



Université de Fribourg/Suisse  
Faculté des Lettres et Sciences humaines  
Département de psychologie clinique et psychopathologie de la santé

## **Tic Tac Think :**

### **« Comment soigner une hystérique ? »**

#### **L'évolution des perceptions et de la prise en charge clinique du trouble dissociatif**

Travail réalisé dans le cadre du cours :  
Psychopathologie et ses bases biologiques

Enseignante : Prof. Dr. Cherine Fahim

**Cloé Bruttin**

18-210-500

Chemin du Tyné 12

3979 Grône, Valais

[cloe.bruttin@unifr.ch](mailto:cloe.bruttin@unifr.ch)

Sociologie/psychologie

**Marina Maamo**

20-202-610

Boulevard de Pérolles 59

1700 Fribourg

[marina.maamo@unifr.ch](mailto:marina.maamo@unifr.ch)

Psychologie

Mai 2023

## Déclaration

Par nos signatures, nous attestons avoir rédigé personnellement ce travail écrit et n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés, et mentionné comme telles les citations et paraphrases.

Nous avons pris note qu'un comportement scientifique délictueux (notamment du plagiat et du *ghostwriting*) peut être sanctionné par un échec et porté à la connaissance du Rectorat chargé de prononcer des sanctions disciplinaires.

Lieu : Fribourg

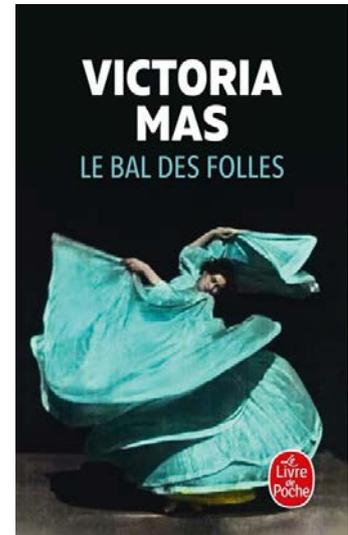
Date : 10.05.2023

Noms des étudiantes : Marina Maamo et Cloé Bruttin

Signatures :  

## Avant-propos

Ce projet résulte de notre désir d'étudier l'évolution historique des troubles psychologiques, ainsi que leur prise en charge clinique. Il s'inspire du livre « Le bal des folles », écrit par Victoria Mas et adapté au cinéma par Mélanie Laurent, qui retrace le vécu des femmes internées à la Salpêtrière à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Nous avons choisi de nous concentrer sur le cas de Louise, personnage secondaire de la fiction. Notre objectif est de présenter la façon dont elle aurait probablement été traitée à l'époque, comparativement à la prise en charge psychiatrique actuelle. Si certains éléments sont inspirés directement de l'œuvre, d'autres, pour le besoin du travail, sont fictifs.



*Louise hypnotisée par le Dr. Charcot, image tirée du film*

Pour ce faire, nous nous sommes mises dans la peau de médecins, afin rédiger deux rapports médicaux inventés. Le premier, datant de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle est signé au nom du célèbre neurologue français Jean-Martin Charcot. Le second est rédigé par une médecin que nous avons nommée Docteure Xavier et s'inscrit dans une prise en charge contemporaine des troubles psychologiques. Finalement, nous avons élaboré une réflexion autour de l'évolution historique de la pathologie de Louise, ainsi que sa prise en charge clinique.

Paris, le 30 mars 1885

Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Rapport de la leçon du mardi 29 mars 1885

### Anamnèse

L'aliénée, Louise, 18 ans, orpheline a été conduite à la Salpêtrière par un voisin, témoin de ses crises d'hystérie. Elle est internée à la Salpêtrière depuis trois ans, au cours desquelles j'ai recensé chez elle, deux cent attaques d'hystérie. La patiente souffre d'un dysfonctionnement nerveux provoquant des crises d'hystérie sévères.

