

Hystérie de conversion

Personnalité Histrionique

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
Centre Hospitalier du Pays d'Arles

Une question existentielle

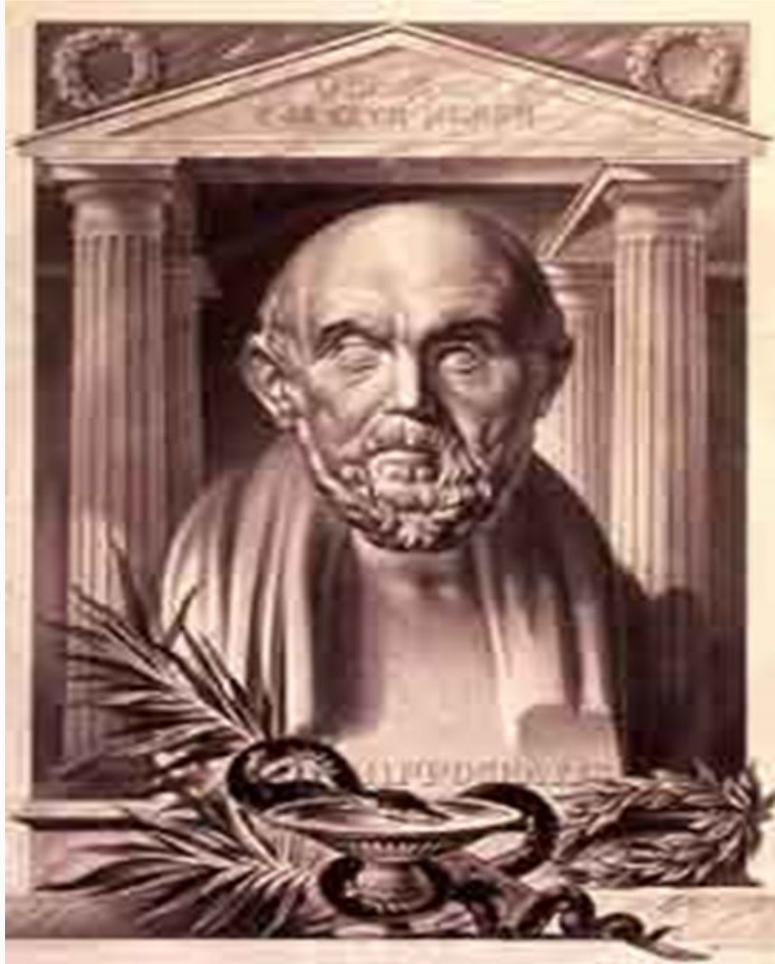


Note introductive

Histoire conceptuelle

- **L'hystérie est une notion connue depuis l'Antiquité** où Hippocrate en attribuait les troubles aux migrations de l'utérus (grec *hystera*, matrice) dans le corps
- **Hippocrate** parle de cet animal qui en « *se jetant sur le foie, en adhérant aux hypocondres* » provoque la « *suffocation de la matrice* »
- **Cette crise apparentée à la crise d'épilepsie** serait aggravée par la sécheresse de la matrice, elle-même la conséquence de l'abstinence sexuelle

Hippocrate

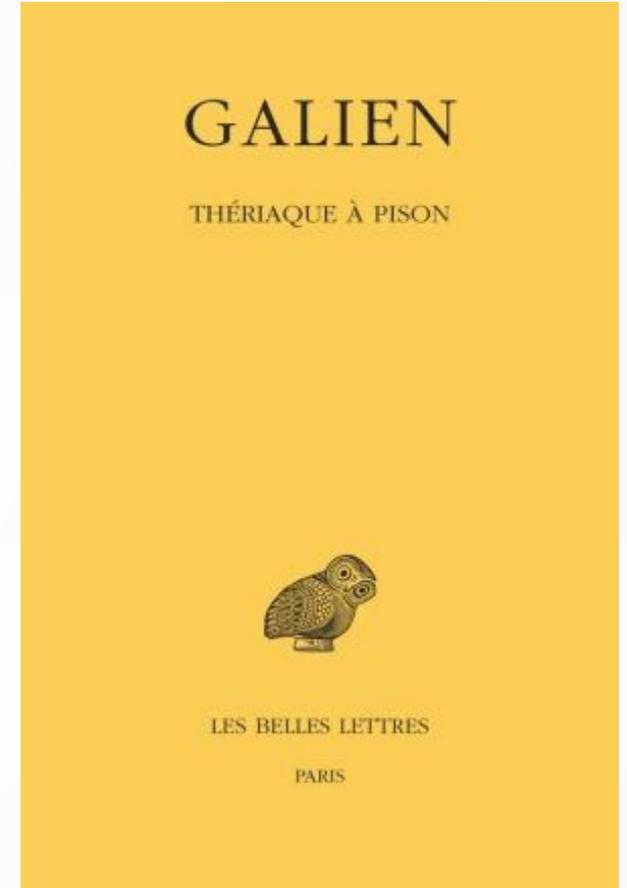
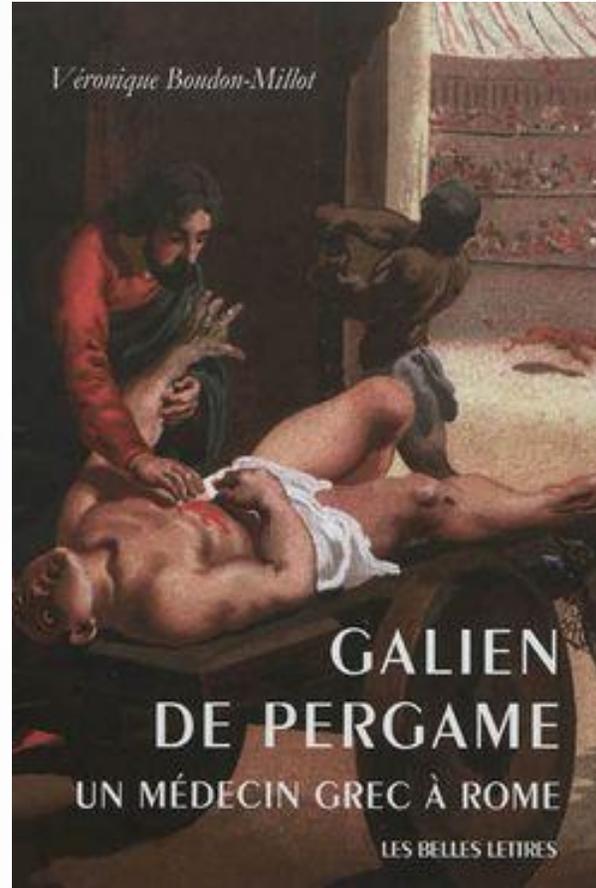


