* étaient déconnectés du répondant anatomique qu'ils leur supposent un peu trop naïvement.

Si l'on confronte, maintenant, le texte de Freud au paradigme scientifique institué par Orfila, force

<sup>70</sup> Cf. M.J.B. ORFILA (1813), *Leçons de médecine légale*, 2<sup>e</sup> éd. revue, corrigée et augmentée, Paris, Béchet Jeune, 1828, 3 vol. et un atlas. Sur l'hymen et la défloration, cf. tome I, pp. 98-105. L'extrait cité provient de la note pp. 103-104.

<sup>71</sup> Cf. La belle démonstration de Giulia SISSA, in *le Corps virginal, la virginité féminine en Grèce ancienne*, Paris, Vrin, 1987.

nous est de remarquer un mouvement contradictoire. D'une part, Freud brave le précepte d'Orfila et entend traiter *ex-professo* de la virginité. D'autre part, il dépasse de loin le positivisme scientifique d'Orfila concernant la matérialité de l'hymen. On sait qu'anatomiquement parlant l'hymen est un simple repli cutané de la membrane vaginale. Or, Freud l'élève au statut d'organe, comme on a pu le constater – non sans incrédulité – dans une précédente citation. Venant de la part d'un médecin, il y a là une singularité tout à fait remarquable. La solution de cette bizarrerie n'est pas énoncée dans le texte de Freud. C'est à nous de la restituer. Tout symptôme possède deux racines : l'une plonge dans l'actualité (ici la défloration), l'autre dans l'archaïsme (ici le complexe de castration). Si Freud parle d'organe c'est par ellipse, parce que l'hymen tient lieu de pénis ou, en termes lacaniens, tient lieu du voile dont se dérobe le - $\phi$ .

La consultation gynécologique permet de lever une autre difficulté du texte de Freud. L'expérience à laquelle je songe eut lieu à Londres de 1958 à 1961 dans le cadre du Planning Familial. Le matériel, issu de la consultation de dix gynécologues femmes, était discuté au sein d'un groupe-Balint animé par Michael Balint lui-même. Une publication en est issue, rédigée par Leonard Friedman – un médecin indépendant – d'après les enregistrements des séances. Mais cette publication ne couvre pas la totalité des thèmes abordés, ni même une partie d'entre eux. Elle est entièrement consacrée au traitement d'un problème spécifique, celui des mariages non consommés <sup>72</sup>.

Les femmes venant en consultation se répartissent, suivant Friedman, en trois catégories : les belles au bois dormant, les Brunehildes et les reines des abeilles. Les belles au bois dormant n'appartiennent pas au domaine de l'hystérie. On peut même se demander si elles relèvent du tout de la pathologie, ou d'un simple retard de maturation. Les trois cas présentés se distinguent surtout par une atmosphère puérile, et trouvent une solution parfaite en deux séances, comme par magie. L'auteur lui-même ne

semble pas convaincu de l'existence effective d'un terrain morbide et nous prévient qu'il ne s'agit là que d'un «prélude».

La catégorie de la reine des abeilles, nous l'avons déjà rencontrée plus haut sous la dénomination du syndrome de la grossesse innommée. Ces femmes, nous dit l'auteur, ont des rêveries archaïques de parthénogenèse, dénie la différence des sexes et, en demandant à une femme médecin de les aider à avoir un enfant, ces patientes cherchent en quelque sorte inconsciemment à obtenir un enfant de leur mère. Cette analyse recoupe nos précédentes conclusions jusque dans le détail.

Est-il nécessaire de préciser que les Brunehildes doivent leur appellation à un personnage de la saga des *Nibelungen*, en référence à un épisode qui se place au tout début de l'épopée ? Brunehilde est une vierge guerrière qui n'accordera sa main qu'à celui qui la vaincra aux armes au risque de sa vie. Son prétendant, Gunther, doutant de sa force, s'assure le concours de Siegfried, connu pour sa vaillance et qui a la faculté de se rendre invisible. Effectivement, le stratagème réussit et Gunther épouse Brunehilde. Mais la lutte se renouvela dans l'alcôve et Gunther ne parvint pas à consommer son mariage. Il eut de nouveau recours à la vaillance et à l'invisibilité de Siegfried, lequel terrassa Brunehilde dans son étreinte amoureuse et lui céda la place derechef.

Friedman estime que la faculté de se rendre invisible est le détail crucial de l'épisode, celui qui permet de l'interpréter. Dans les rêves, en effet, l'homme invisible, l'homme masqué, l'homme non reconnaissable, tient souvent lieu du père (et secondairement du thérapeute). L'agressivité de Brunehilde envers les hommes découle ainsi d'une fixation au père, par rapport auquel tout autre partenaire ne représente qu'un deuxième choix. L'auteur se réfère ici expressément à l'étude de Freud sur « *Le tabou de la virginité* ». Il ajoute toutefois que, malgré l'absence de support dans la légende sur ce point, on découvre fréquemment chez nos Brunehildes l'existence d'un attachement intense à la mère sous-jacent à leur agressivité. Et il apparaît à l'analyse que l'agressivité des Brunehildes envers les hommes est une manière de préserver leur lien à leur mère. Cela, Freud l'ignorait encore en 1918 au moment où il publiait son

---

<sup>72</sup> Cf. Leonard J. FRIEDMAN (1962), *Virgin wives, a study of unconsummated marriages*, forword by Michael Balint, rééd., Londres, Tavistock Publications, « Social Science Paperbacks », 1971.

étude. Il n'en fut pleinement conscient qu'à partir de 1923. De cette carence son texte porte la marque.

