

Etude clinique de l'hystérie

I. Les symptômes somatiques ou symptômes de conversion.

Ensemble des symptômes physiques et psychiques. Symptômes de conversion : expression corporelle du conflit psychique inconscient. Traduction observable de quelque chose de non-observable (toujours utilisé aujourd'hui). La névrose d'hystérie n'existe pas en psychanalyse américaine, dans le DSM, manuel utilisé en psychiatrie américaine, qui ne s'inscrit pas du tout dans une approche psychanalytique, on parle de troubles de conversions pas d'hystérie.

1) Les symptômes paroxystiques de la crise à la Charcot : la « grande attaque ».

Période épileptoïde : Période de contorsions et de grands mouvements, le clownisme, période de transe ou d'attitudes passionnelles, période terminale ou verbale.

Les crises impressionnantes que décrivaient Charcot disparaissent à sa mort.

2) Les manifestations paroxystiques actuelles.

Les crises de tétanie : Contractions involontaires des muscles.

Les crises extra-pyramidales : Accès de secousses musculaires, de hoquet...

Les crises de léthargie : Sommeil prolongé.

Maintenant on a les crises de nerfs, les crises de tétanie qui peuvent être provoquée par une carence en calcium. transexualité traduit un trouble de l'identité sexuelle.

3) Les symptômes somatiques moteurs.

Hémiplégie : Paralysie d'un côté.

Paraplégie : Paralysie des deux membres inférieurs.

Astasie : Impossibilité de se tenir debout.

Hyperesthésie : Sensibilité augmentée.

Abasie: Impossibilité de marcher.

Aphonie : paralysie des cordes vocales.

L'hystérie n'est pas d'origine médicale, la paralysie ne respecte pas la localisation somatique, la paralysie en gant par exemple qui n'existe pas médicalement, comme l'abasie qui sur le plan médicale est une aberration. L'anesthésie aussi est parfois ressentie à des endroits délimités de manière fantaisiste (anesthésie en botte par exemple).

4) Les syndromes sensitifs.

L'anesthésie aussi est parfois ressentie à des endroits délimités de manière fantaisiste (anesthésie en botte par exemple).

5) Les syndromes sensoriels.

Algie : douleur.

Encéphalée : maux de tête.

Episode de cécité par exemple, de surdité, troubles du système neurovégétatif, algies et céphalées.

6) Les troubles de la mémoire.

Amnésie momentanée ou permanente transitoire ou durable.

Amnésie sélective : oubli de certains faits gênants.

Amnésie lacunaire : oubli de période entière, difficile ou pas en tout cas chargé d'affects difficiles à surmonter.

Selon Freud, l'amnésique souffre de réminiscences : retour de souvenirs oubliés. On parle aussi de troubles mnésiques

7) Les troubles de la sexualité.

Le comportement sexuel ne peut se réaliser que dans une sorte de « halo mnésique » (Bergeret) : « il faut l'avoir tout de suite oublié.

- Ambivalence : le sujet hystérique est à la fois fasciné par le sexe et apeuré.
- Il recherche de la relation affective et sexuelle.
- Peur qui l'empêche de poursuivre sa recherche.
- Soit c'est stimulateur : Don Juan, soit c'est trop stimulateur Salope.
- Grand rôle de l'imaginaire.

8) Les troubles de l'humeur : la tendance dépressive constante.

Tentative de suicide et suicide réussi : soit-disant, les hystériques mettent en scène, théâtralise leur mort, ils rendent plus évident leurs morts. Appel à l'aide mais la tentative n'échouera pas pour autant : « le plus souvent la tentative de suicide dans la pathologie hystérique n'est pas suivie de mort, mais parfois l'hystérique, raye sa tentative et réussit son suicide ».

9) Etats modifiés de conscience ou épisodes dissociatifs.

- L'écriture automatique.
- Les crises de possession.
- Les états somnambuliques fugues.
- Les états seconds : les personnalités multiples.
- Les états crépusculaires.
- Le syndrome de Ganser.

II. *Constantes dans la sémiologie de l'hystérie.*

1) *Anorganicité des symptômes.*

Dans le symptôme de conversion, l'anorganicité pousse les sujets hystériques à obtenir un diagnostic médical, les médecins obtiennent toujours des résultats négatifs, cela va augmenter les plaintes car c'est une frustration du désir du patient.

2) *L'indifférence.*

Pierre Janet : La belle indifférence.

Certains patients souffrent de paralysie du bras et en parle avec un détachement étonnant.

3) *Visibilité du symptôme.*

Exhibition impressionnante des symptômes, exemple de la douleur au genou de l'adolescent.

