

L'épidémie transsexuelle : l'hystérie à l'ère de la science et de la mondialisation ?

Marco Antonio Coutinho Jorge, Natália Pereira Travassos, Traduction de
François Ducerisier

DANS **INSISTANCE** 2017/1 (N° 13), PAGES 169 À 188
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1778-7807

ISBN 9782749257112

DOI 10.3917/insi.013.0169

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-insistance-2017-1-page-169.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'ÉPIDÉMIE TRANSSEXUELLE : L'HYSTÉRIE À L'ÈRE DE LA SCIENCE ET DE LA MONDIALISATION ?

Marco Antonio Coutinho Jorge

Natália Pereira Travassos

Traduction de François Ducerisier

L'incidence croissante, au cours des dernières décennies, des manifestations liées à la transsexualité, qui s'étendent à l'ensemble de la culture, du cabinet de psychologie aux feuilletons télévisés, est impressionnante. C'est un profil psychiatrique, autrefois rare, qui jouit aujourd'hui d'une présence médiatique spectaculaire. Lorsqu'on lance, à partir d'un moteur de recherche, une recherche sur les « transgenres célèbres », on voit apparaître comme premier résultat : « 10 transgenres célèbres », une liste d'hommes et de femmes trans¹ qui sont omniprésents dans les médias. L'en-tête de la page affirme : « Naître avec un sexe donné et ne pas s'y identifier est le drame de nombreux individus². »

Cette phrase généralisatrice, qui n'aurait pu être prononcée il y a quelques dizaines d'années sans provoquer un malaise chez la plupart des gens, peut aujourd'hui être dite sans étonner outre mesure. Que s'est-il passé pour que le fait de naître dans un corps masculin avec une âme féminine (et vice versa) soit aujourd'hui reconnu dans le monde entier comme une condition à laquelle la médecine doit apporter son soutien total en incitant au changement d'anatomie corporelle ?

Marco Antonio Coutinho Jorge, psychanalyste, directeur de l'école Corpo Freudiano à Rio de Janeiro, professeur associé à l'Institut de Psychologie de l'Uerj, membre de l'association *Insistance* (Paris) et de la Société internationale de l'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse (Paris).
Natália Pereira Travassos, psychiatre, psychanalyste.

1. Les syntagmes « homme trans » et « femme trans » désignent respectivement des femmes et des hommes qui ont changé de genre.

2. Citation recueillie le 14 mai 2017 sur la page : <https://www.mensagenscomamor.com/10-transgeneros-famosos>.

Cet article explore, par le biais de la psychanalyse, cette question ainsi que d'autres³. On abordera quelques-uns des éléments de la transsexualité et de ses manifestations, et l'on examinera la structure du sujet telle que la conçoit la psychanalyse, grâce aux contributions apportées par Jacques Lacan à l'œuvre de Sigmund Freud. L'hystérie occupe ici une place privilégiée et l'on verra, à travers son histoire et les épidémies qui ont été rapportées au cours des siècles, à quel point l'hystérie – la structure basique du sujet – a le pouvoir de soulever des questionnements radicaux concernant l'énigme de la différence sexuelle. De nombreux chercheurs, parmi lesquels Sônia Leite (2016) et Denise Maurano (2010), se sont déjà demandé quelle était la place de l'hystérie dans le monde contemporain. L'hypothèse de laquelle nous partons est qu'elle se manifeste, entre autres formes, principalement par le biais des phénomènes liés au genre. La fréquence épidémique actuelle des cas de transsexualité nous permet de supposer qu'elle peut être la forme actuelle d'hystérie la plus importante, produite lors de la rencontre avec les sciences médicales qui, pour leur part, réduisent et banalisent les conflits que le sujet vit par rapport à son sexe, en l'incitant à recourir au processus dit de transsexualisation.

LA TRANSSEXUALITÉ DANS LA MÉDECINE ET DANS LA PSYCHANALYSE

On sait que l'idée de transition d'un sexe à l'autre était déjà apparue ponctuellement dans

la mythologie grecque, avec l'histoire voluptueuse de Tirésias qui, ayant été puni par les dieux, vécut une partie de sa vie en tant que femme, ce qui lui permit d'expérimenter deux champs de la jouissance et de révéler que la femme jouit plus que l'homme. Cependant, le transsexualisme, en tant qu'inconfort résultant de la différence entre le sexe anatomique et le désir d'adéquation au genre, à travers la transformation du corps, n'a pu se comprendre qu'à partir du moment où la médecine a permis, grâce à ses progrès, de réaliser des interventions visant à répondre au besoin transsexuel d'établir une correspondance entre le sexe et le genre. Les médecins qui ont été les premiers à s'intéresser à l'exploration des pathologies sexuelles liées à ce que l'on peut appeler aujourd'hui des questions de genre sont Magnus Hirschfeld et Henry Havelock Ellis, sachant que la littérature montre qu'Hirschfeld a été le premier à utiliser le syntagme « transsexualisme psychique » (*seelischer transsexualismus*). Ensemble, ils ont respectivement décrit les profils cliniques du travestisme et de l'éonisme.

Certaines archives indiquent que la première description d'un cas que l'on a pu considérer comme un cas de transsexualisme a été faite par l'aliéniste français Jean-Étienne Esquirol, en 1838, qui l'a qualifié de *démonomanie*. C'est le médecin généraliste David O. Cauldwell qui a introduit en 1949 le syntagme *psychopathia transsexualis*, dans un article homonyme, publié dans la revue *Sexology*, dans laquelle il définissait le désir morbide pathologique d'être un individu du sexe opposé comme la plus inhabituelle des déviations sexuelles : « Ce désir est si fort que l'individu persiste – même si

c'est impossible – à se soumettre à une opération chirurgicale qui ferait de lui une femme à part entière, ou, si c'est une femme, un homme parfait », précise l'éditeur de la revue (p. 274).

En 1953, un an après l'intervention chirurgicale subie par George Jorgensen³, considérée comme le cas *princeps* en matière de chirurgie de transgénitalisation, l'endocrinologue nord-américain Harry Benjamin a défini le transsexuel, homme ou femme, comme un individu biologiquement normal (sans ambiguïté génitale), mais profondément insatisfait de son sexe. Pour Benjamin, les véritables transsexuels seraient ceux qui, contrairement aux travestis, ont le sentiment d'appartenir au sexe opposé et à qui le changement d'apparence sexuelle que confèrent les vêtements ne suffit pas. Ainsi, selon lui, le principal facteur permettant d'établir une différence entre travestisme et transsexualisme serait le désir de parvenir, par le biais de la chirurgie, à une adéquation du corps, y compris des parties génitales :

Le transsexuel, cependant, place toutes ses croyances et tout son avenir entre les mains du médecin, principalement du chirurgien. Ces patients veulent subir une intervention chirurgicale de correction, que l'on appelle alors « opération de conversion », afin que leur corps puisse s'assimiler à celui du sexe auquel ils ont le sentiment ardent d'appartenir. Le désir de changer de sexe est connu des psychologues depuis longtemps. Ces patients étaient rares. Leur anormalité a été jadis décrite par des journaux scientifiques de diverses manières ; comme une « inversion sexuelle totale » ou une « inversion du rôle sexuel », par exemple. Mis à part quelques tentatives de psychothérapies (infructueuses) entreprises dans le but de les guérir de leurs désirs étranges, rien n'a été fait ou n'a pu être fait médicalement pour eux. Bon nombre d'entre eux se sont sans doute retrouvés dans des institutions mentales, certains en prison, et, dans la majorité des cas, ils ont fini comme des misérables, des membres malheureux de la communauté, à moins qu'ils n'aient commis le suicide. Cette situation n'a changé que grâce aux progrès de l'endocrinologie et des techniques chirurgicales (Benjamin, 1966, p. 11 ; italiques ajoutées par les auteurs).

