

---

## « De l'étude systématisée de l'hystérie à son traitement »

Intervention au séminaire « L'entretien clinique en psychothérapie et en psychanalyse »  
Barbara Houbre-Petruzzellis – 2 février et 2 mars 2019

---

### 1. Paul Briquet (1796-1881) :

Briquet est nommé médecin-chef d'un service traitant les hystériques en 1846 à l'hôpital de Charité après avoir exercé à Cochin. « Le traité clinique et thérapeutique de l'hystérie » paraît en 1859 et s'appuie sur 430 observations ainsi que de nombreuses publications antérieures.

L'un des apports majeurs de Briquet est de déplacer le siège de l'hystérie. En effet, il ne partage pas l'idée de l'antique théorie qui situe l'origine de l'hystérie au niveau de l'utérus. Elle correspond plutôt à une « névrose de l'encéphale » (p.3) « dont les phénomènes apparents consistent principalement dans la perturbation des actes vitaux qui servent à la manifestation des sensations affectives et des passions ». C'est inspiré par les travaux des allemands, des anglais et des américains, pour qui l'origine de l'hystérie se situe au niveau de la moelle épinière, que Briquet énonce cette nouvelle théorie. Mais pour lui si la moelle épinière est impliquée, c'est uniquement en tant que l'encéphale peut agir sur celle-ci. La moelle épinière reste passive. Le siège est donc bien l'encéphale en tant que les phénomènes hystériques donnent lieu à des manifestations passionnelles. L'apport de Briquet est donc également d'y associer les manifestations passionnelles, les émotions : l'hystérie en tant que maladie émotionnelle. L'approche médicale, physiologique est conjointe aux aspects psychologiques. Mais Briquet reste confronté à un problème majeur : l'émotion est ponctuelle alors que les symptômes, eux, peuvent perdurer dans le temps.

#### *Le diagnostic de l'hystérie*

Il repose sur des critères phénoménologiques précis essentiellement observables. Ainsi Briquet décrit une femme qui éprouve une émotion brusque et vive : « [...] la constriction de l'épigastre, [la femme] ressent de l'oppression, son cœur bat, quelque chose lui monte à la gorge qui l'étrangle, enfin elle ressent dans les membres un malaise qui les lui fait en quelque sorte tomber ou bien elle éprouve une agitation, un besoin de mouvement, qui lui fait en contacter les muscles. C'est bien là le modèle exact de l'accident hystérique le plus ordinaire, le plus commun, du spasme hystérique. ». Ainsi, une névrose hydrophobique n'est pas une hystérie.

Une autre contribution de Briquet est d'apporter une certaine cohérence aux phénomènes hystériques jusque-là considérés comme désordonnés. Même s'ils peuvent sembler bizarres en apparence, ils répondent à des lois.

Les symptômes hystériques correspondent donc à la répétition d'une des passions que peut ressentir tout être humain (passions tristes ou violentes) tout en avançant l'idée de prédisposition, l'hystérique témoignant d'une susceptibilité spéciale du système nerveux. Par ailleurs, les manifestations hystériques ne sont pas la maladie principale, elles n'en sont qu'une adjonction. Et les crises ne sont pas sans conséquence : la répétition des manifestations finit « par amener des lésions soit dynamiques, soit matérielles, dans les organes à l'aide desquels elles s'opèrent, et ajoutent ainsi une nouvelle série d'accidents qui viennent compléter la scène dont se compose l'hystérie ». (p.4, *Le traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Tome 1). Briquet fait ainsi de l'hystérie une maladie dynamique (p. 604) présentant une certaine circularité selon le schéma suivant : prédisposition cérébrale > sensibilité nerveuse > circonstance particulière suscitant la souffrance morale > crise convulsive d'hystérie > lésions de l'encéphale > accroissement de la sensibilité nerveuse > nouvelle crise d'hystérie > accroissement des lésions de l'encéphale, etc. Cette circularité permet d'associer la permanence de certains symptômes (hyperesthésie, anesthésies) à la fugacité des manifestations passionnelles telles les crises d'hystérie.

Briquet va donc distinguer causes prédisposantes et causes déterminantes pour en faire une étude statistique et épidémiologique, à la fois auprès des 430 patients qu'il peut observer dans son service, mais également à partir de cas relevés dans la littérature. Il n'est toutefois pas convaincu par cette discrimination, « la cause prédisposante pouvant très bien, par sa durée devenir cause déterminante et provoquer directement l'hystérie, sans l'intervention d'aucune circonstance nouvelle capable de jouer le rôle de cause déterminante. » (p. 17). La cause déterminante n'est donc pas systématiquement observée par Briquet dans l'émergence de la maladie.

