

L'hystérie

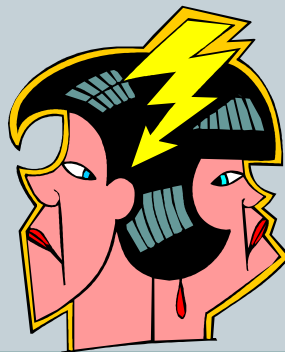


STÉPHANIE VESPERINI
PAVILLON M
HÔPITAL PASTEUR

Historique: maladie du corps ou de l'esprit?



- Antiquité : maladie du corps
- XVII siècle : étiologie somatique mais traits de personnalité particuliers
- Fin XIXème : maladie psychique



Historique: maladie du corps ou de l'esprit? (suite)



- Freud: a unifié les deux courants grâce au concept de névrose et définit l'hystérie comme une névrose comportant des caractéristiques psychiques et somatiques
- Au sens classique, l'hystérie associe donc
 - Des traits de personnalité particuliers
 - Des signes physiques (conversion)
 - Des signes psychiques : pratiquement toute la psychiatrie (dépression, délire, démence, amnésies, dissociation, troubles de la mémoire...)

Historique: maladie du corps ou de l'esprit? (suite)



- À partir de 1980: éclatement

Les classifications internationales écartant la notion de névrose, mettent en doute l'unicité de la maladie et séparent la personnalité, les manifestations physiques et les manifestations psychiques

Qu'est devenue l'hystérie?



- L'hystérie est retrouvée aujourd'hui dans le DSM-5.
- Les traits psychologiques dans les troubles de la personnalité
- Les manifestations corporelles dans les troubles somatoformes
- Les manifestations psychiques dans les troubles dissociatifs

La personnalité histrionique selon le DSM IV



- Il s'agit d'un mode général de réponses émotionnelles excessives et de quête d'attention, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes:
 - 1. le sujet est mal à l'aise dans les situations où il n'est pas au centre de l'attention d'autrui**
 - 2. l'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provoquante**
 - 3. expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante**
 - 4. utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi**
 - 5. manière de parler trop subjective mais pauvre en détails**
 - 6. dramatisation, théâtralisme et exagération de l'expression émotionnelle**
 - 7. suggestibilité, est facilement influencé par autrui ou par les circonstances**
 - 8. considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.**

Et la CIM 10 ajoute...



- « le trouble peut s'accompagner d'un égoïsme, d'une indulgence excessive envers soi-même, d'un désir permanent d'être apprécié, d'une tendance à être facilement blessé et d'un comportement manipulateur persistant, visant à satisfaire ses propres besoins »



Quel sens donner à ces symptômes?



- « être le point de mire, attirer l'attention d'autrui » pourquoi? Par égoïsme?
- Par « besoin d'amour », avidité affective, comparable à celle de l'enfant qui veut un amour exclusif
- « utilisent leur aspect physique, attitude provocante et séductrice » des allumeuses?
- Séduction sexuelle inappropriée car la sexualité est à la fois recherchée et redoutée

Les trois caractéristiques principales de la personnalité



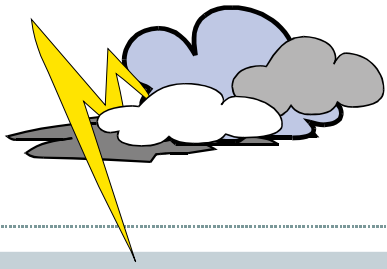
- La demande affective excessive
- L'expression émotionnelle exagérée, superficielle et labile
- L'intensité de la vie imaginaire



La demande affective excessive



- Souhait de plaire, d'être aimé à tout prix, mais d'un amour exclusif
- Comportement de régression
- Utilisation préférentielle de leur apparence physique pour plaire, mais l'acte sexuel n'est pas visé, c'est seulement la bienveillance qui en découle
- D'ailleurs, la perspective de la réussite de la séduction déclenche la panique



L'expression émotionnelle



- Exagérée: théâtralisme, dramatisation. Réactions vives et spectaculaires, on parle de seuil de tolérance bas
- Superficielle: impression d'inauthenticité, de « mauvais comédien », de démesure. Non pas par tromperie mais parce que les émotions sont ressenties comme ça. C'est un mythomane et non un mystificateur. S'il manipule l'autre, c'est pour obtenir son amour
- Labile: car suggestible (encore par recherche d'amour)

L'intensité de la vie imaginaire



- Cette activité fantasmatique intense envahit la conscience et perturbe le sentiment du réel
- Explique la tendance à la mythomanie
- Explique aussi les divers dysfonctionnements intellectuels: amnésies, fugues dissociatives, délires, états seconds, transes

L'amnésie psychogène



- Souvent sélective, parfois généralisée.
- Souvent après une situation de conflit.
- Ex: amnésie de souvenirs douloureux, de l'enfance, voire d'identité (« voyageur sans bagage »).
- +/- dépersonnalisation.
- +/- état d'errance pt qlq semaines (fugues amnésiques).
- Compensation par des illusions de mémoire et des fabulations +/- romanesques (reconstruction du passé).