### Examen clinique

Pupilles, langue, palais, gorge, respiration, toux normal.

### Séance d'hypnose

La mise sous hypnose permet de provoquer ses crises et ainsi d'en recréer les symptômes, afin de comprendre les processus physiologiques de l'hystérie.

Déroulement de la séance : J'ai balancé un pendule devant le visage de l'aliénée, puis Babinski a fait retentir le diapason une fois. L'aliénée est tombée, mais les internes l'ont rattrapée et remise sur ses pieds. Bonne réponse aux consignes : lever du bras, tourner sur soi-même, sauts, ...

La phase d'hysteria major: D'abord, après quelques prodromes, la première période dite épileptoïde est survenue, caractérisée par une perte de connaissance subite avec raideurs, extension du tronc et des membres, convulsion des globes oculaires, oscillation des membres raidis.

Puis la deuxième période de contorsions ou période de clonisme est arrivée, avec des attitudes illogiques, imprévisibles, position en arc de cercle, accompagnées de cris terribles.



Croquis de la position en arc de cercle

La troisième période est celle des attitudes passionnelles, ou des 'poses plastiques' suivant les hallucinations de la patiente. Enfin la grande crise s'est achevée par la période dite terminale, avec des délires de parole, d'hallucinations et d'actions imprévisibles.

#### Traitement

Je prescris à l'aliénée la compression des ovaires ou encore la pose d'un tissu imbibé d'éther pour calmer les crises.

En guise de traitement préventif, je préconise l'introduction d'un fer chaud dans le vagin un soir sur deux et un bain d'eau glacée une à deux fois par semaine.

Je revois l'aliénée mardi prochain pour la prochaine séance d'hypnose.

Charcot

Dr Jacques Perroud  
Médecine interne  
11, Rue de la Tour  
75016 Paris

### Informations patiente

**Nom, prénom :** GLEIZES Louise

**Médecin traitant :** Dr Jacques Perroud

**Date de naissance :** 15.03.2005 (18 ans)

**Évaluation du** 27.03.23 au 05.05.23

Paris, le 5 mai 2023

## Rapport de consultation

Cher Confrère,

Je vous prie de trouver ci-après le bilan psychiatrique de la patiente susnommée, évaluée dans notre service du 27 mars au 5 mai 2023.

**Motif de consultation :** Louise nous est adressée par son assistante sociale, pour des pertes de contact récurrentes avec la réalité et des épisodes de mouvements incontrôlés. Ces symptômes ont émergé à la suite de plusieurs épisodes traumatiques et se sont chronicisés jusqu'à aujourd'hui. Aucune mesure thérapeutique n'a été entreprise excepté le placement en foyer, afin d'éloigner Louise d'un milieu familial dysfonctionnel et maltraitant.

### Anamnèse

Situation familiale : Louise, fille unique, a eu une enfance sans histoire particulière. Dans l'année de ses quatorze ans, ses parents décèdent lors d'un incendie domestique. Louise s'en sort sans séquelle physique. Elle est accueillie par son oncle et sa tante maternelle, qui habitent le quartier voisin. Par conséquent, Louise ne change ni d'établissement scolaire, ni d'amis. La relation qu'elle entretient avec sa tante est très froide et elle ne s'adresse jamais à son oncle. Louise demeure convaincue que l'absence de ses parents n'est que temporaire.

Autre événement marquant : Vers l'âge de 15 ans, Louise est abusée sexuellement par son oncle. Sa tante est témoin de l'agression, mais ignore délibérément les faits. Ainsi, Louise continue de vivre sous le même toit que son agresseur.

C'est après cet événement que sa symptomatologie émerge. À l'apparition de ses symptômes, sa tante la bat durant près de deux ans. À la suite d'un signalement du voisinage, une enquête pénale est ouverte et débouche sur un placement en foyer en novembre 2022.