4) *Variabilité et labilité des symptômes.*

Symptômes apparaissent et ré-apparaissent. Cela concerne tous les symptômes psychiques.

5) *Statistique.*

Symptômes différents selon les pays.

III. *La personnalité hystérique*

Recherche de l'intérêt d'autrui, sous le regard et sous le discours d'autrui, quête incessante de reconnaissance, consultations répétitives chez le médecin : avidité. Demande d'assurance, mise en situation de dépendance. Les médecins sont plus concernés par ce genre de demande que les psychologues. Tout cela est dû à une inconsistance, une inconstance de la construction de la personnalité hystérique, c'est une problématique du moi très particulière.

- Théâtralisation.
- Histrionisme.
- Manière de s'exprimer choquante, provocatrice.
- Manière de se vêtir excentrique.
- Dramatisation.
- Rapport de séduction.
- Retrait.

Le sujet hystérique a tendance à érotiser la relation. L'hystérique a besoin de séduire à cause d'un conflit psychique qui doit être fuit, l'angoisse affective est un dysfonctionnement du développement libidinal. (D'après Freud).

- Stade oral.
- Stade anal.
- Complexe d'Édipe : avec la phase de tendre séduction et la phase de haine, ambivalence des sentiments que l'on retrouve dans la sexualité de l'hystérique.
- Stade phallique : angoisse et culpabilité. Angoisse de castration : proférée le plus souvent par la mère.
- Période de latence.
- Période pubertaire.

Manque d'authenticité, falsification du réel, raté dans le jeu théâtral, superficialité utile dans certains milieu professionnel.

Caractéristiques de la personnalité hystérique :

- Suggestibilité, influencabilité (se distingue de la suggestibilité hypnotique qui consiste en la capacité qu'un sujet a de répondre à une question par un hypnotiseur dans un cadre thérapeutique).
- Sensibilité réduite à l'hypnose (soit-disant).
- Labilité émotionnelle.
- Instabilité de l'identité, nécessité d'exister dans le regard d'un autre.
- Pas de rupture avec la réalité, le sujet est conscient.
- Manière de parler enfantine.
- Compétitivité.
- Rivalité.
- Agressivité lorsque la tentative de séduction échoue.

Le premier contact avec le soignant est toujours positif mais plus tard le sujet dramatise, rivalise et devient agressif.

- Développement d'une vie imaginaire pour compenser la frustration dans le réel, mais pas de confusion. Concrétisation à travers le rêve : réalisation fantasmatique des désirs inconscients.
- Pas d'autisme, pas de repli schizophrénique.
- Mythomanie.
- Infantilisme.
- Egocentrisme : Jean Piaget, incapacité qu'ont les enfants et certains adultes d'adopter un autre point de vue que le leur, incapacité psychique (cognitive) à se décentrer, d'analyser la situation du point de vue d'autrui.

IV. Symptômes de conversion et personnalité hystérique.

Pour faire l'hypothèse d'un diagnostic de névrose hystérique : il faut avoir les symptômes de conversion et les traits de personnalité hystérique. Quand on a ces 2 éléments seulement. Si on des symptômes de conversion : on diagnostique le syndrome de conversion. Si on a les symptômes de la personnalité hystérique, on diagnostique névrose de caractère hystérique.

1) Formes cliniques.

a. Selon le sexe

- Hystérie masculine : difficultés relationnelles importantes, troubles alimentaire, évitement des relations, inhibition relationnelle, troubles de la sexualité. L'hystérie masculine est souvent déclenché par des facteurs socio-professionnels.
- Hystérie féminine : Voir plus haut.

b. Selon l'âge

Hystérie tardive : pour certaines personnes âgées qui subissent un deuil ou une perte. Se pose le problème de l'amplification, les personnes âgées souffrant d'hystérie se remettent bien moins facilement que les « jeunes » hystériques. Les symptômes peuvent masquer une autre pathologie, les états dépressifs par exemple. Il faut pratiquer le diagnostic différentiel, chargé de doute, pour ne pas confondre pathologie obsessionnelle, la simulation et les états dépressifs.

2) Aspect évolutifs.

a. Première manifestation.

Les femmes sont trois fois plus atteintes que les hommes en moyenne. Les symptômes se manifestent pour la première fois dans la « jeunesse » vers 25 ans. D'autres pathologies apparaissent plus tard, vers 45 ans par exemple. Tout cela ne sous-entend pas l'absence de symptômes avant cet âge moyen.

b. Evolution de l'hystérie.

c. Durée des symptômes.

