

Aux limites de l'hystérie, la douleur chronique

Susane Vasconcelos Zanotti ^{*1}

Alain Abelhauser ^{*2}

Jean-Luc Gaspard ^{*3}

Vera Lopes Besset ^{*4}

425

Cet article présente une réflexion sur l'étiologie et le traitement de la douleur chronique dans le cadre théorique de la psychanalyse et discute de la réduction de la douleur chronique à une manifestation contemporaine de l'hystérie. Considérant que le symptôme est un singulier mode de jouissance et un moyen pour l'inscription du sujet dans le lien social, ce texte met en évidence la fonction de la douleur, en conformité avec les particularités de chaque cas.

Mots clés: La psychanalyse, la douleur chronique, symptôme, l'hystérie

^{*1}Universidade Federal de Alagoas (Maceió, AL, Brasil).

^{*2}Université de Rennes 2 (Rennes, França).

^{*3}Université de Rennes 2 (Rennes, França).

^{*4}Universidade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Les syndromes de douleurs chroniques

Les manifestations de souffrances corporelles, comme les syndromes de douleurs chroniques, ont régulièrement augmenté ces dernières années dans l'ensemble des pays occidentaux, notamment au Brésil et en France. Malgré les avancées des moyens thérapeutiques, spécialement dans le champ de la pharmacologie, elles atteignent des proportions préoccupantes pour les professionnels de la santé. Ces syndromes, dont la douleur est le principal symptôme, se caractérisent par un ensemble de signes qui communément ne correspond pas au modèle médical classique qui associe des causes organiques aux symptômes. Au Brésil, dans la ville de São Paulo, les résultats de l'Étude Épidémiologique de la Douleur (Épidor), réalisée en 2009,¹ montrent que, parmi les 2 446 personnes interviewées, 22% ont des douleurs dans les jambes et les pieds, 21% ont des douleurs dans le dos, 17% dans la poitrine, 15% à la tête, 12% dans les bras et les mains (Em Foco, 2010). La majorité d'entre elles ne bénéficie pas de traitement adéquat pour ces douleurs chroniques.

Au Brésil et en France, les études publiées respectivement par l'Association Brésilienne de Rhumatologie (Heymann et coll., 2010) et par l'Académie Française de Médecine, le rapport Menkès et Godeau, en janvier 2007, se rejoignent dans leurs conclusions, en soulignant la nécessité d'une approche pluridisciplinaire dans le traitement de ce type d'affection. Cette approche est souvent reprise dans des textes médicaux sur le sujet (Heymann et coll., 2010). En France, le Collège de la Haute Autorité de Santé, en 2008, a diffusé sur son site d'accès une recommandation à

¹Sous la coordination de Maria do Rosário Dias de Oliveira, do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

l'ensemble du milieu médical, sous le titre: "Douleur Chronique: Reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient".

Les syndromes de douleurs chroniques sont classifiés en accord avec leur localisation: cervico-brachialgie, lombalgie, fibromyalgie, céphalée (Oliveira, 2000). Dans certains cas, on observe également une superposition des syndromes: LER et fibromyalgie; fibromyalgie et fatigue chronique; hypersensibilité chimique multiple et fatigue chronique. Cette superposition se présente généralement en relation avec la somatisation ou la conversion hystérique accompagnée par des troubles d'anxiété ou des symptômes dépressifs (Savi et coll., 1997).

Parmi les douleurs chroniques dont le substrat organique n'est pas identifiable, on rencontre fréquemment la fibromyalgie. Selon la Classification Internationale des Maladies (CIM), ce syndrome est caractérisé par des douleurs des muscles et du squelette, accompagnées de troubles du sommeil et de fatigue (Heymann, 2006). Cependant, certains auteurs signalent que les contours de la fibromyalgie ne sont pas clairement spécifiés, ni d'un point de vue biologique, ni d'un point de vue clinique (Nacu & Benamouzing, 2010; Sordet-Guepet, 2004). Face à ces difficultés pour préciser l'étiologie de la fibromyalgie, la Société Brésilienne de Rhumatologie propose comme réponse une combinaison de traitement médicamenteux et non-médicamenteux, tel que la gymnastique et la psychothérapie (Heymann, 2006; Heymann et coll., 2010). Néanmoins, malgré tous ces efforts et la participation des professionnels des diverses disciplines, le traitement des douleurs chroniques, comme celui de la fibromyalgie, reste un véritable défi pour le savoir scientifique. Dans ce sens, les études sur la fibromyalgie s'accordent, généralement, sur l'importance de coordonner les recherches dans les différentes disciplines.

