

HYPOCONDRIE

Dans *L'apport freudien*. Éléments pour une encyclopédie de la psychanalyse. 1998

Jean OURY

Devant la multiplicité des « définitions » de l'hypocondrie, il est difficile dans choisir une qui réponde précisément au tableau morbide tel que nous nous le représentons dans la pratique quotidienne. Depuis Hippocrate, les « disputes » entre les médecins n'ont pas cessé, en particulier sur l'interprétation de la dichotomie psyché-soma. C'est Galien, au troisième siècle, qui créa la notion de « maladie hypocondriaque », privilégiant, dans ses descriptions, les symptômes mentaux, descriptions qui ont traversé les siècles alimentant l'œuvre de Molière, qui au XVIIème siècle, reste une des meilleures évocations cliniques de l'hypocondrie.

Parmi toutes les définitions, nous retiendrons surtout celle de Dubois d'Amiens en 1833 : « Monomanie bien distincte, caractérisée par une préoccupation dominante spéciale et exclusive, c'est à dire, ou par une crainte excessive et continuelle de maladies bizarres et imaginaires, ou par l'intime persuasion que des maladies, réelles à la vérité, mais toujours mal précisées, ne peuvent se terminer que d'une manière funeste ». (*histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*)

A quoi il faut ajouter qu'il s'agit toujours, selon Maurel, d'un drame à deux personnages (« Actualités de l'hypocondrie », Rapport au congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Nîmes, 1975) et, comme le précise Jean-Louis Place, qu'il s'agit, dans l'hypocondrie, d'une « rencontre entre une sensation, une dynamique individuelle et une discours (cf. l'étude exhaustive qu'il consacre dans sa thèse à *l'histoire de l'hypocondrie*, en 1984, et son, mémoire *Hypocondrie : étude clinique*, en 1986, ainsi que divers articles)

L'hypocondrie... la majorité des auteurs l'écrivent sans « h » au milieu, contrairement à la tradition – « hypochondrie »-, à laquelle cependant Henri Ey est resté fidèle. Cette écriture simplifiée- déjà admise avec réticence par Littré- dénote peut-être le souci de rompre avec l'opinion millénaire selon laquelle il s'agirait d'une maladie de l'hypochondre : ce qui est sous les côtes. Pathologie des « humeurs », comme l'est aussi la mélancolie, étymologiquement : « bile noire ».

Place de l'hypocondrie dans la nosographie

L'hypocondrie est-elle une « catégorie » nosographique comme l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, etc. ? est-elle une maladie qu'on pourrait délimiter ? ou bien un syndrome, regroupement de symptômes ? ou simplement une façon d'être, un style d'existence, une forme particulière de « présentation » (*darstellung*) ?

La dimension hypocondriaque est universelle : tout homme, tout « parlêtre », présente un arrière-fond d'hypocondrie, mais les animaux ne sont pas hypocondriaques. Doit-on parler cliniquement, comme au XVIIIème siècle, d'hypocondries *sine materia* ou *cum materia* ? C'est un faux problème : d'une part, toute affection, même « mentale » a toujours un support matériel. Encore faudrait-il préciser la spécificité de ce support. D'autre part, il existe des hypocondries « greffées » sur des maladies organiques véritables. Le problème fondamental est de définir le style hypocondriaque ; de même qu'on parle de « plainte mélancolique », on doit pouvoir

préciser la « plainte hypocondriaque ». Il s'agit toujours de l'expression d'une souffrance, laquelle est une forme particulière de jouissance.

Freud, dès 1896, distinguait l'auto-accusation dans la névrose obsessionnelle de l'angoisse hypocondriaque. Il n'a jamais consacré de chapitre spécial à l'hypocondrie ; ce qu'il en dit est dispersé dans des textes traitant d'autres problèmes. Par exemple, en 1911, il souligne la parenté entre hypocondrie et paranoïa, ainsi qu'entre névrose d'angoisse et hystérie. C'est en 1914, dans « Pour introduire le narcissisme », qu'il distingue trois grands types de « névroses actuelles » : la neurasthénie, la névrose d'angoisse et l'hypocondrie. Et c'est à ce propos qu'il oppose libido du Moi, domaine de l'angoisse hypocondriaque, et libido d'objet, domaine de l'angoisse névrotique.

