

Hystérie, hypochondrie, corps et douleur

Dr Nathalie PAPET, CCA
D.U. Douleur

Plan

- Aperçu historique
 - La période pré-analytique
 - Travaux de Freud
 - L'hystérie depuis Freud
- Hystérie de conversion
- Identification, relation au corps
- La personnalité hystérique et la dynamique du transfert
- Que proposer?
- l'hypochondrie
- Hystérie et hypochondrie

Introduction

- Nous ne pouvons plus parler de l'hystérie comme au début du siècle
- L'hystérie n'a pas attendu d'être répertoriée pour exister, ni l'être humain les débuts de la psychanalyse pour parler de sa problématique relationnelle
- Il est dans la nature de l'hystérie d'échapper aux théories, aux classifications, au savoir médical, aux soins

La période pré-analytique (1)

- Son histoire se confond avec celle de la médecine
- 400 av JC: Hippocrate: symptômes liés à la migration de l'utérus à travers le corps jusqu'au cerveau pour « se nourrir de la substance blanche qui manque en bas ».
- 200 av JC: Galien « fixe l'utérus », hystérie masculine
- XVII^e siècle: Jorden, Lepois évoquent des causes naturelles concernant « diverses actions et passions étranges du corps » imputées jusque là au diable.

La période pré-analytique (2)

- Sydenham la déclare maladie mentale et fait apparaître « des causes externes liées à la douleur ou à une émotion et des causes interne liées à un déséquilibre entre le corps et l'esprit, entraînant une somatisation au niveau de l'organe le plus faible ».
- XVIII°: Cullen la classe parmi les névroses
- XIX°:
 - Lasègue décrit la catalepsie
 - Bernheim affirme que le seul traitement est la psychothérapie

Charcot



Un préalable à l'approche freudienne

Charcot :

- absence de signes atteintes organiques neurologiques,
- sensibilité à la suggestion notamment hypnotique
- Secondaire à une lésion non pas organique mais dynamique

Les leçons cliniques



Freud



Les travaux de Freud (1)

- Grâce à l'analyse du discours de l'hystérique, formule les principaux concepts de la psychanalyse: notion de conflits, refoulement, identification, transfert, bisexualité psychique...
- Freud et Breuer « Sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques »
 - Les symptômes somatiques hystériques témoignent d'un conflit inconscient
 - Les troubles sexuels sont la conséquence de la personnalité

Anna O.



Les travaux de Freud (2)

- Un échec de la résolution du complexe d'Oedipe et une forme particulière d'aménagement de l'angoisse de castration liée au caractère incestueux des désirs sexuels
- Les symptômes de conversion réalisent sur la scène du corps les fantasmes de castration inconscients associés aux représentations inacceptables pour le moi.

Depuis...

- « Éclatement » des symptômes hystériques dans les classifications psychiatriques internationales actuelles qui ne reconnaissent plus l'hystérie comme une entité morbide homogène
- Au final, sont retrouvés une expression symptomatique et un « traitement » variables selon les époques et disparition des grands tableaux hystériques classiques

Hystérie de conversion

- Des caractéristiques communes aux symptômes:
 - Bénéfices primaires : baisse de la tension
 - Bénéfices secondaires
 - Variabilité de l'évolutivité du symptôme
 - Atteintes des fonctions corporelles concernant la vie de relation
 - Réversibilité du symptôme
 - Absence de simulation
 - Absence de tout support organique
 - « Belle indifférence »

Le corps douloureux

- Des algies variées: céphalées, rachialgies, arthralgies, douleurs pelviennes ou abdominales...
- caractéristiques des algies hystériques:
 - Expression théâtrale du trouble
 - Douleurs continues ne perturbant pas le sommeil
 - Caractère imprécis du symptôme
 - Impotence fonctionnelle importante
 - Contexte psychologique de survenue et de son maintien
 - Résistance à tout traitement et répétition du symptôme

Facteurs favorisant des accidents de conversion

- Sexe:
 - Plutôt la femme classiquement
 - Chez l'homme, des plaintes somatiques plus fixes (précordialgies)
- Antécédents de maladie physique
- Mise au contact avec d'autres individus présentant des troubles somatiques
- Des personnalités passives-dépendantes plus qu'histrioniques

Des douleurs classiques....