Un dernier point reste à élucider. Qu'en est-il des aspirations d'une jeune fiancée concernant sa nuit de noces ? Nous avons la chance de posséder un témoignage décisif à cet égard remontant à 1911. Il est dû à Robitsek et s'appuie sur l'interprétation d'un rêve. Ce magnifique document est aisément accessible grâce à Freud qui l'a jugé digne d'être incorporé *in extenso* dans sa *Traumdeutung*<sup>73</sup>. On peut y vérifier que la jeune fiancée se tient prête à échanger son précieux pucelage contre un enfant.

Si l'on revient maintenant à notre héroïne Concha Perez, on se rend compte que son cas est à la fois proche et éloigné de tous les autres cas que nous avons passés en revue. La virginité est surévaluée par elle ; son attachement à sa mère est patent, puisqu'elle vit avec elle en quelque sorte « en ménage » ; son agressivité envers les hommes ne fait pas de doute, et sa fixation paternelle transparait dans son choix d'objet, puisque Mateo nous est présenté comme un homme sur le retour. Ce qui, cependant, distingue Concha Perez est justement ce que j'ai appelé la parade virginale, laquelle manque dans tous les autres cas malgré leur parenté.

Allons maintenant directement à l'essentiel. La spécificité de la parade virginale est de se situer sur le versant narcissique du développement libidinal. Et, contrairement à la position de Freud qui ramène, comme on l'a vu, la blessure narcissique à une simple égratignure, il faut savoir y repérer l'impact d'une rupture catastrophique. Le roman de Louÿs nous y aide efficacement. La défloration précipite Concha Perez dans un délire de jalousie morbide. On comprend alors *a contrario* la fonction de la parade virginale : c'est une défense plus ou moins efficace contre la dépression. Tout « fictif » qu'il soit, le cas de Concha Perez n'en demeure pas moins paradigmatique. A qui en douterait on pourra recommander une observation clinique de Luisa de Urtubey qui illustre admirablement la décompensation d'une hys-

---

<sup>73</sup> Alfred ROBITSEK (1911), «La question du symbolisme dans les rêves des personnes bien portantes», incorporé tel quel dans la 4<sup>ème</sup> éd. de la *Traumdeutung* [1914], chap.VI, E, X, traduction française, Paris, PUF, 1967, pp. 321-324.

térie en bouffée délirante<sup>74</sup>. Je gage que celui qui voudra s'y prêter ne pourra pas s'empêcher d'éprouver un sentiment de *déjà vu*.

C'est à la parade virginale que se ramène généralement l'exhibitionnisme de la femme. L'expérience montre, d'ailleurs, que la présence ou l'absence de l'hymen n'a pas grande importance. Dans un cas clinique bien connu<sup>75</sup>, cette parade virginale a eu lieu après la défloration, et cela avec le même partenaire. Chez beaucoup d'adolescentes de nos jours, parmi celles qui ont été précocement déflorées, la parade virginale succède à la défloration et peut durer de nombreuses années. Et à n'importe quel moment de sa vie sentimentale la parade virginale demeure pour la femme d'un précieux recours dans les jeux de l'amour et du hasard.

La plus belle illustration dramatique de la parade virginale se trouve, à mon sens, dans le premier roman de Pierre Louÿs (1896), *Aphrodite*. Allez-y voir, je ne déflorerai pas votre plaisir, et ce n'est sans doute pas sans raison que Louÿs a fait de son héroïne une courtisane.

### III.

*Discussion, prolongements,  
correspondances*

9

Une sémiologie évolutive

Au terme de cette présentation, il me paraît nécessaire de souligner qu'il ne s'agit pas ici d'un système ordonné et clos. Le choix des syndromes est tout à fait empirique. Une expérience plus étendue devrait sans doute permettre d'identifier bien d'autres

---

<sup>74</sup> Luisa de URTUBEY, «Histoire d'Agar servante-épouse d'Abraham, ou de la décompensation de l'hystéro-phobie en bouffée délirante», in *Revue Française de Psychanalyse*, XLIX (1), 1985, pp. 457-464.

<sup>75</sup> Gérard BONNET (1977), «Fétichisme et exhibitionnisme chez un sujet féminin», repris in *Voir, être vu*, Paris, PUF, 1981, tome I, pp. 79-109. Le cas relaté met en évidence l'effet (thérapeutique) bénéfique qui peut parfois survenir lors du passage du syndrome de la grossesse innommée au syndrome de la parade virginale.

syndromes, dont je ne préjuge pas du nombre. Il faut donc comprendre que la sémiologie de l'hystérie féminine juvénile présentée ici est évolutive.

Dire que c'est là une sémiologie évolutive implique de renoncer au dogmatisme et à tout essai prématuré de réduire la diversité des syndromes à l'unité d'une théorie. Il faudra prendre le temps de laisser venir la surprise sans trouver porte close.

Plutôt que de songer à une théorie générale, il me paraît autrement mieux indiqué d'être attentifs à des affinités régionales ou à des relais entre syndromes. Ainsi, une étude approfondie du cas de sœur Jeanne des Anges pourrait servir à montrer comment le syndrome de Lasthénie de Ferjol embraye parfois sur le syndrome de la grossesse innominée. Une relation dialectique semble parfois s'instaurer entre le syndrome du fil à la patte et la parade virginale. L'anorexie mentale n'est qu'une forme particulière de récusation du matrimoine, mais il semble qu'elle soit plutôt exclusive d'autres formes syndromiques. – Ce sont là, néanmoins, des notations qui ne présentent pour l'instant d'autre intérêt que d'indiquer d'éventuelles voies de recherches.

## 10

### A propos des figures de l'imaginaire

Une objection a quelquefois accueilli l'ensemble de nos exposés sur les syndromes de l'hystérie. On nous a remontré qu'en saine méthode il n'était pas possible de fonder une nosographie des névroses sur les figures de l'imaginaire, de même qu'il n'est pas possible de fonder une nosographie des psychoses sur le thème des délires. On assimilait par là nos syndromes aux motifs des contes populaires, relevant donc de l'imaginaire. Et, adoptant sans doute un point de vue lacanien, on disqualifiait cette démarche en arguant de la suprématie du symbolique sur l'imaginaire.