Pourquoi y a-t-il si peu de textes traitant uniquement de l'hypocondrie ? il y a certes, l'étude d'Henry Ey : mais dans l'*encyclopédie médico-chirurgicale de psychiatrie* par exemple, aucun texte ne lui est spécifiquement consacré. C'est comme si l'hypocondrie s'infiltrait dans des tableaux morbides très différents, à l'arrière-plan desquels on retrouve en effet des éléments hypocondriaques : par exemple, dans la plupart des dépressions, dans les syndromes prédéméntiels, dans les alternances ou les combinaisons de paranoïa et d'hypocondrie, etc. Les plaintes hypocondriaques étant, suivant Freud, des manifestations pathologiques de la « libido du Moi », ce qui explique par ailleurs la note mégalomaniaque de l'hypocondriaque, lequel peut fomenter des systèmes de revendications. Il s'agit d'une position régressive, d'agression dirigée contre autrui, surtout contre l'entourage habituel, familial ou autre, mais aussi envers une sorte d'alter ego privilégié : le médecin, le magicien, le sorcier, etc. Donc, paradoxalement, « contre » et « avec » autrui. Nécessité d'une « dyade logique ». car ce que « veut » l'hypocondriaque, c'est prouver qu'il a raison « contre » l'homme de l'art. Il en arrive ainsi à changer souvent de « partenaire scientifique » pour démontrer sa propre supériorité quant à la vérité.

La confusion est patente (et c'est le signe d'un état régressif) entre « vérité » et « savoir », dans l'illusion qu'en épuisant le savoir, il atteindra la vérité... Il est donc condamné à l'échec, mais cet échec est toujours pour lui l'échec du savoir : c'est pour cette raison qu'il change d'interlocuteur, passant du généraliste à tous les spécialistes. Il se sent d'autant plus justifié dans cette position si l'un des médecins, par lassitude ou découragement, baisse les bras et rend les armes en lui disant : « je ne comprends pas, je ne suis pas assez compétent, je vous envoie à un spécialiste ! ».

Si l'on étudie la rhétorique de l'hypocondrie à travers l'histoire, on constate que cette rhétorique est très influencée par l'état de la médecine, les progrès de la science. On pourrait déchiffrer l'histoire de la médecine à travers les récits hypocondriaques. L'hypocondriaque du temps de Molière n'a pas le même discours que l'hypocondriaque des scanners, des fibroscopies, des cœlioscopies, des radiographies, etc...

En classant l'hypocondrie dans les « névroses actuelles », Freud considère qu'elle ne relève pas de la psychanalyse mais appartient au domaine de la pathophysiologie ; en particulier, il estime qu'il n'y a pas de possibilité de transfert, affirmation qui sera controversée par la plupart des analystes qui, après lui, se sont penchés sur ce problème.... La mise en perspective des différents apports analytiques qui suivront cette prise de position trop massive de Freud, devrait nous permettre de mieux nous orienter dans cette problématique, d'autant plus complexe qu'elle semble constituer une sorte de carrefour où se rencontrent la psychologie, la pathophysiologie, mais aussi la plupart des grandes structures mentales telles que la paranoïa, la névrose obsessionnelle, la paraphrénie, etc. La délimitation en est donc plus incertaine que celle de cet autre « carrefour » qu'est la phobie, et le fait qu'elle infiltre des tableaux morbides très divers

est la marque même de sa dimension régressive : c'est la modalité de cette régression que les analystes qui s'y sont confrontés se sont efforcés de cerner. Pour essayer de mieux préciser ce qui est en question dans l'hypocondrie, il peut être intéressant de comparer hypocondrie et hystérie.

L'hystérique donne à voir – se donne en spectacle – dans le visible. L'hypocondriaque, lui, donne à entendre. L'hystérique, même dans ses formes extrêmes de conversion, reste à ce niveau du donner à voir la forme du corps, la peau, l'enveloppe, tandis que l'hypocondriaque donne à entendre ce qui se passe sous la peau, sous l'enveloppe corporelle. L'hystérique est sur la « scène » (« l'autre scène » : scène du rêve, du fantasme), d'où la corrélation traditionnelle entre hystérie et théâtre. L'hypocondriaque serait-il plutôt à mettre du côté du souffleur ? ce serait lui donner un rôle un peu trop précis : il serait peut-être plus exact de dire que l'hypocondriaque, c'est le grand poète de tous les trous du corps, et quand il en a fait le tour, il n'a de cesse que de se faire ouvrir, ou mieux, éventrer. D'où son appétence pour toutes les techniques de la médecine moderne qui relèguent les médecins au rang de « grands mécaniciens », munis d'outils, de perceuses, de tuyaux « voyeurs » tels les fibroscopes, etc. car la jouissance ici en question n'est pas la jouissance de l'enveloppe, ou du spectacle, mais une jouissance « métaphysique ». Il veut savoir ce qu'il y a derrière l'enveloppe.... Il s'agit donc d'interroger les organes, à tel point que certains auteurs ont parlé, à propos de l'hypocondrie, de « névroses d'organes ». Il y a toute une jouissance de l'intrusion, en ce que cette intrusion va prouver qu'il sait, qu'il est détenteur de la vérité ; il veut se montrer, non pas sur une scène, mais dans un « se faire voir » au second degré : il veut nous montrer le fonctionnement de ses organes.... Il s'agit d'une régression « orale-sadique » - donc active- en corrélation avec une personnalité déjà toute constituée sur une modalité de structure « anale rétensive ». Toute opération qu'il va « se » faire subir va être consignée et va venir grossir la liste des preuves de son savoir. Il détient en effet souvent plus de documents que n'en possède le médecin et c'est à l'aide de ces documents qu'il va entrer en joute contre lui. Il y a toujours une sorte de tournoi qui se joue contre l'homme de science. A chaque victoire : un trophée. Et il inscrira, en lettre d'or, le nom de tous les médecins qu'il a vus et qu'il a vaincus. Il arrive qu'un hypocondriaque ait cinq à dix médecins à la fois, que, par une sorte de taquinerie, il oppose les uns aux autres afin de mieux les neutraliser, et, à travers leurs supposées dissensions, donner la preuve de sa supériorité dans le champ du savoir.