- Céphalées
- Hyperesthésies classiquement localisées aux points hystérogènes de Charcot: ovariens, sous-mammaires, vertex.
- Rage de dents de la nuit de noce (L.Israël) etc....

Formes cliniques : forme mono symptomatique

- Atteinte d'une seule fonction physique ou psychique par le symptôme de conversion
- Même si le symptôme change de nature lors des épisodes ultérieurs, il reste unique le plus souvent
- Tableau clinique dominé par des symptômes d'allure dépressive, des algies, des paralysies...
- Fréquence particulière des atteintes algiques (lombaires, gynécologiques) chez la femme

Formes poly symptomatiques: maladie de Briquet

- Individualisée en 1974 par l'École de Saint-Louis
- 3 femmes/1 homme
- Plaintes somatiques multiples d'évolution chronique
- Personnalité histrionique souvent
- Retentissement extrême:
 - Surconsommation de soins médicaux ou chirurgicaux
 - Handicap chronique sur les plans affectif, familial, professionnel...
 - Psychiatrique: épisodes dépressifs, TS

Identification, relation au corps

- Une relation singulière au corps douloureux marquée par le « donner à voir »
- Ce donner à voir dissimule d'authentiques patients souffrants
- La conversion est un mécanisme de défense névrotique comportant avant tout un bénéfice primaire expliquant l'attachement du patient au symptôme

Identification, relation au corps

- Les parties du corps concernées sont dotées d'un pouvoir métaphorique
- L'existence de satisfactions auto-érotiques liées à l'utilisation de la partie du corps peut contribuer à une telle préfiguration
- Un mécanisme d'identification est souvent l'œuvre concernant un attribut d'une personne admirée ou haïe
- Le sens est particulier à chaque patient et ne peut être découvert qu'avec l'aide du sujet

La personnalité hystérique et la dynamique du transfert (1)

- Une pathologie de la relation par essence
- Avant tout une névrose, donc bénigne, mais peut être maligne en raison de l'invalidité dont elle est parfois la cause
- Une personnalité marquée par l'insatisfaction. Selon la formule de Lacan, le désir d'un désir insatisfait dont elle jouit et dont elle souffre.

La personnalité hystérique et la dynamique du transfert (2)

- L'utilisation du corps malade prend la valeur d'une manœuvre de séduction s'adressant à la curiosité scientifique, à la sagacité ou au pouvoir thérapeutique du médecin: attirer l'intérêt du partenaire tout en constituant une énigme pour lui
- Le corps véhicule une demande d'amour travestie et engage l'hystérique et ses partenaires médicaux dans une escalade de preuves de sollicitude croissante avec le risque de désillusions, de rejet agressif, de rupture ou de passages à l'acte auto agressifs

La personnalité hystérique et le transfert (3)

- La dérobade finale renvoie au conflit entre désir et amour: la réalisation du désir est crainte en raison de son caractère transgressif et de son pouvoir d'extinction de l'amour
- La relation à l'hystérique se définit donc dans la relation au transfert
 - transfert: transposer sur des partenaires actuels et répéter avec eux des modèles précoces de relations interpersonnelles
 - Psychothérapie: chercher à éclaircir par l'interprétation le rapport existant entre les modèles précoces de relations interpersonnelles et ses expériences actuelles : c'est l'analyse du transfert

Que proposer?

- Le traitement chimiothérapique ne doit pas être un leurre; il ne traite pas le trouble mais peut apaiser certaines manifestations symptomatiques à la condition de l'accompagner d'une prise en charge psychothérapique
- Témoigner au patient qu'il est entendu comme sujet
- Une tache qui ne se réduit pas en des actes positifs (médication, psychothérapies...) mais consiste aussi à éviter « les mauvaises rencontres »: opérations multiples etc....
- Au final, elle invite à un acte médical minimal.