Les patients qui souffrent de douleurs chroniques s'adressent aux médecins pour demander un soulagement, mais surtout un diagnostic précis pour nommer ce qu'ils éprouvent ou pour délimiter et légitimer, voire même obtenir, la reconnaissance de leur souffrance. Néanmoins, à l'exemple de ce qui s'est produit avec l'hystérie à la fin du XIX^{ème} siècle, à l'époque de la création de la psychanalyse, certaines douleurs chroniques contredisent le savoir sur l'organisme et ses fonctions. Par la suite, les plaintes relatives aux douleurs chroniques arrivent, dans certains cas, dans le cabinet des psychanalystes (Paraboni & Rezende, 2010).

Dans le cadre de la psychanalyse, quelques auteurs se sont consacrés à l'étude des douleurs (Nasio, 2008; Berlinck, 2000; Franco & Berlinck, 2003; Canongia & Berlinck, 2010) et d'autres aux douleurs chroniques dans la perspective d'en comprendre l'étiologie et contribuer à l'approche thérapeutique (Ebtinger, 2007; Castellanos, 2009; Arán & Alcides, 2010; Besset et coll., 2010a).

À partir des recherches sur ce thème,² nous proposons d’interroger la spécificité de l’approche clinique des douleurs chroniques et de leur traitement.

Approche psychanalytique des douleurs chroniques

Dans les syndromes de douleur chronique, certaines caractéristiques conduisent des auteurs à entendre les douleurs chroniques comme une nouvelle présentation de l’hystérie et la fibromyalgie comme un symptôme hystérique contemporain (Marques, Slompo et Bernardino, 2006). Pour Leite et Pereira (2003), la fibromyalgie peut être considérée comme un phénomène d’ordre hystérique ou psychosomatique. Signalons que dans le Manuel des troubles mentaux, le DSM IV (2002), la classification des syndromes douloureux chroniques s’inscrit dans les troubles somatoformes.

Ces auteurs (Marques, Slompo et Bernardino, 2006; Leite & Pereira, 2003) soulignent la plus grande incidence de la fibromyalgie chez les femmes, le caractère excessif de la douleur, le fait qu’elle se présente comme symptôme, ainsi que sa possible origine psychique. Sans compter le fait que l’on retrouve un manque de correspondance entre la perception douloureuse et le fonctionnement physiologique aussi bien dans les douleurs chroniques que dans l’hystérie (Zanotti, 2011). Mais, est-ce que les syndromes de douleurs chroniques peuvent-ils être considérés une présentation contemporaine de l’hystérie?

Malgré la reconnaissance de l’affection corporelle et de la souffrance des patients, certains auteurs pensent que les symptômes de la fibromyalgie ne doivent pas être réduits à un phénomène de conversion. Car, à la différence des symptômes hystériques, ils se révèlent réfractaires à l’interprétation (Castellanos, 2009; Ebtinger, 2007). Castellanos (2009), à partir de l’étude de la fibromyalgie, propose une lecture de la douleur comme un langage du corps. Pour cet auteur, dans les douleurs chroniques, “le corps agit comme un court-circuit, supportant le symptôme, la douleur qui n’a pas été transmise par la voie symbolique, des affects, des angoisses ou de la souffrance” (Castellanos, 2009, p. 110). Cette

²Il s’agit des trois recherches en cours: “La prise en charge des patients douloureux chronique – Recherche préliminaire internationale France Brésil” (coordinateur Jean-Luc Gaspard); “La contribution de la psychanalyse aux traitements du syndrome de douleur chronique” (coordinateur Susane Zanotti) et “Corps et clinique psychanalytique: usages et fonctions de la douleur” (coordinateur Vera Besset).

conception se rapproche de ce que Freud (1905) affirmait sur la formation du symptôme hystérique.