Lemperière : 68 femmes diagnostiquées hystériques :

- 31 ont la pathologie la moins longue : 6 mois environ, donc 50 % des cas.
- 16 d'entre elles vont durer de 3 à 18 mois, 25 %.
- 16 autres vont durer plus de 18 mois, 25 %.

3) Etiologie, étiopathogénie.

a. Approche psychanalytique.

Théorie freudienne : fixation à la problématique oedipienne.

- Dès 1895, Freud suppose le refoulement dans sa première topique, le refoulement est un mécanisme psychique qui consiste à mettre hors de la conscience les représentations inacceptables, ce n'est pas pathologique en soi.
- L'hystérique refoule l'inacceptable, le comportement incestueux de l'Œdipe.
- La conversion apparaît, le corps parle, les affects sont convertis au niveau physique.
- L'identification : Pourquoi avoir besoin d'imiter Autrui : quand le patient emprunte à quelqu'un de symptômes, Dora avait la toux de son père et c'est ainsi que Freud découvre le processus d'identification.
- L'hystérie se manifeste par des symptômes somatiques de quelque chose de psychique, ce quelque chose est le conflit inconscient. La conversion est la caractéristique de l'hystérie.
- La conversion c'est le mécanisme qui consiste à dire que la sujet converti corporellement un conflit oedipien. Des pathologies non-hystérique se déroulent bien avant le complexe d'Œdipe.
- Le refoulement est un mécanisme de défense, il est caractéristique des névroses et pas des psychoses.
- Freud a élaboré 2 théories de l'hystérie, la première en 1895, celle du traumatisme de séduction sexuelle et une autre, plus tard après la deuxième topique de l'appareil psychique qui définit les 3 instances le Moi, Surmoi et le Ça. Dans sa seconde théorie du développement sexuel, il analyse l'hystérie à la lumière du développement libidinal.

a. Approche descriptive et symptomatique.

DSM : Diagnostics Statistical Manual of mental disorders. L'approche descriptive et symptomatique est, comme son nom l'indique, bien différente de la perspective psychanalytique puisqu'elle n'explique pas mais décrit seulement. Il n'y a pas les mots : névrose et hystérie dans le DSM, donc il n'y a pas le diagnostic de névrose hystérique. Il y a beaucoup de descriptions de troubles :

- Somatoformes, des symptômes ayant la forme d'une maladie somatique. Les paralysies, anesthésies etc... sont des troubles d'ordre somatique mais qui n'ont pas une étiologie somatique.
- Somatisation, le terme somatiser vient du DSM, on l'utilise à tort et à travers dans le langage usuel, cependant le DSM lui donne un sens stricte : Il faut que les symptômes durent depuis plusieurs années, il faut qu'il y est au moins 4 organes qui soient touchés (un mal de tête ne suffit pas pour somatiser).
- Conversion : c'est le même mot qu'en psychanalyse mais ce n'est pas la même forme.
- Les troubles somatoformes et somatiques sont différents, on estime que ce sont des facteurs psychologiques qui conduisent les troubles somatoformes alors que les troubles somatiques ne le sont pas.
- Il n'y a pas dans le DSM, la notion de conflit psychique ou de problématique oedipienne, le DSM est athéorique et descriptif.
- Hypochondrie : abus de langage là encore. Désigne en général des préoccupations qui concernent le corps, idée d'être atteint d'une maladie grave reposant sur une interprétation fautive de symptômes, persiste malgré les résultats des examens médicaux.
- Personnalité multiple : mode aux USA concerne des milliers de personnes alors qu'en France il n'y a que très peu de cas. Une même personne va se vivre comme étant des personnes différentes, elle va alterner, passer et cumuler ces personnalités. En 1944 il y avait 104 personnalités multiples, en 1986 il y en avait 6000.
- Personnalité histrionique : personnes qui présentent 4 des 8 caractéristiques :
 - Recherche d'approbation et d'éloge.
 - Comportement de séduction inadapté.
 - Souci excessif de plaire physiquement.
 - Hyper expressivité des émotions.
 - Mal à l'aise.
 - Labilité émotionnelle.
 - Egocentrisme.
 - Discours trop subjectif.
- Le DSM observe les mêmes symptômes que la psychanalyse mais il n'explique pas l'évolution et les mécanismes de l'hystérie de la même manière.

V. Traitements.

Il y a :

- La thérapie psychanalytique.
- La thérapie cognitivo-comportementaliste : action directe, soigner les effets, pas la cause.