Note introductive

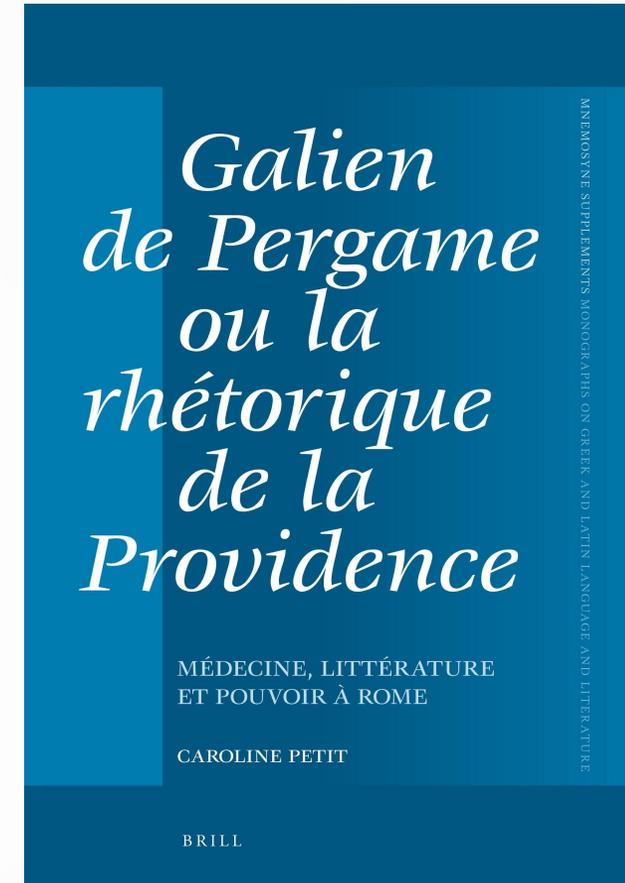
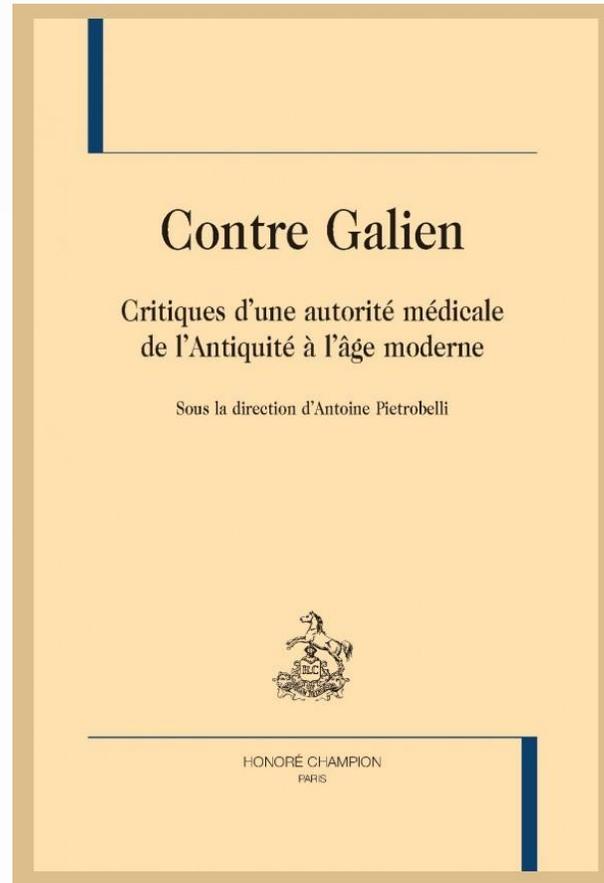
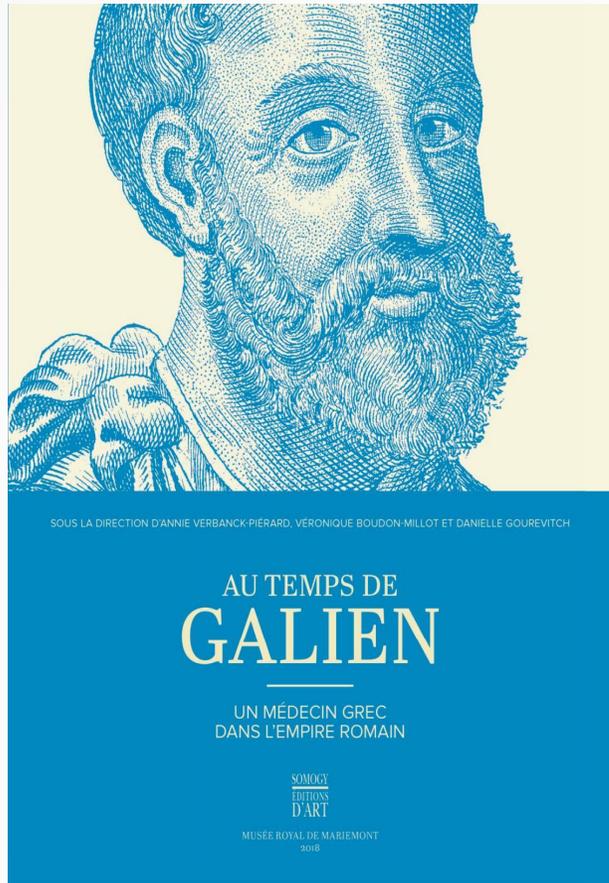
Histoire conceptuelle

- Cette théorie invraisemblable sera reprise jusqu'au III^e siècle après J-C., époque au cours de laquelle les spécialistes commencent à se diviser
- Galien, célèbre médecin grec de l'Antiquité, pense que c'est la « rétention de la semence féminine qui rend toxiques les humeurs corporelles » et qui déclenche la crise d'hystérie, observée chez de nombreuses femmes

Claudius Galien



Eléments de littérature



Note introductive

Histoire conceptuelle

- A l'aube du second millénaire, l'hystérie est devenue surnaturelle dans l'Europe occidentale ; elle serait l'œuvre du diable et ces femmes sont reconnues comme des possédées ou des sorcières condamnées au bûcher
- Ce sont leurs « humeurs noires » qui les font basculer vers une crise diabolique

Chasse aux sorcières



Note introductive

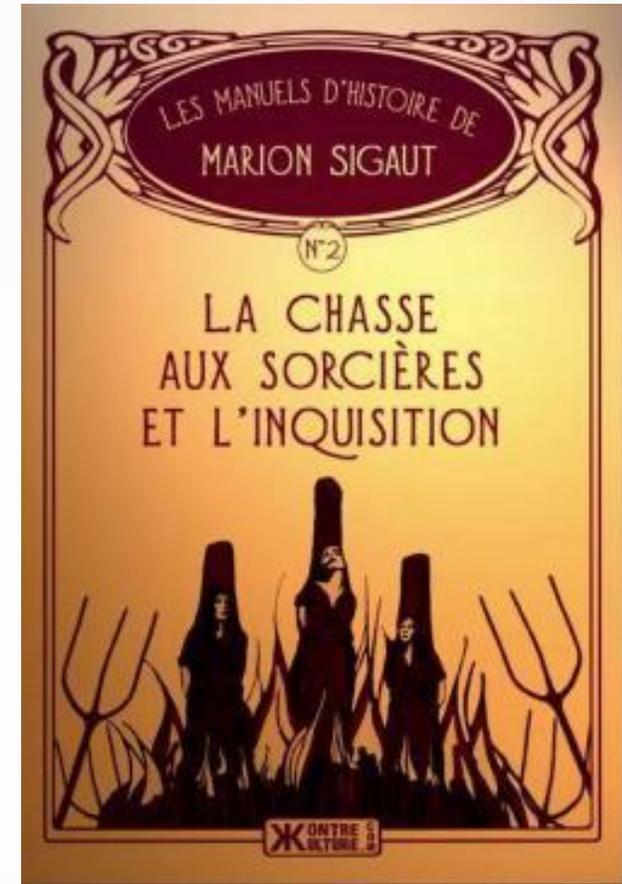
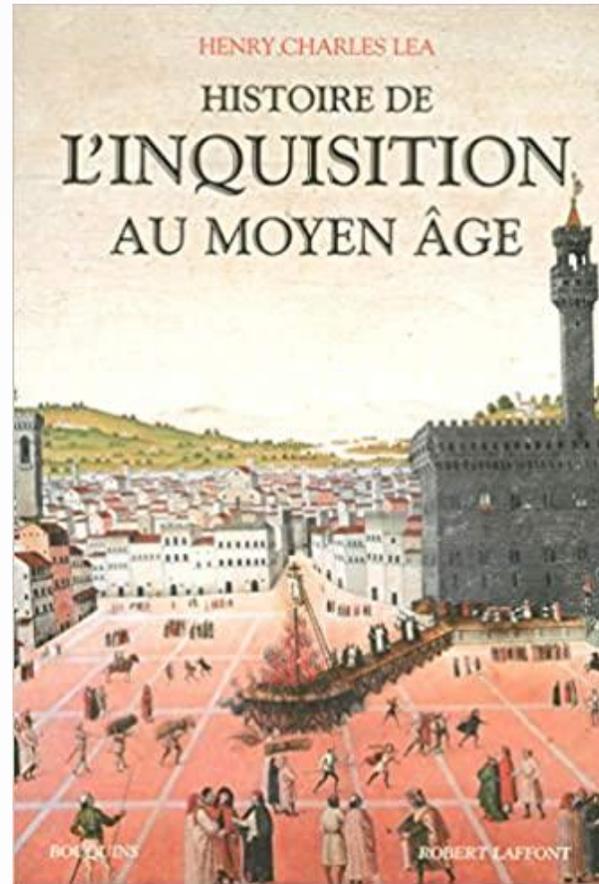
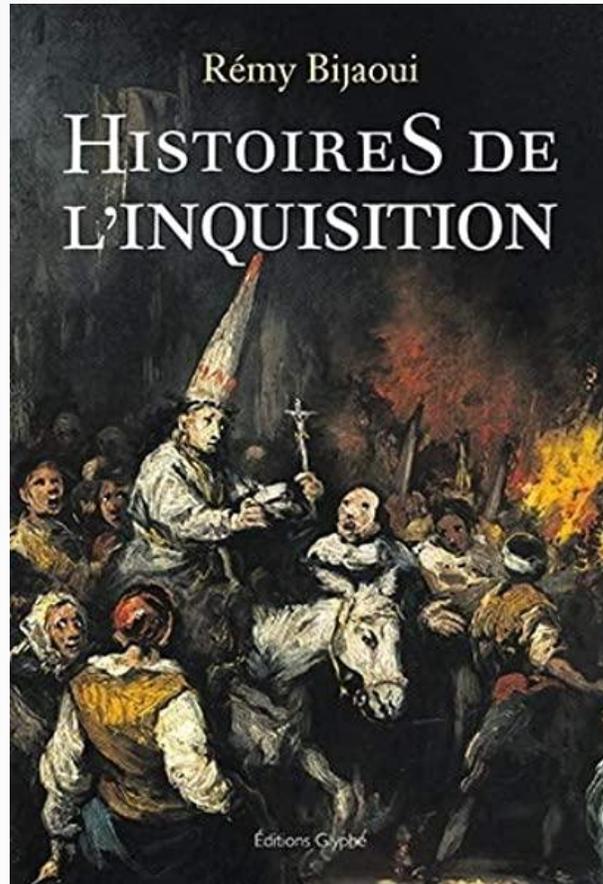
Histoire conceptuelle