Notre réponse a toujours été de rappeler notre acception dialogique et narrative du syndrome, lequel est avant tout un ensemble de motifs articulés en récit. De plus, et cela sans que nous fassions preuve d'obédience lacanienne trop poussée, certains de nos syndromes ont été présentés conformément à la distinction lacanienne tripartite du réel, de l'imaginaire et

du symbolique. Cette présentation n'a pas été appliquée systématiquement à tous les syndromes présentés ici en raison des réserves que nous formulons vis à vis d'un lacanisme trop excessif. Ce n'est que dans les cas où elle a paru s'imposer d'elle-même que j'y ai eu recours. Etant bien entendu que, de toute façon, je ne songe pas plus que mes contradicteurs à fonder une nosographie des névroses sur les figures de l'imaginaire.

## 11

### L'hystérie et les structures psychiques

Malgré son domaine d'application limité à l'hystérie féminine juvénile, cette sémiologie ne laisse pas d'être en prise avec le problème fondamental de la psychopathologie, qui est de pouvoir compter sur des entités cliniques fiables et de dégager des structures, au sens fort du terme.

Au seuil des années soixante, on avait eu en France l'impression que l'histoire naturelle de la folie pouvait enfin s'écrire en lettres d'or. Malheureusement, deux scribes s'étaient portés candidats et s'étaient disputé cet honneur : Henri Ey et Jacques Lacan. Il était prévisible qu'ils en viendraient aux mains, comme le colloque de Bonneval de 1959 l'a montré. Henri Ey s'accommodait de formes cliniques typiques, de catégories «macroscopiques» et, pour tout dire, de syndromes dans l'acception traditionnelle du terme. L'essentiel étant, pour lui, d'identifier le niveau de déstructuration mentale qui est à chaque fois en jeu. Il fut en mesure de proposer une classification naturelle des hallucinations, réalisant ainsi l'une de ses plus anciennes attentes envers le savoir psychiatrique. Quant à Jacques Lacan, il pensa fonder à partir de sa relecture de Freud une nosographie psychanalytique tripartite, admettant exclusivement trois structures : la névrose, la psychose et la perversion.

Le mouvement anti-psychiatrique ajouta au choc entre Ey et Lacan son grain de sel, faisant pencher la balance du côté de Lacan pour des raisons conjoncturelles. En 1966 furent publiés les *Écrits* de Lacan mais, surtout, l'année suivante fut publié le recueil intitulé *le Désir et la perversion*. Cet ouvrage collectif était une démonstration éclatante de la fertilité de l'approche lacanienne en psychopathologie.

Mais ce triomphe fut sans lendemain. Dès l'année suivante Lacan se chargea lui-même de miner son système. Il déséquilibra la trilogie névrose-psychose-perversion en retirant brutalement le discours de l'hystérique, sur lequel il se fonda pour concevoir son tourniquet dit des «quadripodes». Dans le même temps, d'autres cliniciens remettaient en cause les structures névrotiques et psychotiques à partir des états limites. Plus récemment encore des plaidoyers en faveur des névroses narcissiques (hypocondrie et mélancolie)<sup>76</sup> redonne une deuxième chance à des idées freudiennes écartées par Lacan.

La structure perverse fut un champ de bataille acharné ayant pour enjeu le fétichisme. Sur ce front-là étaient aux prises deux camps. Il y avait d'un côté ceux qui voulaient démontrer l'unité des perversions sexuelles à partir du fétichisme<sup>77</sup>. De l'autre côté, il y avait ceux qui leur remontraient, textes freudiens à l'appui, que l'étude du fétichisme n'avait pas eu pour objectif la délimitation d'un prétendu champ des perversions sexuelles, mais l'instauration d'une révolution de pensée tendant à introduire à une troisième topique<sup>78</sup>.

Un autre front, nullement réductible au précédent, opposait encore deux camps à propos de la sexualité féminine. Les femmes avaient-elles autant de droits que les hommes aux perversions sexuelles ? Le camp du «oui» s'est amenuisé sans disparaître tout à fait, et il semble recevoir ces temps-ci un renfort inattendu<sup>79</sup>.

Revenons à présent à l'histoire de l'hystérie dont nous avons donné en commençant une vue très cavalière, mais ne remontons pas au-delà du XIX<sup>e</sup> siècle. Loyer-Villermay servira de repère. Pour lui, comme précédemment pour Sydenham (1681), les

maladies nerveuses (ou vapeurs) se ramenaient à l'hystérie et à l'hypocondrie. On le sent désireux de dresser symétriquement l'une en face de l'autre ces deux affections pour en faire une attribution différentielle pour la femme et pour l'homme, mais des scrupules l'ont constamment retenus. Comme les choses auraient été plus simples si la femme eut été dépourvue d'hypocondrie, nous semble-t-il parfois marmonner en lui-même.

Dubois d'Amiens, dont les idées sont de 1830 et le traité de 1833, associe toujours l'hystérie à l'hypocondrie, mais c'est pour les distinguer. Son tableau différentiel était célèbre, et Briquet (1859) ne trouvait rien de mieux que de le reproduire. C'est après Dubois d'Amiens et grâce à lui que des traités consacrés indépendamment à l'une ou l'autre affection commencèrent à voir le jour.