VI. Recherches.

- ❑ Galien, 2^{ème} siècle : « La passion hystérique n'est qu'un mot, tant variées et innombrables sont les propriétés qui la constituent ».
- ❑ En 1952, l'hystérie est remplacée par « conversion » dans le DSM. L'hystérie est une catégorie diluée qui recouvre des réalités nosographiques différentes, ce diagnostic n'est plus différentiel et ne permet pas l'établissement d'un protocole thérapeutique précis.
- ❑ Les descriptions de l'hystérie dans l'histoire sont plus symboliques d'une époque ou d'un temps que d'une pathologie précise.
- ❑ Galien, 2^{ème} version : « La passion de l'hystérie n'est qu'un seul nom, mais diverses et innombrables sont les formes qu'elle embrasse ».
- ❑ Thomas Sydenham : « Elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain, car dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, elle produit aussitôt les symptômes qui sont propres à cette partie, et si le médecin n'a pas beaucoup de sagacité et d'expérience, il se trompera aisément et attribuera à une maladie essentielle et propre à telle ou telle partie, des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique ».
- ❑ Manuel de psychiatrie Ey, Bernard, Brisset : « L'hystérie est une névrose caractérisée par 'hyper expressivité somatique des idées, des images et des affects inconscients. Ses symptômes sont les manifestations psychomotrices, sensorielles ou végétatives de cette conversion somatique ». C'est pourquoi depuis Freud on appelle l'hystérie, syndrome de conversion.
- ❑ Dans le DSM III, les critères de diagnostic du trouble de conversion sont les suivants :
 - Perte ou altération des fonctions physiques faisant suggérer un trouble somatique.
 - Facteurs psychologiques estimés être impliqués dans l'étiologie du symptôme car il existe une relation temporelle entre un stress psychosocial lié apparemment à un conflit ou à un besoin psychique et l'installation ou l'exacerbation du symptôme.
 - Le sujet n'est pas conscient de produire intentionnellement le symptôme.
 - Recherche ou exige approbation et éloges.
 - Aspect ou comportement de séduction sexuelle inadaptée.
 - Préoccupation excessive par le souci de plaire physiquement.
 - Exagération inadaptée de l'expression des émotions.
 - Mal à l'aise dans des situations où le sujet n'est pas au centre de l'attention.
 - Expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante.
 - Intolérance à la frustration.
 - Egocentrisme.
 - Manière de parler trop subjective mais pauvre en détail.
- ❑ Il faut faire la différence entre névrose hystérique et réaction hystérique.
- ❑ Etymologiquement hystérie signifie utérus.
- ❑ Le papyrus Kahoun (1900 avant J-C) fait état d'humeurs morbides attribuées au déplacement de la nature en état d'inanition.
- ❑ Idée de l'étouffement et du besoin d'humidité.
- ❑ Au Moyen-Age, on admet l'existence d'une violence sexuelle issue des bas instincts de la femme et traduite par des troubles psychiques.
- ❑ Platon dans le Timée : « des hommes qui étaient nés, tous ceux qui étaient lâches ou qui passaient leurs vies dans l'injustice, c'est un propos vraisemblable qu'en femme ils furent changés à la seconde naissance ». Il voit déjà une forme de somatisation.
- ❑ Galien : « Il est reconnu que cette maladie touche particulièrement les veuves et surtout celles qui ont été régulières dans leur menstruation, futiles, réceptives et ardentes devant les avances de leurs maris ».
- ❑ Comme Hippocrate, Galien voit l'hystérie dans un contexte de frustration (sexuelle), d'abstinence (sexuelle) et de deuil.
- ❑ L'hystérie masculine chez Charcot :
 - Caractère souvent fruste du patient.
 - Rapport étroit entre un traumatisme récent et l'apparition de symptômes hystériques.
 - Prédilection à la somatisation et ou au passage à l'acte.
 - Difficultés d'expression verbale.
 - « L'hystérique femme s'adresse à l'hystérique homme pour réinvestir la partie ignorée d'elle-même. Et réciproquement ».

