

Freud, Foucault et les hystériques : Résistance contre le pouvoir psychiatrique

Marie-Anne Perreault*

Résumé

Le discours psychiatrique s'établit au XIX^e siècle par un corps médical qui reproduit des relations de pouvoir : dans le cas de l'hystérie, le corps médical (majoritairement masculin) impose un discours de vérité sur un corps féminin qui est celui de la patiente. C'est la dimension genrée de ce phénomène que nous chercherons à clarifier en ce qui a trait aux relations de pouvoir, en avançant la thèse que les hystériques se dressent comme figure de résistance devant le pouvoir psychiatrique – cette résistance étant rendue possible par la réappropriation d'une parole dérobée dans la production d'un discours de vérité. Pour ce faire, nous présenterons en premier lieu les démarches de Charcot, puis de Freud et Breuer dans les études sur l'hystérie. Nous emprunterons ensuite le cadre conceptuel foucauldien pour analyser les relations de pouvoir qui se trouvent au cœur de ces deux exemples, et nous tenterons finalement de montrer comment les hystériques peuvent être vues comme « militantes », à partir d'une perspective critique et féministe.

Introduction

Entre 1860 et 1880, Jean-Martin Charcot, un neurologue français, fait entrer l'hystérie dans le domaine de la psychiatrie en élaborant une symptomatologie de cette condition à l'hôpital de la Salpêtrière. C'est également à cet endroit que le médecin rencontre Sigmund Freud, qu'il supervise alors qu'ils s'intéressent tous les deux à la

* L'autrice est étudiante à la maîtrise en philosophie (Université de Montréal).

neurologie. Durant cette période, Freud est en contact avec les patientes hystériques, et en viendra éventuellement à mener ses propres études de cas quelques années plus tard. En effet, en 1895, Sigmund Freud et Josef Breuer publient conjointement un ouvrage intitulé *Études sur l'hystérie*, alors que la psychanalyse freudienne connaît ses premiers développements.

Le phénomène de l'hystérie est ainsi ancré dans le développement de la psychiatrie, de la neurologie et de la psychanalyse. Les patientes, atteintes de crises de convulsion, ont été psychiatriquées et placées au sein d'un système de domination qui est celui du pouvoir médical. Foucault définit ce phénomène par l'expression *pouvoir psychiatrique*, c'est-à-dire un « supplément de pouvoir par lequel le réel est imposé à la folie au nom d'une vérité détenue une fois pour toutes par ce pouvoir sous le nom de science médicale, de psychiatrie¹ ». Bien que Foucault ait su dépeindre un portrait juste du milieu psychiatrique en soulignant les relations de pouvoirs qui s'y sont installées, nous jugeons que son analyse est incomplète et nous souhaitons montrer comment la critique féministe de la psychanalyse complète le tableau que Foucault a dressé. Nous souhaitons montrer dans cet article que la figure de l'hystérique, plus particulièrement celle des *femmes* hystériques, est une figure de résistance devant ce pouvoir psychiatisant.

En considérant les travaux de Charcot, Freud et Breuer, nous tenterons de montrer que les hystériques ont non seulement su faire une remise en question du pouvoir psychiatrique par le moyen de la simulation, mais ont aussi su militer pour une parole féminine avec la réappropriation leur voix dans le processus de cure.

Pour ce faire, nous procéderons en trois temps : d'abord, nous reviendrons sur les études de Charcot et du duo Freud-Breuer, puis nous nous intéresserons à l'analyse foucauldienne des relations de pouvoir. Bien que son cadre conceptuel nous permette de comprendre la logique hystérique en ce qui a trait au pouvoir, l'analyse de Foucault nous paraît incomplète dans la mesure où la remise en question du pouvoir médical par les hystériques ne s'achève que dans une appropriation du discours de vérité ; cet achèvement, c'est bel et bien la critique féministe qui le soulève, ce que Foucault

¹ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France. 1973-1974*, p. 61-62.

n'a pas su faire. Ainsi, nous terminerons par un éventail des critiques féministes sur la psychanalyse, qui nous permettra d'établir comment les hystériques sont, finalement, une réelle figure militante : elles sont une modalité de résistance devant les formes concrètes de monopolisation du discours par les hommes en s'armant d'un discours portant sur leur corps et sur leur psyché.

L'hystérie à la naissance de la psychanalyse

À la Salpêtrière, les leçons du mardi de Jean-Martin Charcot ont été un important lieu de recherche sur la folie, au sein duquel s'est élaboré un discours sur l'hystérie. Dans ses travaux, Charcot fait l'analyse de l'hystérie en tant que maladie aux symptômes hétérogènes, et y arrive en transformant les salles de leçons de son hôpital, au cours des années 1880, en un théâtre de la douleur : on y scrute les crises d'hystérie et on en décline les étapes. Charcot réussit à identifier la symptomatologie de cette condition notamment grâce à une iconographie photographique foisonnante dans lequel il fixe les symptômes visibles. Les crises des patientes hystériques sont présentées dans l'auditorium de Charcot pendant ses célèbres leçons et la performativité du corps en douleur y est immortalisée de manière photographique. La crise d'hystérie y est étudiée, chronométrée, analysée. À la Salpêtrière, à ce moment, outre le développement de l'hystérie au sein d'un discours médical, ces leçons font preuve d'une facticité qui est presque de l'ordre de la mise en scène. Charcot présente le corps hystérique, majoritairement féminin, dans un contexte qui rappelle le spectacle public et qui fait preuve d'une indéniable performativité et théâtralité.