Situation au foyer d'accueil : L'intégration est difficile et Louise est toujours très isolée. La persévérance de ses manifestations cliniques inquiète l'assistante sociale, qui décide de l'emmener consulter un spécialiste.

### **Hétéroanamnèse avec l'assistante sociale**

L'assistante sociale m'explique que Louise adopte successivement une position fœtale, puis elle se cambre de manière extrême. Louise semble souffrir physiquement, néanmoins les examens médicaux ne révèlent aucune cause organique. De plus, elle me rapporte que Louise semble souvent dans la lune et vide de sentiment. Louise regarde son environnement, l'air perplexe. Elle semble ne pas être orientée dans l'espace et dans le temps, et ne plus reconnaître les personnes qui l'entourent. En outre, Louise lui demande régulièrement pourquoi ses parents ne viennent pas la chercher.

### **Anamnèse médicale**

Aucun antécédent significatif n'est rapporté.

### **Évaluation psychiatrique**

Louise décrit une impression constante que son corps s'éloigne du moment présent. Elle perçoit son environnement comme étant « fade » et n'ayant pas de sens. Cela a débuté, selon elle, il y a deux ans. Elle semble consciente que ces détachements sont irréels et qu'il ne s'agit que d'une impression. Néanmoins, elle ne parvient pas à reconnaître et exprimer les sentiments et émotions ressentis lors de ces épisodes. En revanche, elle est capable de décrire son état physique : manque d'énergie, mouvements involontaires et pertes de sensations passagères.

Tests diagnostiques :

- Auto-questionnaire « Dissociative Experiences Scale (DES) » (échelle permettant d'apprécier la fréquence des différents symptômes dissociatifs).  
**Score** : 41.07/100 (seuil : 25)
- Structured Clinical Interview for DSM-V Dissociative Disorders (SCID-D)  
**Résultat** : favorable à un trouble dissociatif

**Diagnostic selon la CIM-10**

F44.7 Trouble dissociatif [de conversion] mixte

**Discussion**

Suite à plusieurs épisodes traumatiques de deuil, d'agressions et de violences intrafamiliales, Louise souffre de divers symptômes.

Tout d'abord, elle présente une amnésie dissociative partielle concernant le décès de ses parents. Les souvenirs qu'elle conserve de cet évènement ne concernent que l'incendie de sa maison et non pas de la perte de ses parents. Ce qui engendre chez elle un sentiment d'incompréhension et de perte de repères.

En outre, Louise souffre également d'épisodes de convulsions dissociatives, dans lesquels son corps semble hors de contrôle. Ces épisodes laissent Louise dans un état de stupeur et d'extrême fatigue, sans toutefois entraîner une perte de connaissance.

Toutes ces manifestations cliniques se regroupent sous le diagnostic de Trouble dissociatif de conversion mixte, incluant tant les aspects amnésiques que convulsifs. Les questionnaires effectués en parallèle, ainsi que les observations cliniques sont tous congruents à ce diagnostic. La patiente présente également des signes d'alexithymie.

Ces difficultés impactent Louise dans son fonctionnement psychosocial et sont la source d'une souffrance significative. De surcroît, elle a du mal à investir les relations à l'internat ou avec ses pairs, tout comme les apprentissages. Louise se sent isolée, car elle ne parvient pas à entretenir de relation amicale. Par ailleurs, elle se trouve en

situation de décrochage scolaire, dû à un absentéisme important, ainsi qu'une incapacité à suivre les cours. De plus, ces épisodes dissociatifs sont la source de grandes angoisses chez elle, ce qui impacte également son sommeil et son humeur. Ces symptômes réactionnels à ces épisodes dissociatifs ne remplissent toutefois pas les critères diagnostiques de ces troubles, bien qu'ils puissent être comorbides.