- **Au XVI^e siècle**, la voix des Humanistes porte des médecins et des scientifiques à s'opposer frontalement à l'Inquisition et à tenter de défendre les femmes atteintes d'hystérie
- **Plusieurs théories vont éclorent** dans une grande confusion : la femme ayant une constitution plus faible est davantage sujette aux passions et donc à l'hystérie

L'inquisition espagnole



Eléments de littérature



Note introductive

Histoire conceptuelle

- **Jean-Martin Charcot** distingua les symptômes hystériques (d'origine psychique) des symptômes neurologiques (d'origine organique)
- Il considère (leçon du 30 octobre 1888) que « *l'hystérie est une et indivisible* » ; le terme d'hystérie désigne et continuera de désigner selon J-M. Charcot « *un groupe cohérent de faits nosographiquement enchaînés les uns aux autres* » mais sa quête d'en trouver l'origine organique restera vaine

Jean-Martin Charcot

Leçon clinique à La Salpêtrière



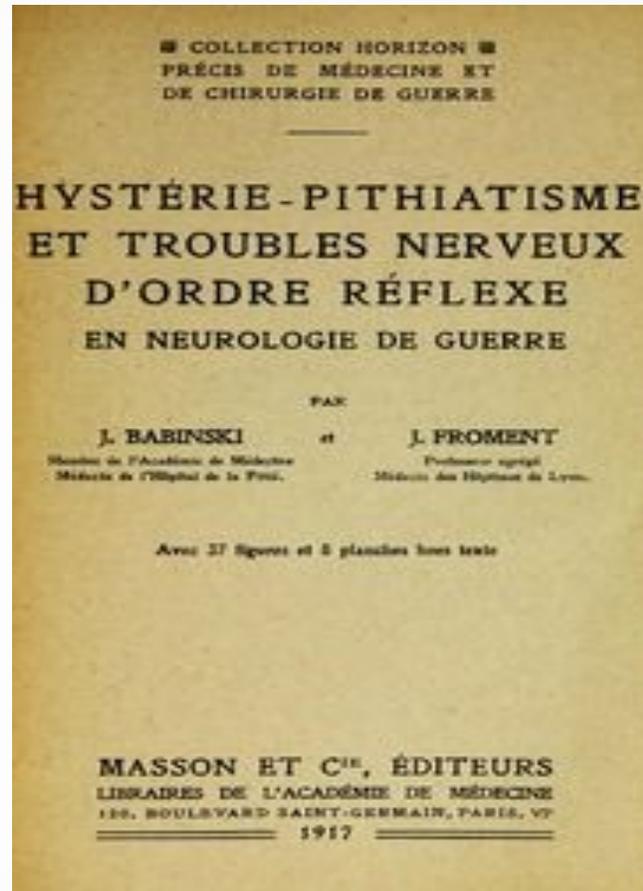
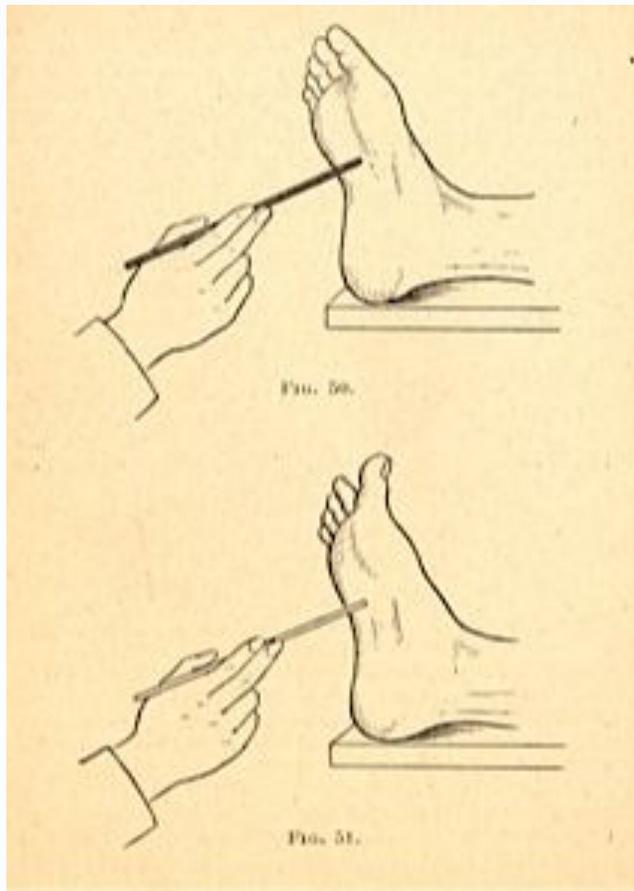
Note introductive

Histoire conceptuelle

- **Joseph Babinski**, le successeur de J-M. Charcot à la Salpêtrière, proposa le terme de pithiatisme (grec *persuasion* et *guérissable*) pour décrire les manifestations de l'état psychique répondant à la suggestion
- **Joseph Babinski** a permis de savoir « *ce que l'hystérie n'est pas : une maladie localisable, susceptible d'une définition anatomo-clinique et d'une description par accumulation de signes* » (Henri Ey)