Il faut toutefois bien reconnaître l'apport des travaux à la Salpêtrière pour la psychopathologie balbutiante : Charcot a figé l'hystérie dans une symptomatologie et a contribué à l'essor de la psychiatrie à l'orée du XXe siècle. Il a étudié les crispations des visages, les atrophies des membres, les convulsions. Un aspect majeur des travaux de Charcot est effectivement d'avoir rapproché ces crises de convulsion d'hystérie à une maladie connue, c'est-à-dire l'épilepsie, tout en les gardant distinctes : il isole de ce fait l'hystérie comme

« objet nosologique pur² ». De plus, en créant avec ce rituel une véritable iconographie de l'hystérie, Charcot et ses contemporains dictent en même temps aux patientes quelle symptomatologie est supposément la leur, tel un mécanisme implicite de création d'un discours médical par la *mimésis*. Il trouve ainsi le parfait compromis entre une symptomatologie déjà établie pour faire entrer les névroses d'hystérie, qui ne sont liées à aucune lésion visible et donc problématiques pour la clinique, dans le champ *médical*.

Georges Didi-Huberman décrit cet acte de compromission dans sa thèse *Invention de l'hystérie* de 1984 :

[L]a « méthode anatomo-clinique », telle que Charcot la promut, était bien quelque chose comme cela : un compromis sur la visée, physiologique et essentialiste, de l'étude des maladies nerveuses : on ne peut voir fonctionner un cerveau, mais on pourra repérer sur le corps symptomatique les effets provoqués par les altérations de ce fonctionnement, donc préjuger de celui-ci³.

Il va de soi qu'il s'agit là d'un pied de nez irrévocable à la définition jusqu'alors canonique de l'hystérie comme condition *protéiforme* : « un Protée qui se présente sous mille formes et qu'on ne peut saisir sous aucune⁴ ».

L'intuition de Didi-Huberman est que cette pathologie qui se dérobe toujours déjà à la médecine pose le problème de la *visibilité*, et que la photographie – en processus de démocratisation, à cette époque – est une tentative de fixer le symptôme dans le visible : « [la photographie] ne fut pas la lubie d'un seul : c'était dans l'air, comme on dit. Un art naissant avait-il fait comprendre aux psychiatres leur pénurie nosologique quant aux *signes visibles* de telle et telle folie ?⁵ » À l'iconographie protéiforme de l'hystérie, donc, Charcot fournit un modèle figuratif organique : celui de l'épilepsie.

² Didi-Huberman, G. (2016), *Invention de l'hystérie*, p. 41.

³ *Ibid.*

⁴ Didi-Huberman, G. (2016), *Invention de l'hystérie*, p. 45.

Cf. Briquet, P. (1859), *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, p. 5.

⁵ *Ibid.*, p. 64.

On ne saurait ignorer cette curieuse déclaration de Charcot, dans ses leçons du mardi, lorsqu'il nie la possibilité qu'une si merveilleuse symptomatologie puisse avoir le caractère de facticité de la mise en scène :

Voilà la vérité. Je n'ai jamais dit autre chose ; je n'ai pas l'habitude d'avancer des choses qui ne soient pas expérimentalement démontrables. Vous savez que j'ai pour principe de ne pas tenir compte de la théorie et de laisser de côté tous les préjugés : si vous voulez voir clair, il faut prendre les choses comme elles sont. Il me semble que l'hystérisco-épilepsie n'existe qu'en France et je pourrais même dire et on l'a dit quelques fois, qu'à la Salpêtrière, comme si je l'avais forgée par la puissance de ma volonté. Ce serait chose vraiment merveilleuse que je puisse ainsi créer des maladies au gré de mon caprice et de ma fantaisie. Mais à la vérité, je ne suis absolument que le photographe : j'inscris ce que je vois⁶...

Pour Foucault, il s'agit là bel et bien d'une « trop miraculeuse perfection⁷ » lorsque les malades du service de Charcot à la Salpêtrière se mettent à créer l'hystérie comme condition *médicale* en reproduisant des symptômes s'apparentant à ceux de l'épilepsie. L'hystérie, en tant qu'affection aux formes infinies et, du fait même, en tant qu'affection difficilement classable, avait été considérée jusqu'alors comme une aliénation mentale, le plus souvent menant à l'enfermement. Mais en mimant ainsi des crises présentant une symptomatologie intelligible à la médecine, les hystériques permettent à l'institution asilaire de se placer non plus devant une manifestation de folie, mais devant une *maladie*. Le pouvoir du médecin est désormais de produire la réalité d'une maladie mentale sur la base de phénomènes susceptibles d'être déchiffrés ; ce qui, autrement, était impossible avec une condition protéiforme : « C'est l'hypocrisie comme méthode, une ruse de la

⁶ Charcot, J. M. (1888), *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Polyclinique 1887-1888*, p. 178. Cf. Didi-Huberman, G. (2016), *Invention de l'hystérie*, p. 51.

⁷ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France. 1973-1974*, p. 346.

raison théâtrale dans ses présomptions à inventer le vrai⁸ ». Dans les murs de la Salpêtrière, c'est donc à l'émergence de Charcot et ses collègues comme *psychiatres* que nous assistons, ces psychiatres qui peuvent surgir dès qu'est possible l'élaboration d'un discours médical.