Un trouble du narcissisme originaire

Pour Rosenfeld (1964), la régression hypocondriaque est en rapport avec un trouble profond du narcissisme originaire. L'hypocondrie se situe en effet plutôt du côté du narcissisme originaire, alors que l'hystérie relève davantage du narcissisme spéculaire. On pourrait dire, pour paraphraser ce que dit Freud, à propos des rêves et de l'inconscient, que l'hypocondrie est la « voie royale » qui conduit vers le narcissisme originaire ; mais il s'agit ici d'un narcissisme originaire pathologique.

Devant cette complexité, les analystes qui se sont penchés sur l'hypocondrie ont essayé de trouver des points de réassurance structurale. Ainsi, en poussant à l'infini la série des symptômes hypocondriaques, on en arrive au syndrome de Cotard. Mais le syndrome de Cotard est l'asymptote, le point-limite de l'hypocondrie ; il appartient déjà à un autre domaine. Et c'est à juste titre qu'Henri Ey, dans ses *Études*, consacre un chapitre indépendant à ce dernier syndrome qu'il distingue ainsi nettement de l'hypocondrie, traité au chapitre suivant.

Ferenczi s'est beaucoup intéressé à l'hypocondrie, dont la structure, selon lui, est dominée par l'érotisme anal. Pour Schilder, l'hypocondriaque tend vers une totale dépersonnalisation ; le corps qui est ici en question n'est pas le corps tel qu'il se voit, le corps qui est vu et qui voit, mais le corps qui n'est pas vu. Cette forme limite d'une « dépersonnalisation », qui n'est pas ressentie comme telle, s'apparente à ce que Mélanie Klein appelait « le corps morcelé ». A l'extrême limite, on en arrive à une dépeçage du corps, dans une dimension dionysiaque, et la pire erreur dans laquelle peut tomber le médecin est d'en « rajouter » au morcellement. Mais il y a une telle exigence de la part de l'hypocondriaque - pouvant aller jusqu'à l'agression-, exigence d'autres examens, d'autres analyses : exigence de ce « morcellement » technique, que le médecin, quelquefois, se voit contraint d'obtempérer.

On a pu observer des cas d'agression contre des médecins qui avaient refusé de prescrire de tels examens, surtout s'ils avaient justifié la non-prescription par une phrase telle que : « mais voyons, ce n'est rien ! » agression pouvant même être mortelle, ou prendre la forme d'un passage à l'acte suicidaire.

Comment justifier ces comportements ? c'est que le morcellement constitue pour l'hypocondriaque une défense pour préserver son narcissisme originaire défaillant. Il y a des monstres derrière la muraille : King Kong et des monstres archaïques... D'y aller voir risque de les libérer... Mais les « explorations » demandées par l'hypocondriaque n'ont surtout pas pour but de s'aventurer dans ce domaine, mais seulement de s'amuser un peu en deçà de la muraille.... Schilder parle ici de « schéma corporel », qui n'est à comprendre ni au sens neurologique du terme, ni au sens de l'image spéculaire, et que l'on pourrait rapprocher de « l'image du corps » de Gisela Pankow.

C'est l'image incarnée du corps qui est en question. L'hypocondriaque est constamment occupé à empêcher que ne se rompe cet équilibre défensif. Cette préoccupation fondamentalement vitale devient secondairement libidinale : sorte d'érogénéisation de l'intérieur du corps, se focalisant de façon privilégiée sur les organes. On retrouve ici l'intérêt d'Hippocrate, d'Arétée de Cappadoce, de Galien pour « l'hypocondrie »; mais cette érogénéisation dépasse largement l'hypocondre... certains auteurs vont jusqu'à dire que ce sont les organes eux-mêmes qui se mettent à vivre de façon autonome, et qu'il s'agit alors de les reconnaître, de les choyer.... Mais les « grands mécaniciens », malgré leurs appareils sophistiqués, ne parviennent pas à la connaissance de leur intimité. « Ils n'ont pas encore les analyses qu'il faut pour trouver ce que j'ai ! » C'est une phrase typique de l'hypocondriaque, phrase ambiguë parce qu'il sait bien cependant qu'aucun instrument, qu'aucun examen n'arrivera à percer ce mystère de lui-même.

