

L'hypocondrie

L'hypocondrie, comme la maladie organique, se traduit par des sensations corporelles pénibles et douloureuses et se rencontre aussi avec elle dans son action sur la distribution de la libido. L'hypocondriaque retire intérêt et libido - celle-ci avec une évidence particulière - des objets du monde extérieur et concentre les deux sur l'organe qui l'occupe.

Pourtant une différence entre hypocondrie et maladie organique apparaît au premier plan: dans le dernier cas les sensations pénibles sont fondées sur des modifications démontrables, et non dans le premier cas. Mais nous resterions parfaitement dans le cadre de notre conception générale des processus névrotiques en avançant la proposition suivante: l'hypocondrie doit avoir raison, les modifications organiques ne peuvent pas non plus manquer dans son cas. En quoi peuvent-elles donc consister?

Nous nous laisserons guider ici par l'expérience qui nous montre que des sensations corporelles de nature déplaisante, comparables à celles des hypocondriaques, ne manquent pas non plus dans les autres névroses.

J'ai déjà dit une fois que j'inclinai à ranger l'hypocondrie à côté de la neurasthénie et de la névrose d'angoisse, comme troisième névrose actuelle: L'on ne va vraisemblablement pas trop loin en se représentant qu'un petit élément d'hypocondrie participe régulièrement aussi à la formation des autres névroses. Le plus bel exemple en est bien la névrose d'angoisse et l'hystérie qui se construit sur elle.

Eh bien, nous connaissons le modèle d'un organe douloureusement sensible, modifié en quelque façon sans être pourtant malade au sens habituel: c'est l'organe génital en état d'excitation. Il est alors congestionné, turgescant, humide, et le siège de sensations diverses.

Si nous nommons *érogénéité* d'une partie du corps cette activité qui consiste à envoyer dans la vie psychique des excitations qui l'excitent sexuellement, et si nous songeons que les considérations tirées de la théorie sexuelle nous ont depuis longtemps habitués à cette conception que certaines autres parties du corps - les zones *érogènes* - pourraient remplacer les organes génitaux et se comporter de façon analogue à eux, il ne nous reste maintenant qu'un pas de plus à tenter.

Nous pouvons nous décider à tenir l'érogénéité pour une propriété générale de tous les organes, ce qui nous autorise à parler de l'augmentation ou de la diminution de celle-ci dans une partie déterminée du corps. A chacune de ces modifications de l'érogénéité dans les organes pourrait correspondre une modification parallèle de l'investissement de libido dans le Moi.

C'est là qu'il faudrait chercher les facteurs que nous mettons à la base de l'hypocondrie et qui peuvent avoir la même influence sur la distribution de la libido que l'atteinte matérielle des organes.