Lorsque Freud, dans les années 1890, entreprend ses propres études sur l'hystérie, le contexte d'analyse se modifie radicalement : plutôt que de prendre place dans un asile psychiatrique, Freud traite ses patientes dans le cadre du « cabinet » et les rencontre sans les extirper de leur vie quotidienne et de leur milieu familial. La relation entre la patiente et le thérapeute est diamétralement opposée à la relation de pouvoir en œuvre dans l'hôpital. Dans le premier, le discours est exclusivement réservé au médecin, alors que dans le second, la discussion est partagée entre la patiente et le thérapeute. Pour Foucault, il s'agit d'une mise en marche d'une part d'une *dépsychiatisation* – le traitement de l'hystérie est déplacé hors de l'espace asilaire –, mais aussi d'autre part des premiers balbutiements de l'antipsychiatrie, puisqu'il s'agit de transférer aux malades la possibilité de créer leur folie et la vérité qui y est liée. Pour Foucault, l'antipsychiatrie s'oppose radicalement aux relations de pouvoir de l'institution asilaire :

Les relations de pouvoir constituaient l'*a priori* de la pratique psychiatrique : elles conditionnaient le fonctionnement de l'institution asilaire, elles y distribuaient les rapports entre les individus, elles régissaient les formes de l'intervention médicale. L'inversion propre à l'antipsychiatrie consiste à les placer au contraire au centre du champ problématique et à les questionner en premier lieu⁹.

Dans le cas qui nous intéresse, c'est-à-dire le retrait de l'hystérique hors du milieu asilaire, il ne s'agit alors pas tout à fait d'une mise hors circuit du pouvoir opéré par le savoir médical. En effet, en ce qui a trait à la production de vérité, le passage de Charcot à Freud permet habilement de déjouer le piège du mensonge tel que l'a connu Charcot, mais ne transfère pas authentiquement la production

⁸ Didi-Huberman, G. (2016), *Invention de l'hystérie*, p. 24.

⁹ Foucault, M. (2001), *Dits et écrits, tome I : 1954-1975*, p. 67.

épistémique à la patiente hystérique. Avec la psychanalyse telle que pratiquée par Freud, d'abord, on aborde les patientes individuellement, en évitant soigneusement de leur poser trop de questions. Que ce soit par l'hypnose ou par l'association libre, le niveau de discours demeure à la portée du médecin, tout en permettant à l'hystérique de catalyser la réalité de sa folie dans une mise en mots. L'apparente liberté discursive de la patiente la dépouille de sa possibilité de contestation du pouvoir : en tentant de tromper son analyste, par exemple en mentant, elle met un frein à sa guérison, perturbe la production de vérité et rallonge son traitement – ce qui n'est évidemment pas à son avantage. Quant au pouvoir du psychiatre, il « ne peut être pris dans aucun effet de retour, puisqu'il est entièrement retiré dans le silence et l'invisibilité¹⁰ », la parole étant presque entièrement donnée à la patiente. Eu égard à la définition de l'antipsychiatrie telle que proposée par Foucault, force est d'avouer que dans le cabinet de Freud, les relations de pouvoir et les formes de l'intervention médicale ne sont pas mises en question.

D'un point de vue historique, on ne saurait toutefois nier que certaines conclusions théoriques en ce qui a trait à la métapsychologie freudienne ont pu être formulées dans l'ouvrage de 1895 grâce aux traitements de l'hystérie par Freud et Breuer. Dans la préface à la première édition des *Études sur l'hystérie*, les deux psychanalystes stipulent que la source des traumatismes psychiques renvoie à la sexualité, laquelle agit comme facteur motivant du refoulement de certaines représentations hors du conscient¹¹. La pathogenèse de l'hystérie est donc comprise à partir d'une étiologie sexuelle qui est déterminante pour le développement ultérieur de nombreux concepts psychanalytiques : Freud y reconnaîtra d'ailleurs lui-même la préfiguration du facteur psycho-sexuel, de l'infantilisme, de la signification des rêves et du symbolisme de l'inconscient¹². Le traumatisme psychique, quant à lui, remonte souvent à l'enfance, ce qui mènera les thérapeutes à diriger les patientes dans la voie de l'association libre pour remonter jusqu'à l'événement originaire.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Breuer, J. et Freud, S. (2016), *Études sur l'hystérie*, p. ix.

¹² *Ibid.*, p. xii.

Avec les études de cas, l'étiologie freudienne de l'hystérie part d'un clivage entre le conscient et l'inconscient, à partir de représentations inconciliables à l'équilibre psychique d'un sujet : une représentation traumatisante, lorsqu'elle crée un malaise suffisamment grand pour bouleverser l'équilibre interne du système de représentations conscientes, est *refoulée* dans l'inconscient. Ce mécanisme crée ainsi un « noyau d'attraction » prêt à rattraper toute représentation en rapport direct ou indirect avec le traumatisme, comme « précaution de ne pas réveiller, par quelque moyen que ce soit, le souvenir évité¹³ ». Pour Freud et Breuer, cette représentation agit à la manière d'un corps étranger qui continue à agir longtemps après son irruption, à l'aide de « chaînons intermédiaires », « tout à fait à la manière d'une souffrance morale » qui est remémorée et qui se traduit en affects négatifs dans la conscience, ce qui les mènera à formuler en 1895 que « c'est de *réminiscences* surtout que souffre l'hystérique¹⁴ ». Quant aux symptômes, ils sont décrits dans le cas d'Elisabeth Von R. comme « une défense contre une représentation insupportable [...] par conversion d'une excitation psychique en somatique¹⁵ ». Les cas relatés dans les *Études sur l'hystérie* leur permettent ensuite de voir que les symptômes se dissipent lorsqu'on réussit à mettre en lumière le souvenir de l'incident déclencheur, à éveiller l'affect lié. Mais, surtout, ces cas font apparaître que les symptômes disparaissent quand la malade se met à « *décrire* ce qui lui était arrivé de façon fort détaillée et en donnant à son émotion une expression verbale¹⁶ » – c'est là ce qu'on appelle la méthode cathartique. Par suite, cette division du système de représentations entre deux pôles psychiques observée chez les hystériques, telle une *double conscience*, sera une découverte déterminante pour le développement de toute la métapsychologie, et sera travaillée par le biais d'une venue à la conscience d'événements refoulés par une mise en mots.