Le livre de Briquet est un moment crucial de l'histoire de l'hystérie. Au tableau différentiel entre hystérie et hypocondrie de Dubois d'Amiens il en ajoute un autre entre hystérie et épilepsie, et cela à la suite des études nouvelles de Delasiauve (1854) sur cette dernière affection. L'école de la Salpêtrière en fera le profit que l'on sait. Un troisième tableau différentiel est également présenté par Briquet. À la suite, cette fois, de Whytt et de Bouchut, Briquet estime qu'il faut séparer de l'hystérie, si réceptive à l'action morale, un certain état névropathique qui y est réfractaire. La voie était ainsi frayée à la neurasthénie de Beard (1879).

Si nous prenions alors comme repère le traité d'Axenfeld & Huchard sur les névroses – et non plus les vapeurs – qui est de 1883, on y découvrirait une bonne demi-douzaine d'espèces : l'état nerveux, la chorée, l'éclampsie, l'épilepsie, la catalepsie et l'hystérie.

Changeons de siècle.

Un autre Dubois, dit Dubois de Berne (1904), inaugure notre siècle en arrachant définitivement les névroses à la médecine du corps pour les attribuer à la médecine de l'esprit. Pour souligner cette captation, il ne parlera plus de «névroses», mais dorénavant de «psychonévroses». Soucieux avant tout de thérapie et ayant constaté son effet bénéfique pour toute psychonévrose, il réunifiera ce domaine, estimant qu'il n'y a point de psychonévroses autonomes. Les tab-

---

<sup>76</sup> Plaidoyers d'Augustin JEANNEAU pour l'hypocondrie, et de Marie-Claude LAMBOTTE pour la mélancolie.

<sup>77</sup> Par exemple, Guy ROSOLATO.

<sup>78</sup> C'était la position de Robert BARANDE.

<sup>79</sup> C'est la position de Gérard BONNET, ainsi que celle de Louise J. KAPLAN (1991), in *Female perversions, the temptations of Madame Bovary*, rééd., Londres, Penguin Books, 1993. Rappelons que LACAN était un partisan décidé du «non», cf. *Écrits*, p. 823. Sur ce point, ses disciples féministes ne l'ont pas suivi.

leaux cliniques qui paraissent séparés par l'ensemble de leur symptomatologie sont, disait-il, en réalité intimement reliés par leur terrain commun constitué de suggestibilité, de fatigabilité, de sensibilité et d'émotivité exagérées<sup>80</sup>.

En 1909, Pierre Janet présenta pour le public éclairé un ouvrage de synthèse de ses travaux sur les névroses. Le volume se terminait par une discussion riche et serrée intitulée « *Qu'est-ce qu'une névrose ?* ». Combien de névroses en distinguait-il ? Il répondait à cette question comme Spinoza l'avait fait pour les attributs de Dieu, disant qu'il y en a une infinité. Et pourtant Spinoza ne nous a entretenus que de deux attributs de Dieu : la pensée et l'étendue. Il en est de même de Janet, qui a bâti tout son livre exclusivement sur deux névroses : l'hystérie et la psychasthénie. La similitude des deux névroses est poussée très loin. Il faut attendre les dernières pages du livre pour apprendre à les séparer selon leurs mécanismes. L'hystérie se caractérisant par le rétrécissement du champ de la conscience et la dissociation des fonctions psychiques supérieures. La psychasthénie, par la perte de la fonction du réel et l'abaissement de la tension psychologique (ou psycholepsie).

Des vapeurs aux névroses, de Louyer-Villermay à Pierre Janet, un couple se défait et se refait, mais l'hystérique aura seulement changé de partenaire. L'échangisme serait-il donc dans la nature de l'hystérie ?

Il y a quelques années j'avais donné une conférence sur l'institution du discours médical touchant les perversions sexuelles, en me fondant plus particulièrement sur le cas du sadisme et du masochisme<sup>81</sup>. J'avais fait halte au début du siècle, juste avant le bouleversement freudien. Quelque temps après ma conférence je fus interpellé par le P<sup>r</sup> Widlöcher sur la sexualité féminine. Pourquoi les femmes ne sont-elles

pas sujettes aux perversions sexuelles au même titre que les hommes ? Mon interlocuteur et moi-même partagions, en effet, le présupposé de cette question : oui, les femmes ne sont pas sujettes aux perversions sexuelles au même titre que les hommes. Il s'agit là d'un état de fait attesté massivement par la médecine légale.

Il y a des femmes monstrueuses, des femmes cruelles, des femmes perverses au sens de la perversité du caractère ou des mœurs. En cela elles valent bien des hommes. Mais il n'y a pas vraiment des femmes perverses au sens de la perversion sexuelle. La doctrine le justifie par le complexe de castration et par les lignes de développement psychosexuel. Chez le garçon, le complexe de castration constitue la porte de sortie de l'Œdipe. Le déni de la castration lui ouvre une seule issue de secours, – la perversion sexuelle. Pour la fille, le complexe de castration constitue, en revanche, la porte d'entrée de l'Œdipe, en conséquence de quoi la problématique perverse ne peut plus se poser pour elle en termes de déni de la castration.

C'était sans compter avec les ruses de la raison.

Il existerait, paraît-il<sup>82</sup>, une porte dérobée livrant passage, chez la femme, sinon à un désir pervers, du moins à un pervertissement de son désir. Cette porte dérobée se nomme la passion. Jouir d'être l'objet de la passion de l'autre nous est présenté comme l'extrême pointe du pervertissement du désir. Cette jouissance suprême, on nous assure que la femme est prête à la payer très cher. « Par amour », sa complaisance à la passion de l'autre n'aura pas de limite. Un pas de plus – allègrement franchi avec la complicité des cinéastes – fait de cette femme une hystérique et de son compagnon un pervers.