Aperçu historique l'hypochondrie

- Décrite dès l'Antiquité
- XVII^o: le malade imaginaire Molière
- Jusqu'au XIX^o: la passio colica, maladie abdominale
- 1822: Falret démontre l'origine cérébrale de l'hypochondrie
- Se confond alors avec le spleen; situant dans l'hypochondre gauche une tristesse vague, la nostalgie et l'ennui
- Mais avec le XX^o siècle et une conception probabiliste de la médecine « tout sujet en bonne santé est un malade qui s'ignore »...

Hypochondrie

- Hypochondrie: préoccupation exagérée ou sans fondement apportée à la santé de soi-même avec introspection permanente
- Des origines diverses
 - Névrotique: névrose hypocondriaque ou autres névroses
 - Psychotique: thématique délirante de certains délires
 - Thymique: mélancolique
 - Organique: certains syndromes démentiels

Hypochondrie névrotique

- Une expression par l'imaginaire
- Deux points fondamentaux
 - des signes physiques subjectifs de nature variée associés à une écoute hypervigilante du corps propre. Le plus souvent des douleurs concernant la tête et le cou, la sphère abdominale, la région précordiale, le dos, les membres, la sphère uro-génitale
 - Il existe une interprétation fautive de ces signes conduisant à la croyance erronée d'être atteint d'une maladie grave
- La crainte et la conviction hypochondriaques sont persistantes; rien ne peut les entamer

Hystérie-hypochondrie; diagnostic différentiel

- Dans l'hypochondrie:
 - La plainte somatique ne s'accompagne d'aucune altération des fonctions corporelles
 - Elle repose sur un trouble imaginaire
 - Le symptôme ne revêt pas de signification symbolique et paraît figé, peu sensible à la suggestion et aux traitements
- Mais il existe des formes de transition entre hypochondrie et symptôme conversif...

L'hypochondriaque et le médecin (1)

- Recherche dans la relation un affrontement comme s'il déniait au médecin un savoir sur son corps. La satisfaction réside dans la constatation de l'impuissance du médecin à le soulager et à découvrir l'origine de ses maux .
- L'art consiste à esquiver la fixation d'une telle relation en évitant toute promesse de guérison en se limitant à une proposition d'aide contre la souffrance et une attitude empathique.
- Se garder de toute parole ou acte iatrogène

L'hypochondriaque et le médecin (2)

- Observer des règles de prescription simples (Olié, 1981):
 - Prescrire à partir d'un choix rationnel
 - Prescrire aussi peu que possible
 - Prescrire des produits bien tolérés
- Orienter vers une psychothérapie plutôt comportementale et des techniques de relaxation

Des points communs dans la prise en charge...

- Témoigner au patient du fait qu'il a été entendu
- Accepter les confrontations itératives à notre impuissance à les traiter
- La nécessité d'un travail relationnel qui nécessite d'aller au-delà du symptôme, de refuser des prescriptions symptomatiques, d'accepter et d'accompagner l'angoisse du patient

En conclusion (1)

- Deux pathologies différentes dans leur expression, les hypothèses psycho-pathologiques proposées, les traitements évoqués
- Il importe de toujours témoigner au patient du fait qu'il a été entendu, il ne s'agit pas de simulation mais d'un patient authentiquement souffrant
- Il s'agit d'initier un travail relationnel qui nécessite d'aller au delà du symptôme, symptôme qui ne peut prendre sens particulier qu'à travers un travail d'élaboration du sujet

Conclusion (2)

- Dans l'hystérie, il convient de ne pas induire, ni renforcer le symptôme. Le discours doit tenter de dévaloriser la maladie et d'hypervaloriser la guérison, les investissements
- La tâche des soignants ne se réduit pas à des actes positifs (médications, psychothérapies) mais consiste aussi à éviter aux patients une « mauvaise rencontre », une action médicale ou chirurgicale visant l'éradication d'un symptôme dont la nature névrotique a été méconnue