COURS 5 PSYCHO : SEMIOLOGIE DE L’HYSTERIE

1. Personnalité histrionique

**Caratéristiques :** **dramatisation++++**

2 à 3% de la pop, en général **bien intégrées ds la vie sociale**, mais qui peuvent fatiguer leur entourage par leur comportement.

**Prédominance féminine** mais aussi un sous diagnostic chez les hommes.

Le sujet **est mal à l’aise ds des situations où il n’est pas le centre de l’attention**, et utilise svt son aspect physique pr attirer l’attention

L’interaction avec autrui est svt caractérisé par un **comportement de séduction** inadapté ou une attitude provocante

Il y a une **expression émotionnelle superficielle** et rapidement changeante, **manière de parler trop subjective mais pauvre en détails**

**Suggestibilité**: est facilement influencé par autrui ou les circonstances

Considère ses relations plus intimes qu’elles ne le sont en réalité

**Evolution**: variable, on n’en guérit pas vmt mais on travaille sur sa personnalité.

**Complications :** à rechercher systématiquement car fréquentes

* Troubles de l’humeur
* Troubles anxieux
* Troubles de conversion
* Troubles de dissociation
* Abus de substances

**Traitement :** **psychothérapie** et tt des comorbidités

1. Troubles somatoformes

**Trouble douloureux :**

**Douleur** qui justifie une consult médicale car altère le fctmt social ou professionnel. Déclenchée ou aggravée par des **facteurs psy** en absence de troubles de l’humeur ou anxieux.

**Chronicisation** des troubles

Complications : **EDM** (épisode dépressif majeur), **addictions** (alcool, BZD)

Prise en charge : **psychothérapie** et prise en charge des complications

**Trouble de la somatisation :**

**Début avt 30 ans** et **évolution chronique** sur plusieurs années.

**Prédominance féminine** et altération significative du fctmt social et professionel

**Symptômes somatiques multiples** : algies/hypoesthésies, gastro-intestinaux +++, sexuels, pseudo-neuro

Risque de **nomadisme médical** et **d’accumulation d’investigations et de tt inutiles**

Complications : **EDM** et **addiction**

Prise en charge : **alliance thérapeutique** (arrêt du nomadisme et climat de confiance ac psy) et **psychothérapie**

**Trouble de conversion**

**Symptômes d’allure neuro sensorielle sans aucune base organique.**

Facteurs psy svt associés aux symptômes. **NI simulation, NI pathologie organique.**

Le symptôme orga permet de résoudre un **conflit incst** pr le patient et dt le **bénéfice secondaire** est des avantages familiaux, sociaux, professionnels,…

Chez 0,5 à 1% de la pop ac **prédominance féminine** et **apparition des symptômes svt en public.**

**Résolution** des symptômes svt de manière **spontanée**

Prise en charge : **examen clinique** ++ / pertinence des exam complémentaires + psychothérapie

**Trouble dissociatif**

Touche des **fct° psychiques normalement intégrées** : csc, mémoire, identité ou perception environnement. Peut être *soudaine/progressive, transitoire/chronique*

Pour le schizophrène :

* **Dissociation affective** : expression corporelle en désaccord ac contenu de ses propos
* **Dissociation intellectuelle** : construction de la pensée « éclatée »
* **Dissociation comportementale** : comportement inadapté

Autres dissociations :

* **Amnésie dissociative** : incapacité à évoquer des souvenirs personnel importants habituellement traumatiques ou stressants
* **Fugue dissociative** : départ soudain et inattendu du domicile s’accompagnant d’une incapacité à se souvenir de son passé + confusion sur son identité personnelle
* **Trouble de la dépersonnalisation** : sentiment de détachement de son propre fctmt mental ou de son propre corps, l’appréciation de la réalité demeurant intacte
* **T dissociatif de l’identité** : personnalités multiples