Freud avait un moment songé à constituer un couple orthogonal : à père pervers, fille hystérique. Sydenham diagnostiquait une hystérie quand sa patiente épousait sans suite des maladies disparates. Le couple moderne associe tout simplement le pervers à l'hystérique sous les auspices de la passion. La confu-

---

<sup>80</sup> La continuité des idées en psychopathologie ne s'est pas rompue. L'interrogation sur la psychose unique a précédé celle de la névrose unique, et elle se continue jusqu'à aujourd'hui. Cf. Henri GRIVOIS (dir.), *Psychose naissante, psychose unique*, Paris, Masson, collection « Histoire et Psychiatrie de l'Hôtel-Dieu », 1991.

<sup>81</sup> Cf. Amine AZAR (1989), « Émergence et accueil fin de siècle du sadisme et du masochisme », repris in *Psychanalyse à l'Université*, tome XVIII, n° 69, 1993, pp. 37-65.

---

<sup>82</sup> Cf. Piera AULAGNIER-SPAIRANI, « Remarques sur la féminité et ses avatars », in ouvrage collectif, *le Désir et la perversion*, Paris, Seuil, 1967, pp. 55-79, et discussion pp. 80-89.

sion est ainsi portée à son comble, car la passion et la servitude sexuelle ont le même ineffable attrait pour l'un et l'autre sexe sans qu'il fut nécessaire pour autant qu'on soit hystérique ou pervers. Ce qui peut arriver quelquefois, pourquoi donc l'ériger en règle générale ? La règle énonce plutôt une double disjonction : toutes les femmes ne sont pas hystériques et toutes les hystériques ne se lient pas à des partenaires pervers. La similitude entre hystérie et perversion ne serait plus là où on le croyait. Leurs destins ne se confondraient plus.

Nous sommes interpellés par l'image d'un couple post-moderne embarqué sur la même galère, mais se tournant le dos. Je me demande d'ailleurs si, finalement, Lacan ne songeait pas à ce couple dépareillé lorsqu'il déclarait *ex cathedra* qu'il n'y a pas de rapport sexuel. La tentation est grande de penser que, devant l'énigme du sexe, la même configuration de développement psycho-sexuel vous mènera en ligne brisée soit à l'hystérie juvénile, soit à une perversion sexuelle, selon que vous soyez homme ou femme.

Malheureusement, ce n'est là qu'une vue de l'esprit, une chimère d'autant plus captivante que notre imaginaire se trouve aujourd'hui friand des figures de la désolation. Un couple dépareillé, embarqué sur la même galère et se tournant le dos, – voilà bien de quoi satisfaire aux exigences les plus folles de nos idéaux ravagés. Cette chimère est un phénomène de société qu'il importe, sans doute, de repérer mais ce serait une grave erreur que de se régler là-dessus pour jeter les fondements de la psychopathologie.

En ce qui concerne l'hystérique, tout ce qui tombe dans la toile d'araignée de son syndrome, aussi hétéroclite soit-il, est dénommé «partenaire» par complaisance. N'est-ce pas de l'hystérique que l'on dit par excellence que son désir est le désir de l'autre ! Mais pour les besoins de la psychopathologie il y a lieu de faire montre de plus de rigueur et de discernement.

En ce qui concerne l'hystérie, ma proposition est de l'envisager comme un terme générique coiffant des groupes diversifiés. Le groupe des hystéries féminines juvéniles, exploré ici, ne serait donc qu'un groupe parmi d'autres. Les hystéries de l'enfance forment un autre groupe, les hystéries de conversion un autre encore, les hystéries masculines encore un autre...

Faisons encore un effort. Au même titre que pour ses prédécesseurs, faisons le deuil du couple post-moderne qui nous hante, – il représente un véritable obstacle épistémologique pour la constitution et pour le développement d'une sémiologie moderne de l'hystérie.

## IV.

*Prolongements*

12

La question du «matrimoine»

D'avoir mis l'hystérie au pluriel comporte pour moi deux sortes de prolongements qui mériteraient que j'en dise peut-être quelques mots. Je traiterai tout d'abord de la question du «matrimoine», puis de la clinique des dépressions.

C'est l'étude de l'anorexie nerveuse qui a conduit à la notion de matrimoine. L'anorexie nerveuse est un syndrome polyvalent qui participe à des tableaux cliniques variés. Je ne m'y suis intéressé qu'en connexion avec l'hystérie féminine juvénile, dont il constitue, comme je l'ai dit, une variante particulièrement pernicieuse, fondée sur une récusation en bloc des formes traditionnelles du matrimoine. Et pourquoi donc si pernicieuse ? C'est que justement la maladie elle-même, entée dans un phénomène de mode, se substitue au matrimoine pour devenir le critère de la féminité en soi. Aussi, tout projet thérapeutique sera-t-il appréhendé par le sujet comme une menace directe touchant son identité de genre.

La notion de matrimoine réclame sans doute une glose plus consistante<sup>83</sup>. Nous nous étions flattés, A. Sarkis et moi-même, d'avoir créé nous-mêmes ce néologisme en 1986. Or, Hervé Bazin<sup>84</sup> nous avait précédé de deux décennies dans l'intitulé même de

<sup>83</sup> Cf. Amine AZAR, « Le bon usage du "matrimoine" en psychopathologie », in *Adolescence*, printemps 1997, vol. 29 (tome 15, n° 1), pp. 287-298.

<sup>84</sup> Cf. Hervé BAZIN, *le Matrimoine*, Paris, Seuil, 1967. Repris par la LGF, collection Livre de Poche n°2810, 1984, avec de multiples rééditions.

l'un de ses romans. Voici comme il s'en explique dans sa dédicace :

J'appelle Matrimoine tout ce qui dans le mariage relève normalement de la femme, comme ce qui tend de nos jours à passer de part de lion en part de lionne.

