

Lettre mensuelle

Mars 2008



L'hystérie

Ce besoin de séduire, de se montrer, de parler fort, de dramatiser, de théâtraliser, d'épater la galerie, de dominer, mais aussi de punir en infligeant aux autres et surtout aux proches des jugements décapitant, des culpabilités, des silences, des injonctions, des colères, des caprices. Cela s'appelle l'hystérie. Elle se rencontre à des degrés divers chez des hommes ou des femmes qui, en général, ont manqué de père durant l'enfance. L'hystérie, classée parmi les névroses, se manifeste différemment chez l'homme et chez la femme. Chez la femme, elle s'exprime souvent par une tendance à l'érotisation avec besoin d'attirer l'attention. Certaines femmes dont le maquillage est presque une peinture, dont le parfum capiteux se dépose sur les vêtements de l'entourage ; celles dont les doigts sont parés de nombreuses bagues ; celles dont les habits moulants et courts font retourner les passants dans la rue sont bien représentatives de ce type de névrose. Chez l'homme, il peut s'agir de personnalités avec un Moi hypertrophique: tendance à la provocation, au verbe haut, à l'agitation. Toute l'attitude de l'hystérique tend à vouloir dire : « Regardez moi, aimez moi ».

N'ayant pas eu le regard du père à un moment précis du développement affectif, l'hystérique, essaye d'exister par rapport aux autres en les séduisant d'abord, en les punissant ensuite. A défaut du père, ce seront les autres, proches pour la plupart, qui recevront la punition. Cette punition ne résout en rien le problème existentiel du malade et peut s'interpréter en quelque sorte comme une façon détournée de tester l'autorité paternelle.

Le développement d'une personnalité histrionique est inachevé et les rapports sociaux qui en émanent en sont perturbés. L'hystérique ne peut voir l'autre tel qu'il est. L'autre n'existe pas vraiment en tant qu'autre mais il devient un moyen d'assouvir la satisfaction de séduire ou de punir. L'entourage est peu à peu culpabilisé par une attitude dominatrice, parfois agressive, parfois autodestructive du malade. Il se crée peu à peu entre l'hystérique et l'entourage une relation ambiguë faite de

crainte, de soumission d'une part et de despotisme d'autre part.

Les hystériques n'ont pas un jugement altéré. Ils souffrent intérieurement mais ils n'arrivent pas à mettre le doigt sur la cause de leurs souffrances. L'hystérique voit qu'il détruit ses proches par ses excès, sa jalousie, son attitude exclusive. Il continue cependant et malgré tout son entreprise de déstabilisation car, en général, ceux ou celles contre qui il exerce ses punitions adoptent peu à peu un profil de martyr. Seule, une attitude ferme, rappelant celle du père peut diminuer l'attitude histrionique et mettre un terme aux angoisses qui accompagnent cette névrose. C'est pour cela qu'il est nécessaire d'être ferme avec ce genre de malades.

Parfois, l'hystérie se manifeste par des signes physiques. Je me souviens d'un cas qui est resté gravé dans ma mémoire tant il est étrange. A mon retour de Djibouti où j'ai effectué mon service militaire, j'ai travaillé en tant que médecin au service des urgences de l'hôpital d'Alès, petite ville du Gard dans le sud de la France. Durant une garde, un après midi de juillet, je reçois une jeune hollandaise d'une vingtaine d'années, amenée par ses amis. Elle s'exprimait en anglais et m'expliqua qu'elle souffrait depuis quelques heures de violents maux de tête. Je la fais allonger sur la table et l'examine. Elle était chaude, sa température était de 39,5°. Elle se plaignait d'une photophobie. A l'examen, la nuque était raide comme une planche de bois. Elle avait tous les signes d'un syndrome méningé sauf la constipation. Elle m'avait signalé, en effet, qu'elle avait un transit accéléré. Malgré cela, je décide de lui faire une ponction lombaire qui ramène un liquide clair. Heureux d'écartier la possibilité d'une méningite bactérienne ou d'une hémorragie méningée, je pense à une méningite virale et fais analyser immédiatement le liquide céphalo rachidien par le laboratoire de l'hôpital. La glycorachie était normale. Il n'y avait donc aucune méningite ni bactérienne, ni virale. Perplexe, je vais chercher un collègue qui travaillait dans un service de médecine et lui demande de venir voir cette malade. Je ne lui donne pas volontairement les résultats de la ponction lombaire. Ce collègue réputé pour ses bons diagnostics se tourne vers moi après un examen minutieux de cette hollandaise et me dit d'un ton professoral : « Mais enfin, tu vois bien que c'est un syndrome méningé ! » Lui aussi s'était trompé !

