

### Approche statistique de l'E.E.G. dans l'hystérie de conversion.

M. TIMSIT, G. HOUGARDY, S. DONGIER-MONTAGNAC et M. TIMSIT-BERTHIER.

*Département de Psychologie Médicale  
et de Médecine Psychosomatique de l'Université de Liège, Belgique.*

Certains auteurs (SLATER, 1965 ; SLATER et GLITHERO, 1965 ; WITHLOCK, 1967) posent à nouveau le problème de la place de la conversion dans l'hystérie en insistant sur l'importance de l'organicité sous-jacente. A la suite de TITECA (1938), ROMANO et ENGEL (1945), DONGIER et coll. (1961), nous nous sommes demandé si l'E.E.G. n'était pas en mesure de permettre de retrouver ces « indices d'organicité » qui distingueraient la conversion, et accessoirement de comparer les particularités E.E.G. qui seraient éventuellement mises en évidence dans cette affection, et dans les autres catégories de la névrose hystérique. Cette étude comparative nous a été très largement facilitée par le recours systématique aux ordinateurs (ordinateur 360-44 du Centre de Calcul de l'Université de Liège).

#### Matériel et méthode.

Les détails de la méthode figurent dans des communications antérieures auxquelles nous renvoyons (TIMSIT et KONINCKX, 1968 ; TIMSIT-BERTHIER et coll., 1971). Nous retenons 36 variables électroencéphalographiques que nous mettons en corrélation avec 12 variables psycho-cliniques d'une part et les différentes catégories diagnostiques d'autre part. Dans le cadre de cette étude nous avons été amenés à spécifier davantage les catégories névrotiques en distinguant l'hystérie de conversion, les névroses hystériques sans phénomène de conversion (forme phobique, dépression réactionnelle, névrose de caractère), et, enfin, les autres types de névroses. Le diagnostic retenu est celui qui est posé au moment où l'électroencéphalogramme est enregistré. Par ailleurs, d'une façon qui pourrait paraître paradoxale une « note d'organicité » a été décernée chaque fois qu'un rythme thêta important, angulaire, un rythme delta, des pointes-ondes, des poly-pointes-ondes, des anomalies focales et des paroxysmes à la S.L.I. apparaissaient.

La population que nous avons étudiée compte 776 sujets âgés de 25 à 55 ans (425 sujets de sexe masculin et 351 sujets de sexe féminin). Ils se répartissent ainsi : 75 hystériques de conversion (36 hommes et 39 femmes), 252 névrosés hystériques ne présentant pas de manifestations de conversion (93 hommes et 159 femmes) 96 névrosés non hystériques (68 hommes et 28 femmes), 86 sujets atteints de maladies psychosomatiques (46 hommes et 40 femmes), 90 psychopathes (69 hommes et 21 femmes), 64 sujets atteints d'une affection en rapport avec une maladie organique (34 hommes et 30 femmes) et enfin 113 sujets de contrôle (79 hommes et 34 femmes). Les cartes perforées ont été soumises à un traitement sur ordinateur et nous nous sommes limités à l'appréciation de la significativité statistique à l'aide du test du  $\chi^2$ .

#### RÉSULTATS.

A) L'on constate que les hystériques de conversion, que les sujets soient envisagés globalement ou séparément en fonction du sexe, ont tout aussi peu d'indices d'organicité à l'E.E.G. que les sujets de contrôle et les autres groupes cliniques à l'exclusion des malades atteints d'une affection organique. Lorsqu'on les compare à ce dernier groupe la corrélation est significative à .001 pour le rythme thêta et à .01 pour l'ensemble des critères d'organicité.

