

La Névrose Hystérique:

IFSI Nice

Plan:

- I. définition
- II. description symptomatique
- III. démarche diagnostique
- IV. formes cliniques
- V. diagnostics différentiels
- VI. traitement

Définition:

Névrose hystérique associe une organisation névrotique de la personnalité de type histrionique ou passive dépendante en générale, à une symptomatologie de type conversif.

Description des symptômes retrouvés:

-symptômes conversifs d'expression physique:

*symptomes somatiques chroniques

*symptomes somatiques aigus (crise brutale)

-symptômes conversifs d'expression psychique



Epidémiologie:

- prévalence: 1% de la pop.
- forte prédominance féminine
- début de l'âge adulte (possible chez enfant)

Etiopathogénie:

- symptôme conversif: compromis entre le désir et l'interdit. Le désir est réalisé de façon substitutive et déguisée.
- incapacité à résoudre le conflit oedipien et l'évitement de l'angoisse
- fixation et regression +++

Caractéristiques des symptômes conversifs:

- tb fonctionnels évoquant un syndrome neuro
- exploration des symptômes négative
- les symptômes affectent la vie de relation
- les symptômes sont d'origine inconsciente
- origine psychologique
- tolérance paradoxale aux symptômes:

LA BELLE INDIFFERENCE

Description symptomatique:

-symptômes concrets somatiques:

2 situations cliniques:

*manifestations durables:

Altération des fct de la vie de relation:

atteintes de la motricité (paralysie, mvmts anorm.)

atteintes de la sensibilité (algies, dysesthesie)

atteintes de la sensorialité (visuelles, auditives)

atteintes de la phonation (aphonie, dysphonie)

atteintes du SNV (spasme pharyngé, respi, vésical, Δ)

*manifestations paroxystiques:

Troubles aigus:

-la gde attaque de Charcot(angoisie, phase épileptoïde, agitation, attitudes mimées)

-crise convulsive

-crise de « nerfs »

-crise syncopale

Crise de nerfs: agitation psychomotrice avec hyperexpressivité.

-symptômes conversifs psychiques:

*cognitifs:

Rétrécissement du champ de conscience (clivage
cs/personnalité)

Amnésie: lacune et fabulation secondaire venant la
comblar, amnésie sélective (identité)

Inhibition intellectuelle: incapacité,
désinvestissement de la vie relationnelle

Sd de Ganser: tb concentration, de mémoire, réponses à
côtés

*tb vigilance:

- somnambulisme
- fugues dissociatives
- état crépusculaire
- personnalité multiples
- stupeur dissociative

*affections mentales:

- délires factices
- dépressions factices: tristesse idées suicidaires mais absence de signe objectifs de dépression: RPM, insomnie...

Démarche diagnostique:

ELIMINER ORGANICITE +++

Symptôme mobile, variable, suggestible

Belle Indifférence, théâtralisme

ATCD perso de conversion

+/-Tb de perso

Examen neuro.: absence de systématisation
syndromique

Bénéfices: I. réduction de angoisse

II. Avantage par pression affective

Formes cliniques:

a. Forme monosymptomatique:

1 symptôme somatique invariable sans
étiologie

Évolution:

installation et résolution brutale(bref),
chronicisation,
évolution périodique.

a. Forme polyS de Briquet:

Plaintes multiples et persistantes

Fond d'anxiété,

Multiples accdt conversifs

Surconsommation médicale

Evolution chronique

Complications: actes chirurgicaux, abus de substances, épisodes dépressifs, somatiques (ligaments par ex)

Diagnostic différentiel:

SCZ

Dépression

Personnalité Etat-limite

Névroses

Simulation

Trouble factice

Traitement:

Ambulatoire

Hospitalisation si: cas graves avec risque vital, polyS,
handicap majeur, chronicisation

Psychothérapie de soutien

P.I.P

TCC: relaxation++

Conversion hystérique:

- possible Hospitalisation
- Bilan somatique complet
- TCC: relaxation + suggestion

Si resistance:

- *Isolement milieu familiale
- *suppression Bénéfices II
- *anxiolyse: BZD
- *Hypnose



MERCI!