Ainsi, la ratification de la demande du transsexuel par le discours médical est apparue dès le début comme un besoin essentiel.

3. Cet article fait partie du livre homonyme que les auteurs sont en train de terminer et qui sera publié fin 2017.

4. Un jeune Américain d'origine danoise qui a pris le nom de Christine Jorgensen après l'intervention chirurgicale.

Les répercussions du cas de Christine Jorgensen ont amené une augmentation significative du nombre d'individus ayant recours à la chirurgie et à la thérapie hormonale pour résoudre le conflit causé par le sentiment d'avoir un corps qui n'est pas en harmonie avec leur propre image, ce qui ne renvoie pas toujours spécifiquement aux parties génitales, mais met inévitablement l'identité sexuelle en question.

Lia Amorim et Marco Antonio Coutinho Jorge (1982) ont souligné la difficulté que rencontre la psychiatrie pour aborder le transsexualisme, associant cette catégorie nosographique à des influences morales et religieuses qui requièrent une évaluation minutieuse. L'uniformité absolue de la description faite par différents auteurs de ce profil clinique attire notre attention quant au peu de place accordé au doute ou à l'interrogation concernant la différence sexuelle, comme si le savoir scientifique ne supportait pas le surgissement du non-savoir. Ainsi, on ne peut manquer de souligner que la cristallisation imaginaire inhérente à la certitude du transsexuel concernant son appartenance au sexe opposé est immédiatement suivie de la proposition curative du savoir médical. Il est d'ailleurs assez surprenant de voir apparaître ici une offre faite en l'absence totale de questionnement de la part du discours médical, dans laquelle on propose à l'individu, comme dans une chaîne de montage, de choisir son genre et ses attributs, comme une chaîne de production industrielle, l'objet de consommation étant, ici, le corps. Comme l'a considéré Jean-Pierre Lebrun, « c'est une médecine de pure et simple réponse à la demande » (p. 67).

Marcel Czermak (1986/1991) a souligné le fait que le transsexualisme fait éclater l'absence totale de naturalité dans la relation qu'entretient le sujet avec son propre corps et fait ressortir le caractère hétérogène du phallus par rapport au pénis, ainsi que la fréquente superposition imaginaire des deux. L'idée de nécessité de corriger une « erreur de la nature » porte implicitement en elle une certitude sur quelque chose qui, au contraire, se caractérise par une béance structurelle : le corps (le moi corporel) et le sujet. Paradoxe qui ressort dans la manière ambiguë dont le discours médical aborde la question : bien que le transsexualisme soit classé dans la liste des syndromes psychiatriques, sa « guérison » n'est proposée que par le biais de la manipulation du corps, souligne Paola Mieli (2002). Si la psychanalyse défend l'idée du traitement du réel par le biais du symbolique⁵, le fait que le sujet ait une telle certitude de son sexe inverse la perspective, en l'amenant à demander la correction corporelle : l'exigence transsexuelle se réduit à l'harmonie entre corps et sujet. Cette certitude, qu'a soulignée Lacan comme étant une caractéristique commune de la structure psychotique, a conduit de nombreux psychanalystes à considérer la transsexualité comme une manifestation de la psychose. Moustapha Safouan (1979), l'un de ses disciples les plus éminents, s'est exprimé dans ce sens : « La seule *certitude* à laquelle la pensée de l'homme ait accès concernant son sexe est la certitude schrébérienne d'être une femme » (p. 118).

En introduisant une lecture non pathologisante des perversions et du transsexualisme, Robert

Stoller a été, de fait, le premier psychanalyste à se consacrer aux études sur le genre et est devenu le plus grand spécialiste américain sur le sujet. La majorité des analystes qui se sont penchés sur le thème, dont Jacques Lacan et ses élèves Moustapha Safouan, Marcel Czermak, Catherine Millot et Geneviève Morel, ont repris son œuvre.

Recherches sur l'identité sexuelle (1968/1978), le premier livre de Stoller sur le sujet, est le résultat de dix années de recherches, au cours desquelles l'auteur a écouté les témoignages de patients et des proches, apportant une vision novatrice de l'identité de genre. Dans *L'expérience transsexuelle* (1975/1982), il définit le transsexualisme comme un désordre « par lequel une personne anatomiquement normale se sent comme un membre du sexe opposé et, par conséquent, désire changer de sexe, bien qu'elle soit consciente de son véritable sexe biologique » (p. 2). Déjà préoccupé, à l'époque, par le nombre croissant de cas, Stoller a souligné l'influence de la publicité et la dissémination du thème du transsexualisme dans la société, facteurs qui compliquent le diagnostic. L'autodiagnostic⁶ et la prescription thérapeutique formulée par les patients eux-mêmes pourraient, dans certains cas, avoir occulté le délire bien structuré d'une psychose et, dans d'autres, avoir dispensé des sujets homosexuels d'assumer leur propre sexualité, à une époque où l'homosexualité était fortement réprimée.

L'importante critique formulée par Lacan à l'égard de Stoller portait sur l'inconsistance théorique avec laquelle il a construit son argumentation, soulignant le fait que le concept de forclusion qu'il a introduit s'avérerait crucial pour situer les cas étudiés dans le champ de la psychose. Dans les années 1980, la psychanalyse s'intéressait encore peu au transsexualisme. Après Stoller, de nombreux psychanalystes qui ont écrit sur le sujet étaient déjà influencés par la lecture lacanienne de Freud et ont apporté diverses contributions permettant de penser l'approche clinique de la transsexualité.

Lacan a rectifié l'hypothèse de Freud sur la paranoïa basée sur l'homosexualité, en la déplaçant vers le transsexualisme comme manifestation symptomatique. De là, on a fréquemment fait référence aux mémoires du président Schreber lorsque l'on abordait le sujet. Bien que Schreber se positionne sans équivoque dans le champ de la psychose, on ne peut limiter cette structure à la présence ou à l'absence de délire – une

5. On trouve déjà cette idée dans le texte de Freud (1890/1972c), « Le traitement psychique (ou mental) ».

6. J.-P. Lebrun (1999) souligne que l'autodiagnostic est le facteur responsable de l'impossibilité de savoir ce qu'est un « vrai » transsexuel (p. 53-68).

croissance erronée de Stoller, qui a été durement critiquée par les cliniciens qui l'ont suivi.