Cette attitude est sous-tendue par un fantasme fondamental, tout au moins chez les hommes : un fantasme de grossesse. L'hypocondriaque masculin donne la vie à ses organes, il devient leur mère aimante, et son corps est alors vécu comme réceptacle. Un tel « fantasme de grossesse » implique des éléments paranoïdes, mais s'appuie sur une dimension obsessionnelle, anale rétensive. D'où les malaises digestifs : « maladie de la flatulence », « maladie des vents » ! La constipation hypocondriaque est une forme simulée de grossesse ; le sadisme oscille alors entre sadisme oral et sadisme anal, d'où une caractérologie bien particulière....

Schilder, à propos du « modèle postural du corps » parle d'une fixation au stade narcissique originaire. La maladie somatique, dit-il, appartient au monde extérieur, mais l'hypocondrie n'est pas une maladie « somatique » : quelque chose dans le corps a une existence inopportune, il faut s'en débarrasser en l'expulsant : processus de « projection narcissique ». Cet arrière-fond fantasmatique, qui s'accompagne de mécanismes de défense, donne un style original d'existence. D'une part, l'hypocondriaque se livre à une auto-observation, compulsive – il faut qu'il surveille ses organes, par nécessité- et en même temps, il existe toujours chez lui une

dimension projective, qui vise à le débarrasser de l'organe inopportun. Inopportun, cependant, jusqu'à un certain point -car cet organe est porteur de jouissance.

Hypocondrie et jouissance.

L'érotisation du corps propre chez l'hypocondriaque n'est pas du même registre que chez l'hystérique. Si l'on reprend la formation de Lacan qui propose de substituer au mot « monde » les deux termes : *das Ding* (la Chose) et les « bords » -le monde : il y a de la Chose et les « bords »-, l'hystérique serait à situer du côté des bords, alors que l'hypocondriaque serait à mettre du côté de *das Ding*, de la Chose. On ne peut pas se débarrasser de la Chose, alors qu'il est facile de jouir des bords.

Mais de quoi l'hypocondriaque se plaint-il ? d'un « en plus » ou d'un « en moins » ? Il est lui-même la vivante affirmation qu'il n'y a pas de castration. Là où l'autre dit : « mais je ne vois rien », lui, insiste : « Mais si, il y a quelque chose ! Regardez de plus près ! » cela souligne encore l'importance de la dimension anale : quelque chose, qui apparaît insignifiant à l'observateur, un déchet quelconque, prend pour lui une « valeur » extraordinaire, laquelle n'est donc pas « visible ». Mais la mise en évidence de cette non-valeur -« ce n'est rien, c'est un déchet ! » risque de déclencher une agression.

De quelle nature est donc cette valeur qui ne se voit pas ? Il s'agit de la valeur d'une jouissance... C'est en ce sens que la plupart des analystes, et déjà W. Stekel, estiment que l'organe est devenu un équivalent phallique. Cette érotisation peut même déclencher une turgescence de l'organe, et on se trouve alors face à de grandes difficultés ; car lorsqu'une maladie somatique est marquée par la douleur d'un organe -rein, vésicule, intestin, etc.- la douleur elle-même est le plus souvent liée à une distension de l'organe atteint- explication valable physiologiquement. Chez l'hypocondriaque, cette distension résulte d'une libidinalisation, d'une quasi-érection de l'organe. Mais expulser l'organe, support de cette jouissance intolérable, ferait courir le risque de supprimer toute jouissance : la projection ne doit donc pas aboutir ; c'est une « projection ratée », une projection qui est, dans le même mouvement, réintrojection. Il y a donc une pathologie de la « décision » : intérieur ? extérieur ? A la fois intérieur et extérieur ? mais il ne faut pas oublier que la projection est elle-même un mécanisme érotique : sorte de jouissance presque orgasmique, qu'il faut vite réintrojecter si on ne veut pas la perdre définitivement.

Ces caractéristiques sont retrouvées à tous les niveaux de gravité de l'hypocondrie, depuis ce qu'on a appelé, de façon, un peu rapide, « la névrose hypocondriaque » (bien qu'il semble s'agir en fait d'un mécanisme fondamentalement psychotique), qui s'exprime dans des phénomènes relativement peu conséquents pour l'existence, jusqu'à la « psychose hypocondriaque », manifeste dans certaines formes de paraphrénie, ou de psychose paranoïde... Par exemple, la « machine à influencer », décrite par Tausk, semble bien être une projection de tout l'appareil génital, projection qui, dans ce cas précis, est quasi réussie.