- « Mettez-vous bien dans l'esprit, et il ne faut pas un grand effort pour cela, qu'en soi le mot hystérie ne signifie rien et peu à peu vous vous habituerez à parler d'hystérie chez l'homme sans songer le moins du monde à l'utérus ».
- Les hystériques veulent toujours avoir le dernier mot.
- ❑ C'est Cullen qui inventa le terme de névrose.
- ❑ Charcot pense une nosographie psychiatrique sur des bases empruntées à la neurologie.
- ❑ Douleur ovarienne.
- ❑ Phase épileptoïde :
 - Phase tonique avec mouvements aboutissant à la tétanisation musculaire.
 - Phase clownesque avec mouvements généralisés qui surprennent le malade dans la position laissée par la phase tonique.
 - Phase de résolution musculaire avec les muscles relâchés et un sommeil interrompu de temps à autre par des secousses.
- ❑ Période clownesque :
 - Phase de contorsions ou attitudes illogiques.
 - Phase de grands mouvements répétés 15 ou 20 fois et mimant de grands sentiments et des passions.
 - Période plastique et passionnelle pouvant être accompagnée d'hallucinations et de troubles du mouvement par persistance de la contracture générale ou partielle et des attitudes bizarres.
 - Phase révolutive marquée par des sanglots, des pleurs et des rires inconsidérés.
- ❑ L'hystérie a permis la ré-émergence de l'hypnose.
- ❑ « L'hystérique ment dans la mort comme elle ment dans toutes les circonstances de sa vie, elle est dans son rôle ». Taguet.
- ❑ Le Malleus Maleficum, le marteau des sorcières, 1494, le pape innocent 8.
- ❑ Selon Freud la sexualité est « une série d'excitation et d'activités, présentes dès l'enfance, qui procurent un plaisir irréductible à l'assouvissement, d'un besoin physiologique fondamental et qui se retrouvent à titre de composantes de la forme dite normal de l'amour sexuel ».
- ❑ Freud :
 - Rôle de la sexualité.
 - Troubles des fonctions de relation et des fonctions végétatives.
 - Contractures et spasmes musculaires (Anna O).
 - Inhibition sensitivomotrices.
 - Troubles de la phonation.
 - Inhibition et hallucinations sensorielle : Anna O : strabisme convergent épisodique.
 - Anesthésies ou algies hystériques
- ❑ La conversion c'est les troubles moteurs + troubles sensoriels sur les douleurs physiques.
- ❑ L'interprétation c'est troubles psychiques + troubles verbaux sur douleurs morales.
- ❑ Selon Freud, les troubles moteurs sont des désirs refoulés, des douleurs morales finalement.
- ❑ « L'attaque hystérique est un fantasme traduit dans le langage moteur, projeté sur la mobilité : c'est une figuration pantomimique ».
- ❑ Première loi : il est survenu un jour chez le malade une coïncidence temporelle où a existé simultanément une situation psychologique pénible et des douleurs physiques d'origine organique, le tout créant un complexe d'associations ; donc toute situation pénible, en vertu de ce complexe d'association, signifie la résurgence des douleurs physiques.
- ❑ Deuxième loi : trouble physique représente symboliquement un trouble psychique. L'affect redonnera sens par la suite, et souvent après de multiples résistances,) des événements reproduits et surtout représentés sur le mode moteur.
- ❑ Troisième loi : les mouvements symptomatiques tels que jouer avec ses doigts est une dérivation de l'émotion sur une innervation différente.
- ❑ Théorie de la séduction freudienne : il faut « que l'incident provocateur ait été d'ordre sexuel et ensuite qu'il se soit produit avant la maturité sexuelle ».
- ❑ On diagnostique l'hystérie lorsqu'on a à la fois des symptômes hystériques de conversion et la présence d'une personnalité hystérique.
- ❑ La personnalité hystérique : tendances au théâtralisme, à la suggestibilité, à la dépendance à l'entourage, à l'hyperémotivité, au besoin de séduction etc...
- ❑ Amnésies sélectives.
- ❑ Trouble de l'attention.

- ❑ Dans l'hystérie, les accidents de conversion observés correspondent à la représentation imaginaire que le sujet a de son fonctionnement corporel.
- ❑ La dépersonnalisation : le patient a un vécu ineffable, il a beaucoup de difficultés à traduire dans le discours. Sentiment d'étrangeté, transformation, doute de l'identité de soi. La dépersonnalisation marque le plus souvent le moment évolutif d'un état névrotique du registre obsessionnel ou d'une psychose.
- ❑ L'hypocondrie : sorte de maladie nerveuse qui trouble l'intelligence, fait croire à des attaques de maladies les plus diverses, passe pour des maladies imaginaires, tristesse perpétuelle. Comportements de recherche étiologique et d'appel au secours médical. Souffrance ressentie au niveau du corps. Selon Freud, il se produit dans l'hypocondrie un désinvestissement vis à vis des objets extérieurs, notamment des objets amoureux, et un surinvestissement de soi-même et plus particulièrement du corps, qui devient l'objet de tous les intérêts. Le sujet régresse à des positions libidinales primitives.