Moustapha Safouan a été le premier à placer la position du désir au cœur du débat, redonnant au thème du transsexualisme un éclairage psychanalytique. S'appuyant sur la théorie lacanienne, il a mis en évidence toute l'importance de considérer l'inscription du signifiant du Nom-du-Père (Lacan, 1998a/1966⁷), pour pouvoir assumer une position subjective par rapport au désir de l'Autre et par rapport à son propre sexe. Les premiers travaux de Czermak sur le transsexualisme, contemporains de ceux de Safouan, s'appuient sur le débat structuraliste lacanien, mais vont bien au-delà – comme ceux de Millot et Morel – pour atteindre des stades plus avancés de la théorie de Lacan, qui comprennent : d'abord le positionnement du sujet face au partage sexuel – marqué par deux champs distincts de jouissance ; le second, la modulation borroméenne, qui permet de classer le transsexualisme comme un *sinthome*, qui relie les registres réel (R), symbolique (S) et imaginaire (I). Sous cet angle, selon Czermak (1991), le transsexuel veut se transformer en l'A Femme qui n'existe pas, dotée d'une beauté, d'une unité, celle qui regroupe tout en un : l'un des Noms-du-Père dont le délire se traduit par la « dissolution du corps dans le vêtement, dans un authentique délire d'enveloppement » (p. 95).

L'ÉNIGME DE L'HYSTÉRIE

L'hystérie, dont l'histoire a traversé les époques, nous amène à nous demander ce que signifie

cette pathologie polymorphe qui a revêtu les apparences les plus variées selon les différentes périodes de l'histoire⁸. Comme l'a affirmé Sydenham (*apud* Briquet, 1859), les « formes de Protée⁹ et les couleurs du caméléon sont plus nombreuses que les divers aspects sous lesquels l'histoire se présente » (p. 5). Le caractère « migratoire » de sa symptomatologie a été souligné dès les premières études sur la médecine antique et son nom propre a le mérite instructif d'être associé à l'utérus – *hysteros*, en grec – et donc, à la sexualité féminine. On parlait, à l'époque d'Hippocrate puis de Galien, de l'utérus « promeneur », responsable de cette plasticité symptomatique.

De plus, le patient hystérique a le pouvoir d'imiter – on emploie souvent le terme *simuler*, mais la notion de simulation nous fait courir le risque de considérer à tort l'hystérique comme un sujet conscient de ses actions – les profils cliniques les plus divers. Après avoir appris assez tôt à établir le diagnostic différentiel entre la crise d'épilepsie et la crise d'hystérie, les psychiatres se rendent compte que, lorsqu'ils se rendent à l'infirmerie de l'hôpital pour prendre en charge un patient interné, on leur demande également de prendre en charge des patients hystériques qui, voyant les psychiatres donner des consultations, développent des crises diverses pour recevoir des soins similaires. Une autre caractéristique marquante de l'hystérie, sa sensibilité à la contagion, a été associée par Freud à l'identification hystérique. Il rapporte un épisode dans lequel une jeune pensionnaire d'un internat, frappée d'une crise d'hystérie après avoir reçu une lettre, a

été imitée par d'autres jeunes filles qui s'identifiaient à la souffrance amoureuse vécue par la jeune fille.

Deux grands repères balisent la trajectoire de l'hystérie dans la médecine : le *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, de Paul Briquet, publié en 1859, premier traité médical à avoir entrepris une étude objective et systématique du sujet¹⁰ ; et les expériences d'hypnose réalisées par Jean-Martin Charcot sur les patientes hystériques de la Salpêtrière, à partir des années 1870, qui apportent la reconnaissance de son statut d'entité clinique. Avec le premier, l'hystérie a gagné le droit à la science : Briquet et son équipe ont étudié pas moins de 430 patients hystériques pendant dix ans. Quant à Charcot, il est entré dans l'histoire comme neurologue et, même s'il a été responsable de la redécouverte de l'hystérie, à sa mort, il n'était pas davantage connu pour ses pratiques avec les patients hystériques, qui ont fourni à Freud les éléments lui permettant de bâtir l'édifice théorique de la psychanalyse. L'hystérique, considérée comme mensongère et théâtrale, a été rejetée par la médecine. Comme ses symptômes ne signifient rien pour le discours médical, elle a toujours reçu du médecin la même réponse : « Vous n'avez rien. » Si ses crises ont été affublées du terme « *piti* ¹¹ » (cf. Postel, 2011, p. 350), c'est parce que, ses symptômes étant considérés comme une simulation, elle a perdu le statut de malade. Elle ne joue pas bien ce rôle, car ses symptômes ne cessent pas, même après avoir eu recours à tous les moyens les plus modernes offerts par la médecine.

Mais le travail développé par Charcot à l'époque où Freud se rendait à la Salpêtrière pour effectuer un stage de quelques mois a marqué le début d'une nouvelle ère de la compréhension de l'hystérie, qui conduirait à la création de la psychanalyse. Charcot a posé les bases sur lesquelles Freud allait réorganiser le savoir sur l'hystérie en développant des cadres inédits. La suggestionabilité hystérique qu'il a mise en évidence dans ses expériences sur l'hypnose – dans la lignée du magnétisme animal de Mesmer, le véritable précurseur de la clinique de l'hystérie – a ouvert à Freud les portes du transfert, passage obligé pour accéder à l'inconscient¹². Le fantasme inconscient, face auquel Freud s'est retrouvé après avoir abandonné la théorie de la séduction et du traumatisme sexuel, lui a appris que dans l'étiologie des névroses, il n'était plus question du

7. Le Nom-du-Père est « le signifiant qui, dans l'Autre en tant que lieu du signifiant, est le signifiant de l'Autre en tant que lieu de la loi » (p. 190).

8. De nombreux travaux se sont attelés à retracer cette histoire : *História da histeria*, d'Étienne Trillat ; *Histoire de l'hystérie*, d'Ilza Veith ; *Historia de la histeria*, de Diane Chauvelot ; *Historia universal de la histeria*, de Malele Penchansky ; *Invention de l'hystérie*, de Georges Didi-Huberman, entre autres.

9. Protée était un dieu de la mer, l'un des trois mille enfants des titans Téthys et Océan. Né à Palène, une petite ville de Macédoine il eut deux fils géants et cruels : Tmolus et Télégone. Comme il ne parvenait pas à transmettre le sentiment d'humanité à ses fils, Protée demanda de l'aide à Neptune. Le dieu de la mer conseilla à Protée d'abandonner sa ville et de partir avec lui, veiller sur les grands bancs de poissons et de phoques qui vivent au large des côtes d'Égypte. Au bout de quelque temps, Neptune voulut le récompenser pour son travail en lui octroyant la connaissance du présent, du passé et du futur. Protée devint alors vénéré en raison de ses dons prophétiques et révélateurs du destin. Beaucoup de gens désirant connaître les ruses du destin se tournèrent vers lui, mais Protée était réticent à révéler
.../...

traumatisme sexuel, mais plutôt du sexe en tant que traumatique¹³. En termes lacaniens, Freud a abandonné la causalité d'un réel externe au sujet pour introduire la dimension d'un autre réel – interne – représenté par la pulsion elle-même, avec son objet non spécifique.