¹³ Pinto, T. (2011), « Quand le corps prend la parole: le symptôme hystérique entre corps et langage », p. 84-92.

¹⁴ Breuer, J. et Freud, S. (2016), *Études sur l'hystérie*, p. 5.

¹⁵ *Ibid.*, p. 124.

¹⁶ *Ibid.*, p. 4.

L'héritage des études sur l'hystérie

On peut reconnaître le rôle incontournable des *Études sur l'hystérie* dans l'histoire de la psychiatrie et de la psychologie. Ce moment de l'histoire médicale se déploie en lien avec une nouvelle forme de pouvoir répressif qui est celui du savoir médical et psychiatrique sous la forme d'un pouvoir/savoir, c'est-à-dire d'un pouvoir établi par la possession et l'imposition d'un discours de vérité aux discours subalternes. Dans le cas de l'hystérie et de presque tout rapport à la folie, il est question « d'un droit absolu de la non-folie sur la folie » : à partir de compétences, de bon sens comme accès à la réalité et de normalité s'imposant à la déviation, la folie constitue un objet de connaissance pour une science médicale, alors même que le patient se trouve dépouillé de sa propre expérience dans la folie et qu'il est disqualifié « comme fou¹⁷ ». Or, il y a là une circularité du pouvoir établi : l'instance de domination donne lieu à une connaissance par son analyse du sujet fou, lequel fonde les droits de ce pouvoir.

C'est ce qui est critiqué par l'antipsychiatrie, laquelle postule plutôt qu'il faudrait lutter contre ce dispositif répressif en « donnant à l'individu la tâche et le droit de mener sa folie à bout [...] dans une expérience à laquelle les autres peuvent contribuer, mais jamais au nom d'un pouvoir qui leur serait conféré par leur raison ou leur normalité¹⁸ ». Les patientes hystériques interviennent ici comme figure archétypale d'un envers militant dans le pouvoir psychiatrique, en tendant à Charcot « le piège du mensonge¹⁹ » tel que nous l'avons détaillé précédemment. Il s'agit là d'une intuition partagée par Didi-Huberman, qui voit dans la pluralité formelle de l'hystérie – polymorphie peut-être infinie, même – une ruse de l'aliénée, un mensonge du corps :

Le corps des hystériques arrive même à offrir le spectacle total de toutes les maladies à la fois. Et contradictoirement, peu lui importe. Et toujours pas de lésion. Voici donc le paradoxe de l'évidence spectaculaire : l'hystérie offre tous les symptômes, une extraordinaire foison de symptômes, –

¹⁷ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique*, p. 350.

¹⁸ *Ibid.* p. 350.

¹⁹ *Ibid.* p. 371.

mais ces symptômes ne tiennent à *rien* (ils n'ont aucune base organique). [...] Le symptôme hystérique ne serait qu'un *mensonge*²⁰ ?

Charcot n'apparaît alors pas comme le producteur de la vérité de la maladie, mais comme celui qui en fabrique l'artifice. C'est pour cette raison que Foucault appelle « ces fameux et chers hystériques²¹ » les premiers véritables militants de l'antipsychiatrie. Il s'agissait d'une lutte contre le pouvoir psychiatrique par le catalogue des symptômes : les hystériques trouvent dans le mensonge, dans la simulation, un moyen de poser la question de la vérité à une instance qui l'évite soigneusement. Or en entrant ainsi en résistance, la folie saisit une occasion de se réaliser, de se conserver dans le monde ; le pouvoir psychiatrique, pour cette raison, n'est pas seulement un dispositif de répression, mais doit également être considéré paradoxalement comme un processus d'individualisation qui permet la construction du sujet dans la folie. Il se forge à cet égard une relation d'intense réciprocité et d'ambiguïté entre l'analysant et l'analysé, et un jeu de pouvoir complexe qui fait l'objet de substantielles réflexions chez Foucault – en effet, les luttes antipsychiatriques représentent un « prototype d'une insurrection des savoirs assujettis²² », comme force de résistance au pouvoir disciplinaire.