Le propos de Bazin est, par instants, celui de l'essayiste. L'invasion de la belle-famille dans la cellule conjugale serait la tendance du siècle, et la fonction paternelle s'en trouverait altérée. C'est pourquoi le romancier a donné au *Matrimoine* une suite en 1991 à l'intitulé plus classique *d'École des pères*.

Le point de vue d'Hervé Bazin a sans doute sa pertinence. Mais ni le mariage moderne ni l'altération de la fonction paternelle n'entraient directement dans notre propos. Si l'emballage est le même, le contenu est tout à fait autre.

En premier lieu, nous avons convenu pour notre part de désigner par *matrimoine* un certain nombre d'organiseurs de rôles féminins, aussi bien anciens que modernes. Ce sont des manières de dire et des manières de faire transmises de génération en génération en lignée féminine. Yvonne Verdier en avait magistralement analysé trois : cuisine, couture et blanchissage<sup>85</sup>. J'en ai évoqué plus haut quelques autres, comme le fil à la patte, l'anorexie mentale ou le trousseau. J'avais naguère consacré à la ruse toute une étude<sup>86</sup>, et d'autres recherches sont en cours, touchant la curiosité, le contage, la parure, l'art de recevoir, l'art d'élever les enfants, l'art de soigner les proches avec des remèdes de grand-mère, etc.

D'autre part, nous avons songé à créer le terme de matrimoine sur le modèle de patrimoine, non pas dans le dessein de parfaire une quelconque symétrie, mais pour lui faire pièce. Le patrimoine désigne la transmission, généralement *post mortem*, de biens matériels, et c'est l'idée de possession et de propriété qui se trouve mise au premier plan. Le matrimoine, en revanche, place la transmission elle-même au premier plan, une transmission qui s'effectue entre vifs, par des voies extrêmement variées. De plus, l'objet de la

<sup>85</sup> Cf. Yvonne VERDIER, *Façons de dire, façons de faire : la laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard, 1979.

<sup>86</sup> Cf. Amine AZAR, «La ruse nuptiale de Shéhérazade», in *les Cahiers de l'Orient*, n° 5, 1<sup>er</sup> trimestre 1987, pp. 160-180.

transmission matrimoniale<sup>87</sup> n'est pas un bien matériel qui s'ajouterait aux possessions d'un sujet, mais des qualités qui façonnent son être même et lui procurent son identité de genre.

Le processus de civilisation qui a accouché de la configuration moderne de l'Occident<sup>88</sup>, a modifié profondément l'objet de transmission matrimoniale. Il n'est pas excessif de parler d'une grande fracture intervenue vers le milieu du XVII<sup>e</sup> siècle. Après une quasi stabilité millénaire du matrimoine, il s'est produit une désarticulation progressive de la plupart de ses composantes, conjointement à l'émergence de nouveaux organisateurs de rôles. La nouvelle donne concernant le matrimoine se distingue par une certaine instabilité et une conflictualité notable. Les troubles de l'identité féminine liés à la nouvelle donne sont nombreux et s'étendent sur les trois derniers siècles. Leur étude est encore à l'état d'ébauche, et je n'ai moi-même encore effectué que des sondages dans ce nouveau champ de recherches. Deux études récentes en témoignent. La première est consacrée justement à la crise du matrimoine au décours du XVII<sup>e</sup> siècle, et se propose d'éclairer le rôle de Perrault en le confrontant à celui de La Fontaine et à celui des femmes de lettres de la fin du siècle. L'autre est consacrée à Louise Colet, une femme de lettres du XIX<sup>e</sup> siècle, dont le cas m'a paru exemplaire et plein d'enseignements<sup>89</sup>.

Pour fixer un peu les idées, je recourrai à une illustration. En 1984, Danielle Flamant-Paparatti a publié un bel ouvrage sur trois variétés de l'image de la femme à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>90</sup>. Ses premiers mots, destinés à nous présenter la genèse de son projet, sont éloquentes et méritent d'être médités. Les voici :

Ce livre naît d'une mort : celle de ma grand-mère, Chantal Salliard. En me rendant dans son vieux manoir

<sup>87</sup> C'est-à-dire relative au matrimoine.

<sup>88</sup> Je me réfère ici aux travaux de Norbert ELIAS, notamment à *la Civilisation des mœurs* (1939a) et à *la Dynamique de l'Occident* (1939b), rééd., Paris, Presses Pocket, 1990.

<sup>89</sup> On trouvera ces deux études in *'Ashtarôit*, cahier hors-série n° 3, septembre 2000, pp. 60-93 et 94-106.

<sup>90</sup> Danielle FLAMANT-PAPARATTI, *Bien-pensantes, cocodettes et bas-bleus, la femme bourgeoise à travers la presse féminine et familiale (1873-1887)*, Paris, Denoël, 1984.

charentais pour y ranger ses effets, ses papiers, lettres et autres documents, je découvris dans sa chambre, au fond d'une armoire poussiéreuse, une vingtaine de grands livres qui m'intriguèrent. Il s'agissait de recueils de revues féminines et familiales ayant appartenu à sa belle-mère, Lucile Sellier (mon arrière-grand-mère). Ces recueils étaient reliés en rouge ou en bleu et marqués aux initiales de cette dernière : L.S. et L.T. (après son mariage, elle avait troqué Sellier contre Tabuteau). Ils couvraient une période comprise entre 1873 et 1887. Il y avait là *La Revue des familles* des années 1873-74-75, *La Mode illustrée, journal de la famille* des années 1874, 75 et 76. *L'Illustration* de 1877 à 1887 et *L'Echo*, accompagné du *Supplément de L'Echo* auquel mon ancêtre s'était abonnée en 1881, 82, 83 et 86. Je me mis à les éplucher et à les décortiquer avec fièvre, à la recherche d'images de femmes, à la recherche d'une hérédité, d'une parenté, d'une transmission, d'un lien.