L'hystérique a traversé les siècles en changeant d'apparence selon la manière dont le discours dominant se référait à elle : démoniaque et sorcière au Moyen Âge ; malade mentale à l'aube de la psychiatrie, atteinte d'une pathologie dont la plasticité a amené Freud, qui en est arrivé à considérer l'hystérie comme *la bête noire* de la médecine, à dire à Jung qu'elle était « l'Infirmité même, à côté de laquelle toutes les autres infirmités nerveuses ne sont que des raretés » (Maleval, 2009, p. 63). Le psychiatre Étienne Trillat (1991) l'a qualifiée d'« objet extravagant », d'« objet non identifié », de « terre inconnue » que le corps utilise pour manifester sa présence.

Quelques événements marquent cette double inscription de l'hystérie au fil du temps, qui illustre à la perfection le passage de l'âge des ténèbres à l'ère de la science. Cette histoire raconte comment les hystériques ont subi l'influence des discours dominants à travers différentes époques. Considérée comme une sorcière et une hérétique par l'Église, l'hystérique a été brûlée vive sur les bûchers de l'Inquisition, pour trouver plus tard sa place dans les recueils de psychiatrie. Tout se passe comme si l'hystérie se déplaçait, au fil des ans, toujours rattachée au discours dominants de son époque et caractérisée par ce dernier. Ce déplacement met en évidence la position que l'hystérique

adopte vis-à-vis du savoir du maître : elle est toujours proche de lui, le suit de près et, si elle le fait, c'est dans la mesure où elle s'entête à poser une question cruciale qui la meut : suis-je homme ou femme ?

La question de l'hystérie est la même que celle du transsexuel qui demande une réponse hormono-chirurgicale au savoir techno-scientifique dominant. Tout comme la lettre volée du conte d'Edgar Poe, qui semble avoir été soustraite à la vue de tous, tout porte à croire qu'une épidémie trans a lieu sous nos yeux : sous la forme de la transsexualité, l'hystérie semble suivre son cours aujourd'hui, soulevant ses questions sur les énigmes du sexe. Le grand nombre de cas de transsexualité a tout pour nous amener à considérer qu'il y a une nouvelle épidémie, peut-être même une pandémie d'hystérie – une épidémie à l'ère de la mondialisation.

HYSTÉRIE ET STRUCTURE

Tout sujet parlant, parce qu'il est parlant, est hystérique : tel est le mystère de l'hystérie, peut-être incompréhensible en dehors du champ de la psychanalyse – l'hystérie est la structure discursive de base du sujet parlant, précise José Monseny (1998). Lacan a posé le mathème du discours (de l'hystérique¹⁴) pour y situer la structure discursive dans laquelle l'objet, produit originellement par le discours du maître – au sein duquel il est aliéné aux signifiants de l'Autre¹⁵ –, interroge le savoir sur la différence sexuelle. La binarité signifiante

(S1 – S2), qui répartit le champ sexuel en deux sexes absolument distincts – homme et femme –, est questionnée par l'hystérique à partir de ce qu'il est impossible d'appréhender à travers le signifiant – l'objet *a*.

Ainsi, lorsqu'il est dans la position d'agent du discours, le sujet émerge, divisé à cause du langage, dans le conflit symptomatique, mais sa vérité est qu'il se pose en objet du désir, l'objet *a*, qui pour l'Autre est indéchiffrable. Et tout savoir que le maître (S1) produira (S2) sera impuissant à venir à bout de l'énigme de la sexualité (*a*). Ayant un jour commis un lapsus au cours du séminaire en se désignant lui-même au féminin, Lacan a dit qu'il était un hystérique analysé qui avait encore, cependant, certains résidus symptomatiques.

Lieux :	Maître :	Hystérique :
agent → autre	S1 → S2	§ → S1
vérité // produit	§ // <i>a</i>	<i>a</i> // S2

L'hystérie signifie une interrogation sur le réel du sexe, c'est-à-dire sur l'énigmatique objet manquant de la pulsion qui, comme l'a énoncé Freud, n'est pas spécifique mais est au contraire totalement variable et impossible à appréhender : tout et n'importe quel objet peut occuper le lieu de l'objet de la pulsion, d'où la diversité de la sexualité humaine, qui diverge du fonctionnement instinctif des animaux. Tout savoir qui se propose d'aborder ce réel du sexe – ce qui ne peut être représenté par le symbolique, par le langage – sera questionné par l'hystérique. C'est pour cela qu'elle s'adresse au maître – au maître de la contingence, quelle qu'elle soit : religion, science, psychologie, sexologie, ou psychanalyse – pour réclamer un savoir sur le sexe et, en suivant, le destituer de sa puissance. Car ce qu'elle soutient, c'est qu'il n'y a pas de savoir possible sur la différence sexuelle – qui échappe à tout savoir, quel qu'il soit. Diverses disciplines scientifiques visent à produire un savoir sur la sexualité, mais le seul à avoir délogé l'hystérie de sa posture à priori combative à l'égard du savoir du maître a été le savoir freudien, construit autour de la bisexualité structurelle, qui inclut en elle-même le réel pulsionnel (objet *a*) que le langage est incapable d'appréhender. Les figures cliniques de l'hystérie correspondent bien à ce questionnement sur le sexe qu'elle incarne avec ses symptômes : la figure de l'autre femme, ou de l'autre homme, qui porte en elle la souffrance

.../...

les événements futurs à ceux qui venaient le voir. Il considérerait que chacun pouvait forger son propre destin de par ses actions. Pour s'esquiver, Protée se métamorphosa, prenant des apparences monstrueuses qui faisaient fuir les gens, effrayés.

10. Le traité de Briquet a été largement diffusé et cité à son époque, mais il est tombé dans l'ostracisme avec l'avènement du concept psychanalytique d'hystérie à la fin du XIX^e siècle.

11. Abréviation de « *pitiatisme* », dénomination introduite par J. Babinski pour critiquer les travaux de Charcot sur l'hystérie et la mettre en question en tant que véritable entité morbide. Pour lui, toute pathologie hystérique est simulée et il ne s'agit que d'une « *pathomimie* ». Le terme *piti* désigne, dans le langage populaire brésilien, ce que l'on appelle communément, en français, la « crise de nerfs ».

12. Comme l'a formulé Lacan (1964/1979), « le transfert est l'actualisation de la réalité de l'inconscient » (p. 142).

13. On trouve cette notion dans le texte de Freud (1906/1905/1972b), « Mes vues sur le rôle de la sexualité dans l'étiologie des névroses ». Voir également la notion lacanienne de traumatisme comme contingence, chez Lacan (1960/1998c), « Subversion

.../...

liée à la question « qu'est-ce qu'elle (il) a que je n'ai pas ? », le maintien de l'insatisfaction, qui préserve le désir de l'hystérique ; l'identification avec le désir de l'Autre qui vise à le questionner. Ce caractère évasif du profil hystérique face au savoir médical ne s'explique que lorsque l'on comprend que les symptômes hystériques ne renvoient pas au discours médical, comme signes (ou signaux) médicaux, mais au sujet lui-même, comme signifiants qui le représentent¹⁶. Ainsi, dans le champ du symbolique dans lequel le sujet est représenté et dont il est fait, la différence sexuelle ne trouve pas de distinction précise comme celle qui est exposée dans l'image des parties génitales ou dans le réel du corps tels que nous les présentent les sciences de l'anatomie, de l'endocrinologie, de l'embryologie et de la génétique. Dès les premiers constats du désaccord entre le corps et l'identité sexuelle, la médecine a cherché des solutions visant à corriger l'« erreur de la nature » dont souffre le transsexuel, surtout grâce à l'amélioration des techniques chirurgicales et de la thérapie hormonale. Ce qui est grave, c'est que la science en arrive à créer – voire à promouvoir – la demande de transformation corporelle chez le sujet hystérique, qui ne parviendra pas à apaiser le conflit qu'il vit à travers cette transformation. La fréquence croissante des cas de sujets qui recherchent une détransition après avoir changé de genre tend à confirmer la pérennité de l'insatisfaction qui conditionne le désir dans l'hystérie.