Au vu des difficultés susmentionnées, nous conseillons à Louise d'entreprendre un suivi psychothérapeutique deux fois par semaines. L'approche psychanalytique est à privilégier, afin d'assouplir les défenses psychotiques de la patiente et réduire les symptômes. Cet espace thérapeutique permet d'élaborer les traumatismes qu'elle a subis, qui ont été jusqu'ici refoulés et qui ont mené à la symptomatologie actuelle. En outre, la thérapie vise à aider Louise à se maintenir dans l'ici et le maintenant. Cette approche peut être couplée à l'apprentissage de techniques de relaxation, notamment la méditation de pleine conscience ou encore la cohérence cardiaque.

### **Indication**

Psychothérapie bi-hebdomadaire.

Je revois Louise la semaine prochaine, afin de débiter un suivi psychanalytique.

Je vous adresse, cher Confrère, mes cordiales salutations.

Drsse Olivia Xavier  
Psychiatre  
Médecin-cheffe de clinique



## Pour aller plus loin

Les rapports fictifs que nous avons élaborés ont permis de mettre en exergue l'incroyable avancée de la psychiatrie en seulement un siècle, témoignant ainsi de progrès considérables dans la compréhension et la prise en charge des pathologies psychiatriques. Afin d'approfondir cette réflexion, nous proposons une brève synthèse de l'évolution historique du trouble, suivie d'une analyse comparative de la prise en charge de Louise. Cette approche nous permettra de mieux comprendre les enjeux liés à l'évolution de la prise en charge des troubles psychiatriques en général.

### Évolution historique du trouble

Louise souffre de ce qui était appelé autrefois l'« hystérie », un trouble longtemps mal compris et dont l'adjectif stigmatise encore les femmes dans le langage courant d'aujourd'hui.

La notion d'hystérie est apparue en français au début du XVIIIe siècle et n'a cessé, depuis, de créer débat quant à sa pertinence clinique (Lempérière dans *Encyclopædia Universalis*). En effet, les symptômes de ce trouble se révèlent être extrêmement divers, labiles et protéiformes rendant ainsi la théorisation de la pathologie compliquée et la localisation de son siège controversée (Brémaud, 2015).

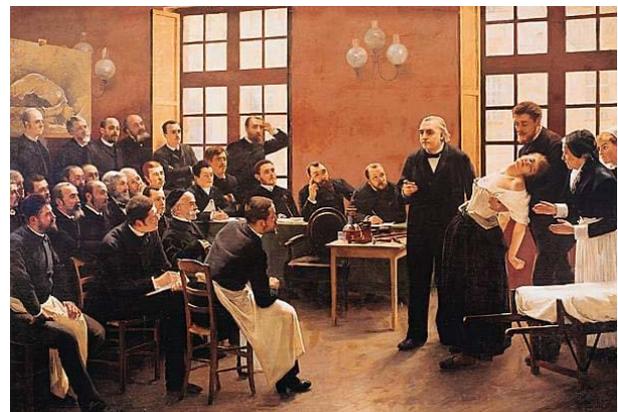
Dans la tradition Hippocratique, l'hystérie était décrite comme une pathologie organique provoquant divers symptômes, tels que la paralysie, la cécité ou des convulsions, sans qu'aucune cause organique ne puisse être identifiée. Selon les médecins de l'époque, cette pathologie était causée par un dysfonctionnement de l'utérus et touchait donc exclusivement les femmes. En effet, celui-ci ne remplissant pas sa fonction naturelle d'enfanter, errait dans le corps, à la recherche de la conception d'un enfant, gênant ainsi la transmission de l'influx nerveux. Ainsi, le terme hystérie provient du grec *hystérion*, qui signifie utérus. Pour Hippocrate, les traitements indiqués étaient le mariage ou encore les fumigation du vagin dans le but d'attirer l'utérus dans le bas ventre (Aybek et al., 2008).

Au Moyen-âge, selon le modèle surnaturel, les personnes atteintes d'hystérie étaient considérées comme des sorcières. Elles étaient soupçonnées d'être possédées par le

diable et étaient donc brûlées sur un bûcher (Lempérière dans Encyclopædia Universalis).