Ainsi, c'est le hasard et non pas un choix délibéré, qui me fit entrer en contact avec une époque. C'est par le biais de mon histoire privée que j'ai débouché sur l'Histoire.

Depuis la fracture du XVII<sup>e</sup> siècle, les femmes n'ont pas cessé d'inventer de nouvelles modalités de transmission du matrimoine. A chaque époque la sienne. Celle que vient d'élaborer pour ainsi dire sous nos yeux Danielle Flamant-Paparatti en tant que travail du deuil n'en est pas la moins originale. Nous avons ainsi la possibilité d'assister en premières loges au passage du témoin des mains de M<sup>lle</sup> Lhéritier (fin du XVII<sup>e</sup> siècle) à celles de M<sup>me</sup> Riccoboni (XVIII<sup>e</sup>), à celles de Louise Colet (XIX<sup>e</sup>) et à celles de Danielle Flamant-Paparatti, entre tant d'autres <sup>91</sup>.

Il est une autre manière de prolonger le questionnement autour de la démarche que j'ai tendance à adopter dans l'abord de l'hystérie. A certains égards, cette démarche pourrait paraître s'inspirer d'une position «culturaliste». Il n'en est rien. Mes références sont en réalité tout autres. Ma première référence est un ouvrage ancien, lu naguère avec grand soin, au tout début de ma formation intellectuelle. C'est celui

---

<sup>91</sup> Sur M<sup>lle</sup> Lhéritier et Louise Colet, cf. mes deux études récentes, signalées plus haut. Sur M<sup>me</sup> Riccoboni, cf. Colette PAU, «L'écriture féminine ? A propos de Marie-Jeanne Riccoboni», in *Dix-Huitième Siècle*, 1984, n° 16, pp. 317-333.

de J.H. Van Den Berg sur la psychologie historique<sup>92</sup>. Ouvrage bien oublié, demeuré en quelque sorte en marge du mouvement des idées, mais auquel je garde un attachement sentimental et de la reconnaissance pour sa vertu d'éveil. Malgré le temps écoulé depuis ma première fréquentation de ce livre, je ne dispose toujours pas du recul nécessaire pour le juger. J'y adhère trop et continue à me débattre contre l'emprise de certaines des idées qu'il développe. En tout cas, je lui dois d'avoir éveillé ma curiosité envers le travail des historiens (en particulier d'Ariès), et de m'avoir montré quel parti pouvait être tiré de nos auteurs classiques les plus fréquentés, au regard de l'histoire des mentalités.

Par la suite ce fut le courant de sociopsychanalyse fondé par Gérard Mendel qui devait satisfaire mon souci d'un surplus de rigueur allié à un esprit visionnaire d'une envergure peu commune. J'ai été nourri et élevé au sein de ces idées exposées dans *la Révolte contre le père* (1968), ou *l'Anthropologie différentielle* (1972), ou encore *la Chasse structurale* (1977).

Le mouvement psychanalytique dominant regarde avec une certaine condescendance ce courant de recherches jamais franchement désavoué. Le plus surprenant a été pour moi de découvrir que Lacan y était mêlé de près. Il s'était fait connaître avant la guerre comme un adepte de ce courant et, plus surprenant encore fut pour moi de constater, grâce au travail critique de Roudinesco, que ses idées d'avant guerre étaient demeurées vivaces jusqu'au bout. Il est, certes, de fait que Lacan n'a pas repris dans le recueil de ses *Ecrits* ses textes d'avant guerre sur la famille. Mais ses thèses s'y retrouvent si l'on sait les y chercher, et elles s'y trouvent avec une rare constance. Il n'est que de comparer, à cet égard, ce qu'énonce Lacan à propos du complexe d'Œdipe à la p. 184 et aux pp. 812-813 de ses *Ecrits*, en des textes séparés de plus de quinze ans. Relisons le texte le plus ancien :

Je pense que le complexe d'Œdipe n'est pas apparu avec l'origine de l'homme (si tant est qu'il ne soit pas insensé d'essayer d'en écrire l'histoire), mais à l'orée de l'histoire, de l'histoire « historique », à la limite des cul-

---

<sup>92</sup> J.H. VAN DEN BERG, *Metabletica ou la psychologie historique*, Paris, Buchet / Chastel, 1962.

tures « ethnographiques ». Il ne peut évidemment apparaître que dans la forme patriarcale de l'institution familiale, – mais il n'en a pas moins une valeur liminaire incontestable ; je suis convaincu que dans les cultures qui l'excluaient, la fonction devait en être remplie par des expériences initiatiques, comme d'ailleurs l'ethnologie nous le laisse voir encore aujourd'hui, et sa valeur de clôture d'un cycle psychique tient à ce qu'il représente la situation familiale, en tant que par son institution celle-ci marque dans le culturel le recouplement du biologique et du social.

Pour préciser ma pensée, il me semble que la crise du matrimoine survenue au décours du XVII<sup>ème</sup> siècle a la même valeur de clôture d'un cycle psychique que celle que Lacan a présumée à l'orée de l'histoire historique pour le complexe d'Œdipe, et qu'elle lui constitue à distance une sorte de répondant.

## 13

### La clinique de la dépression

Un autre prolongement de la démarche précédente s'est présenté tout récemment à moi et consiste à étendre les principes de la sémiologie de l'hystérie à la clinique de la dépression.

En premier lieu, il semble plus prometteur de ne pas considérer la clinique de la dépression comme un champ unitaire. Et, comme pour l'hystérie, il semblerait plus pertinent qu'il faille envisager également pour la dépression une approche par secteurs, chacun regroupant un certain nombre de syndromes dialogiques.