En même temps, les données de la pratique clinique en psychanalyse indiquent que les souffrances du corps ne renvoient pas toujours au tableau de l'hystérie, mais se présentent comme “phénomènes de corps” et relèvent pour certains sujets de la structure psychotique (Rosa, 2009). Pour Besset et coll. (2010a), la fibromyalgie “peut apparaître dans le symptôme comme un mode de jouissance ou comme phénomène psychosomatique quelle que soit la structure clinique” (p. 10). Enfin, Gaspard (2009) suggère que nous abordions la fibromyalgie comme un “événement” à forte connotation traumatique situé dans un contexte social, historique et politique donné, évitant de la réduire à une version actualisée des épisodes de conversion (p. 140). Besset et coll. (2010a) soulignent que, dans certains cas, la fibromyalgie peut être une solution subjective, une solution singulière, et rappellent qu'elle peut occuper une fonction de nouage des dimensions Réel – Symbolique – Imaginaire (RSI) pour le sujet. Il est donc fondamental, pour ces auteurs, de soutenir l'énonciation du sujet dans sa tentative de construction d'une théorie personnelle de la douleur.

La parole et le traitement de la souffrance corporelle

Dans la modernité, notre culture est marquée par l'urgence et par l'exigence d'un plaisir sans limite et aussi par de nouvelles formes de lien social (Besset et coll., 2010b), il est possible d'observer des pratiques et des utilisations du corps dans lesquelles il y a une prédominance du réel au détriment du symbolique (Abelhauser, 2009). Dans ce contexte, nous voudrions faire ressortir ce nouveau partenariat entre la psychanalyse et de la médecine (Birman, 2010).

Lors de sa création, la psychanalyse a dû s'écarter de la médecine pour affirmer la différence de sa méthode. À s'intéresser au discours de ses patientes sur leurs souffrances corporelles, Freud (1894) inaugure la psychanalyse. À l'inverse d'un jugement hâtif, il écoute attentivement et donne aux mots prononcés un sens, une place et une particularité (Zorzanelli, 2011). Avec Lacan (1966), lors de la conférence dans laquelle il aborde la place de la psychanalyse dans la médecine, on note le souhait d'un rapprochement de ces deux disciplines.

Actuellement, au Brésil, on observe une insertion croissante des psychanalystes dans la Santé Publique (Alberti & Figueiredo, 2006; Rinaldi & Bursztyn, 2008; Vilhena & Rosa, 2011; Dassoler & Palma, 2012). D'un côté, en vingt ans de construction du Système Unique de Santé (SUS), l'organisation publique de la santé au Brésil, les discussions sur le concept “d'intégralité” (Brasil,

1990) ont favorisé l'inclusion de professionnels de la santé mentale dans les équipes multidisciplinaires. D'un autre côté, les psychanalystes se sont rapprochés des problèmes de la société, ce que Laurent (2007) définit comme "l'analyste-citoyen". Sur cette insertion de la clinique psychanalytique dans les services de consultation des hôpitaux publics, Figueiredo (1997) signale l'importance de la parole pour le malade: "Qui tombe malade et souffre est, avant tout, un sujet et non un organisme. Sur-le-champ, la parole doit être privilégiée comme la possibilité de faire apparaître une autre dimension de la plainte qui singularise la demande d'aide" (p. 126, traduit par nous).

Cependant, ce travail de parole au sein des services hospitaliers n'est pas toujours possible comme le souligne Moretto (2001). À ce propos, Abelhauser et Lévy (2008) affirment qu'il s'agit d'attribuer avant tout une place à la subjectivité, même lorsqu'elle n'est pas attendue d'entrée de jeu, et en reconnaissant simultanément les efforts qu'elle mène pour apparaître (p. 88).

L'utilisation de la parole du patient dans le traitement des symptômes physiques, son importance et le poids de ses mots, sont une véritable contribution au travail développé par les services médicaux, comme fruit d'un partenariat entre psychanalyse et médecine (Calazans & Lustosa, 2012). Dans ce contexte, nous considérons le dire, non pas comme parole pure et simple, mais comme une parole qui fonde un fait (Lacan, 1953; Miller, 1996). C'est une parole qui produit un effet, ce qui n'est pas sans conséquences.