Cette femme faisait en fait une crise d'hystérie. Son corps mimait à son insu une maladie pour attirer l'attention de l'entourage. Cette histoire a eu une fin heureuse. J'ai fait sortir de la salle d'examen toutes les personnes en blouses blanches et j'ai discuté seul à seul avec cette

jeune fille qui séjournait dans la région pour ses vacances d'été. "Mes parents me manquent", me dit-elle. Je la rassurai et lui conseillai de rester à l'hôpital en service de médecine. Une heure plus tard, ses parents joints au téléphone lui dirent qu'ils arriveraient sans tarder ; Immédiatement, les céphalées disparurent, la nuque devint souple et la fièvre tomba. Ce cas m'a donné à réfléchir.

Nous sommes confrontés dans nos cabinets à des hommes et femmes hystériques. Ils se présentent souvent avec le conjoint. Dans ce cas, on prend bien la mesure de la torture infligée à l'autre et il est alors facile de « démasquer » la névrose. Parfois, lorsque la personne se présente seule, il est difficile de se faire une idée exacte sur le type de personnalité qu'on a devant soi. La plainte des hystériques peut aller de la simple douleur à des troubles plus profonds comme des troubles de la marche, des troubles de la sensibilité, des troubles de l'équilibre, des dépressions nerveuses. Les signes décrits sont souvent « exaltés » et racontés dans le détail. La référence à l'entourage qui ne comprend rien à rien est pratiquement toujours présente dans les propos. Il y a un coupable. La plupart du temps, c'est le mari ou la femme. Mais ce peut-être le frère, la sœur, n'importe qui pourvu que ce n'importe qui soit un proche . L'hystérique se nourrit de la souffrance de ceux qu'il aime car il pense à tort que la souffrance et le sentiment de culpabilité de l'autre sont une marque d'amour.

Le diagnostic est difficile et l'auriculomédecine va parfois nous apporter de précieux renseignements.

- 1) Le test à la lumière blanche est normal. Le VAS est de bonne qualité et il n'y a pas de phénomènes d'épuisement.
- 2) Le photogramme est parfaitement normal. Il n'a pas de trou de photoperception aux couleurs rouges que l'on rencontre souvent dans des syndromes dépressifs sévères.
- 3) Le test au DB 165 est lui aussi normal. Il n'existe aucun trouble de latéralité.

C'est en fin de compte la normalité de l'examen en auriculomédecine qui va nous aider à porter le diagnostic d'hystérie chez des malades qui présentent des troubles du comportement, des douleurs ou des signes fonctionnels difficilement rattachables à un substratum précis.

Malheureusement, il n'y a pas de traitement particulier en auriculomédecine. Aucun point d'acupuncture, aucun point d'oreille ne peut améliorer un symptôme provoqué par

l'hystérie. Le seul moyen consiste pour le médecin à se substituer au père et à agir avec autorité. Il est même parfois utile d'élever le ton et de se mettre en colère comme on le ferait pour un enfant. On dit souvent que la fessée rassure un enfant. L'autorité rassure les hystériques.

Mais le meilleur moyen d'éviter une dérive névrotique est de donner à chaque enfant la chance d'avoir un père qui prenne le temps de s'arrêter quand son enfant en quête de reconnaissance lui dit : « Dis Papa, regarde ! ».

Docteur Raphaël Nogier

Lyon,
France