La psychose hystérique



- Rêve éveillé
- La thématique est celle de l'organisation fantasmatique hystérique: prédominance de la sexualité et de l'oedipe
- Réactions affectives classiques de l'hystérie
- Évolution significative

À part, les troubles conversifs



- Apparence organique mais :
- ✓ Absence de toute atteinte organique sous-jacente
- ✓ Réversible, fonctionnel et non lésionnel
- ✓ Avec « belle indifférence » du sujet par rapport au symptôme
- ✓ Oubli de la fonction
- Touchant un organe de la vie de relation (membres inf., yeux ...)
- Bénéfices secondaires

Symptômes de conversion aigus



- En présence d'un « public »;
- Aspect théâtral et spectaculaires
- Dramatisation de l'entourage;
- Indifférence du sujet;
- Suggestibilité et variabilité en fonction du contexte;
- Atypies organiques:
- Crises d'agitation psychomotrice (« crise de nerfs »);
- Crises de « spasmophilie » ou de « tétanie »;
- Crises syncopales;

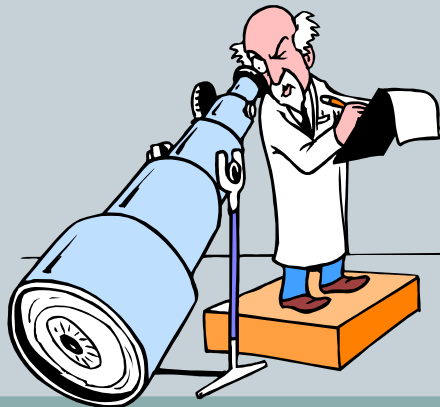
Crises pseudo-convulsives



Symptômes de conversion chroniques



- Symptômes de conversion chroniques :
 - Atteintes fonctionnelles partielles ou totales;
 - En rapport avec les représentations symboliques et populaires du fonctionnement corporel;
 - Touchent les organes de la vie de relation



Une forme clinique particulière: la maladie de Briquet



- La maladie de Briquet

- Plaintes somatiques multiples
- Évolution chronique
- Retentissement extrême :
 - ✦ Surconsommation de soins médicaux et chirurgicaux (voire traitements inutiles);
 - ✦ Handicap sur tous les plans : affectif, familial, professionnel et social;
 - ✦ Fréquence des épisodes dépressifs et des TS.
- Sexe ratio : 3 femmes /1 homme.