Ces savoirs assujettis, qui sont disqualifiés sur la base de leur nature ingénue ou du fait qu'ils sont au-dessous d'une norme de scientificité, sont ensuite ceux qui font réapparaître le savoir par le bas, et c'est donc à partir de ces savoir « inférieurs » que s'opère la critique du pouvoir disciplinaire. Il est alors intéressant de remarquer que le savoir des hystériques, au cœur de la folie, est une parole de femme : la sexualité censurée et remise à la chambre, la frustration issue du stigmate à l'égard de leur rôle social et l'absence de visibilité sont des facteurs à considérer dans leur état d'hystérie. À cet effet, la critique féministe de la psychanalyse dans une perspective d'oppression des femmes se juxtapose harmonieusement à la critique foucauldienne du pouvoir psychiatrique – ou du pouvoir/savoir – que

²⁰ Didi-Huberman, G. (2016), *Invention de l'hystérie*, p. 105.

²¹ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique*, p. 253.

²² Colucci, M. (2005), « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », p. 139.

nous avons exposée. Nous aimerions proposer un prolongement de la figure militante des hystériques explicitée par Foucault : la critique féministe faite à la psychanalyse est cohérente dans une contestation des relations de pouvoir et se manifeste à travers les patientes aliénées dans une réappropriation de la parole subjective.

Chez Michel Foucault, les études sur l'hystérie résonnent dans la pensée des relations de pouvoir en ce qu'elles sont, à la naissance même de la psychanalyse, une contestation du pouvoir/savoir de la psychiatrie. Dans son cours intitulé *Le pouvoir psychiatrique* donné en 1973 au Collège de France, Foucault s'intéresse notamment à la création d'un discours de vérité qui régit le rapport normatif entre folie et non-folie, et à la relation de pouvoir qui s'instaure entre le fou et le médecin, entre l'analysant et l'analysé.

La psychiatrie classique a régné et fonctionné sans trop de problèmes extérieurs entre les années 1850 et 1930, à partir d'un discours qu'elle considérait et faisait fonctionner comme un discours vrai ; à partir de ce discours, en tout cas, elle déduisait la nécessité de l'institution asilaire et, également, la nécessité qu'un certain pouvoir médical se déploie à l'intérieur de cette institution comme loi intérieure et efficace. Bref, d'un discours vrai, elle déduisait la nécessité d'une institution et d'un pouvoir²³.

Foucault traite alors des hôpitaux psychiatriques et asiles comme instances productrices d'un discours, et s'intéresse à la relation qu'elles entretiennent avec les « aliénés ». Au moment de proférer son cours, Foucault est déjà associé à l'antipsychiatrie issue de la réception de sa thèse *Histoire de la folie à l'âge classique* de 1961²⁴. La thèse de Foucault influence effectivement le discours critique de l'antipsychiatrie des années 1960, qui est caractérisée par un refus des pratiques classiques jugées violentes vis-à-vis de la folie. Or Foucault ne partage pas cette thèse, car il considère plutôt que le pouvoir

²³ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France. 1973-1974*, p. 41.

²⁴ Colucci, M. (2005), « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », p. 128.

psychiatrique est, d'une part, un pouvoir répressif, mais qu'il est également une *instance créatrice*. Ce qui pose problème, ce sont les connotations qu'emporte avec elle la notion de violence, qui la rendent inappropriée à l'analyse des relations de pouvoir :

Cette notion [la violence], qui fait du pouvoir une instance à effets seulement négatifs : exclusion, répression, interdiction..., échoue à prendre en compte la *productivité* du pouvoir psychiatrique ; celui-ci, certes, produit des discours, forme des savoirs, induit du plaisir, etc. Enfin, emportant avec elle l'idée d'un rapport de force déséquilibré, qui place autrui dans l'impossibilité de faire quelque chose d'autre que ce à quoi il est contraint, cette notion n'est guère apte à restituer la complexité des jeux de pouvoir, telle qu'elle se manifeste dans ces 'grandes manœuvres' menées par les hystériques de la Salpêtrière, face au pouvoir médical²⁵.

Si ce pouvoir psychiatrique est puissant, c'est en raison de sa primauté : d'un point de vue quasi ontologique, il prime sur le discours des patients par sa vérité. La question qui nous intéresse devient alors le rapport entre le pouvoir psychiatrique et le discours de vérité qui s'y trouve créé. Dans sa manière de se représenter la folie, le psychiatre est « dépositaire de la vérité sur la réalité²⁶ », pour reprendre l'expression de Colucci, c'est-à-dire qu'il impose le réel à partir d'une vérité médicale, à partir d'une valeur de sens qui est la sienne opposée à un « non-sens » qui est celui du délire. Foucault explique cette domination inébranlable par le fait que la question de la vérité n'est jamais posée au cœur de l'institution psychiatrique ; entre le médecin et la folie, nul besoin de remettre en question quelle peut être la vérité, puisque le psychiatre se présente comme dépositaire de la rectitude : « c'est à [moi, psychiatre] de décider si ce que je dis est vrai ou de corriger l'erreur commise. Je suis détenteur de tous les critères de la vérité. Et c'est en cela que je peux m'adjoindre à la

²⁵ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique*, p. 362. Les italiques sont placés par moi-même pour mettre l'accent sur la notion de création.

²⁶ Colucci, M. (2005), « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », p. 131.

réalité et à son pouvoir et imposer à tous ces corps déments et agités le surpouvoir que je vais donner à la réalité²⁷ ».