De nouvelles formes d'hystérie apparaissent aujourd'hui, mais la plus fréquente d'entre elles est peut-être la transsexualité, qui a envahi la

médecine clinique, affirmant la disparité entre l'anatomie et la subjectivité, qui est la forme ultime de mise en question du savoir sur le sexe : qu'est-ce que l'homme, qu'est-ce que la femme ? Si, au départ, on a conçu la transsexualité comme une forme symptomatique de la psychose, aujourd'hui, il est clair que toute transsexualité n'est pas psychotique. Au contraire, aujourd'hui, l'hystérie semble s'être approprié la transsexualité pour réitérer son éternelle question sur la vérité du sexe.

ÉPIDÉMIES D'HYSTÉRIE

Le phénomène que nous pouvons qualifier aujourd'hui de véritable épidémie d'hystérie trans dans le monde contemporain a des antécédents célèbres. Toutefois, il est surprenant que l'on ne trouve aucune référence aux grandes épidémies d'hystérie dans des ouvrages historiques importants¹⁷. Sigmund Freud, dans son premier article sur l'hystérie, écrit en 1888 pour l'encyclopédie médicale Villaret, rapporte l'apparition de ces épidémies :

Au Moyen Âge, les névroses ont joué un rôle significatif dans l'histoire de la civilisation ; elles apparaissaient sous la forme d'épidémies, résultant d'une contagion psychique et étaient à l'origine de ce qu'il y avait de réel dans l'histoire de la possession démoniaque et de la sorcellerie (Freud, 1888, p. 79).

Parmi les épidémies les plus célèbres ayant eu lieu au cours de l'histoire, on peut mentionner celle de 1634 à Loudun, dans le centre-ouest

de la France (cf. Huxley, 1986 ; Certeau, 1990) et en 1692 à Salem, aux États-Unis, où dix-neuf femmes ont été pendues, de nombreuses femmes sont mortes en prison et près de deux cents personnes ont été accusées de pratiquer la sorcellerie et d'avoir fait un pacte avec le démon. Mais une épidémie d'hystérie ayant eu lieu à Morzine, en France, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, mérite notre attention, parce qu'elle illustre à la perfection le déplacement, dans la culture, de la domination du discours religieux vers le discours de la science : cette épidémie a été consignée dans les registres médicaux comme une épidémie « hystéro-démonopathique ».

Morzine est une commune française située dans les Alpes, frappée par une impressionnante épidémie d'hystérie, qui a duré 16 ans, entre 1857 et 1873. Selon les rapports médicaux, tout a commencé le 14 mars, avec la crise d'une petite fille de 10 ans, Perrone Tavernier, qui se réjouissait alors car elle était sur le point de faire sa première communion. Un beau jour, à la sortie de l'église, on a vu une petite fille être sauvée des eaux de la rivière où elle avait failli se noyer. Bien qu'étant impressionnée et apeurée, la petite fille n'a pas manqué d'aller aux cours donnés par les religieuses, mais, quelques heures plus tard, elle a perdu connaissance et s'est effondrée, comme si elle était morte, et est restée dans cet état pendant des heures. Quelques jours plus tard, la même chose est arrivée à l'église et, quelques mois plus tard, un épisode identique a eu lieu chez elle ; dès lors, cet incident s'est reproduit de temps à autre¹⁸.

Le cas de Perrone a été suivi, deux mois plus tard, de celui d'une autre petite fille, elle aussi future communiant. Les rumeurs sur la situation des deux fillettes – décrites dans les rapports comme très pieuses et d'une intelligence précoce, blondes, d'apparence frêle, mais qui s'étaient toujours bien conduites jusqu'alors – se propagent rapidement, rapportant les faits, gestes et paroles des deux jeunes filles. Elles souffrent d'hallucinations de contenu mystique, qui s'avèreront responsables de l'interprétation que l'on attribuera à ces phénomènes :

Elles restaient immobiles, tournaient les yeux vers le ciel, puis tendaient les bras en l'air, comme si elles recevaient quelque chose, faisaient les mouvements de quelqu'un qui ouvre et lit une lettre : cette soi-disant lettre tantôt leur procurait un grand plaisir, tantôt leur inspirait un profond dégoût.

.../...

du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien ».

14. Pour une introduction à la théorie des quatre discours chez Lacan, consulter : Jorge, M.A.C. (2016), « Le sujet et l'Autre : introduction à la théorie lacanienne des quatre discours ».

15. L'Autre est le lieu des signifiants.

16. La différence entre le signe et le signifiant, établie par Lacan dans sa reconstruction du savoir freudien basée sur la linguistique, nous permet de repérer deux différents types de symptômes susceptibles d'être répertoriés – ou pas – par la médecine.

Cf. Jorge, M.A.C. (2000) *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan – vol. 1 : as bases conceituais* ; Clavreul, J. (1983), *A ordem médica*.

17. En particulier : H. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient* ; É. Trillat, *História da histeria* ; I. Veith, *Histoire de l'hystérie*.

18. On retrouve cette référence aussi bien dans « L'hystérie de Morzine » que dans *Le maître et l'hystérique*, écrits par G. Wajeman. (p. 108-132).

Puis elles faisaient comme si elles pliaient le papier et le rendaient au messager invisible qui le leur avait apporté. Immédiatement après, lorsqu'elles reprenaient leurs esprits, elles racontaient qu'elles avaient reçu une lettre de la Sainte Vierge, qui leur avait adressé des paroles bienveillantes, et qu'elles l'avaient suivie au Paradis, qui était un très bel endroit. Lorsque la lettre leur déplaisait, elles disaient qu'elle était venue de l'enfer (Wajeman, 1976, p. 111).

Des phénomènes comme celui-ci, que nul ne parvenait à expliquer, se sont étendus à un grand nombre d'enfants, de jeunes filles et de femmes.

