

L'HYSTERIE

Pr. Aaloaune Rachid
Février 2013

A decorative graphic element consisting of several horizontal lines of varying lengths and colors (teal, light blue, white) extending from the right side of the slide.

INTRODUCTION

- L'hystérie est une névrose où les conflits psychologiques sont exprimés symboliquement par des symptômes physiques ou psychiques, paroxystiques ou durables.
- Associe à divers degrés à des:
 - Symptômes de conversion somatique (désignés par le DSM IV par trouble somatoforme);
 - Symptômes de conversion psychique (désignés par le DSM IV par troubles dissociatifs);
 - Traits de personnalité histrionique

II. HISTORIQUE

- Du grec uster= utérus
- 20 siècles avant J.C: les égyptiens pensaient que ce trouble est dû à la migration de l'utérus vers le haut.
- Hippocrate: trouble dû à une privation de rapports sexuels
- **Freud (1900)**: révolution du concept en découvrant l'origine inconsciente des symptômes hystériques.
- Actuellement plus de controverses et de remise en questions par les classifications nosographiques:
- **DSM IV**:
 - Troubles somatoformes
 - Troubles dissociatifs
 - Troubles de la personnalité histrionique

III. EPIDEMIOLOGIE

- Prévalence: 5 – 10 / 100.000 en population générale
- 4 % des troubles de conversion en consultations psychiatriques
- Sexe ration: 3 F/ 1 H
- Influence par la culture

IV. CLINIQUE

A. manifestations somatiques

1. manifestations aiguës

Elles touchent électivement la sphère neurologique

✓ **Crise pseudo-convulsive de Charcot**

- Crise précédée d'un facteur déclenchant, le plus souvent une frustration
- Période épileptoïde sous forme de crise tonico-clonique
- Crise brève, spectaculaire, expression théâtrale
- Absence de morsure de langue, et perte d'urines

- ✓ **Crise d'agitation « crises de nerfs »**
- ✓ **Crise tétaniforme « spasmophilie »**
- ✓ **Lipothymie, syncope**
- ✓ **Accès cataleptique**
- ✓ **Accès léthargique d'allure comateuse**
- ✓ **Crises extrapyramidales: crises de rires, accès de hoquet, tremblements**

2. Manifestations durables

Elles touchent les fonctions de vie et de relation (motricité, sensorialité, neurovégétative)

a- Troubles de la motricité

- **Paralysies fonctionnelles:** atteinte d'un groupe de mouvements relevant de la même fonction
 - **astisie- abasie:** impossibilité de se tenir debout ou de marcher
- **Paralysies généralisées:** hémiplégie ou tétraplégie
- **Paralysie localisée:** paralysie d'un membre ou d'un membre ou d'un segment de membre
- **Contractures localisées:** crampes de l'écrivain, torticolis, plicature du tronc

b- Troubles de la sensibilité

Anesthésies cutanées: «engants», « en chaussettes »
ou profondes (pharyngées ou vaginales)

Hyperesthésie: les points hystérogènes de
Charcot (pointsovariens, points sous mammaires),

Algies ++: céphalées, rachialgies.

c- Troubles de la phonation

- Mutisme total ou partiel
- Aphonie, dysphonie, voix chuchotée

d- Troubles sensorielles

- Troubles visuels: cécité, diplopie....
- Troubles de l'audition: surdité
- Troubles de l'olfaction: anosmie

e- Troubles neurovégétatifs

Spasmes des muscles lisses ++

- Spasmes digestifs: nausées, vomissements, constipation
- Spasmes respiratoires: toux, dyspnée
- Spasmes uro-génitaux: rétention urinaire, vaginisme
- Grossesse pseudo hystérique ?

B . manifestations psychiques

- DSM IV: troubles dissociatifs
- La dissociation est utilisée pour expliquer le clivage de la conscience où il existe d'un côté la personnalité du sujet et de l'autre côté un état de conscience altérée.
- Respect de la cohérence de la personnalité et des différentes instances affectives, intellectuelles et comportementales.
- On regroupe les manifestations suivantes:

A citer

B1: troubles dissociatifs

1 - Amnésie dissociative

- Amnésies lacunaires, sélectives ou généralisée
- Perte de mémoire soudaine
- Amnésie surtout rétrograde
- Souvenirs souvent douloureux: événement traumatique
- Signes associés: fugue dissociative, conduites addictives,
- Amnésie épisodique, résolution complète

2- fugues dissociative

- Voyage soudain et inattendu, errance « voyage sans bagage »
- Circonstances: guerre, catastrophe
- Amnésie de l'identité, nouvelle identité, fabulations
- Signes associés: amnésie dissociative
- Résolution rapide avec persistance d'une amnésie

3- Trouble dissociatif de l'identité (personnalité multiple)

- Caractérisé par l'alternance de deux ou plusieurs personnalités distinctes
- Attitudes et souvenirs spécifiques pour chaque personnalité
- Le passage d'une personnalité à l'autre est soudaine
- Evolution souvent chronique

4- Stupeur dissociative

- Etat d'immobilisme
- Suspension de l'activité motrice volontaire
- Conservation de la réactivité du regard

5- Etat dissociatif de transe

- altération qualitative transitoire de la conscience
- Etats seconds, dépersonnalisation voire déréalisation

B2. Autres troubles

- Pseudo délire hystérique:

- Thèmes de possession diabolique, mystique ou érotique
- Suggestibilité importante
- Variabilité et inconstance
- Participation émotionnelle excessive

C. Caractéristiques cliniques

- Présence de bénéfices primaires: « belle indifférence »
- Présence de bénéfices secondaires: par rapport à l'entourage
- Variabilité des symptômes et d'évolution
- Réversibilité des symptômes
- Absence de simulation (les symptômes ne sont pas volontaires mais inconscients)
- Absence de tout support organique ou toute systématisation neuroanatomique.