Par ailleurs, il réduit la diversité des symptômes hystériques à un petit nombre : une sensibilité extrême du système nerveux, des hyperesthésies diverses, des anesthésies de la peau des muscles ou des sens, des spasmes ou des convulsions. Les théories de la « répétition » et de la « susceptibilité nerveuse » font de l'hystérie une maladie qui peut être distinguée à la fois quantitativement et qualitativement.

### **Les causes prédisposantes**

Il pointe comme causes prédisposantes : le sexe, l'âge, l'état de santé des parents, la constitution physique et la disposition morale, les climats, la position sociale, le lieu de l'éducation, le mode d'éducation, l'alimentation, les professions, les passions, la continence<sup>1</sup>, l'état de la menstruation, les maladies antécédentes et l'état de santé avant le moment où les causes déterminantes ont commencé à agir. Concernant le sexe, même si celle-ci est plus présente chez les femmes (« les femmes sont 20 fois plus exposées que les hommes à devenir hystériques » p. 36). Il l'impute à son système nerveux en particulier. Évoque surtout la sensibilité nerveuse des femmes du fait de leur rôle et place dans la société : élever les enfants et soigner la vieillesse. C'est dans ce mode de sensibilité que se trouve l'origine de l'hystérie. Ainsi, Briquet souligne l'importance du lien à l'autre dans l'hystérie, bien en amont de la psychanalyse.

Pour Briquet les assertions d'Hippocrate et Gallien concernant l'âge sont fausses. En effet, l'hystérie est commune à un âge où les besoins utérins reçoivent satisfaction. En outre, l'hystérie est déjà présente dans l'enfance et n'a donc aucun rapport avec la maturité des organes génitaux. C'est plutôt le mode d'être du système nerveux qui permet d'expliquer le développement de l'hystérie. En effet, le décroissement, entre 25 et 40 ans, des manifestations hystériques est en opposition avec l'état d'activité des organes génitaux qui est encore forte, alors que Briquet observe une diminution de la prépondérance des actions de l'encéphale (sensibilité nerveuse et morale).

L'hystérie est héréditaire : 25% des hystériques ont des parents atteints de maladies nerveuses ou d'affections de l'encéphale (épilepsie, aliénation mentale, somnambulisme, DT, etc). Et la moitié des mères hystériques donne naissance à des enfants hystériques.

« Marie Maret a eu son père et un de ses oncles atteints d'aliénation mentale ; une de ses sœurs est prise de chorée<sup>2</sup>. Elle était forte et de belle santé, lorsqu'elle fut prise à sept ans, et sans cause appréciable, d'une attaque ayant tous les caractères de l'attaque hystérique complète. A la suite de cet accident, il y a eu une sorte de paralysie avec anesthésie générale, qui s'est prolongée en s'accompagnant de phénomènes hystériques, jusqu'à l'âge de 16 ans, époque à laquelle elle a diminué notablement, sans cependant jamais cesser complètement. A l'âge de 36 ans, à l'occasion de soucis, d'inquiétudes sérieuses et de fatigues, les attaques hystériques sont revenues, et se sont accompagnées de troubles généraux de l'hystérie. » (p. 65, 25<sup>ème</sup> observation, « Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie »)

---

<sup>1</sup> Continence : état d'une personne qui s'abstient de tout plaisir charnel

<sup>2</sup> Chorée : maladie caractérisée par des mouvements involontaires de grande amplitude (danse de Saint-Guy)

L'influence de la constitution physique est jugée d'après l'apparence physique (taille, embonpoint, coloration de la peau, couleur des yeux, etc.). Briquet observe qu'il n'y a pas de prédisposition physique caractéristique. L'étude morale porte sur la disposition du caractère (calme, triste, vif, insouciant, doux, emporté, violent etc.). Seule la sensiblerie est relevée. Les capacités intellectuelles n'influencent nullement l'apparition de la maladie. Par ailleurs, l'hystérie est présente dans toutes les couches sociales de la société : chez les riches comme chez les pauvres et elle est aussi fréquente à la ville qu'à la campagne. Une éducation trop dure conduit plus à l'hystérie qu'une éducation trop douce. Les professions n'ont une influence que si elles multiplient les occasions d'impressions pénibles sur le système nerveux. Enfin, les maladies des organes génitaux ne prédisposent pas plus que celles des autres organes.

### Les causes déterminantes

\* \* \* \* \*

Pour poursuivre la lecture de ce chapitre, vous pouvez dès à présent commander le premier volume du Séminaire Pratique « Les chemins Psy – *Du symptôme au Style* » chez votre libraire habituel *Fnac.com* ; *Amazon.fr* ; *Cultura.com*...

Ou directement sur le site de l'éditeur L'Harmattan : [https://www.editions-harmattan.fr/livre-chemins\\_psy\\_les\\_du\\_symptome\\_au\\_style\\_thierry\\_nussberger-9782343244594-72309.html](https://www.editions-harmattan.fr/livre-chemins_psy_les_du_symptome_au_style_thierry_nussberger-9782343244594-72309.html)