Joseph Babinski

Pithiatisme & troubles nerveux



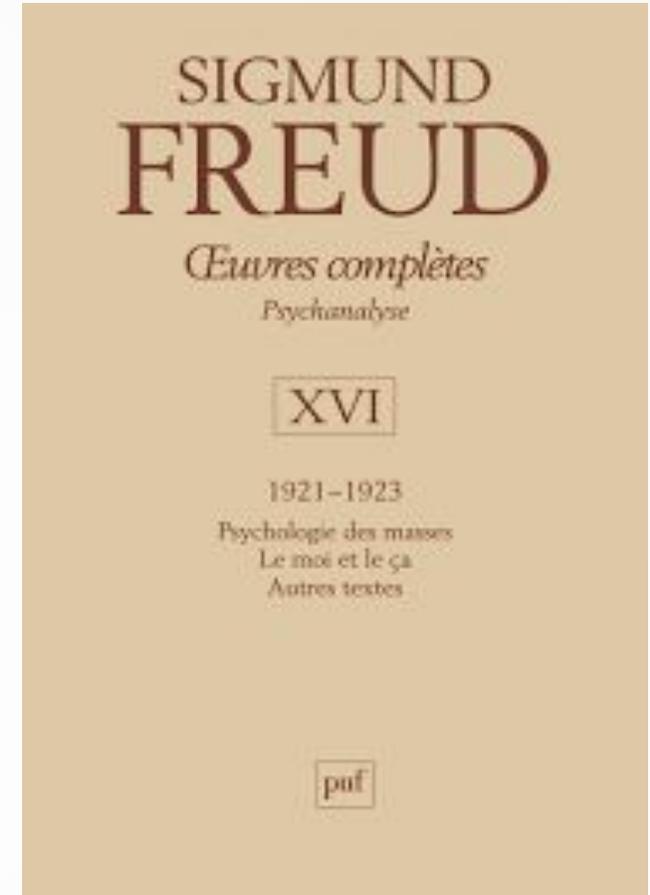
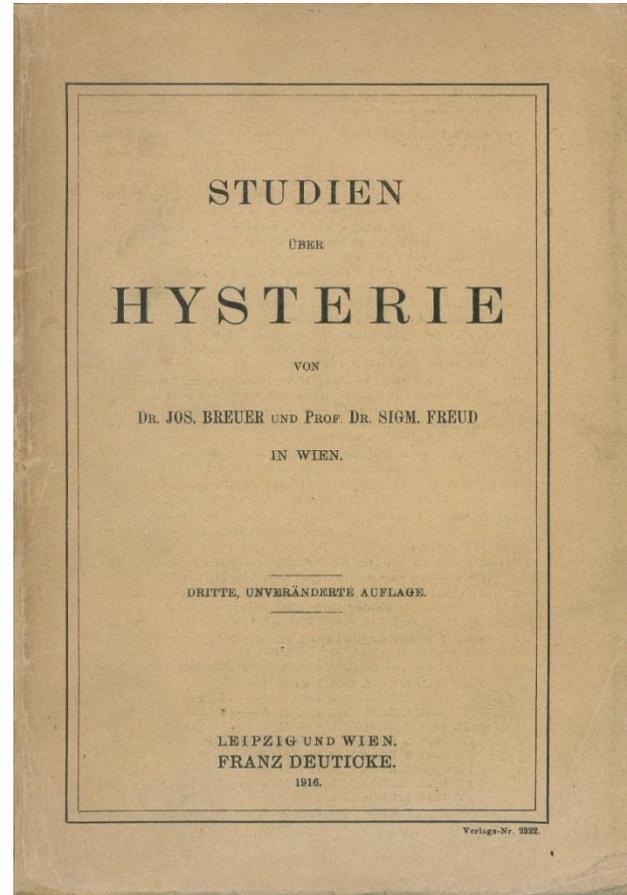
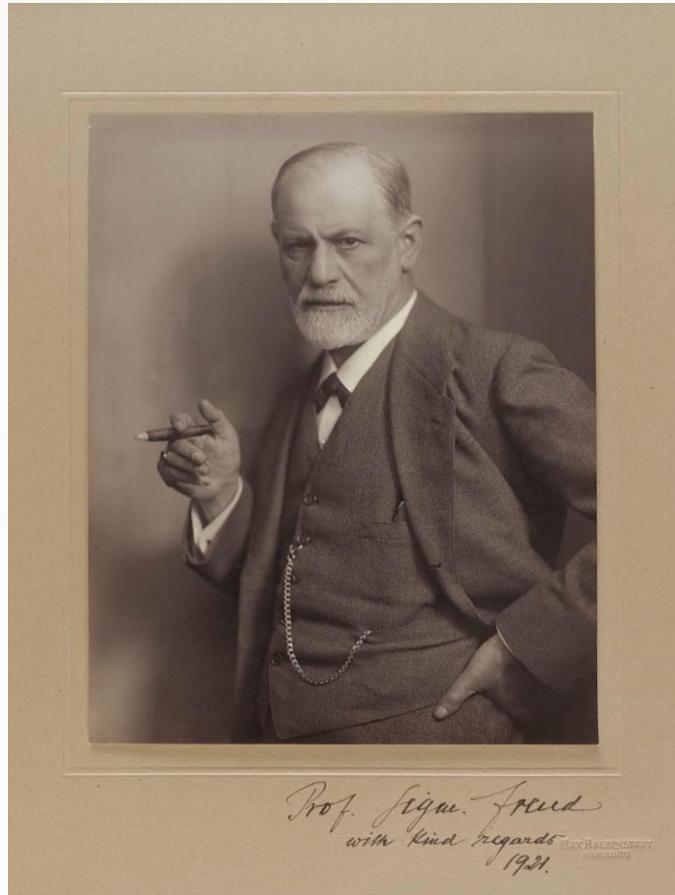
Note introductive

Histoire conceptuelle

- **Sigmund Freud** définit l'hystérie « *comme étant le retour à l'état psychique que le malade a vécu par le passé, un souvenir traumatisant oublié qui se traduit par une quelconque angoisse* »
- **L'érotique freudienne** compte comme l'une des grandes références des travaux du maître de la Psychanalyse qui affirme que la source des traumatismes liés à l'hystérie est la sexualité

Sigmund Freud

Découverte des concepts psychanalytiques



Note introductive

Histoire conceptuelle

- **L'hystérie est une névrose** caractérisée par l'hyperexpressivité des idées, images et émotions inconscientes
- **Les symptômes psychomoteurs, sensoriels ou végétatifs** constituent les phénomènes de conversion – la personnalité sous-jacente se manifeste par la suggestibilité, le théâtralisme et les troubles sexuels

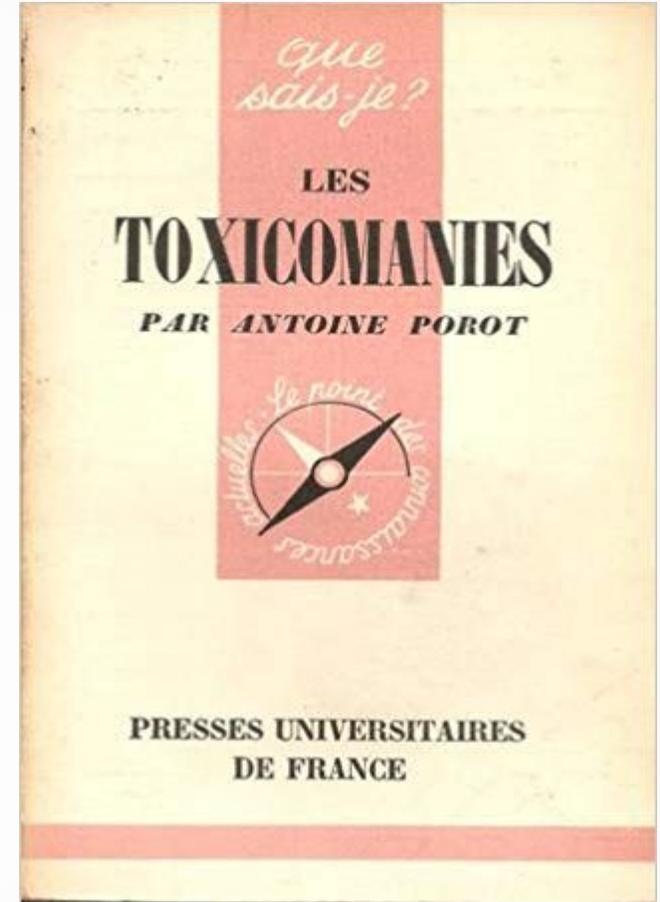
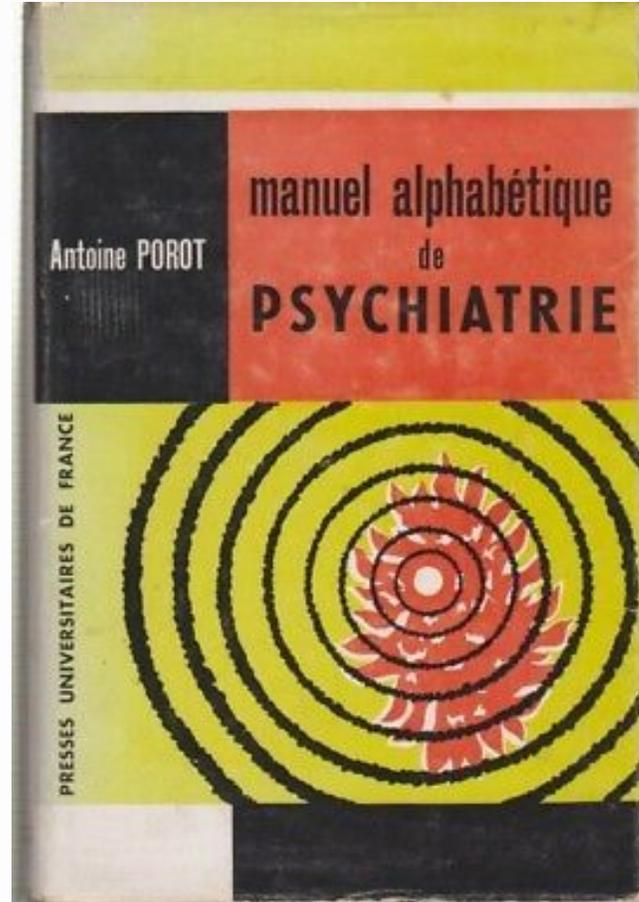
Note introductive

Manuel alphabétique de psychiatrie

■ **Antoine Porot** définit l'hystérie comme « une disposition mentale particulière, tantôt constitutionnelle et permanente, tantôt accidentelle et passagère, qui porte certains sujets à présenter des apparences d'infirmités physiques, de maladies somatiques ou d'états psychopathiques ; les manifestations produites peuvent être créées d'emblée et de toutes pièces ou, au contraire, apparaître comme des surcharges, des exagérations ou des prolongations d'un état morbide légitime à son origine »

Antoine Porot

Fondateur de l'école psychiatrique d'Alger



Note introductive

Histoire conceptuelle

- **L'hystérie a disparu de la nosographie** du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et de la Classification internationale des maladies (CIM)
- **Le terme d'hystérie** a été remplacé par les catégories *Troubles de la personnalité histrionique* ou *Troubles somatoformes* (qui regroupent aussi les troubles sensori-moteurs, l'épilepsie)

Note introductive

Histoire conceptuelle

- **Les dénominations** de *personnalité multiple*, de *syndrome dissociatif hystérique* et certaines formes de *syndrome dépressif* peuvent évoquer l'hystérie telle qu'elle était autrefois décrite
- **Les descriptions ont souvent évolué** au gré des époques et restent indissociables des idéologies qui les ont jalonné et sa pertinence scientifique a été mise à mal par les découvertes successives du XX^e siècle