Mélanie Klein parle d'un « mécanisme bloqué », en corrélation avec une « persécution intérieure »- transformation des angoisses persécutives en symptômes physiques-, ce qui souligne les liens étroits entre sensations physiques et fantasmes inconscients.

Peut-on parler de la psychogenèse d'un « terrain hypocondriaque » ? L'angoisse qui règne dans les relations parentales est un facteur pathogène prépondérant. Des « événements » ont marqué inconsciemment l'existence de l'hypocondriaque, des angoisses profondes ont altéré la qualité

de la relation maternelle. C'est peut-être une des racines du fantasme de grossesse : refaire le monde, être sa propre « mère »...

Le médecin à qui il s'adresse n'est pas pour l'hypocondriaque, un « père », mais une « mère » ; une mère en tant que tout naturellement vouée à des intrusions sur le corps de l'enfant. On lui demande de faire attention à ce qu'il dit, à ce qu'il fait, à ce qu'il est. Ce qui compte pour lui, c'est avant tout la prescription « en soi » plus que le contenu de cette prescription. Il accumule les médicaments, qu'il n'a jamais utilisés, il fait collection d'ordonnances. Quel que soit le produit prescrit, « ce n'est jamais ça ». Pour paraphraser la formule de Lacan, dans *Encore* (« Je te demande de refuser ce que je t'offre parce que ce n'est pas ça »), on pourrait dire qu'il refuse tout ce qui lui est offert. Mais étant donné la « malédiction » qui pèse sur lui, du fait d'un narcissisme originaire profondément troublé, mal « bâti », en relation avec une déficience de la fonction maternelle, il ne peut pas assumer cette phrase. Dans le « ce n'est pas ça » de Lacan, c'est l'objet *a* qui est en question. Or, d'objet *a*, chez l'hypocondriaque, il ne peut y en avoir, du fait que tout est phallicisé. Phallus dégradé, incarné dans une multitude d'organes. Le corps de l'hypocondriaque devient le jardin des phallus dégénérés, et, au bout d'un certain temps, souvent fort long, il va vouloir cultiver son jardin tout seul, ayant prouvé que tous les « grands jardiniers » sont des imbéciles. Le cultiver ou plutôt tenter de le recomposer. L'existence hypocondriaque devient fantasmagorique : Frankenstein en personne. Invention d'organes artificiels, qui s'articulent les uns dans les autres dans un système dont il croit avoir la maîtrise. Idéal du Moi « pygmalionien » qui se perd dans des rêveries de machines étranges.

Hypocondrie et relation d'objet

Après Mélanie Klein, Paula Helmann a repris, en 1952, le problème de l'hypocondriaque, en insistant sur l'auto-observation, l'intérêt libidinal envers les symptômes ; elle décrit un type particulier de narcissisme. « L'organe corporel » dit-elle, est préféré aux objets externes. » Les notions de haine et de destruction coïncident toujours, sur un mode ambigu, dans l'organe lui-même. Mounro, en 1948, avait souligné la prégnance des pulsions sadiques-orales sur un fond d'excitation quasi génitale permanent irradiant tous les organes. L'hypocondriaque n'est jamais tranquille : il n'est pas sur la « scène », mais il est lui-même le théâtre. Et à l'intérieur, que trouve-t-on ? le couple parental, en discorde interminable...

Thorner, en 1955, toujours dans une dimension kleinienne, parle d'objets persécuteurs internes, expulsés du centre du Moi vers le corps, ce qui détermine une modalité très particulière de clivage.

Anna Freud avait noté la fréquence des angoisses hypocondriaques chez les orphelins. Là encore, l'identification à la mère perdue peut rendre compte du fantasme de grossesse, le corps lui-même devenant son propre « enfant »...

Fénichel reprend l'expression de « névrose d'organes », l'organe devenant à la fois le pénis menacé et l'objet. Simmel souligne les corrélations entre l'organe atteint et l'objet introjecté. Et Szasz, en 1957, affirme que « le Moi (hypocondriaque) considère son propre corps comme un objet » et il attire l'attention sur les angoisses liées au corps : « peur de prendre le corps ou des parties du corps », etc...

Peut-on dire, cependant, que l'hypocondriaque a remplacé « l'objet » par les organes du corps ? ne remplace-t-il pas « l'état d'âme » par des « états du corps » ? Que devient, chez

l'hypocondriaque, l'objet *a* ? va-t-il pouvoir faire une démarche analytique, ce qui impliquerait qu'il a renoncé à un certain type de jouissance ?