Face au syndrome de douleur chronique, la nécessité de prendre en considération le dire d'un patient sur sa douleur est plus explicite que dans le traitement des autres symptômes physiques. À l'exemple de la fibromyalgie, la douleur peut résulter de plusieurs facteurs et ne pas présenter de substrat organique, ce qui exige une écoute attentive des comptes rendus du sujet quant à cette expérience subjective qu'est la douleur. Toutefois, il s'agit d'une "parole" qui, par certains aspects, ne s'offre pas au déchiffrement, à la différence du symptôme hystérique (Castellanos, 2009). Même si cette souffrance exprimée par le corps, sans causalité organique identifiable, atteste de la vigueur de l'hystérie, d'un autre côté et en divers cas, on vérifie l'inefficacité de la référence au sens dans le soulagement de la souffrance (Ebtinger, 2007).

Pour la psychanalyse, le parcours de la construction d'un récit personnel sur sa douleur peut permettre au sujet une appropriation de son corps, faisant ressortir la relation entre corps, symptôme et parole. Nous rappelons que faire parler le symptôme est indispensable au traitement (Besset & Zanotti, 2005). Croire à la souffrance, c'est lui donner un *sens* et simultanément inaugurer une conception du symptôme distincte de celle proposée par la médecine, un symptôme "psychanalytique". Comme le soulignent Besset et coll. (2010a), pour la psychanalyse, le symptôme ne consiste pas en une altération de fonction, mais

indique un mode de jouissance singulier et une forme d'inscription du sujet dans le lien social.

Faire parler le symptôme

Récemment, la multiplication des discussions, sur la douleur et ses traitements, a largement dépassé le cadre des études scientifiques. Les discussions de ceux qui en souffrent expriment une revendication qui porte sur la légitimité de leurs symptômes et l'authenticité de ce qu'ils ressentent. En ce sens, ils interpellent d'une certaine façon la psychanalyse, dans la mesure où l'innovation freudienne attribue une valeur de *vérité* au symptôme, qui n'est pas accueillie par la médecine.

Pour la médecine, l'évaluation clinique des douleurs chroniques est indispensable pour le traitement et l'accompagnement des patients. Pour cela, elle utilise les outils suivants: échelles d'intensité douloureuse; topographie de la zone douloureuse; évaluation des aspects sensoriels et affectifs de la douleur; évaluation de l'impact de la douleur (Attal & Bouhassira, 2009). Paradoxalement, comme le soulignent Gori et Del Volgo (2009), la médecine "exproprie" le patient de son corps. La douleur qui affecte le corps est un objet d'étude et le mal doit être "dompté". De même, selon Marblé (2011), "... dans l'installation d'une douleur chronique, la perception du corps propre est modifiée durablement, faisant ainsi, au sujet, de son corps un partenaire à présenter au médecin!" (p. 51).

La psychanalyse s'intéresse à la fonction que la douleur chronique peut exercer dans la relation du sujet avec son corps. Fonction que Marblé (2011) définit comme "maintenir une limite, venir faire signe de cette proximité, ce qui n'est pas tout à fait la même chose que faire symptôme..." (idem, p. 49). Comme l'affirment Martin-Mattera et coll. (2010), "Ce qui est en jeu dans le processus de la chronicisation n'est pas seulement la disparition pure et simple de la douleur, mais la modification préalable de sa fonction pour le sujet, c'est-à-dire le passage de la fonction première de la douleur comme signal de danger à celle qui favorise l'élaboration d'un sens subjectif" (p. 619).

La recherche de ces auteurs (Martin-Mattera et coll., 2010), à partir de quatre cas de sujets avec des lombalgies chroniques, indique "que le statut de la douleur évolue selon que le patient lui accorde ou non une valeur de symptôme, au sens psychanalytique du terme" (p. 608). À partir de l'opération rendue possible par la psychanalyse, à savoir faire parler le symptôme, ce partenariat avec la médecine semble prometteur quant à l'approche thérapeutique de la douleur chronique.

Lacan (1955-1956) voyait une urgence, une nécessité vitale pour la médecine de ne pas oublier – dans son rapport avec la science et les lois de la biologie comme de la génétique – l'importance à accorder à la clinique du particulier (Gaspard, 2012). Dans cette logique de reconnaissance de la singularité, encore faut-il prendre en compte le statut du corps dans notre modernité (Gaspard & Doucet, 2009) comme le statut et les enjeux de la demande.