On trouvait, dans l'histoire de Morzine, des récits rapportant la présence de sorciers qui, depuis le XVI^e siècle, hantaient le lieu et étaient responsables du grand nombre d'individus possédés par le démon qui tombaient entre les mains des tribunaux de l'Inquisition. On affirmait également que des épisodes de possession avaient frappé la communauté en 1707. Ainsi, l'hypothèse de départ concernant les événements survenus en mars 1857 ne pouvait être que celle de la possession diabolique. Et c'est dans ce contexte réceptif aux hypothèses religieuses sur le mal que le père de Perrone demande si quelqu'un l'a touchée. Elle répond qu'une vieille femme de Gest, un village voisin, lui a mis la main sur l'épaule. Puis elle affirme que c'est Chauplanaz, l'adjoint au maire, qui lui a transmis le mal. La désignation du sorcier ouvre la voie au champ de la possession et de la croyance dans le démoniaque, renouant avec la tradition inquisitrice d'autrefois. Dès lors, on voit se multiplier les prédictions des jeunes

filles concernant ceux qui seront les prochains touchés par le mal. Le démon se manifeste de toutes parts :

Les unes avouent qu'elles ignorent comment le mal s'est emparé d'elles ; les autres déclarent que tant qu'elles se conduisaient bien, elles ne croyaient pas vraiment que leurs camarades étaient possédées, mais que le mal les a contraintes à y croire. En général, elles l'attribuent toutes à un regard, un contact physique, un maléfice venant de tel ou tel individu qu'elles accusent de sorcellerie (p. 112).

Mais rien n'arrête la vague de superstitions, qui se propage de manière exponentielle.

Tout comme dans le *Faust* de Goethe, dans la scène qui précède l'apparition de Méphistophélès, certaines jeunes filles souffrent de crises après avoir vu un chien noir croiser leur route ou passer devant chez elles : il « n'était autre que Chauplanaz métamorphosé » (p. 113). Un médecin en a conclu qu'il était plus difficile d'affirmer ce qui ne provoquait pas la crise que ce qui la déclenchait. Mais les médecins ont rapporté, dans leurs recherches sur des causes héréditaires, que la veuve Tavernier, mère de Perrone, âgée de 51 ans, souffrait de maux d'estomac, de spasmes et de convulsions depuis 1856 – symptômes que l'on retrouvera ensuite chez chacune des malades, en particulier les douleurs épigastriques, dont l'apparition annonce toujours le mal. Tandis que le curé de Morzine plaide en faveur des bons résultats obtenus par l'exorcisme, qui vise à extirper le démon du corps.

Possession ou maladie ? Une bataille de pouvoir entre la religion et la science s'est alors engagée ; c'est pourquoi lorsque la médecine entre en scène, c'est pour faire en sorte que son savoir supplante celui de la religion. Le docteur Buet, médecin exerçant à Morzine, a affirmé qu'il s'agissait d'une maladie, bien qu'il ne puisse paradoxalement l'inclure dans aucun profil médical connu. Le rapport administratif dresse le constat de l'apparition d'une maladie étrange, dans laquelle prédomine un état convulsif qui s'accompagne de phénomènes extraordinaires et inexplicables. Le gouvernement impérial a envoyé à Morzine comme mandataire le docteur Constans, médecin inspecteur général de l'asile d'aliénés. Son savoir a apporté la réponse qui a détrôné le savoir religieux pour imposer la victoire de la science médicale, en insérant le discours de la possession dans le discours médical : il s'agissait d'un type de maladie – l'hystéro-démonopathie.

La structure du questionnement propre à l'hystérie conduit les hystériques – les sujets en général, car la structure discursive de base de la névrose est l'hystérie – à se référer au discours dominant de l'époque, au lieu qu'occupait le savoir dominant auquel ils adressaient leur interrogation principale – qui suis-je ? – dont la réponse sera suivie d'une destitution. Ce qui est remarquable dans l'épidémie de Morzine, c'est la réapparition du démon à travers le profil ambigu de l'« hystéro-démonopathie », qui associe curieusement science et religion. Dans les épidémies d'hystérie du Moyen Âge, il s'agissait d'invectiver contre le savoir religieux au travers des possessions diaboliques qui s'inscrivaient dans la structure discursive de l'Église médiévale. À présent, à Morzine, nous nous trouvons précisément au moment où l'hystérie se déplace, passant du discours religieux au discours médical, c'est-à-dire au moment où l'hystérie se trouve confrontée à la science et où l'hystérique passe du statut de possédée à celui de malade. Il n'est pas anodin que les événements de Morzine se soient déroulés entre 1857 et 1873, intervalle borné par la publication du *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* de Paul Briquet, en 1859, et le début des expériences d'hypnose réalisées par Charcot sur des patientes hystériques à la Salpêtrière dans les années 1870.



Comme le souligne Gérard Wajeman (1976), Morzine se situe juste « entre un premier temps, où l'hystérie accède au droit à la science [Briquet], et un second, où elle est reconnue comme une entité clinique [Charcot] » (p. 37). Un autre fait significatif est que l'on ne dispose d'aucun témoignage des acteurs de cette épidémie, bien qu'ils aient été plusieurs centaines. Il n'est resté que les documents médicaux qui ont été relégués dans le sous-sol des bibliothèques, où ils sont restés inaccessibles et ont vieilli à l'abri des regards. À partir des événements de Morzine, l'hystérique a commencé à s'adresser à la médecine et à la psychiatrie, où elle s'est fait, une fois de plus, une place étrange, puisque son statut de malade mentale était à la fois reconnu et nié.

Avec l'avènement de la psychanalyse, l'hystérie a acquis, au départ, le statut de psychonévrose, figurant à côté des obsessions et des phobies, puis a ensuite été abordée comme la forme par excellence de la manifestation subjective. À partir du DSM-III, publié en 1980, l'hystérie a quitté les catégories internationalement reconnues de la classification nosologique psychiatrique¹⁹, ce qui doit être interprété comme un profond rejet des principales thèses psychanalytiques qui, jusqu'alors, dominaient la psychopathologie. Les divers éléments qui composent les profils hystériques ont volé en éclats pour se scinder en divers types de troubles, ce qui

fait que l'hystérie a disparu en tant que catégorie clinique. Cette exclusion aurait-elle amené l'hystérie à adresser à la médecine et à la chirurgie ses demandes de transition et détransition sexuelle ?

L'ÉPIDÉMIE TRANS

À la question « où est l'hystérie aujourd'hui ? », posée par de nombreux psychanalystes, on peut répondre de diverses manières : elle n'est nulle part, si on la cherche dans les manuels contemporains de diagnostic psychopathologique ; elle est partout, si on la définit selon le discours psychanalytique, qui situe en elle la structure même du sujet.

L'hystérie se manifesterait-elle aujourd'hui en grande partie au travers des questions liées au genre et à la transsexualité en particulier ? La croissance exponentielle des cas à laquelle on assiste actuellement nous amène à nous demander si elle n'est pas la forme contemporaine de l'hystérie par excellence. En trouvant dans les réseaux d'information et dans la mondialisation culturelle son vecteur de contagion épidémique et dans la médecine moderne des réponses pragmatiques aux préoccupations les plus diverses relatives au corps, la transsexualité a reçu sous une forme rapide et simpliste – comparable à la

prescription d'un médicament – la solution à apporter aux conflits que le sujet entretient avec son sexe : « change-le ».