Personnalité & névrose

Hystéries

Névrose hystérique

- La terminologie reste ancienne et fidèle à l'appellation de la médecine antique, qui décrivait par hystérie une pathologie liée à des troubles sexuels dont l'origine était supposée découler d'une mobilité de l'utérus (grec *hysteros*)

Névrose hystérique

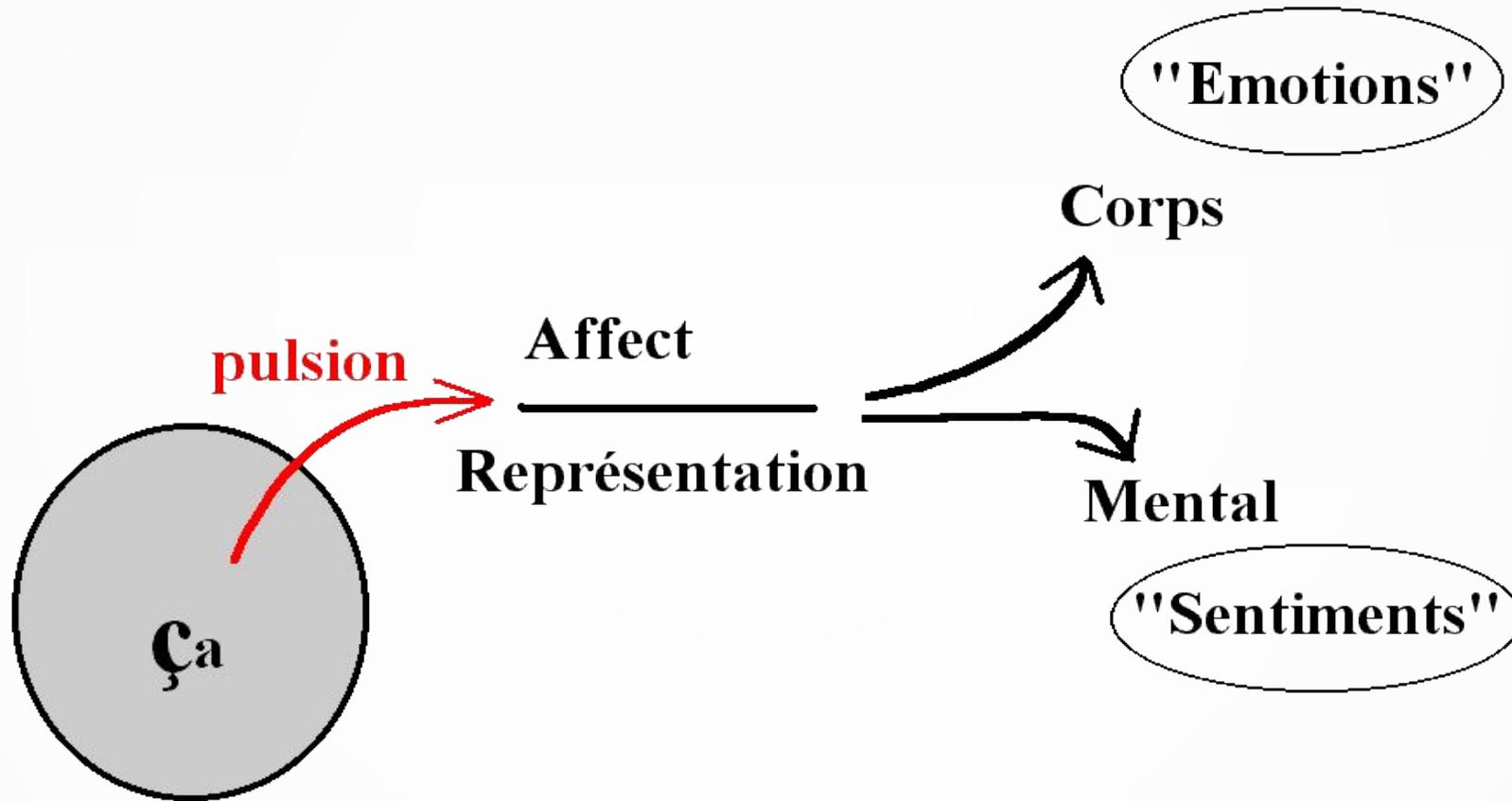
- **Le terme d'hystérie** désigne plusieurs types de troubles psychiques qui ne se recouvrent pas exactement
- **L'hystérie de conversion** est une névrose dont les manifestations cliniques, très variées, sont des symptômes corporels, qui ne peuvent être rattachés à aucune cause organique

Névrose hystérique

- La symptomatologie clinique peut être aiguë ou permanente, le plus souvent d'allure physique ressentie comme inscrite dans le corps, des manifestations psy-chiques variées (troubles cognitifs, sexuels, etc.), une personnalité pathologique (en général histrionique)

Structure hystérique

Mécanisme des émotions & sentiments



Personnalité hystérique

- La **personnalité hystérique** (histrionique du DSM) est une personnalité patho-logique où prédominent l'inconsistance du Moi (plasticité psychique, suggesti-bilité, dépendance) et la falsification de l'existence (théâtralisme et mythomanie)

Personnalité hystérique

- **Les troubles de la sexualité** sont caractérisés par la frigidité (classique), dont la femme hystérique se plaint moins que son partenaire : cette frigidité contraste avec les attitudes de séduction, d'expressivité érotique, qui peuvent surprendre le partenaire

Personnalité hystérique

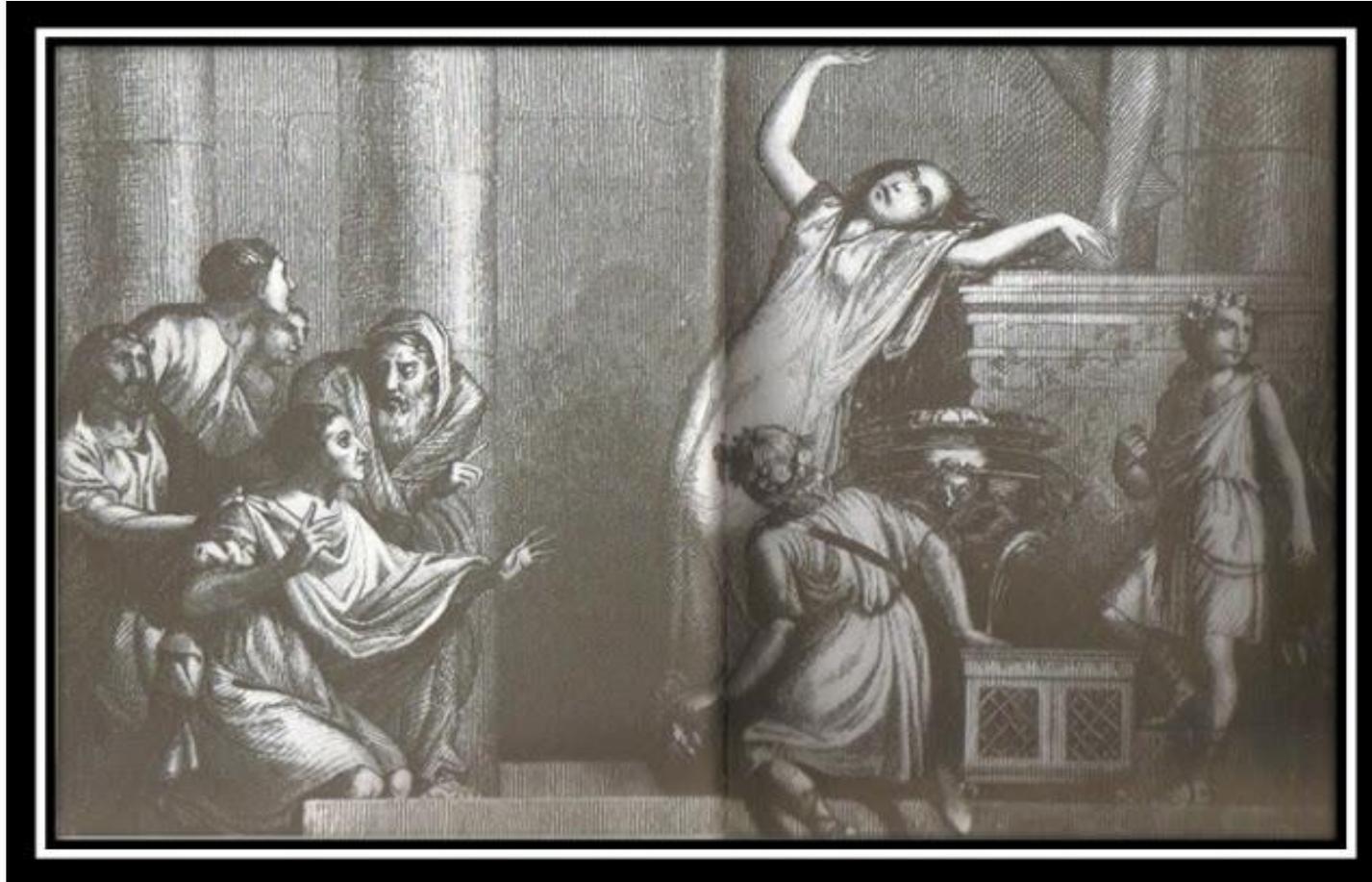
- **La femme hystérique** préfère les activités de rêverie avec un partenaire idéalisé – tandis que l'homme hystérique cultive souvent des amitiés féminines – lui aussi a recours à la masturbation et à la rêverie
- **La personnalité histrionique peut s'associer à une névrose**, hystérique ou autre (en particulier phobique, dont la structure psychopathologique est très proche), ou rester asymptomatique (égosyntonique)