Au point de vue nosographique, il me paraît nécessaire de reconsidérer la catégorie freudienne de « névrose d'angoisse » conjointement avec un démemberement de la « psychasténie » de Janet. Et ce serait par le biais des troubles du narcissisme et ceux de l'identité de genre que ce travail de refondation pourrait se révéler peut-être le plus fructueux.

En pratique, mon attention a été alertée par un cas offrant avec le personnage de la Princesse de Clèves, l'héroïne éponyme du célèbre roman de M<sup>me</sup> de La Fayette, plusieurs repères structuraux communs. J'en ai fait le sujet d'une communication annoncée aux 4<sup>èmes</sup> journées d'études de PERU (Psy-

chanalyse et Recherches Universitaires) sous le titre de « *Le Temps du désir, ses scansion et sa suspension chez la Princesse de Clèves* », et présentée en ces termes :

Il s'agit d'introduire aux troubles narcissiques à travers une approche d'un certain type de dépression dont la Princesse de Clèves de M<sup>me</sup> de La Fayette nous offre l'exemple. Je décris d'abord la survenue du temps du désir par oui-dire et ses scansions perverses polymorphes jusqu'au moment énigmatique où l'héroïne est confrontée à la castration. Cela entraîne la suspension de son désir. Elle se déprime, se pétrifie et meurt. Une hypothèse psychogénétique, également tirée du roman, est ensuite présentée, suivie d'un cas clinique à l'appui.

Je n'en dirai pas plus pour l'instant, n'ayant pas encore rédigé mon intervention, ni tout à fait résolu les problèmes afférents au secret médical dans la communication d'un cas clinique <sup>93</sup>.

## 14

### Correspondances

En sus des références précédemment fournies, je voudrais ajouter quelques autres encore, relatives aux modèles ayant inspiré ma démarche. J'ai tout d'abord pris en compte les mises en garde des P<sup>s</sup> Guyotat <sup>94</sup> et Widlöcher <sup>95</sup>. J'ai ensuite cherché à transposer à l'étude de l'hystérie la perspective adoptée naguère par Bleuler <sup>96</sup> pour la schizophrénie et renouvelée plus récemment par Racamier <sup>97</sup>. Mon acception dialogique des syndromes doit quelque chose à Foucault <sup>98</sup> et à Barthes <sup>99</sup>, mais plus encore

<sup>93</sup> N'ayant pu résoudre à temps cette question j'ai renoncé à présenter ma communication.

<sup>94</sup> Cf. Jean GUYOTAT, « Spécificité de l'approche clinique en psychiatrie », in PICHOT & REIN, dir., (1992-1993) *L'Approche clinique en psychiatrie : histoire, rôle, applications*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 3 vol., tome I, pp. 47-58.

<sup>95</sup> Cf. Daniel WIDLÖCHER, « Pour le pluralisme des cliniques », in PICHOT & REIN, dir., (1992-1993) *L'Approche clinique en psychiatrie, op. cit.*, tome I, pp. 59-71.

<sup>96</sup> Cf. Eugen BLEULER (1911), *Dementia Praecox ou groupe des schizophrénies*, Paris, EPEL et GREC, 1993.

<sup>97</sup> Cf. Paul-Claude RACAMIER, *Les Schizophrènes*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1980.

<sup>98</sup> Cf. Michel FOUCAULT (1963), *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*, 2<sup>ème</sup> éd. revue, Paris, PUF, 1972,

aux recherches des folkloristes <sup>100</sup> et aux débats autour de la narrativité <sup>101</sup>. Certaines convergences que j'ai cru discerner avec mes collègues Bonnet <sup>102</sup> et Dor <sup>103</sup> ont conforté ma position.

---

(chap. VI, « Des signes et des cas »), et du même (1966), « Message ou bruit », intervention au colloque sur la pensée médicale, reprise in *Dits et écrits*, tome I (Gallimard, 1994), pp. 557-560, (modulation de la référence précédente. Je souscris à peu près à cette analyse hormis la chiquenaude contre Hippocrate).

<sup>99</sup> Cf. Roland BARTHES (1972), « Sémiologie et médecine », repris in *L'Aventure sémiologique* (Seuil, 1985), pp. 273-283. Commentaire éclairant du chap. VI de *Naissance de la clinique* de Foucault, *op. cit.*

<sup>100</sup> Cf. AARNE & THOMPSON (1928) *The Types of folktale*, éd. revue, Helsinki, FFC, 1961 ; Vladimir PROPP (1928), *Morphologie du conte*, Paris, Seuil, 1970 ; et Stith THOMPSON, *Motif-Index of folk literature*, Helsinki, FFC, 4 vol.

<sup>101</sup> Cf. Jacques ARVEILLER, « Cas paradigmatiques et monographies », in *L'Évolution Psychiatrique*, 1993, LVIII (3), pp. 489-503 ; DEBRAY & PACHOUD, *Le Récit, aspects philosophiques, cognitifs et psychopathologiques*, Paris, Masson, 1993 ; Agnès OPPENHEIMER, « La 'solution' narrative », in *Revue Française de Psychanalyse*, 1988, LII (1), pp. 17-36 ; Wilhelm SCHAPP (1953), *Empêtrés dans des histoires, l'être de l'homme et de la chose*, Paris, Cerf, 1992.

<sup>102</sup> Cf. Gérard BONNET, « Du bon usage des légendes : l'homosexualité de l'adolescente en procès », in *Adolescence*, 1989, VII (1), pp. 61-73. Ce que l'auteur dénomme « légende » en recourant à l'acception hagiographique semble proche de mes propres formations dialogiques.

<sup>103</sup> Cf. Joël DOR, *Structure et perversions*, Paris, Denoël, 1987. Ce que l'auteur dénomme (p. 39) « repères diagnostiques structuraux » semble assez proche de mes propres syndromes dialogiques.