

✚ Historique

→ L'hystérie est une maladie connue depuis très longtemps : depuis l'Antiquité avec Hippocrate.

Ce mot vient d'utérus, car dans l'Antiquité, on s'était aperçu que c'était une maladie féminine. Aristote avait constitué une théorie selon laquelle les troubles hystériques étaient dus à l'utérus. Les hystériques étaient la plupart du temps célibataires, des femmes privées de relations sexuelles, leur utérus se desséchait dans leur ventre, se mettait à bouger en tout sens et provoquait les troubles hystériques.

Dans l'Antiquité, Aristote et d'autres ont eu l'intuition qu'il y avait un lien entre hystérie et sexualité, ce lien sera oublié jusqu'à Freud.

Au Moyen-Âge, les hystériques étaient brûlées comme sorcières.

→ Nos connaissances actuelles sur l'hystérie sont liées aux découvertes de Freud et de la psychanalyse.

Un des apports essentiels de Charcot, c'est de dire que les hystériques ne simulent pas : on pensait qu'elles jouaient la comédie. Il montre que même s'il n'y a aucune base organique, l'hystérique ne peut rien contre son symptôme. Il va sous hypnose modifier le symptôme hystérique, en revanche au réveil chacun reprend son symptôme et Charcot n'y peut rien. Si le malade peut abandonner son symptôme sous hypnose, c'est qu'il y a une pensée sans conscience. (Les névroses obsessionnelles et hystériques sont les deux grands versants de la névrose alors que la névrose phobique est une modalité de l'hystérie.)

→ Socialement, l'hystérie est responsable d'une très grande consommation médicale et d'une importante invalidité sociale car le symptôme hystérique se traduit dans le corps- consultation chez le médecin- invalidité très importante- service hospitalier de neurologie.

Au E-U chiffrage du coût social de l'hystérie énorme.

✚ Les Traits cliniques de l'hystérie

→ L'hystérique souffre dans le corps contrairement à l'obsessionnel qui souffre dans ses pensées.

Principal trait clinique de l'hystérie : **la conversion somatique**.

Freud emploie le terme d'hystérie de conversion. Les conversions sont toujours des troubles physiques sans bases organiques souvent spectaculaires :

- _ Troubles physiques *fugaces* : douleurs locales
- _ Troubles physiques *durables* : paralysie, anorexie...

→ Le sujet vit son trouble physique comme une réalité objective : il n'a aucune conscience de la base psychique du trouble. Ce symptôme de conversion va avoir une double utilité :

- _ Bénéfice primaire du symptôme :
Éviter le conflit qui est à l'origine de la névrose (pulsion- surmoi). Exemple : une cécité hystérique peut être une manière pour le patient d'éviter une vision pénible.
- _ Bénéfice secondaire :
Tous les avantages que le sujet va retirer de sa maladie. Tout le monde va s'occuper de lui, ça va créer une dépendance.
Ce qui explique ce que Freud, à la suite de Charcot, va nommer « **la belle indifférence des hystériques** » : ce qui est frappant chez l'hystérique, c'est l'absence d'anxiété ou d'angoisse auxquelles on pourrait s'attendre face à ce genre de symptômes.

→ Il existe différentes sortes de somatisations :

Ce qui est classique dans l'hystérie, c'est les grandes crises d'excitations quasiment convulsives : le malade perd connaissance. Convulsions désordonnées. Mais ça n'existe plus du tout. Pourquoi ???

On s'aperçoit que **l'hystérie est une maladie très sensible à l'environnement, l'ambiance, la culture** et à son insu, l'hystérique va s'approprier les symptômes rencontrés. Evolution culturelle importante de cette symptomatologie.

→ Symptômes les plus fréquents :

A/ CRISES D'EXCITATION

_ Crises convulsives isolées qui peuvent faire penser à des crises d'épilepsie mais qui n'en sont pas, ou alors à des crises de tétanie.

B/ CRISES D'INHIBITION

_ Sujet un peu léthargique

C/ ATTEINTES MOTRICES

_ Paralysies, troubles de l'équilibre, crampe de l'écrivain (contractures musculaires), tous les mouvements anormaux : tremblements, tics...

D/ ATTEINTES SENSITIVES

_ Zones d'anesthésie : le malade ne ressent plus rien dans une certaine partie du corps.

_ Zones d'algie, céphalées, maux de tête, cervicalgies, lombalgies, ces douleurs entraînent une importance disproportionnée.

E/ ATTEINTES SENSORIELLES

_ Fréquent aussi : troubles visuels les plus divers : brouillard devant les yeux, rétrécissement du champ visuel, cécité, surdité plus ou moins complète, trouble du goût et de l'odorat.

F/ ATTEINTES DE LA PHONATION

_ Très fréquentes : plus de voix, le sujet ne peut plus parler.

G/ ATTEINTE DU SYSTEME NEUROVEGETATIF

_ Spasmes : sensation de boule à l'estomac, toux, rétention d'urine, zones génitales : douleurs pendant le rapport sexuel.

SYNTHESE : Le symptôme hystérique peut concerner différentes zones corporelles et avoir un caractère tout à fait invalidant.

Comment distinguer la cécité hystérique de la cécité organique ?

Charcot prenait une lumière et la mettait devant les yeux du malade. Dans la cécité hystérique, réaction à la lumière : pupilles dilatées alors que les vrais aveugles n'ont aucune réaction.