Selon le site officiel Portal Brasil¹⁹, jusqu'en 1997, les interventions chirurgicales de changement de sexe étaient interdites au Brésil et les individus désirant s'y soumettre étaient obligés de faire appel à des cliniques clandestines ou, plus souvent, à des médecins exerçant à l'étranger. En 2008, selon les directives du Conseil fédéral de médecine, l'État brésilien a officialisé le « processus transsexualisateur » – qui comprend l'hormonothérapie et la chirurgie de réattribution (ou réassignation) sexuelle – par l'intermédiaire du système de santé public (SUS – Sistema Único de Saúde). Les statistiques figurant sur le site sont les suivantes : jusqu'en 2014, au Brésil, 6 724 interventions ambulatoires et 243 interventions chirurgicales ont été réalisées, dans quatre services habilités du SUS. Cependant, les données statistiques fournies par le site gouvernemental sous-estiment la réalité des chiffres, car elles ne comportent que les prises en charge réalisées par le service public et ne tiennent pas compte du grand nombre de demandes de traitement prises en charge par les cliniques privées.

Depuis novembre 2013, le ministère de la Santé, par le biais de l'arrêté n° 2803, a élargi le processus transsexualisateur du SUS, ce qui a fait croître le nombre d'interventions ambulatoires et d'interventions avec hospitalisation, y compris la réattribution sexuelle d'hommes devenant femmes. En raison du caractère irréversible du processus, il faut que le patient réponde aux critères suivants : être majeur, avoir bénéficié d'un suivi psychologique pendant au moins deux ans, fournir un rapport psychologique/psychiatrique favorable et un diagnostic de transsexualité. Actuellement, le Conseil fédéral de médecine discute une éventuelle réduction de l'âge minimum requis pour entamer un processus transsexualisateur. On a créé en 2010, à l'Hospital das Clínicas de São Paulo, le service ambulatoire interdisciplinaire de l'identité de genre et d'orientation sexuelle (*Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação sexual*), qui accueille les enfants, les adolescents et leurs proches pour traiter les questions relatives au genre ; le traitement commence par des inhibiteurs d'hormones pour retarder la puberté et, dès l'âge de 16 ans, les patients peuvent commencer le traitement à base d'hormones du sexe opposé.

19. C'est dans cette même édition que la catégorie du transsexualisme apparaît pour la première fois.

20. Données recueillies le 1^{er} mai 2017.

Peut-on trouver dans la structure hystérique elle-même les éléments qui entrent en jeu dans la multiplication des demandes de changement de sexe auxquelles on assiste dans le monde entier depuis plusieurs décennies²¹ ? La suggestibilité, que Freud a toujours considérée comme un phénomène universel, est-elle à la base de cette contagion ? La suggestibilité propre à l'hystérie est tout à fait observable : que ce soit dans la vie quotidienne, comme on le voit avec la large diffusion de prévisions astrologiques naïves, par exemple ; ou dans le champ de la psychopathologie, lorsqu'un sujet délirant, comme Jim Jones, a poussé plus de 900 personnes, dont des femmes et des enfants, au suicide collectif, en 1978²². On peut également citer comme preuve le fait qu'il y a un pacte tacite entre les médias, qui évitent de diffuser les informations relatives aux suicides, dans la mesure où ceux-ci pourraient se propager parmi la population de manière incontrôlable. Ce que Lacan a permis d'élucider, c'est le fait que l'aptitude continue à la suggestion qui caractérise l'hystérie est un fait structurel : en proie à un manque intérieur, le sujet est fasciné par tout signifiant-maître (S1) qui lui donne l'illusion de pouvoir combler ce manque, mais cet acte continu révèle l'impuissance du savoir du maître qui s'avère incapable de combler ce manque.

L'intention de notre travail est d'attirer l'attention sur le fait que cet élément essentiel – l'hystérie et ses manifestations polymorphes – doit être introduit dans le débat sur la transsexualité, sans quoi elle continuera à être abordée d'une manière naïve en matière de structure du sujet, entraînant des conséquences éventuelles graves – parmi

lesquelles le suicide et l'irréversibilité, c'est-à-dire l'impossibilité de revenir à un stade antérieur du corps, dans le cas du désir de détransition – lorsque des pratiques de transformation corporelle irréversible sont mises en œuvre, comme unique et ultime possibilité. Aujourd'hui, la gravité de cette situation est encore plus alarmante, puisque de très jeunes enfants sont diagnostiqués comme transsexuels, non seulement par la médecine, mais aussi par leurs propres parents. Ce qu'il y a de nouveau, à présent, c'est que le simple fait qu'un enfant s'interroge sur son sexe ou affirme appartenir au sexe opposé est interprété par les parents et les médecins comme un signe de transsexualité, justifiant la mise en œuvre précoce de traitements hormonaux et les interventions chirurgicales de transformation corporelle à venir (Kaz, 2017). Dans notre société du spectacle – où l'image tend à surpasser toute autre valeur – et des réseaux sociaux – qui disséminent en quelques secondes d'un bout à l'autre de la planète les informations les plus frappantes –, il devient urgent d'utiliser toutes les ressources possibles pour questionner de manière effective le lieu qu'occupe la transsexualité : lieu d'une valorisation écrasante de l'image du corps et des incessantes interventions sur le réel.

BIBLIOGRAPHIE

- AMORIM, L. ; JORGE, M.A.C. 1982. *Transsexualismo : a exigência de harmonia*. *Maisum*, Boletim Periódico do Colégio Freudiano do Rio de Janeiro, 13, « 10° Mutirão de Psicanálise : A diferença sexual », 1982.

- ANDRÉ, S. 1987. *O que quer uma mulher ?*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- BENJAMIN, H. 1966. *The Transsexual Phenomenon*, New York, The Julian Press, Inc. Publishers.
- BONFANTI, L. 1971. *The Witchcraft Hysteria of 1692* (vol. 1), New England, Historical Series, Wakefield, Pride Publications.
- BRIQUET, P. 1859. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, Baillière.
- CAULDWELL, D.O. 2001. « Psychopathia transexualis », *The International Journal of Transgenderism*, 5(2). (Texte initialement publié dans *Sexology*, 16, p. 274-280, 1949). Disponible sur : https://www.atria.nl/eazines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/cauldwell_02.htm
- CERTEAU, M. de. 1990. *La possession de Loudun*, Paris, Archives Gallimard/Julliard.
- CHAULDELOT, D. 2001. *Historia de la histeria*, Madrid, Alianza Editorial.
- CLAVREUL, J. 1983. *A ordem médica*, São Paulo, Brasiliense.
- CZERMAK, M. 1991. *Paixões do objeto : estudo psicanalítico das psicoses*, Porto Alegre, Artes Médicas (texte original publié en 1986).
- CZERMAK, M. 2006. « O transexualismo : pequena clínica portátil para uso do psiquiatra contemporâneo », *Revista Tempo Freudiano*, 7, p. 147-156 : « A clinica da psicose : Lacan e a psiquiatria ».
- DIDI-HUBERMAN, G. 2012. *Invention de l'hystérie*, Paris, Macula.
- ELLENBERGER, H.F. 1994. *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard.
- FERREIRA, N.P. ; MOTTA, M.A. 2014. *Histeria : o caso Dora*, Rio de Janeiro, Zahar.
- FREUD, S. 1972a. « Fragmentos da análise de um caso de histeria », dans *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. VII), Rio de Janeiro, Imago (travail original publié en 1888).
- FREUD, S. 1972b. « Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses », dans *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. VII), Rio de Janeiro, Imago (travail original publié en 1906 [1905]).
- FREUD, S. 1972c. « O tratamento psíquico (ou mental) », dans *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. VII), Rio de Janeiro, Imago (travail original publié en 1890).
- FREUD, S. 1976. « Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade », dans *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. IX), Rio de Janeiro, Imago (travail original publié en 1908).