La psychanalyse s'intéresse à l'utilisation que le sujet fait de son corps, en respectant la singularité de chaque cas. Cette utilisation se révèle un point important dans l'ensemble des recherches que nous avons conduites dans cet espace de croisement entre psychanalyse et médecine.

Références

- Abelhauser, A. et Levy, A. (2008). En médecine interne: reconnaître une place au sujet. In C. Doucet. *Le psychologue en service de médecine: les mots du corps* (pp. 83-96). Paris: Masson.
- Abelhauser, A. (2009). Le corps est l'âme. In J.-L. Gaspard; C. Doucet. *Pratiques et usages du corps dans notre modernité* (pp. 47-56). Toulouse: Èrés.
- Alberti, S. & Figueiredo, A. C. (2006). *Psicanálise e Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Arán, M. & Alcides, R. (2010). Sobre a clínica da dor: o desafio da construção de um espaço terapêutico. In J. Birman, I. Fortes, S. Perelson (Orgs.). *Um novo lance de dados. Psicanálise e medicina na contemporaneidade* (pp. 89-106). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Attal, N. & Bouhassira, D. (2009). Évaluation clinique des douleurs chroniques. Les principaux outils. *Revue du Rhumatisme*, 76, 507-510.
- Berlinck, M. T. (2000). A dor. In *Psicopatologia Fundamental* (pp. 57-71). São Paulo: Escuta.
- Besset, V. L. & Zanotti, S. V. (2005). A enfermidade dos tabus: do querer gozar ao querer dizer. In M. T. Berlinck (Org.). *Obsessiva neurose* (pp. 41-50). São Paulo: Escuta.
- Besset, V. L., Gaspard, J., Doucet, C., Veras, M. A. S. & Cohen, R. H. (2010a). Um nome para a dor: fibromialgia. *Revista Mal-Estar e Subjetividade* (Impresso), 10, 1245-1269.
- Besset, V. L., Zanotti, S. V., Tenenbaum, D., Schimidt, N., Fischer, R. P. & Figale, V. (2010b). Corpo e histeria: atualizações sobre a dor. *Polêm!ca*, 9, 35-42.
- Birman, J. (2010). Discurso freudiano e medicina. In J. Birman, I. Fortes, S. Perelson (Orgs.). *Um novo lance de dados. Psicanálise e medicina na contemporaneidade* (pp. 13-46). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Brasil (1990). Sistema Único de Saúde – SUS, *Lei n. 8.080, Lei Orgânica da Saúde*. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Recuperado de <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>.
- Calazans, R. & Lustoza, R. Z. (2012). Sintoma psíquico e medicina baseada em evidências. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 18-30.
- Canongia, A. I. & Berlinck, M. T. (2010, mar.). Uma vida movida pela comoção. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 13(1), 16-30.
- Castellanos, S. (2009). *El dolor y los lenguajes del cuerpo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Collège de la Haute Autorité de Santé (2008, dec.). *Douleur chronique: reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient*. Recuperado em 5 de maio de 2011, de <<http://has-sante.fr>>.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (Cláudia Dornelles, tradução). 4.ed. Texto revisado. São Paulo: Artmed, 2002.
- Dassoler, V. A. & Palma, C. M. S. (2012, mar.). A dimensão da ética nas intervenções do analista frente às demandas institucionais dos CAPS. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 15(1), 94-107.
- Ebtinger, P. (2007). Douleur dans la réalité subjective. *Mental. Revue Internationale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliquée*, 19, 148-151.
- Em Foco (2010, nov.dez.). *Informativo do Hospital Centrinho/USP e Funcraf*, Bauru, 10(51). Recuperado de <http://www.centrinho.usp.br/emfoco/file/foco_51/saude_dor_51.html>.
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Franco, S. G. & Berlinck, M. T. (2003, mar.). O caso Nancy: a dor saindo pela pele. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 6(1), 41-52.
- Freud, S. (1986). Señorita Elisabeth von R. In *Obras Completas* (pp. 151-194, v. II). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1894).
- Freud, S. (2003). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). In *Obras Completas* (pp. 1-108, v. VII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905 [1901]).
- Gaspard, J-L. (2012). Discurso médico e clínica psicanalítica: colaboração ou subversão? In A. M. Rudge & V. L. Besset (Orgs.). *Psicanálise e outros saberes* (pp. 87-108). Rio de Janeiro: Companhia de Freud/Faperj.
- Gaspard, J-L. (2009). Le corps du refus dans la modernité: l'exemple de la fibromyalgie. In J-L. Gaspard & C. Doucet (Orgs.). *Pratiques et usages du corps dans notre modernité* (pp. 129-139). Toulouse: Érès.
- Gaspard, J-L. & Doucet, C. (2009). *Pratiques et usages du corps dans notre modernité*. Toulouse: Érès.
- Gori, R. & Del Volgo, M.J. (2009). *La santé totalitaire. Essai sur la medicalisation de l'existence*. Paris: Flammarion, Champs essais.