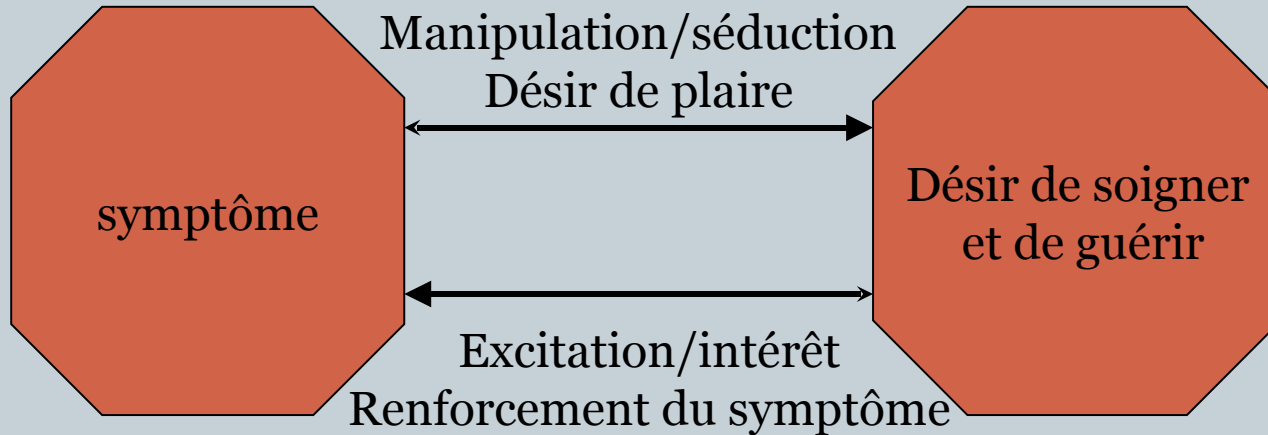


La relation particulière au médecin

19

patiente

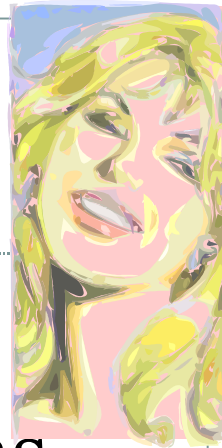
médecin



Revendication / soumission

Remarques

20



- **Diagnostic d'élimination**, mais ne pas tomber dans le piège des investigations complémentaires à outrance qui fixent le trouble.
- Suscite le plus souvent **un contre-transfert négatif** : rejet agressif ou actes médicaux et chirurgicaux inutiles pour « voir la paix ».



Pronostic & évolution (1)

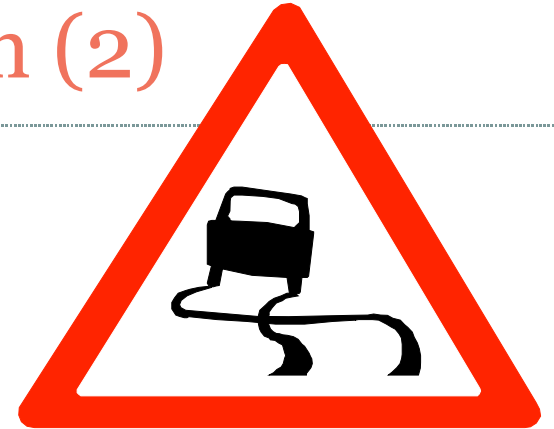
21



- Le pronostic dépend de l'entourage et de l'environnement du sujet +++
- Des bénéfices secondaires importants, une trop grande tolérance, voire une complicité des proches contribuent au maintien des symptômes.
- Évolution de quelques mois à plusieurs années.

Pronostic & évolution (2)

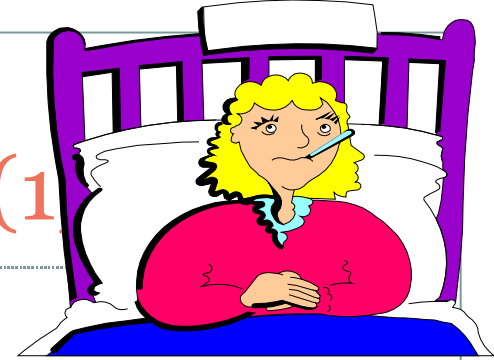
22



- Complications évolutives
 - Extension des symptômes.
 - Chronicité.
 - Retentissements affectif, familial et socioprofessionnel.
 - Apparition d'autres symptômes névrotiques (phobiques, obsessionnels, hypocondriaques).
 - Aggravation de traits de personnalité.
 - Complications iatrogènes médicales et chirurgicales.
 - Conduites suicidaires, alcooliques, toxicomaniaques.
 - Épisodes dépressifs.

Principes thérapeutiques (1)

23



- Attitude de « neutralité bienveillante » : ne pas induire, ni renforcer les symptômes.
- Le discours doit tenter de dévaloriser la maladie, d’hypervaloriser la guérison et les investissements.
- Essayer de comprendre les significations et les fonctions des symptômes (bénéfices secondaires).
- Ne pas recourir à des bilans et traitements inutiles.
- Éviter le plus possible le recours à l’hospitalisation (fixation des symptômes), sauf pour mise à distance de la famille (séjour de rupture).

Principes thérapeutiques (2)

24

- Épisode de conversion
 - Bilan clinique et paraclinique.
 - Isolement : pas de visite, chambre seule, éloignement de l'entourage, hospitalisation brève, limitation des bénéfices secondaires (« frustration »).
 - Persuasion calme, suggestion ferme.
 - Psychotropes si nécessaire.



Principes thérapeutiques (3)

25

- **Au long cours, psychothérapies**
 - D'inspiration psychanalytique;
 - De soutien
 - Familiale.
- **Chimiothérapie si besoin**
 - En particulier, antidépresseurs;
 - Attention au risque de pharmaco-dépendance et de manipulation du médecin pour en « obtenir toujours plus ».