Personnalité hystérique

- Les relations sociales sont altérées par la tendance au théâtralisme, la dramati-sation et parfois la mythomanie, la suggestibilité, le manque de naturel et le besoin d'attirer l'attention vont susciter le rejet
- Enfin, des traits de personnalité hystériques se rencontrent également chez des sujets normaux et adaptés

Structure hystérique

Suggestibilité & théâtralisme



Névrose de caractère hystérique

- Les symptômes de conversion sont peu importants mais les traits de caractère sont plus marqués que dans la personnalité hystérique
- Les relations sociales sont altérées par la dépendance à l'égard d'autrui, une séduction sexualisée tournant souvent court au moment de la réalisation et des conduites infantiles

Névrose de caractère hystérique

Suggestibilité & dépendance



Structure hystérique de la personnalité

- Le conflit œdipien n'est pas résolu, d'où le primat du génital (le phallus et la castration) et les régressions pré-génitales (orales)
- Les représentations pénibles liées à ce conflit sont refoulées dans l'inconscient : l'affect est converti dans le corps et le symptôme exprime de façon symbolique le retour du refoulé

Structure hystérique de la personnalité

- Les identifications sexuelles se font sur les imagos des deux sexes, d'où l'attitude de séduction permanente et le théâtralisme
- La structure hystérique peut rester longtemps asymptomatique (compensée), mais les symptômes de conversion apparaissent (décompensation) lors des conflits ou changements de situation (rupture sentimentale, accident, mésentente conjugale, deuil, etc.), lorsque les bénéfices secondaires sont importants

Structure hystérique de la personnalité

- Le terme hystérie est devenu synonyme de simulation, d'excès dans l'expression des sentiments ou des émotions (histrionisme)
- Hyperexpressivité des émotions pourtant légitime en certaines circonstances
- Les phénomènes collectifs, tels que les rumeurs, les conduites d'adulation (musique, cinéma, football...)

Etude clinique

Hystérie

Note introductive

Etude clinique

- **Les névroses typiques sont relativement rares**, la plupart des états névrotiques sont cliniquement complexes, les symptômes de conversion étant associés à d'autres symptômes : angoisse résiduelle (crises aiguës, anxiété flottante), phobies et obsessions

Note introductive

Etude clinique

- **Le diagnostic médical d'hystérie** est retenu devant des troubles de différents niveaux : clinique (symptômes de conversion), psychopathologique (refoulement et conversion), la coexistence (en général) avec une personnalité pathologique (hystérique mais aussi dépendante-passive)

Symptômes de conversion

Étude clinique conceptuelle

- Le passage du conflit inconscient dans le corps se manifeste par des troubles ressemblant aux maladies organiques et ils expriment dans le corps, de façon symbolique, la souffrance inconsciente du sujet
- Ils touchent en priorité les fonctions de relation du système nerveux, mais le catalogue est long et recouvre à peu près toute la pathologie organique, appareil par appareil ; la diversité des signes d'appel et des plaintes est étonnante

Symptômes de conversion

Étude clinique conceptuelle

- La symptomatologie devient plus complexe avec l'élévation du niveau culturel moyen et la diffusion des idées psychanalytiques et des connaissances médicales dans le grand public
- Le sujet ne perçoit pas le symptôme comme étant d'origine psychique (c'est le refoulement) et cette idée est parfois repoussée comme inacceptable : « je ne veux pas voir de psychiatre, c'est bon pour les fous ! »

Symptômes de conversion

Étude clinique conceptuelle

- Ces troubles conversifs sont différents de la simulation et des troubles factices : (pathomimie), la « comédie », même si cela y ressemble (histrionisme), et si la suggestion peut les faire apparaître ou disparaître (pithiatisme), les symptômes psychosomatiques au sens strict, qui résultent d'une régression très archaïque

Symptômes de conversion

Étude clinique conceptuelle

- **L'angoisse est variable**, l'hystérique est souvent étonnamment calme devant un symptôme pourtant spectaculaire (« belle indifférence »)
- **Le refoulement et la conversion** sont réussis et procurent le soulagement de l'angoisse (bénéfice primaire)

Symptômes de conversion

Étude clinique conceptuelle

- **Parfois, au contraire**, l'hystérique est inquiète du fonctionnement de plusieurs de ses organes, ce qui réalise une hypocondrie dramatisée et spectaculaire
- **Le devenir de la névrose** va dépendre largement de la qualité des rencontres du sujet avec ceux qui soignent son corps

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- **Les paralysies fonctionnelles** où un mouvement plus ou moins complexe devient impossible (paralyse) ou difficile (parésie)
- **Paralysies localisées à tout ou partie d'un membre** (souvent la main dominante) ou gênant un geste (professionnel ou domestique)

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- **Atteintes de la marche** (astasié-abasie) **ou de la parole** (aphonie) : ces atteintes ne suivent pas les lois de l'organisation du système nerveux, le tonus et les réflexes ostéo-tendineux sont normaux, il n'y a jamais de signe de Babinski
- **Les formes mineures sont fréquentes** : faiblesse musculaire, fatigabilité, crampes

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- **Les troubles de la sensibilité objective** – recherchée lors de l'examen clinique – anesthésies, en général globales (portant sur les différents modes de sensibilité), de topographie curieuse ne suivant pas non plus les lois de l'organisation du SN (en chaussette, en gant)

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- Les troubles de la sensibilité subjective ressentie par le sujet, perceptions anor-males lors du toucher (dysesthésies), douleurs spontanées, en particulier de la tête (céphalées), du ventre et du dos : actuellement la forme la plus répandue et la plus médicalisée de l'hystérie, qui amène d'innombrables examens et prescriptions, parfois interventions chirurgicales, qui ne soulageront pas le sujet ...

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- Les contractures et crampes des muscles striés squelettiques provoquent une attitude anormale, fermeture des paupières (blépharospasme), torticolis, hoquets, bâillements, mouvements anormaux, etc.

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- **Les contractures et crampes des muscles lisses**, crampes viscérales symbolisant un refus inconscient – **sphère digestive** : hoquet, vomissements, spasmes dou-loureux de l'œsophage (boule dans la gorge, très caractéristique) ou du côlon (colopathie fonctionnelle ou « colite ») – **sphère urinaire** : difficultés pour uriner (dysurie), voire incontinence ou rétention complète

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- **Les troubles génitaux et difficultés sexuelles** : la frigidité ou les douleurs lors des rapports sexuels sont habituels, plus rarement, la contracture des muscles pel-viens empêche la pénétration (vaginisme), l'impuissance est fréquente chez l'homme, la « grossesse nerveuse » est devenue exceptionnelle, les troubles des règles (douleurs, ménorragies, etc.)