- Heymann, R. E. et al. (2006, fev.). O papel do reumatologista frente à fibromialgia e à dor crônica musculoesquelética. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, 46(1). Recuperado em 19 de junho de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100001&lng=pt&nrm=iso> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042006000100001>>.
- Heymann, R. E. (2010, fev.). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, 50(1). Recuperado em 19 de junho de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100006&lng=pt&nrm=iso> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042010000100006>>.
- Lacan, J. (1981). *Le Séminaire. Livre III. Les Psychoses*. Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1953).
- Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, 32, 8-14. (Trabalho original publicado em 1966).
- Laurent, E. (2007). O analista cidadão. In *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje* (pp. 141-150). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Leite, A. C. C. & Pereira, M. E. C. (2003). Sofrimento e dor no feminino. Fibromialgia: uma síndrome dolorosa. *Revista Psychê*, 7(12), 97-106.
- Marblé, J. (2011). La douleur, dernière frontière? *Psychanalyse*, 1(20), 41-51.
- Marques, T. K., Slomo, S. & Bernardino, L. M. F. (2006). Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud no século XIX, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 9(2), 263-278.
- Martin-Mattera, P., Thanh-Huê, L., Huez, J. F. & Benoist, V. (2010). Les lombalgies chroniques: symptôme ou pas symptôme? *L'évolution psychiatrique*, 75, 607-620.
- Menkès, C. J. & Godeaul, P. (2007). La fibromyalgie. *Bull. Acad. Natle Méd.* 191(1), 143-148.
- Miller, J. A. (1996). O Outro que não existe e seus comitês de ética. *L'orientation lacanienne, seminário do Departamento de Psicanálise de Paris, VIII*.
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, J. T. (2000, jun.). Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, 58(2A). Recuperado em 5 de maio de 2011, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2000000200027&lng=en&nrm=iso> e <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2000000200027>>.
- Nacu, A. & Benamouzig, D. (2010). La fibromyalgie: du problème public à l'expérience des patients, *Santé Publique*, 5(22), 551-562.
- Nasio, J. (2008). *A dor física*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Paraboni, P. & Rezende, M. R. (2010). Apelo ao outro na dor física crônica: a dimensão melancólica da queixa. In J. Birman, I. Fortes, S. Perelson (Orgs.). *Um novo lance de dados. Psicanálise e medicina na contemporaneidade* (pp. 107-125). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Rinaldi, D. L. & Bursztyn, D. C. (2008). O desafio da clínica na atenção psicossocial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 32-39.
- Rosa, M. (2009, mar.). A psicose ordinária e os fenômenos de corpo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 12(1) 116-129.
- Savi, G., Amit, G., Prodanov, A., Reolón, S., Méndez, C. & Vulcano, M. (1997). Fibromialgia y Deprésión. Evolución de la fibromialgia en pacientes deprimidos y no deprimidos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 62 (1), 9-17.
- Sordet-Guepet, H. (2004). L'insaisissable fibromyalgie. *Evol. Psychiatr.*, 69, 671-689.
- Vilhena, J. & Rosa, C. M. (2011). A clínica psicanalítica nos espaços abertos do CAPS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(3), 130-137.
- Zanotti, S. V. (2011). Histeria e síndromes de dor crônica. *Anais do II Colóquio Internacional Práticas e Usos do Corpo*. São Paulo: USP.
- Zorzanelli, R. T. (2011, jun.). A emergência da cura pela palavra na medicina mental do século XIX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 14(2), 298-308.