B) Comparées aux sujets de contrôle les conversions hystériques partagent avec les autres catégories névrotiques les particularités E.E.G. que nous avons déjà mises en évidence dans des publi-

cations antérieures en les considérant comme des indices de morbidité non spécifiques : réaction d'arrêt visuel de moins bonne qualité et polyrythmicité plus fréquente (chez les sujets de sexe masculin) — relation significative à .01. En revanche, elles se distinguent d'elles par une réactivité plus marquée à l'hyperpnée, objectivée par un ralentissement thêta et l'apparition d'ondes lentes postérieures (relation significative à .05). La propension des hystériques de conversion à réagir à l'hyperpnée est encore plus manifeste quand on les compare aux sujets de contrôle (relation significative à .01).

C) Il reste enfin à relever une différence significative entre les tracés E.E.G. des hystériques de conversion et ceux des psychopathes : elle consiste en une plus grande fréquence d'apparition du rythme mu dans le premier groupe que dans le second (.05), ce qui n'est point pour surprendre dans la mesure où les rythmes rolandiques semblent bien apparaître comme les « témoins des facteurs de contrôle ». Néanmoins, ce rythme n'est pas plus souvent retrouvé chez les hystériques que chez les autres névrosés, comme LAURAS avait pu le mentionner en 1964.

#### DISCUSSION.

Nous devons constater que l'E.E.G. ne permet pas de retrouver d'indices d'organicité qui conduiraient à distinguer la conversion des autres états névrotiques. En ce sens, nos résultats s'inscriraient à l'encontre des hypothèses avancées par SLATER, selon lesquelles l'existence de lésions cérébrales organiques prédisposerait à la conversion au moins autant sinon plus que la personnalité hystérique de base.

Ils ne nous permettent pas davantage d'isoler un « pattern » qui soit propre à la conversion, les particularités électroencéphalographiques retrouvées dans cette catégorie clinique étant pour l'essentiel, celles que l'on met en évidence dans les autres catégories névrotiques hystériques, exception faite de l'hyperpnée.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. DONGIER (M.) et DONGIER (S.). Quelques aspects de l'électroencéphalogramme des névrosés. *Évolut. psychiat.*, 1958, 11, 1, 1-18.
2. DONGIER (M.), DONGIER (S.) et GASTAUT (H.). La personnalité hystérique. Études neurobiologiques. *Rapport au III<sup>e</sup> Congrès Mondial de Psychiatrie*, Montréal, juin 1961.
3. GASTAUT (H.), DONGIER (S.) et DONGIER (M.). Électroencéphalographie et névroses : Étude de 250 cas. *Rev. Neurol.*, 1959, 101, 435-436.
4. LAURAS (A.). Symptômes et critères diagnostiques de l'hystérie. *Rev. Prat. (Paris)*, 1964, 14, 1443-1457.
5. ROMANO (J.) and ENGEL (G.). Studies of Syncope. Differentiation between vasodepressive and hysterical fainting. *Psychosom. Med.*, 1945, 7, 1-15.
6. SLATER (E.). Diagnosis of Hysteria. *Brit. Med. J.*, 1965, 1, 1395-1399.
7. SLATER (E.) and GLITHERO (E.). A follow-up of patients diagnosed as suffering from hysteria. *J. Psychosom. Res.*, 1965, 9, 9-13.
8. TIMSIT (M.) et KONINCKX (N.). Approche statistique des corrélations entre données cliniques et données électroencéphalographiques dans les névroses. *Acta neurol. belg.*, 1968, 68, 769-786.
9. TIMSIT-BERTHIER (M.), KONINCKX (N.), TIMSIT (M.) et DONGIER (M.). Utilisation des calculateurs électroniques en électroencéphalographie psychiatrique. *Rev. Neurol.*, 1971, 123, 337-350.
10. TITECA (J.). Étude électroencéphalographique de deux cas d'anesthésie hystérique. *J. Belge Neurol. Psychiat.*, 1938, 38, 442-478.
11. TITECA (J.). Contribution à l'étude biologique de l'anesthésie hystérique. *Acad. Roy. Med. Belg.*, Mémoire, 1940.
12. WITHLOCK (F. A.). The etiology of hysteria. *Acta Psychiat. scand.*, 1967, 43, 144-162.