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques durables

- **Les troubles sensoriels – la vision** : rétrécissement concentrique du champ visuel, vision double avec un seul œil (diplopie monoculaire) très caractéristiques ; parfois même une cécité – **l'audition** : essentiellement des troubles de l'attention et de la conscience, réalisant une écoute sélective

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques aigus

- **La grande crise d'agitation hystérique** – temps où J-M. Charcot enseignait à la Salpêtrière – la crise est très spectaculaire, elle parodie une crise épileptique ou un rapport sexuel, avec un aspect théâtral et grotesque

Tableau clinique de conversion

Symptômes physiques aigus

- **Les crises pseudo-épileptiques**, elles imitent un modèle (malade de la famille ou vu à l'hôpital), ou surviennent chez un authentique épileptique, distinguer l'origine d'une crise est alors parfois très difficile
- **Actuellement**, on voit d'autres tableaux cliniques, formes mineures de la crise et plus ou moins socialement acceptées

Symptômes physiques aigus

Aspect théâtral & grotesque



Tableau clinique de conversion

Symptômes psychiques

- Les troubles cognitifs sont liés au refoulement et peuvent toucher la mémoire, ce qui ne manque jamais, perturbations de l'ordre chronologique des souvenirs, amnésie momentanée, proche des oublis de la vie quotidienne (le souvenir revient quelque temps après)

Tableau clinique de conversion

Symptômes psychiques

- **L'amnésie durable peut être sélective**, systématique, lacunaire portant sur de courtes ou de très longues périodes de la vie, compensée par des illusions de mémoire (fabulations, mythomanie)
- **Les troubles cognitifs peuvent toucher les processus intellectuels**, l'inhibition intellectuelle, la fatigue peuvent altérer les performances au point de faire croire à un état déficitaire (dans l'enfance) ou démentiel (dans la vieillesse)

Tableau clinique de conversion

Troubles des conduites sociales

- **La séduction s'exerce dans les rapports sociaux** – érotisation de la relation – l'ha-billemeent, la façon d'être visent à séduire autrui, sans pour cela passer à l'acte, certaines hystériques se plaignent que les hommes leur fassent des avances alors qu'elles les provoquent inconsciemment

Tableau clinique de conversion

Troubles des conduites sociales

- Cette séduction peut d'ailleurs permettre des réussites sociales enviabiles ou prendre un aspect pervers avec plaisir à manipuler autrui et à exercer des rap-ports sociaux de domination
- Les relations amoureuses sont en général conflictuelles et le partenaire est choisi en fonction des bénéfices secondaires qu'il pourra procurer

Tableau clinique de conversion

Troubles des conduites sociales

- **Les relations sexuelles sont rarement satisfaisantes**, mais leur réussite dépend du partenaire : frigidité ou éjaculation prématurée sont assez courants, parfois compensés par des conduites contraires, conduites de séduction (don-juanisme, nymphomanie) mais jamais durablement satisfaisantes, souvent interrompues au moment critique, manifestations bruyantes des relations sexuelles
- **De là vient la réputation d'inconduite des hystériques** qui préfèrent les activités de rêverie avec un partenaire idéalisé

Tableau clinique de conversion

Troubles de la conscience

- **Hypersomnie ou accès de somnolence** (le jour), **somnambulisme** (la nuit)
- **Formes majeures actuellement rares** ; c'est surtout en service d'urgence qu'on voit ces tableaux dont le diagnostic est très difficile quand on ne connaît pas les antécédents

Tableau clinique de conversion

Troubles de la conscience

- **Etats crépusculaires hystériques avec altération de la conscience**, expériences de dépersonnalisation et/ou d'étrangeté, qui se rapprochent des expériences déli-rantes (« psychoses hystériques »)
- **Etats seconds avec onirisme intense** (états oniroïdes)

Tableau clinique de conversion

Troubles de la conscience

- **Dédoubléments de la personnalité**, célèbres mais exceptionnels
- **Fugues** avec amnésie
- **Comas hystériques** (catalepsies) qui peuvent être profonds et faire croire à une cause neurologique ou toxique

Formes cliniques

Histrionisme

Tableaux cliniques

Troubles de la personnalité

- **La personnalité des hystériques** où les sujets présentent des symptômes de con-version hystérique s'accompagne souvent de troubles de la personnalité associés : hystérique (histrionisme) ou passive (dépendante du DSM), psychotique (schizoïde ou paranoïaque), apparemment normale, surtout lors des troubles réactionnels

Tableaux cliniques

Hystérie masculine

- **L'hystérie chez l'homme**, les troubles sexuels sont aussi fréquents que chez la femme : insatisfaction sexuelle, choix de partenaires frustrantes et autoritaires (phallique), séduction envers les deux sexes avec parfois homosexualité (névro-tique, égodystonique)
- **L'évolution se fait vers des troubles du comportement** : toxicomanies, conduites antisociales, décompensation après traumatisme (névrose post-traumatique)

Tableaux cliniques

Hystérie infanto-juvénile

- **L'hystérie chez l'enfant** où la structuration psychique des névroses se fait au cours de cette période (en particulier au stade œdipien), on peut pointer des symptômes hystériques mais ils n'ont pas de valeur pronostique et le contexte permet en général de les comprendre (importance du corps en tant que média-teur entre la mère et son enfant)

Tableaux cliniques

Hystérie du sujet âgé

- **L'hystérie du sujet âgé** où l'isolement social, la perte des capacités de séduction, mènent souvent vers des préoccupations hypocondriaques, voire des réactions dé-pressives, peuvent faire croire à un état démentiel
- **Certains hystériques** voient leurs troubles s'améliorer avec l'âge et trouvent une sérénité qu'ils n'avaient pas connue étant jeunes, parfois en se dévouant à autrui (activités sociales)

Tableaux cliniques

Hystérie des déficients mentaux

- **L'hystérie chez les déficients mentaux** où les manifestations de conversion sont fréquentes et le diagnostic médical est difficile, le symptôme hystérique est une des seules façons d'exprimer leur souffrance intérieure et de régler les conflits

Tableaux cliniques

Hystérie des sujets normaux

- **L'hystérie des sujets normaux** se manifeste par des réactions hystériques transitoires lors de traumatismes (accident, agression) ou de catastrophes (attentats, incendies, etc.), au cours d'affections organiques, notamment du SN (sclérose en plaques, tumeurs cérébrales, etc.), au cours d'intoxications

Tableaux cliniques

Hystérie des formes frontières

- **Les formes frontières** où différentes affections sont voisines de l'hystérie et peuvent poser de difficiles problèmes de diagnostic médical : anorexie mentale, troubles factices, hypocondrie, états-limites

Evolution clinique

Hystérie

Stabilisation & compensation

- **L'évolution clinique est étroitement corrélée au processus étiologique** (réaction hystérique, névrose hystérique), elle est fonction de la qualité de l'entourage, de la profondeur de l'organisation névrotique, des capacités de symbolisation et de sublimation des pulsions

Stabilisation & compensation

- **La durée des symptômes est variable** : disparition (70%), persistance au bout de cinq ans (25%)
- **L'hystérie peut parfaitement se stabiliser** si les capacités d'introspection sont satisfaisantes et assorties d'un soutien psychothérapeutique qui permettent de bien se connaître afin de rester socialement adapté

Introspection & psychothérapie



Aggravation

- **L'hystérique est très séductrice** et finit souvent par trouver un médecin com-plaisant qui va aller dans le sens de donner un diagnostic de maladie organique qui n'a pas de fondement scientifique, mais qui se porte bien : spasmophilie, arthrose cervicale, colite, etc.

Aggravation

- La poursuite d'examens compliqués (scanner, IRM, etc.) et la proposition de traitements à visée organique : oligo-éléments, homéopathie, magnésium, selon les modes du moment et la tarification des actes sont de nature à installer la malade dans une conviction profonde d'avoir été mal soignée au départ

Aggravation

- **L'hystérique est souvent inaccessible** à toute proposition psychothérapique : on parle alors d'hystérie dépassée !
- **Toutes sortes de choses peuvent se voir au cours de la vie des hystériques** : états dépressifs à l'occasion de frustrations affectives, tentatives de suicide assez fréquentes, alcoolisme caché et culpabilisé, nombreuses demandes de chirurgie esthétique qui doivent être pesées (patientes rarement satisfaites)

Complications évolutives

- Les hystéries graves avec état dépressif chronique, rebelle à tous les traitements, conduites suicidaires répétées – invalidité permanente – répétition d'épisodes psychotiques sous forme de bouffées délirantes ou d'épisodes confuso-oniriques

Complications évolutives

- Les réactions hystériques sont possibles en dehors de toute névrose, notamment dans la phase initiale des réactions post-traumatiques, où elles doivent être respectées, au cours des maladies organiques ou dans certaines situations de conflits suraigus

Diagnostic différentiel

Histrionisme

Maladies organiques

Affections du système nerveux

- **Les affections du système nerveux** : épilepsies, tumeurs cérébrales, myasthénie, sclérose en plaques sont des pièges qui fonctionnent dans les deux sens, maladies générales (il faudrait passer en revue toute la pathologie)
- **Les problèmes diagnostiques posés par les symptômes de conversion** sont parmi les plus difficiles qui soient en psychiatrie et en médecine, ils peuvent faire croire à toutes les maladies, car l'hystérie est extraordinairement polymorphe

Maladies organiques

Examen somatique d'exclusion

- **A l'inverse**, on peut avoir une névrose hystérique et une affection organique : un proverbe médical dit qu'« *on peut être bossu et avoir une jambe de bois* » !
- **Devant une plainte physique**, on peut évoquer le diagnostic médical de névrose hystérique, une fois l'examen clinique effectué invalidant toute cause somatique

Maladies organiques

Examen somatique d'exclusion

- **L'évocation de symptôme de conversion doit tenir compte de plusieurs facteurs**
: l'aspect du symptôme (paralysies et anesthésies hystériques), son sens symbolique et sa fonction, la personnalité du sujet (anxieux ou indifférent)
- **Les hystériques** finissent toujours par avoir une maladie organique posant à la médecine un problème qui ne sera jamais résolu

Maladies mentales

Examen clinique différentiel

- Les névroses rencontrées sont rarement pures et les symptômes évoluent dans le temps : l'association la plus habituelle est hystérophobique
- Les états-limites ont une grande variabilité de symptômes cliniques et les manifestations hystériques sont fréquentes, principalement sous forme de fugues, d'états seconds, etc.