21. Dans le livre que les auteurs de cet article sont en train d'écrire, des données résultant de recherches internationales seront fournies.

22. Le cas des sœurs Papin, par exemple, rapporté par Jacques Lacan, révèle également l'action inductrice qu'une jeune femme a exercée sur sa sœur, poussant cette dernière à participer à un crime odieux.

- FREUD, S. 1977. « Histeria », dans *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. I), Rio de Janeiro, Imago (travail original publié en 1908).
- FREUD, S. 1989. « Sobre a gênese do feticchismo », *Revista internacional de história da psicanálise*, I. Rio de Janeiro, Imago (travail original publié en 1909).
- FRIGNET, H. 2002. *O transexualismo*, Rio de Janeiro, Companhia de Freud.
- GRIMAL, P. 1993. *Dicionário da mitologia grega e romana*, Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- HUXLEY, A. 1986. *Os demônios de Loudun*, São Paulo, Círculo do Livro.
- JORGE, M.A.C. 2000. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, vol. 1 : *As bases conceituais*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- JORGE, M.A.C. 2010. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, vol. 2 : *A clínica da fantasia*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- JORGE, M.A.C. 2016. « Le sujet et l'Autre. Introduction à la théorie lacanienne des quatre discours », dans A. Bourgain, M.-L. Abécassis, P. Molinier (sous la direction de), *L'hystérie sur scène. Des leçons de Charcot à l'enseignement de Freud et de Lacan*, Paris, Hermann.
- JORGE, M.A.C. 2017. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, vol. 3 : *A prática analítica*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- KAZ, R. 2017. « Retrato de uma menina : ser transgênero aos doze anos de idade », *Piauí*, n° 128, p. 16-23.
- LACAN, J. 1979. *O seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar (travail original publié en 1964).
- LACAN, J. 1992. *O seminário, livro 17. O avesso da psicanálise*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- LACAN, J. 1998a. *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar (travaux originaux publiés en 1966).
- LACAN, J. 1998b. « De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose », dans *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar (travail original publié en 1959).
- LACAN, J. 1998c. « Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano », dans *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar (travail original publié en 1960).
- LEBRUN, J.-P. 1999. « Le transsexuel, enfant-modèle de la science », *Essaim*, 3, p. 53-68.
- LEITE, S. 2016. « Histeria de conversão, ainda ? », dans S. Leite et T. Costa (sous la direction de), *Letras do sintoma*, Rio de Janeiro, Contra Capa.
- MALEVAL, J.-C. 2009. *Loucuras históricas e psicoses dissociativas*, Buenos Aires, Paidós.
- MAURANO, D. 2010. *Histeria – O princípio de tudo*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- MESMER, F.A. 2006. *Mémoires sur la découverte du magnétisme animal*, Paris, Allia.
- MIELI, P. 2002. *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos*, Rio de Janeiro, Contra Capa/Corpo Freudiano do Rio de Janeiro.
- MILLOT, C. 1989. *Nobodaddy : a histeria no século*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- MONSENY, J. 1998. « L'hystérie, langue de base. In Fondation du Champ freudien », dans *Le symptôme-charlatan*, Paris, Le Seuil.
- PENCHANSKY, M. 2009. *Historia universal de la histeria – relatos de amor, pasión y erotismo*, Buenos Aires, Grijalbo.

- PETROS, A. 2013. *Las encrucijadas de la sexualidad*, Buenos Aires, Psicolibro Ediciones.
- POSTEL, J. 2011. *Dictionnaire de la psychiatrie*, Paris, Larousse.
- ROELENIS, T. ; BOLAÑOS, T. 1999. « Convulsions collectives en terre de haï », *Essaim*, 3.
- ROSE, J. 2016. « Quem você pensa que é ? », *Serrote*, n° 24, p. 108-146.
- SAFOUAN, M. 1979. « Contribuições à psicanálise do transexualismo », dans *Estudos sobre o Édipo*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- STOLLER, R. 1978. *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, 1978 (travail original publié en 1968).
- STOLLER, R. 1982. *A experiência transexual*, Rio de Janeiro, Imago, 1982 (travail original publié en 1975).
- TRAVASSOS, N.P. 2017. *A roupa do sexo : transexualidade e psicanálise*, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- TRILLAT, É. 1991. *História da histeria*, São Paulo, Escuta.
- VEITH, I. 1973. *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers.
- WAJEMAN, G. 1976. « A histeria de Morzine », *Lugar*, n° 8, p. 108-132, *Ornicar ? – Bulletin périodique du Champ freudien*, Rio de Janeiro, Editora Rio/Colégio Freudiano do Rio de Janeiro.
- WAJEMAN, G. 1982. *Le maître et l'hystérique*, Paris, Navarin.

RÉSUMÉ

Cet article porte sur les questions liées à la transsexualité à partir de la notion psychanalytique de l'hystérie comme structure de base du sujet. Les surprenantes épidémies d'hystérie qui ont eu lieu au cours de l'histoire révèlent comment l'hystérie produit des questions radicales sur l'énigme de la différence sexuelle, adressées au savoir dominant de chaque époque. Pour répondre à la question sur la place de l'hystérie dans le monde contemporain, nous introduisons l'hypothèse suivante : la forme la plus importante que revêt l'hystérie aujourd'hui est l'épidémie de la transsexualité, qui se produit dans la rencontre avec le discours de la science, qui est dominant dans la culture mondialisée.

MOTS-CLÉS

Psychanalyse, hystérie, transsexualité, épidémie.

ABSTRACT

This paper explores issues related to transsexuality based on the psychoanalytic notion of hysteria as the subject basic structure. The impressive hysteria epidemics throughout history reveal how hysteria produces radical questioning of the sexual difference enigma intended to the dominant knowledge of each era. To answer the question about where is the hysteria place nowadays, we launch the following hypothesis: the most significant appearance taken by hysteria today is the transsexual epidemic, produced in the encounter with the science discourse, dominant in the globalized culture.

KEYWORDS

Transsexuality, hysteria, epidemic, psychoanalysis, Freud, Lacan.

RESUMEN

Este artículo explora cuestiones relacionadas a la transexualidad desde la noción psicoanalítica de la histeria como estructura básica del sujeto. Las impresionantes epidemias de histeria, que ocurrieron a lo largo de la historia, muestran que la histeria produce cuestionamientos radicales sobre el enigma de la diferencia sexual, cuestionamientos dirigidos al saber dominante de cada época. Para responder a la pregunta sobre cuál es el lugar de la histeria en los tiempos contemporáneos, proponemos la siguiente hipótesis: la forma más significativa asumida por la histeria, en los días de hoy, es la epidemia de transexualidad, producida en el encuentro con el discurso de la ciencia, discurso dominante en la cultura globalizada.

PALABRAS CLAVES

Transexualidad, histeria, epidemia, psicoanálisis, Freud Lacan.