Ce n'est qu'au XVII<sup>e</sup> siècle que le médecin anglais Thomas Sydenham abandonna l'explication basée sur l'utérus et émit l'hypothèse que le siège de l'hystérie se trouvait en réalité dans le cerveau. Ainsi, il fut le premier à considérer l'hystérie comme une maladie du système nerveux. Néanmoins, l'hystérie restait pour lui une affection féminine. En effet, il précisait que « l'hystérie serait l'hypocondrie des femmes » et que l'hypocondrie serait l'équivalent masculin (Brémaud, 2015, p.487).

Il faut attendre le XIX<sup>e</sup> siècle pour que le neurologue Jean-Martin Charcot découvre le caractère universel de la maladie. A partir de ses observations et expériences, il déduisit que l'hystérie « ne dépend ni du lieu, ni du temps, ni du sexe » (Lakhdari, 2007, p.203). En tant que Chef de service de l'Hôpital de la Piété-Salpêtrière, le Dr. Charcot observa



*Une leçon clinique à la Salpêtrière – André Brouillet, 1887*

consciencieusement les manifestations physiques de cette pathologie, afin d'en produire un « quadrillage sémiologique très rigoureux » (Brémaud, 2015). En outre, il utilisa l'hypnose, afin de provoquer ou d'enrayer les symptômes des crises d'hystérie, tels que les contractures, les paralysies, les aphonies, les cécités, etc. (Larousse). Afin de partager ses connaissances, il donna ses célèbres « Leçons du mardi », démonstrations publiques de crise d'hystérie sous hypnose, auxquelles Sigmund Freud assista (Brémaud, 2015).

Ainsi, le psychiatre Sigmund Freud s'intéressa à son tour à cette affection, mais en l'abordant d'un point de vue psychologique, en interrogeant le ressenti de ses patientes. Il expliqua l'hystérie comme étant le résultat d'une réminiscence d'un souvenir traumatique refoulé dans l'inconscient, qui se manifeste à travers des symptômes somatiques variés (Cabrol & Parat, 2000). Cette théorie marqua le début de la psychanalyse, approche qui explique l'hystérie comme résultant « du refoulement d'un conflit œdipien non résolu » (Larousse).

Ainsi, la compréhension de cette pathologie a largement évolué au fil du temps, passant d'un problème utérin pour Hippocrate, à un trouble neurologique pour Sydenham et Charcot, avant d'être finalement théorisée par Freud comme un trouble psychologique.

De nos jours, la notion d'hystérie a été remplacée par le terme « trouble dissociatif (ou de conversion) » dans les principales classifications médicales, telles que la CIM ou le DSM. La notion de « conversion » renvoie aux théories freudiennes selon lesquelles les conflits psychiques se transforment en symptômes physiques (Aybek et al., 2008). La rebaptisation du terme est née des travaux du médecin et psychologue Pierre Janet, qui a développé le concept de dissociation mentale comme « étant à la base de l'ensemble de phénomènes hystériques » (Damsa et al., 2006, p.400).

Cependant, le terme « hystérie » est toujours utilisé dans le test de personnalité Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Castro, 2016). De plus, il continue d'être utilisé sous forme d'adjectif dans le langage courant pour décrire les femmes de manière péjorative.

### Évolution de la prise en charge psychiatrique

Dans ce travail, outre l'évolution de la compréhension du trouble, nous avons souhaité mettre en évidence la différence significative qui existe dans la prise en charge clinique de Louise, d'une époque à l'autre.