Maladies mentales

Examen clinique différentiel

- Les prodromes d'une schizophrénie pseudo-névrotique peuvent parfois faire hésiter avec une hystérie grave (symptômes pseudo-névrotiques comme valeur défensive contre l'angoisse psychotique), les psychoses hystériques
- Le trouble bipolaire est évoqué devant l'alternance plus ou moins régulière de phase de dépression et d'exaltation psychique pouvant faire croire à une PMD

Traitement médical

Soins infirmiers de l'hystérie

Stratégies thérapeutiques

Traitement symptomatique

- Le traitement de fond est psychothérapique, mais il n'est pas toujours possible : les soignants doivent savoir limiter leurs ambitions face à l'hystérique, l'acharnement thérapeutique finit par renforcer le symptôme

Stratégies thérapeutiques

Traitement symptomatique

- L'attitude soignante doit se situer dans un juste équilibre entre l'écoute bienveillante et la fermeté : écouter l'hystérique, c'est être attentif sans être dupe (la complaisance renforce les symptômes), et sans être hostile (le contre-transfert agressif est fréquent)

Jean-Martin Charcot

Augustine où l'histoire d'une hystérie



Stratégies thérapeutiques

Traitement symptomatique

- **Le médecin de famille ou l'équipe soignante** peuvent très bien donner des conseils d'aménagement de l'existence, rassurer la famille et aider à comprendre le sens des symptômes
- **Les médicaments sont utiles**, mais doivent être utilisés avec prudence, les effets placebo et nocebo sont fréquents

Stratégies thérapeutiques

Traitement symptomatique

- **Tranquillisants dans l'anxiété résiduelle**, mais il faut savoir que les effets secondaires des benzodiazépines peuvent s'ajouter aux symptômes, les hystériques en abusent parfois ou les mélangent à l'alcool
- **Antidépresseurs** dans les attaques de panique et décompensations dépressives
- **Neuroleptiques sédatifs** (*Tercian*[®], *Melleril*[®]) en cas de manifestations agressives et caractérielles

Stratégies thérapeutiques

Soins infirmiers

- Les techniques de soins infirmières peuvent donner de bons résultats : utilisation de la médiation par le corps (rééducation, massages, expression corporelle, etc.), groupe d'expression (ergothérapie, etc.)
- Le moyen technique sert ici d'intermédiaire (médium), de support à la relation de soins, les entretiens infirmiers à visée de soutien sont très utiles aux malades ayant de faibles capacités d'introspection

Traitements symptomatiques

Hypnothérapie & Sophrologie



Stratégies thérapeutiques

Soins infirmiers

- **Les méthodes utilisant un transfert massif sont utiles** face à des symptômes de conversion invalidants et persistants : hypnose, suggestion directe et invigoration (« lève-toi et marche »), techniques de rééducation, thérapie comportementale par renforcements positifs, traitement électrique (douloureux, guérit les paralysies mais sadique...)

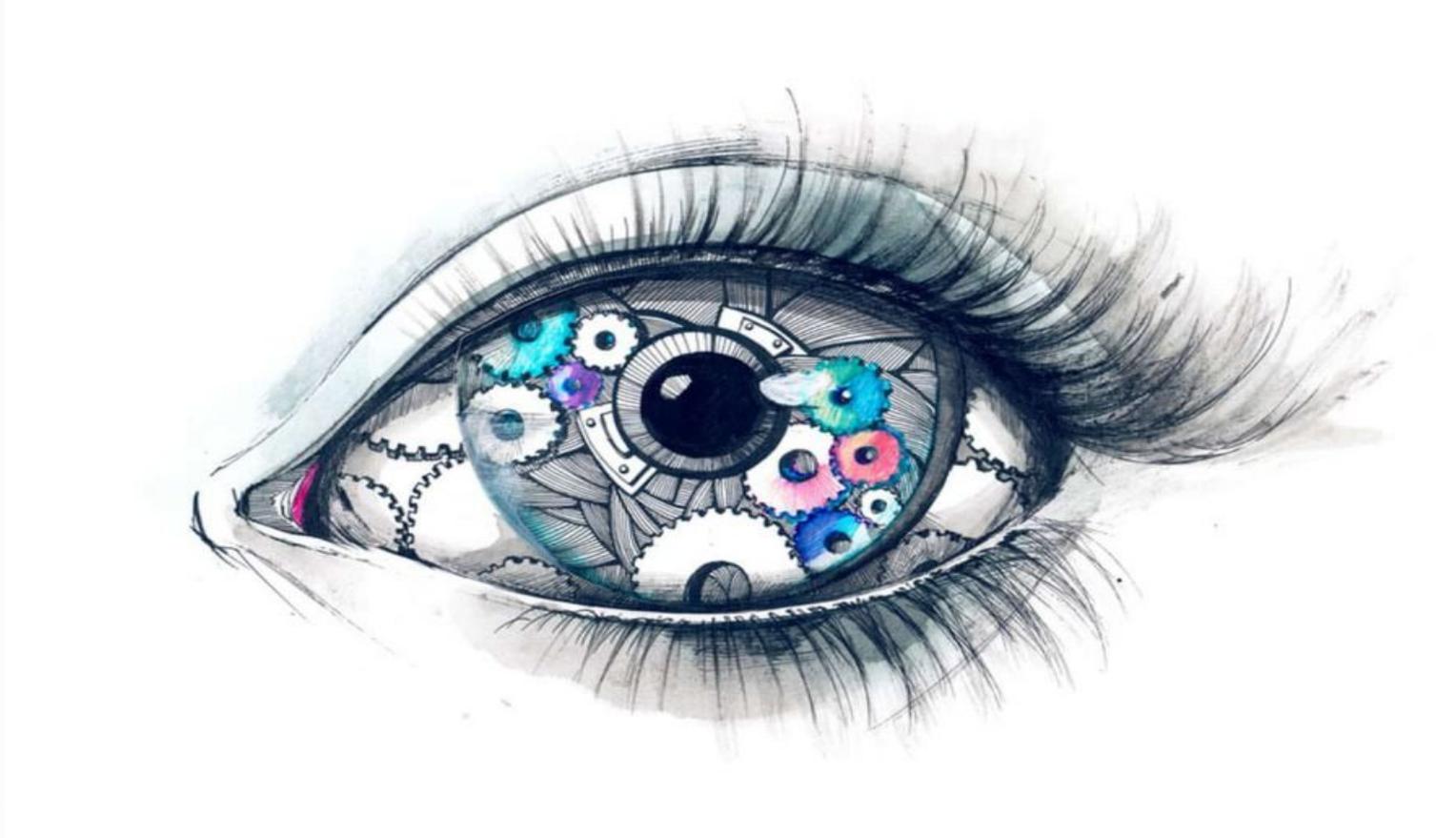
Stratégies thérapeutiques

Soins infirmiers

- On peut ainsi obtenir des résultats spectaculaires sur des symptômes qui consti-tuaient une gêne socio-professionnelle (paralysies, contractures, etc.) mais le fonctionnement psychique n'est pas modifié et il se peut qu'un autre symptôme se substitue au premier

Traitements symptomatiques

Hypnothérapie & suggestion directe



Stratégies thérapeutiques

Traitements psychothérapeutiques

- **Les traitements de fond** visent à modifier le fonctionnement psychique sous-jacent, ou du moins à permettre une certaine maturation et à réaménager la vie relationnelle
- **Les psychothérapies de relaxation** sont généralement appréciées et donnent le plus souvent de bons résultats

Stratégies thérapeutiques

Traitements psychothérapeutiques

- Les psychothérapies d'inspiration analytique ou la psychanalyse, dans lesquelles le transfert est analysé, permettent des changements structurels profonds, mais sont loin d'être accessibles à tous les patients
- Les thérapies cognitives et comportementales se heurtent en général à d'importantes résistances, l'hystérique étant ravie de conserver ses symptômes

Traitement symptomatique

Psychothérapie d'inspiration analytique



Traitement symptomatique

Thérapie Cognitive & Comportementale



Merci de votre attention

