

Apport de neurosciences dans la compréhension de l'Hystérie

Selma Aybek

Si le terme d'Hystérie a bel et bien disparu de la nomenclature médicale, cette entité est pourtant loin d'être un concept historique. Des études récentes montrent que jusqu'à 30% des patients consultant un centre de neurologie souffrent d'un symptôme neurologique "médicalement inexplicé" pouvant correspondre à un symptôme anciennement désigné hystérique.

La compréhension de ce phénomène médical s'est pourtant arrêtée aux modèles théoriques du XIX^{ème} siècle, défendus par Sigmund Freud, qui a suggéré qu'un traumatisme psychique était "converti" en un symptôme physique - d'où l'émergence du terme officiel de Trouble de Conversion (classification DSM-5). Cette origine psychique postulée du trouble a amené les neurologues à se désintéresser de ces malades sans pour autant que les psychiatres ne puissent efficacement traiter ces patients, souvent fixés sur leurs symptômes physiques, préférant consulter d'autres spécialistes à la recherche d'une cause physique à leur mal.

Depuis une quinzaine d'années, les neurosciences - et notamment le développement de l'imagerie cérébrale fonctionnelle - ont permis de revisiter ces modèles théoriques et rapprocher à nouveau les deux spécialités médicales.

Cette présentation propose de revoir les évidences de la littérature concernant les facteurs de stress psychiatriques en jeu dans cette maladie de même que les récentes évidences de dysfonctionnements cérébraux dans la régulation des émotions (amygdale), dans la planification des mouvements (aire supplémentaire motrice) et l'intégration sensorielle complexe (jonction temporo-pariétale droite). De même des corrélats neurobiologiques du phénomène de « conversion » seront discutés, impliquant un mécanisme de répression des souvenirs traumatiques par le contrôle exécutif frontal (cortex dorso-latéral frontal).