V. FORMES CLINIQUES

- Formes cliniques selon le sexe, l'âge, culture

1. Selon le sexe

Femmes:

- Formes plurisymptomatiques
- Circonstances: conflits affectifs +++

Hommes:

- Formes monosymptomatiques: TS, addiction
- Circonstances: conflits socio-professionnels, traumatismes psychiques (guerre, accidents..)

2. Selon l'âge

- Adulte jeune: symptômes spectaculaires
- Avec l'âge: dépression, hypochondrie, algies

3. Selon la culture

- Variabilité des symptômes en fonction de la culture et l'époque
- Délire de possession diabolique et de thématique sexuelle, mythomanie +++

VI. Personnalité hystérique

DSM IV: personnalité histrionique ; personnalité dépendante

- Histrionisme: désir de paraître, théâtralisme
- Dépendance affective: besoin accru d'amour, immaturité affective
- Hyper expressivité des affects: dramatisation, décharges émotionnelles
- Suggestibilité et mythomanie, mode de pensée imaginaire
- Troubles de la sexualité

VII. DIAGNOSTIC POSITIF ET DIFFERENTIEL

A. Diagnostic positif

- Symptomatologie hystérique caractéristique
- Personnalité histrionique ou passive-dépendante
- Relation de compréhension entre le trouble présenté et le contexte psychologique
- Relation particulière aux médecins et aux soins
- Bilan somatique normal

B. Diagnostic différentiel

1. Devant des crises convulsives: crises d'épilepsie (tableau ++)

- Crises volontiers théâtrales (devant un tiers)
- Absence de perte de connaissance: un dialogue est possible, suggestible
- Absence de confusion post critique et d'amnésie rétrograde
- EEG critique et inter-critique normal

2. Pathologies organiques:

maladies de système, SEP, maladies dysmétaboliques, pathologies psychosomatiques...

3. Pathologies psychiatriques:

- Episode psychotique aigu
 - Hypochondrie: revendication
 - Début de schizophrénie, catatonie
 - Trouble dépressif
 - Trouble d'anxiété généralisée, trouble panique
 - Réactions névrotiques transitoires: sym hystérie
 - Troubles de personnalité: borderline, narcissique
- symptômes hypochondriaques, trouble panique, trouble anxiété généralisée

4. Simulation

VIII. ETIOPATHOGENIE

- Facteurs psychanalytiques+++
- Les symptômes hystériques ne sont que la traduction symbolique des fantasmes inconscients
- Echech de la résolution du complexe d'Œdipe à la phase génitale du développement psychosexuel de l'individu
- Echech des mécanismes de défense surtout de refoulement des désirs inconscients de Ça.

IX. EVOLUTION ET PRONOSTIC

1. Evolution

- Souvent évolution intermittente avec des accès symptomatiques et des rémissions +/- totales
- La durée des symptômes de conversion est très variable: quelques jours à quelques mois
- bénéfices secondaires importants, grande tolérance et complicité de l'entourage contribuent au maintien des symptômes
- Le pronostic dépend de: l'entourage, les facteurs stressants, bénéfices, frustrations, gratifications

2. Complications

- Extension du symptôme de conversion et chronicité
- Handicap chronique sur le plan socioprofessionnel familial
- Conduites suicidaires
- Conduites addictives
- Episodes dépressifs avec baisse d'estime de soi
- Apparition des symptômes phobiques, obsessionnels et hypochondriaques
- Complications iatrogènes: médicales, chirurgicales

X. TRAITEMENT

- Elimination d'une cause organique ++
- Abord relationnel
- Traitement des complications
- Traitement des manifestations durables

1. Abord relationnel

Peut se faire au niveau des urgences lors d'un symptôme de conversion aigu ou durable

- Réassurance, dédramatisation
- Écoute:
 - Eviter d'induire ou renforcer les symptômes par des remarques ou attitudes
 - Dévaloriser la maladie, hypervaloriser la guérison

- Isolement transitoire: pour éviter le climat du drame et soustraire le patient des facteurs de maintien des symptômes,
- Hospitalisation courte parfois
- Agitation: BZP Valium en IM

2 . Traitement des complications

Episodes dépressifs: antidépresseurs sédatifs

Episodes anxieux: anxiolytiques pour une courte durée

3 . Manifestations durables

- Essayer de comprendre la signification et la fonction du symptôme
- Alliance thérapeutique
- Psychothérapie : psychanalyse cure ou d'inspiration psychanalytique
- Psychothérapie de soutien
- Thérapie familiale
- Techniques de médiation corporelle