Dès lors, un discours de la folie est par principe faux, et le contexte asilaire force la réalité médicalement intensifiée dans un pouvoir/savoir « qui n'a pas d'autre fonction que d'être agent de la réalité elle-même²⁸ ». Dans cette forme de pouvoir disciplinaire, comme épistémologie de la normalité, une adaptation au réel représente une volonté de sortir de l'état de folie ; c'est céder au discours de vérité du pouvoir psychiatrique : « c'est [...] accepter un pouvoir que l'on reconnaît comme insurmontable et renoncer à la toute-puissance de la folie²⁹ ». S'adapter au réel, en ce sens, c'est accepter le pouvoir asilaire comme force et se conformer à une identité qu'elle définit pour soi ; c'est cesser de prendre du plaisir dans la folie. De ce point de vue, l'adaptation est instance annihilant la folie, et lorsqu'on y oppose une certaine résistance, on réaffirme le plaisir pris à être fou. Pour Colucci, le pouvoir/savoir, ce n'est donc « pas seulement ce qui annihile les sujets, mais c'est ce qui, littéralement, les produit³⁰ ». On peut en comprendre qu'au cœur de l'institution asilaire, les fous et les folles subissent le pouvoir comme *procédure d'individuation*, dans un rôle de force motrice pour une construction de la subjectivité à travers le schème de la résistance : ils subissent le pouvoir asilaire comme ennemi devant lequel se réapproprier la vérité au cœur même de la folie. C'est là le pouvoir créateur de la folie au cœur même de la psychiatrie.

Horizons critiques

Dans l'institution asilaire, la production d'un discours se fait en vue du pouvoir médical : dans un hôpital comme celui de Charcot, « thaumaturge de l'hystérie³¹ », le pouvoir s'exalte autour de la figure du médecin. Avec un pouvoir qui se fonde dans un savoir scientifique,

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Colucci, M. (2005), « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », p. 130.

³¹ Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique*, p. 345.

le médecin se garantit un pouvoir de décision et d'intervention grâce à un privilège épistémique – presque aléthique – qui dévoile au fou la vérité de la réalité. Or, dans la pratique de Charcot, cette production de l'hystérie comme maladie place la patiente hystérique dans une relation tendue avec le pouvoir : sous l'égide du médecin, l'hystérique donne elle-même à connaître dans des formes intelligibles ses symptômes, que le médecin retranscrit dans un discours scientifiquement acceptable. Foucault considère l'hystérique, pour cette raison, comme « la malade parfaite, puisqu'elle donnait à connaître », puisqu'elle se soumet au pouvoir du médecin, illuminée : « vertu suprême de l'hystérie, docilité sans pareille, véritable sainteté épistémologique³² ». Pourtant, dans ce don en provenance de l'hystérique réside en même temps le germe de ce que Foucault considère comme la contestation du pouvoir psychiatrique.

Cet acte de soumission de la part des hystériques est paradoxal : devant le pouvoir du médecin, elles se plient et créent la matière de leur discours médical. En se soumettant à la volonté du psychiatre, les hystériques subissent leur pouvoir/savoir, mais, également, créent leur savoir, fondent leur pouvoir. C'est ce paradoxe que dévoile Hélène Cixous lorsqu'elle décrit l'hystérique comme un « merveilleux démon qui est toujours dans la division, dans la ruse du faire ». Cixous formule, en jouant avec les mots : « [L'hystérique] est quelqu'un qui ne se fait pas... elle ne se fait pas mais elle fait l'autre. [...] Fait... contrefaire, contrefaire : elle contrefait la femme, elle fait contre...³³ » Son analyse exprime une réalité féminine qui échappe au point de vue foucauldien ; certes, les hystériques sont prises dans le système du pouvoir psychiatrique, mais elles sont aussi fondamentalement des femmes dépouillées de leur pouvoir : « et sans hystérique pas de maître, pas d'analyste, pas d'analyse ! Elle est cette structure féminine inclassable, dont le pouvoir de produire de l'autre est un pouvoir qui ne lui revient pas à elle. [...] On lui fait passer des images qui ne collent pas à elle, et elle s'efforce de ressembler à ces images comme nous l'avons toutes fait³⁴ ».

À cet égard, les penseuses féministes comme Cixous nous permettent d'élargir le spectre de l'analyse entamée par Foucault.

³² *Ibid.*

³³ Cixous, H. (1976), « Le sexe ou la tête ? », p. 9.

³⁴ *Ibid.*

Selon certaines, il est possible de reconnaître à Freud – bien que ce dernier soit problématique sous d’autres angles – une posture nouvelle dans les *Études sur l’hystérie* : contrairement à Charcot, qui analyse, étudie et examine les patientes, Freud et Breuer, qui étudient également principalement des femmes, les *écoutent*. Dans leur travail des années 1890, la plupart de leurs patientes sont caractérisée par une situation socio-économique homogène : elles sont majoritairement des jeunes femmes juives de classe moyenne, jouant le rôle de jeunes femmes rangées³⁵. Freud stipule dans ces études que l’origine de l’hystérie provient généralement d’un traumatisme de nature sexuelle oublié ou refoulé – en tant que manifestation de l’inconscient, ce traumatisme se somatise dans des symptômes variés. Dans le processus de symbolisation qui permet à ce mal-être ou cette frustration dans l’inconscient de s’exprimer, une manifestation récurrente de l’hystérie est celle des troubles du langage : aphonie, mutisme, oubli de la langue maternelle... Dans son texte publié dans l’ouvrage collectif *Hysteria, Feminism and Gender*, Elaine Showalter soutient la thèse que Freud et Breuer, qui croyaient pouvoir guérir les symptômes de leurs patientes en les encourageant à parler, à se rappeler, et éventuellement à revivre le traumatisme grâce à la *talking cure*, ont posé les linéaments d’une pratique de la psychothérapie qui respecte la parole et le vécu des femmes³⁶.