Resumés

(Nos limites da histeria, a dor crônica)

Este artigo apresenta uma reflexão sobre a etiologia e o tratamento da dor crônica a partir do referencial teórico da psicanálise, e discute a redução da dor crônica a uma manifestação contemporânea da histeria. Considerando o sintoma um modo singular de gozo e forma de inscrição do sujeito no laço social, destaca a função da dor de acordo com a particularidade de cada caso.

Palavras-chave: Psicanálise, dor crônica, sintoma, histeria

(At the limits of hysteria, chronic pain)

This paper presents a reflection on the etiology and treatment of chronic pain from a psychoanalytic perspective. We discuss the reduction of chronic pain to a contemporary manifestation of hysteria. Considering a symptom as a specific form of jouissance and a way of inscribing the individual in a social bond, the text emphasizes the function of pain based on the specific aspects of each case.

Key words: Psychoanalysis, chronic pain, symptom, hysteria

(En los límites de la histeria, el dolor crónico)

Este artículo presenta una reflexión sobre la etiología y el tratamiento del dolor crónico dentro (a partir) del referencial teórico del psicoanálisis. Discute la reducción del dolor crónico a una manifestación contemporánea de histeria. Considerando el síntoma un modo singular de gozo y la forma de inscripción del sujeto en el lazo (entorno) social, pone de relieve la función del dolor, en acuerdo con la particularidad de cada caso.

Palabras clave: Psicoanálisis, dolor crónico, síntoma, histeria

(An den Grenzen der Hysterie, der chronische Schmerz)

In diesem Beitrag wird eine Reflexion über die Ätiologie und die Behandlung von chronischem Schmerz im theoretischen Referenzrahmen der Psychoanalyse angestellt. Zudem wird die Reduzierung von chronischem Schmerz auf einen zeitgenössischen Ausdruck von Hysterie diskutiert. Betrachtet man das Symptom als eine einzigartige Weise des Genusses und als eine Einbringungsform des Subjektes in einen sozialen Zusammenhang, wird hier die Rolle des Schmerzes entsprechend der Eigenartigkeit jedes Einzelfalls hervorgehoben.

Schlüsselwörter: Psychoanalyse, chronischer Schmerz, Symptom, Hysterie

436

Citação/Citation: Zanotti, S. V., Abelhauser, A., Gaspard, J-L. & Besset, V. L. (2013, setembro). Aux limites de l'hystérie, la douleur chronique. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(3), 425-437.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlink

Recebido/Received: 10.7.2012/ 7.10.2012 **Aceito/Accepted:** 8.12.2012 / 12.8.2012

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Esta pesquisa é financiada pela Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasília, DF, Br)/ Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro – Faperj (Rio de Janeiro, RJ, Br.) e Conseil Scientifique “Actions Spécifiques”, Université Rennes 2./ This research is funded by Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasília, DF, Br) and the Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro – Faperj (Rio de Janeiro, RJ, Br. and Conseil Scientifique “Actions Spécifiques”, Université Rennes 2.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that has no conflict of interest.

SUSANE VASCONCELOS ZANOTTI

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (Maceió, AL, Br.); Bolsista Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasília, DF, Br), Pós-doutorado – Proc. Nº 0619/11-6.

R. Dr. Rubens Loureiro, 53 – Jardim Petrópolis I

57080-690 Maceió, AL, Br.

e-mail: susanevz@yahoo.fr

ALAIN ABELHAUSER

Professeur des Universités (Psychopathologie Clinique), Vice-Président de l'Université de Rennes 2.

Place Recteur le Moal,

35043 Rennes Cedex, France

e-mail: abelh@wanadoo.fr

JEAN-LUC GASPARD

Psychanalyste; Maître de Conférences en Psychopathologie; Directeur du Laboratoire “Recherches en Psychopathologie: champs et pratiques spécifiques”, EA 4050.

Université Rennes 2.

Place Recteur le Moal

35043 Rennes Cedex, France

e-mail: jlgaspard@wanadoo.fr

VERA LOPES BESSET

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br.)

Av. Pasteur, 250 – Pavilhão Nilton Campos, Praia Vermelha

22290-902 Rio de Janeiro, RJ, Br

e-mail: bessel@terra.com.br