Lorsque Freud, et beaucoup d'autres analystes, affirment que chez l'hypocondriaque, il n'y a pas de transfert, ne s'agirait-il pas d'un amalgame entre « transfert » et « relation objectale » ? D'où l'intérêt, chez Schilder, Kohut et les kleinien, de la notion de « transfert narcissique » qu'ils opposent au « transfert objectal ».

Une des difficultés d'approche de l'hypocondriaque est liée à cette ambiguïté que, bien que se présentant comme le détenteur de la vérité, il n'est pas sans être conscient de son malheur. Mais son égotisme compromet ses rapports avec la morale et avec l'éthique, et c'est sur cette base que se pose le problème de la paranoïa. Autrui n'est pour lui qu'un simple faire-valoir, la preuve vivante de la supériorité de son propre savoir... il n'est pas capable d'amitié véritable : il ne peut faire autrement que d'essayer de prendre les « autres » dans un filet.

Il se trouve alors obligé de devenir un tyran. Tyran familial qui se fait servir, habiller, entretenir, et qui est toujours mécontent, parce que ce n'est « jamais ça ». sur un fond d'impuissance ou de frigidité, il est dans l'impossibilité de se poser le problème de la castration. Et son « morcellement », la confusion du corps et du phallus lui donnent souvent l'apparence d'un hystérique.

Hypocondrie et défenses schizo-paranoïdes

Son système de défense est paranoïde, plus exactement schizo-paranoïde, au sens de Mélanie Klein, pour tenter de parer à un défaut du narcissisme originaire : défaut de matériau, défaut d'« *energeia* ». L'Idéal du Moi devient mégalomane, mais tout en étant artificiel, ce qui met d'autant plus en valeur ce défaut de narcissisme originaire, tout particulièrement perceptible dans le « transfert narcissique ». Il s'agit en effet d'une défense contre l'intégration, et la phase que Winnicott appelle « personation », laquelle ne peut s'effectuer que par l'assomption de la « phase dépressive ». Dès qu'il y a atteinte d'un « calme » dépressif, marque d'un travail de délimitation du corps et de la personne, l'impossibilité d'assumer cette unité déclenche une défense schizo-paranoïde. L'hypocondriaque erre ainsi entre deux systèmes : la « personne », inassumable, et un narcissisme originaire défaillant. Défense par morcellement, renvoi de la « muraille » au corps non fini, qui ne peut accéder à la dimension spéculaire. Le morcellement s'incarne dans les organes, à l'intérieur du corps; il peut se muer en un idéal de disparition du corps, « désopacification » qui s'entretient d'un fantasme de transparence : - la transparence du corps, comme ces statuettes anatomiques qui rendent visibles les organes. Mais la transparence peut glisser vers la disparition du corps ; idéal de néant, « l'homme invisible » mis dans un sac de peau. L'absence d'organes, l'éternité : le syndrome de Cotard. Mais nous sommes alors au-delà des défenses schizo-paranoïdes.

Dans cet « entre-deux systèmes », il y a luxuriance d'une écoute intime : les organes se mettent à parler – « éloquence des organes », comme l'exprime si justement Maurel, dans son rapport de 1975 sur l'hypocondrie. Par opposition à l'hystérique, l'hypocondriaque ne se donne en spectacle que dans l'ombre ; il est à l'affût du moindre bruit.

Je me souviens d'une hypocondriaque pré dementielle sénile : elle voyait et entendait dans son corps et sur son corps une quantité de crapauds, de grenouilles, qui gesticulaient et faisaient un bruit infernal. Vécu dramatique, spectaculaire, intime, différent de la zoopsie du délirium. Le

fois, le ventre : « botriomachie » par auto-engendrement. Le corps était le réceptacle de formes vivantes qui s'émancipaient ...

Un autre malade, un jeune homme, schizophrène paranoïde, avec un délire cosmique, disait qu'il accouchait, par tous les points de son corps, de petits personnages : sur son ventre, sa poitrine... il était devenu la mère universelle qui donnait vie à ces curieuses créatures, avec une sentiment de souffrance et d'auto-admiration...

Chez l'hypocondriaque, le moindre borborygme peut devenir l'argument majeur d'une hypothèse patho-physiologique péjorative. Toute son existence s'efforce de traduire le langage des organes. Dans les failles du narcissisme originaire, « l'autoérotisme » s'infiltré, rendant précaire tout équilibre de la libido du Moi, et entretenant une excitation libidinale quasi-constante au niveau des organes internes.