En effet, le processus de prise de conscience dans le traitement psychanalytique – d’un passage de l’inconscient au conscient – implique de toute part un investissement langagier : à partir de l’association libre jusqu’au rétablissement, c’est dans la performativité du langage que sont dénoués les symptômes. Pensons à Anna O., soulagée par l’acte de mise en récit développé avec Breuer, ou à Dora qui offre à Freud l’interprétation de ses rêves dans une énigme langagière. Pour Tereza Pinto, la cure par la parole constitue ainsi « une remise en mots d’une idée transformée en symptôme qui, à son tour, ne serait autre chose que l’expression corporelle des mots perdus³⁷ ». L’élaboration du vécu en paroles constitue, dans cette perspective, une substitution d’une

³⁵ Gilman et al. (1993), *Hysteria Beyond Freud*, p. 315.

³⁶ *Loc. cit.*

³⁷ Pinto, T. (2011), « Quand le corps prend la parole: le symptôme hystérique entre corps et langage », p. 87.

abréaction somatique à une abréaction verbale. Ce processus culmine dans le dénouement du traumatisme d'origine au moment même où il vient à la conscience, par l'expression en mots. C'est effectivement ce qu'en concluent Freud et Breuer : « [le procédé psychothérapeutique] supprime les effets de la représentation qui n'avait pas été primitivement abrégée, en permettant à l'affect coincé de celle-ci de se déverser verbalement ; il amène cette représentation à se modifier par voie associative en l'attirant dans le conscient normal³⁸ ».

Dans cette mesure, l'hystérie telle qu'étudiée au tournant du XXe siècle, en tant que maladie traditionnellement féminine, est une prise de parole du corps : la symptomatologie de l'hystérie « signifie la souffrance d'un corps en mal de langage³⁹ ». Et déjà, pour Foucault, le mode fondamental de la liaison entre pouvoir, savoir et sexualité est celui de la répression, dont on ne pourra s'affranchir que par « une transgression des lois, une levée des interdits, une irruption de la *parole*, une restitution du plaisir dans le réel, et toute une nouvelle économie dans les mécanismes du pouvoir ; car le moindre éclat de vérité est sous condition politique⁴⁰ ». Et ces effets ne sauront être attendus d'une pratique théorique conventionnelle comme celle de la médecine, et ne saurait donc non plus venir de Freud ; pour dire la vérité de la sexualité, une des procédures de production du vrai est l'*aven*⁴¹. Dorénavant, le pouvoir n'est plus du côté de celui qui parle, mais du côté de celui qui écoute. Le pouvoir pourrait-il être réapproprié par la patiente ?

Nous soutenons que la contestation hystérique tient sa force de la réappropriation d'une parole dérobée par l'analysant qui écoute. Mentionnons à ce titre l'analyse du cas d'Anna O. par Dianne Hunter : dans ses crises d'hystérie, Anna O. est incapable de comprendre sa langue maternelle, l'allemand, et bafouille en anglais, en français ou encore en italien. Hunter analyse cette situation en comparant Anna O. à une jeune fille rangée : le refus de parler allemand se trouve être en même temps un refus d'intégrer une identité culturelle qui lui est forcée. Elle conclut que l'hystérie d'Anna

³⁸ Breuer, J. et S. Freud (2016), *Études sur l'hystérie*, p. 12.

³⁹ Stistorp Jensen, M. (2000), « La notion de nature dans les théories de l'écriture féminine ».

⁴⁰ Foucault, M. (2017), *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*, p. 12.

⁴¹ *Ibid.*, p. 78.

O. est une réaction l'impossibilité, à son époque, de critiquer avec des mots la tradition dans laquelle elle souffre. Hunter considère son hystérie comme une réponse du corps, avec le langage non verbal, par lequel elle réussit à protester à travers le prisme de la symbolisation⁴². À mesure qu'Anna O. verbalise cette opposition dans ses rencontres avec Breuer, elle se soulage de ses symptômes et atténue ses crises ; mais elle ne guérit complètement que lorsqu'elle s'approprie entièrement sa parole en prenant contrôle de sa subjectivité par l'écriture. Durant les sept années qui ont suivi son traitement, elle est demeurée malade, et a finalement poussé son processus de guérison dans l'écriture. Cette *writing cure* l'a ensuite menée à publier son premier livre en 1890, ce qui constitue pour Hunter le point final de la guérison : elle abandonne son rôle de patiente passive et prend contrôle de son propre traitement en se réappropriant la direction de sa parole.

Cixous propose une analyse similaire des effets de langage chez les hystériques en psychanalyse :

Silence : le silence c'est la marque de l'hystérie. Les grandes hystériques ont perdu la parole, elles sont aphones, elles ont perdu plus que la parole parfois : elles sont poussées jusqu'à un étranglement, rien ne passe : elles sont décapitées, leur langue est coupée et ce qui parle n'est pas entendu parce que c'est le corps qui parle et que l'homme n'écoute pas le corps⁴³.