En effet, la prise en charge du Dr. Charcot est uniquement basée sur une analyse descriptive des symptômes physiques de Louise. Elle est considérée comme une patiente parmi d'autres, dans la mesure où le neurologue tente de produire une typologie descriptive des symptômes du trouble. De plus, la manière de traiter la patiente reflète le niveau de compréhension de la pathologie de l'époque. La théorie du Dr. Charcot expliquait l'hystérie comme résultant d'un trouble neurologique. Il ne voyait donc que très peu d'intérêt à interroger les ressentis de Louise. Ainsi, il ne prenait pas en compte l'aspect psychosocial et émotionnel du trouble, qui est aujourd'hui au cœur de la prise en charge des pathologies psychiatriques.

La Doctoresse Xavier, quant à elle, construit son approche thérapeutique sur l'écoute de Louise en tant qu'individualité, au parcours de vie unique. En effet, le suivi

psychothérapeutique actuel interroge le patient sur l'intégralité des aspects de sa vie, tel que son anamnèse, ses symptômes cliniques, mais également sa situation familiale, ses traumatismes d'enfance, etc. Ainsi, on comprend aujourd'hui que les événements traumatiques qu'a subis Louise ont joué un rôle majeur dans le développement de sa pathologie. En effet, les abus physiques, sexuels et émotionnels dont elle a été victime tout au long de son enfance n'ont pas permis à son sens de soi de se former en unité cohérente. Pour survivre à son environnement de vie difficile, Louise s'est réfugiée dans ses propres pensées et a développé une capacité à dissocier son corps et son esprit. Ce qui explique notamment l'amnésie dissociative, les convulsions dissociatives et l'alexithymie dont elle souffre.

Quant à l'hospitalisation éventuelle des patients souffrant de troubles psychiatriques, là aussi, les méthodes divergent. Tandis que le Dr. Charcot internait ses patientes à la Salpêtrière pour le reste de leur vie, les mettant ainsi au ban de la société, l'approche actuelle ne recourt à l'hospitalisation uniquement par mesure de protection, si la personne se met en danger. C'est pourquoi Louise, une fois extraite de son milieu familial violent, n'est pas hospitalisée par la Drsse Xavier.

## **Conclusion**

Finalement, ce projet vise à mettre en lumière l'évolution remarquable de la psychiatrie, ainsi que l'importance de la recherche en psychopathologie. En effet, une meilleure compréhension du trouble permet d'améliorer la prise en charge des patients.

Ainsi, à travers le personnage de Louise, nous avons voulu souligner les différences significatives de connaissances et d'approches thérapeutiques entre le XIX<sup>e</sup> et le XXI<sup>e</sup> siècle. En effet, le Dr. Charcot en tant que neurologue, a basé son expertise sur une approche descriptive, somatique et uniformisée de l'hystérie, considérant ses patientes comme de simple corporalité à étudier. En revanche, la Drsse Xavier a adopté une approche plus holistique et personnalisée, caractéristique des pratiques actuelles, qui prend en compte la singularité de chaque patient, ainsi que son parcours de vie.

Pour conclure, nous pensons qu'il serait bénéfique que l'approche psychosociale s'étende aux autres domaines de la médecine, car non seulement de nombreuses pathologies ont une composante psychosomatique, mais également car le corps et l'esprit sont indissociables, et cet aspect est parfois négligé par la médecine occidentale.

De plus, il est primordial de poursuivre le travail d'information et de sensibilisation sur les maladies mentales, afin de lutter contre la stigmatisation des personnes concernées. Nous pensons que raconter l'histoire de ces troubles est un moyen efficace d'interpeller l'opinion publique et lui permettre ainsi de mieux en saisir les enjeux.