Ces mécanismes pathogéniques existent toujours, mais à des degrés divers. Les « névroses » hypocondriaques ont en fait une structure psychotique – d'où le terme de « vésanie », appliqué à l'hypocondrie au XVIIIème siècle – qui n'implique pas pour autant une dissociation. Problème analogue à celui de la « psychose hystérique » : on devrait parler de « psychose » hypocondriaque. Elle peut se manifester à bas bruit ou de façon éclatante, suivant la personnalité de base, mais aussi suivant les occasions, en particulier culturelles. Il y a, en effet, des modèles culturels de toute-puissance. Maurel suggère que Prométhée pourrait être ce modèle par excellence : Prométhée enchaîné, le foie, l'aigle, le sacrifice toujours, recommencé... Prométhée pour l'hypocondrie, Œdipe pour les névroses !

Il serait nécessaire d'étudier les rapports entre l'hypocondrie et l'autisme. Frances Tustin, et d'autres auteurs, décrivent des formes d'autisme « à carapace ». La « carapace » se maintient sur un vide intérieur.. y -t-il des facteurs communs ? les bords, les trous, la transparence, la perte de volume... mais aussi, des variations cliniques autour de la « cavité primordiale » au sens de Spitz. Ouverture sans fond, sans arrière, « impossible ». dimension pri-mordiale, universelle, qui rejoint l'intuition de Freud qui nous en livre, dès le premier rêve de la *Traumdeutung*, une illustration avec « l'injection faire à Irma » ; béance corrélative de cette absence de corps qui oblige l'hypocondriaque à reconstruire celui-ci à sa manière, à partir d'organes, mais sans enveloppe. Perte de toute mise en relief, sorte d'existence à plat, « existence en affiche » comme les masques troués de Dionysos, sans arrière.

Pourtant, face à un hypocondriaque, on sent bien qu'on est en face de quelqu'un qui « existe », qui n'est pas dissocié, et qu'il « y'a d'l'un » selon l'expression de Lacan. Mais comment, à partir de sa complexion, peut-il atteindre ce point ? est-ce le même « Y'a d'l'un » que chez le névrotique ou le « normopathe » ? La dialectique entre le même et l'autre est souvent bloquée, bien qu'il n'y ait pas de confusion entre les deux : on pourrait parler plutôt d'une sorte d'infiltration du même dans l'Autre et du fait que son idéal, sa jouissance profonde, c'est la maîtrise du savoir, il se trouve aliéné dans l'Autre, le savoir étant, comme le souligne Lacan, « la jouissance de l'Autre ».

Il veut incarner le grand Autre, être la mère toute-puissante et génératrice de l'univers. Son savoir est un moyen de défense contre la dissociation. Son existence, toujours menacée, peut aussi s'engouffrer dans un monde paranoïaque, persécuté-persécuteur ; il est quasi en sursis, et s'il y a défaillance du « représentant du savoir » qu'il a forgé lui-même dans la figure du médecin, il est menacé dans sa propre vie.

La pulsion de mort

A l'arrière-plan se profile toujours la pulsion de mort, dont on sait bien que la principale « vertu » est de se faire oublier, de rester dans le silence... mais chez l'hypocondriaque, la pulsion de mort s'émancipe, se dévergonde et prend des voies – et des voix- bizarres ; d'où ces constructions abracadabrantes, effrayantes, type Frankenstein... il n'arrive pas à l'intégrer. D'où l'émergence de figures grimaçantes, érotisées, de la mort – au sens d'un auto-érotisme archaïque.

Cette articulation avec Thanatos n'est pas celle de la névrose obsessionnelle, laquelle est plus construite, monumentalisée, plus intégrée dans la « geste » du sujet. L'hypocondriaque est « mal bâti », du fait d'une prégnance de l'érotisme sadique-oral, alors que chez l'obsessionnel, c'est l'érotisme anal qui est prédominant.

Par ailleurs, cette érotisation, permanente des organes entretient, avec une irritabilité chronique, une hyperémotivité et une hypervigilance : sorte « d'anti-alexithymie » ! tout événement plus ou moins insolite entre en résonance intime avec les organes et déclenche des phénomènes spasmodiques. D'où cette angoisse profonde, archaïque, « schizo-paranoïde », très différente de celle de l'hystérique. En effet, dans l'hystérie, les phénomènes de conversion se substituent à l'angoisse, alors que chez l'hypocondriaque, au contraire, ces phénomènes de résonance ne font que venir réalimenter l'angoisse, provoquant des « désintégrations » neurovégétatives parfois spectaculaires.

La survalorisation de soi-même, quasi mégalomaniaque, sacralise la moindre parcelle de corps : même les excréments, les ordures, deviennent sacrés. Rosenfeld relate l'histoire d'un hypocondriaque dont la jouissance fantasmée était d'être assis sur les genoux de sa mère et de déféquer sur elle !