Cixous souligne l'importance d'une expression corporelle pour combler le mutisme forcé. Si, chez Charcot, les hystériques sont dépouillées de leurs mots et analysées dans une symptomatologie du corps, il est intéressant de voir que chez Freud, le traitement des hystériques permet une ouverture vers la réappropriation d'une parole. En effet, il n'est plus question de silence ; Freud écrit, dans son étude de cas d'Emmy von N. dans les *Études sur l'hystérie* : « j'arrive à lui demander comment ses douleurs gastriques sont survenues et d'où elles proviennent... [...] Elle me dit alors d'un ton

⁴² Gilman *et al.* (1993), *Hysteria Beyond Freud*, p. 316.

⁴³ Cixous, H. (1976), « Le sexe ou la tête ? », p. 11.

très bourru qu'il ne faut pas lui demander toujours d'où provient ceci ou cela, mais la laisser raconter ce qu'elle a à dire. J'y consens et elle poursuit sans préambule⁴⁴». Dans cet accord entre Freud et la patiente, le rapport de vérité n'est plus le même ; l'analysant consent à écouter le discours de la folie ; on renverse les positions entre le médecin et la patiente en acceptant sa parole – ce qui soutient la représentation que se fait Foucault des hystériques comme militantes contre le pouvoir psychiatrique. Et dans la prise de parole, la malade se donne le moyen d'une abréaction verbale qui sera l'issue de la pathologie. Néanmoins, elle ne saurait y arriver seule... Il semble alors que la relation et les jeux de pouvoirs entre analysant et analysé ne puissent être réduits à néant dans le processus de guérison – ils dépendent irrévocablement l'un de l'autre, envers et contre tout.

Conclusion

Il nous semble encore que les hystériques, qui se hissent comme figures militantes au cœur de l'analyse des relations de pouvoir médical, est un objet d'analyse fertile qui ne saurait être ici épuisé. Une perspective manquante de cet article est le volet de l'étiologie sexuelle de l'hystérie, telle que formulée par Freud et Breuer, qui est un élément essentiel de la dimension genrée de l'hystérie au XIX^e siècle. Il s'agit là d'un élément riche à exploiter dans la réflexion sur les rapports entre la figure de résistance et la féminité. Somme toute, malgré le domaine de la sexualité qui reste encore à investiguer, il est néanmoins clair à partir des réflexions esquissées dans cet article que les réflexions de Freud et Foucault sont d'une richesse inouïe pour penser la folie et la question de la vérité. La folie est reléguée à l'espace asilaire, où elle est traitée à la manière d'un sous-discours, et elle est soumise à des institutions répressives qui sont un exemple des formes de pouvoir disciplinaire longuement critiquées par Foucault.

En outre, le cas de l'hystérie nous a intéressé à l'origine par le fait que de tout temps, ce sont principalement des femmes qui en ont été l'objet. Cette maladie n'en est aujourd'hui plus une ; si l'hystérie a jadis été un phénomène échappant à la compréhension des sciences médicales, on peut supposer que ce que les neurologues du XIX^e siècle ont étudié, ce sont entre autres les effets d'une oppression

⁴⁴ Breuer, J. et S. Freud (2016), *Études sur l'hystérie*, p. 48.

masculine sur ces femmes somatisant leurs souffrances psychiques. Loin d'avoir mené une réflexion exhaustive sur cette maladie, nous n'avons que touché à peine à l'interaction et à la compatibilité d'un horizon foucauldien et féministe sur le thème de l'oppression des femmes et de la résistance aux relations de pouvoir s'immisçant dans les rapports médicaux. Nous avons tenté, dans cet article, de montrer que les hystériques de la fin du XIX^e siècle n'ont pas que subi un pouvoir institutionnel, mais ont su y résister par des mécanismes subtils, c'est-à-dire en s'appropriant la performativité du corps et le langage de la folie.

Bibliographie

- Breuer, J. et S. Freud (2016), *Études sur l'hystérie*, Paris, Presses Universitaires de France, 254 p.
- Charcot, J. (1888), *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1887-1888*, Paris, Progrès médical & Delahaye & Lecrosnier, 638 p.
- Cixous, H. (1976), « Le sexe ou la tête ? », *Les cahiers du GRIF*, vol. 13, pp. 5-15.
- Colucci, M. (2005), « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », *Sud/Nord*, no° 20, p. 123-145.
- Didi-Huberman, G. (2014), *Invention de l'hystérie : Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Éditions Macula, 450 p.
- Foucault, M. (2001), *Dits et écrits, tome I : 1954-1975*, Paris, Quarto Gallimard, 1728 p.
- Foucault, M. (2003), *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France. 1973-1974*, Paris, Gallimard/Le Seuil, 399 p.
- Foucault, M. (1999), *Les anormaux, Cours au Collège de France. 1945-1975*, Paris, Gallimard/Le Seuil, 351 p.
- Foucault, M. (2017), *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 211 p.
- Freud, S. (2005), *Essais de psychanalyse*, Paris, Éditions Payot, 307 p.
- Freud, S. (2018), *Cinq psychanalyses*, Paris, Éditions Payot, 831 p.
- Gilman, S. et al. (1993), *Hysteria Beyond Freud*, Berkeley, University of California Press, 454 p.

- Laufer, L. (2014), « La psychanalyse est-elle un féminisme manqué ? », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 17, p. 17-29.
- Pinto, T. (2011), « Quand le corps prend la parole: le symptôme hystérique entre corps et langage », *Littérature*, n° 163, p. 84-92.
- Stistrup Jensen, M. (2000), « La notion de nature dans les théories de l'écriture féminine », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 10 p.