# Bibliographie

## Avant-propos :

Fnac. [https://www.fr.fnac.ch/a15626006/Victoria-Mas-Le-Bal-des-folles?origin=SEA\\_GOOGLA\\_SMABOOK&gclid=Cj0KCQjwmN2iBhCrARIsAG\\_G2i7EPzugUSq9yqDFqXxvGD3W1iUdtoF\\_kvYE6CC3-Jw8yE-LvHiByEoaAptsEALw\\_wcB&gclsrc=aw.ds](https://www.fr.fnac.ch/a15626006/Victoria-Mas-Le-Bal-des-folles?origin=SEA_GOOGLA_SMABOOK&gclid=Cj0KCQjwmN2iBhCrARIsAG_G2i7EPzugUSq9yqDFqXxvGD3W1iUdtoF_kvYE6CC3-Jw8yE-LvHiByEoaAptsEALw_wcB&gclsrc=aw.ds)

La libre. <https://www.lalibre.be/culture/cinema/2021/09/22/le-bal-des-folles-des-therapies-qui-relevant-de-la-torture-et-qui-suffiraient-a-traumatiser-nimporte-quel-individu-A54FZZSQNAQTNGIW2ALAHTANM/>

## Rapport médical fictif du Dr. Charcot :

100 milliards de neurones.

<https://100milliardsdeneurones.blogspot.com/2016/05/hysterie-de-charcot-freud.html>

L'art pense. <http://l.art.pense.free.fr/hystrie.html>

## Rapport médical fictif de la Drsse Xavier :

Chien, W. T., & Fung, H. W. (2022). The Challenges in Diagnosis and Treatment of Dissociative Disorders. *Alpha psychiatry*, 23(2), 45–46.

<https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.0001>

Haute autorité de santé. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_echelle\\_had.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_echelle_had.pdf)

ICD-10 Version:2008. <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/R48.0>

Institut romand de psychotraumatologie.

[https://www.irpt.ch/data/web/irpt.ch/uploads/pdf/des\\_fr.pdf](https://www.irpt.ch/data/web/irpt.ch/uploads/pdf/des_fr.pdf)

Jouanne, C. (2006). L'alexithymie : entre déficit émotionnel et processus adaptatif. *Psychotropes*, 12, 193-209. <https://doi.org/10.3917/psyt.123.0193>

Simeon, D., Guralnik, O., Schmeidler, J., Sirof, B., & Knutelska, M. (2001). The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *The American journal of psychiatry*, 158(7), 1027–1033. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1027>

### **Pour aller plus loin :**

Aybek, S., Vingerhoets, F., J., G., Hubschmid, M., Berney, A., Vuilleumier, P., Burkhard, P., R. (2008), L'hystérie : une entité historique, un trouble psychiatrique ou une maladie neurologique ? *Rev Med Suisse*, -6, no. 156, 1151–1156.

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-156/l-hysterie-une-entite-historique-un-trouble-psychiatrique-ou-une-maladie-neurologique>

Brémaud, N. (2015). Panorama historique des définitions de l'hystérie. *L'information psychiatrique*, 91, 485-498. <https://doi.org/10.3917/puf.janin.2000.01.0011>

Cabrol, G. & Parat, H. (2000). L'hystérie selon Freud : historique d'un parcours. Dans Annie Anargyros éd., *Hystérie*(pp. 11-30). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.janin.2000.01.0011>

Castro, D. (2016). Chapitre 4. Le MMPI-2. Dans : , D. Castro, *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte: Approches intégratives* (pp. 343-423). Paris: Dunod.

<https://www.cairn.info/pratique-de-l-examen-psychologique-en-clinique--9782100753543-page-343.htm>

Damsa, C., Lazignac, C., Pirrotta, R., Andreoli, A. (2005), Troubles dissociatifs : aspects cliniques, neurobiologiques et thérapeutiques, *Rev Med Suisse*, -9, no. 052, 400–405.

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-52/troubles-dissociatifs-aspects-cliniques-neurobiologiques-et-therapeutiques>

Lakhdari, S. (2007). Hypnose, hystérie, extase : de Charcot à Freud. *Savoirs et clinique*, 8, 201-209. <https://doi.org/10.3917/sc.008.0201>

Larousse. <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/hystérie/59592>

Lempérière, T. « Hystérie, histoire du concept ». Dans *Encyclopædia Universalis*. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/hysterie-histoire-du-concept/>