Il serait nécessaire d'esquisser les relations entre les différentes formes d'identification. Chez l'hypocondriaque, de même que dans les hystéries graves, il y a collusion entre transfert et « identification projective ». problème compliqué qui rend difficile la relation thérapeutique, d'autant plus que sont fragilisées, sinon disloquées, des structures basales telles que le « pare-excitation » et le « refoulement originare. »

Mais comment l'hypocondriaque peut-il, même de façon précaire, préserver du « Y'a d'l'un » ? Comment parvient-il à garder l'unité ? c'est son problème avec la temporalisation qui est ici sous-jacent. Il est constamment en sursis, et entretient artificiellement sa vie avec, en point de fuite, du « hors temps », l'éternité (le « hors temps », par analogie avec le Horla de l'hallucination négative de Maupassant). Le « hors temps » suscite une nouvelle « fabrique » du temps ; l'histoire de l'hypocondriaque est ponctuée par ses victoires misérables sur les représentants du savoir, et sa chronologie se soutient de ses « triomphes », dont il conserve les traces comme on garde la *Thora* : comparaisons, ordonnances, date des interventions, etc. c'est ce qui lui tient lieu de mémoire.

Pour préserver son « corps », il va concocter des recettes de sorcier qui lui permettront de survivre dans une contexture faite de « bric et de broc ». Ces recettes peuvent s'agrémenter de techniques de « viol » de l'intimité (un fantasme hypocondriaque féminin majeur : le viol, et, quelquefois, l'éventration : acmé de la jouissance). Ces techniques de survie s'appuient sur des rituels, rituels orientés vers les organes dans le temple consacré du corps qui, comme tel,

« n'existe » pas. Techniques paradoxales où le « faire entendre » se mêle à un « se faire voir » sans être vu : paradoxe invivable.

Empruntant son langage au médecin, il demande à celui-ci d'être le témoin actif et passionné de ses élucubrations. Position difficile, étant donné que le langage de la médecine elle-même se prête à de telles fantasmagories : le plexus « solaire », les ganglions « semi-lunaires », le plexus « sacré », les nerfs « honteux », etc... organes sacralisés par leur nomination, un ciel étoilé dans le ventre de tout un chacun. La médecine elle-même ne serait-elle pas d'essence hypocondriaque ? d'ailleurs, l'hypocondriaque est souvent persuadé qu'il est un artisan inventif de la science médicale. Par son « savoir », il veut entraîner le praticien dans des arcanes inédits et lui apprendre à lire dans le grand Livre de la Nature dont il est l'incarnation passionnée.

Dans cette existence toujours à la tangente des événements, la question de l'objet doit se poser, l'objet dont la fonction de lest équilibre la structure de la personnalité. Mais y a-t-il un « objet » hypocondriaque ? on sait bien que, chez le phobique, il y a un pseudo-objet, ce que Julia Kristeva appelle « l'abjet », un pré-objet. Mais le phobique se prend au sérieux, alors que l'hypocondriaque se donne entièrement au jeu. C'est un homme du jeu. En déformant l'expression de Francis Ponge, on pourrait dire qu'il y a un « objeu » hypocondriaque – et non un objet. Il est dans une relation de jeu, à la vie, à la mort. « L'objeu » de *Fin de partie* de Samuel Beckett. Dimension fantasmagique, parfois éloquente : « J'irai jusqu'à me faire éventrer pour découvrir le secret de la science et de l'humanité ». *Prométhée ?*

J. Cotard, *Études sur les maladies cérébrales et mentales*, lib Baillièrre et Fils, Paris, 1891

E.F. Dubois (d'Amiens) *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*, Lib. De Deville Cavellin, 1933

H. Ey. *Études psychiatriques*, tome II (*Aspects sémiologiques*) Desclée de Brouwer et Cte, Paris, 1950

S Ferenczi, *Œuvres complètes*, Payot, Paris, 1968 (tome 1), 1970 (tome 2)

S Freud « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. Dementia paranoïdes (le président Schreber) » in *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris, 1969

« Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, PUF, PARIS, 1969

Introduction à la psychanalyse, Payot, Paris, 1949

M Klein, P Heimann, S Isaacs, J Riviere, *Développement de la psychanalyse*, PUF, Paris, 1966

H Maurel « Actualités de l'hypocondrie », Rapport au congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Nîmes, C.R. Masson, 1975

Molière *Monsieur de Pourceaugnac*, 1669

Le malade imaginaire 1673

G. Pankow *L'homme et sa psychose*, Aubier-Montaigne, Paris, 1969

J-L Place « Contribution à l'histoire de l'hypocondrie » Thèse pour le doctorat en médecine, Paris, 1984

« Hypocondrie : étude clinique », mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie, PARIS, 1986

M.A. Rosenfeld « La psychopathologie de l'hypocondrie », in *Les états psychotiques*, PUF, Paris, 1976

P. Schilder *L'image du corps*, Gallimard, Paris 1968

F. Tustin Autisme et psychose de l'enfant, Le Seuil, Paris, 1977