



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

La lésion fonctionnelle dans la conversion hystérique : des aliénistes à l'imagerie cérébrale



Functional lesion in hysterical conversion: From the alienists to functional imagery

Jacques Luauté^{a,*,b,c}, Olivier Saladini^d, Yann Cojan^e, Gabriel Kocevar^f,
Dominic Sappey-Marinier^g, Jean-Pierre Luauté^d

^a Service de rééducation neurologique, hôpital Henry-Gabrielle, hospices Civils de Lyon, 69230 Saint-Genis Laval, France

^b Université de Lyon, université Lyon 1, 69100 Villeurbanne, France

^c Unité mixte Inserm, U1028, CNRS, UMR5292, centre de recherche en neurosciences de Lyon, CRNL, équipe IMPACT, Lyon, France

^d Service de psychiatrie, centre hospitalier de Romans, 26100 Romans-sur-Isère, France

^e Laboratoire de neurologie et d'imagerie de la cognition, département de neurosciences fondamentales, université de Genève, Genève, Suisse

^f CREATIS, UMR5520 & U1044 Inserm, université Claude-Bernard, université de Lyon, 69100 Villeurbanne, France

^g Centre d'étude et de recherche multimodal et pluridisciplinaire en imagerie du vivant CERMEP, imagerie du vivant, 69500 Bron, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 22 février 2015

Mots clés :

Cas clinique

Historique

Imagerie par résonance magnétique

Lésion cérébrale

Trouble de conversion

R É S U M É

Le développement de nouveaux outils d'imagerie a permis de confirmer les intuitions des aliénistes du milieu du XIX^e siècle qui, avant Charcot, avaient introduit le concept de lésion fonctionnelle appliqué aux névroses et notamment à l'hystérie. Le déficit moteur conversif a été plus particulièrement étudié au cours de ces dernières années. Les mécanismes à l'origine de ce déficit apparaissent distincts de ceux mis en jeu chez le sujet sain simulateur et pourraient être expliqués par une activité excessive d'imagerie motrice qui n'est pas mise au repos lors de l'exécution du mouvement. Cette activité excessive pourrait notamment mettre en jeu de façon anormale le cortex préfrontal et le précuneus. Une perturbation des régulations émotionnelles, impliquant le cortex cingulaire antérieur et l'amygdale, pourrait également influencer négativement l'exécution motrice. L'intérêt de ces explorations est illustré à travers l'étude d'un patient qui présente de façon conjointe un déficit sensori-moteur de l'hémicorps gauche, des mouvements dystoniques et un syndrome d'héminégligence sans lésion morphologique. Ce cas montre la nécessité de prendre en compte la singularité de chaque situation comme l'évolution des symptômes dans le temps. La question du passage à l'organité d'une lésion fonctionnelle est également posée tout comme celle de faire évoluer la rééducation et la prise en charge thérapeutique à la lumière de ces nouvelles données.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Recent progress in functional imagery confirmed the intuition of the 19th century French alienists who introduced, before Charcot, the concept of "functional lesion" applied to hysterical conversion. Neural mechanism underlying conversion paralysis has been more particularly studied in recent years using these new tools. Distinct patterns of brain activation have been elicited in healthy subjects simulating weakness and conversion paralysis. Several brain areas are over-activated in conversion paralysis when compared to healthy subjects: prefrontal cortex, precuneus, anterior cingulate cortex, amygdala. These results, not only confirm that conversion must be distinguished from malingering, they also provide new insights on the neural mechanisms of conversion paralysis. The activation of regions associated to the default mode network such as the precuneus and the ventral prefrontal cortex could reflect an increase in self-monitoring or motor imagery. The

Keywords:

Brain injury

Clinical case

Conversion disorder

History

Magnetic resonance imaging

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jacques.luaute@chu-lyon.fr (J. Luauté).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.01.002>

0003-4487/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

involvement of limbic regions like the anterior cingulate cortex and the amygdala suggest disturbed influence of emotional processes over motor execution. In the second part of this study, we report the results of brain structural and functional explorations performed in a case of chronic left conversion paralysis. The abnormal involvement of the precuneus is discussed together with the possible transition from functional to organic lesion in chronic paralysis. Simultaneous presence of sensory impairment and more remarkably left spatial neglect emphasize the singularity of each case and the necessary caution that should be taken for the interpretation of brain images. From a therapeutic point of view, these data could provide some new theoretical basis for rehabilitation and the use of brain stimulation techniques.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Dans un ouvrage récent consacré à l'énigme de l'hystérie, J. Bogousslavsky [4] estime que les intuitions de Charcot ont été confirmées par les études récentes d'imagerie et de neurophysiologie et, citant les travaux de Cojan et al. [9,10], il écrit : « Le concept de lésion dynamique est en accord avec les théories actuelles du fonctionnement cérébral dans les conditions normales et pathologiques. » Dans une première partie, nous montrerons, pourquoi et comment le concept de « lésion fonctionnelle » – qui est équivalent à celui de « lésion dynamique » – a été introduit, avant Charcot (1825–1893), par les aliénistes (et par quelques « internistes » éminents) du milieu du XIX^e siècle. Dans une deuxième partie, nous rapporterons les principales données de la littérature relatives à l'imagerie cérébrale moderne appliquée à l'étude de la conversion. Dans une dernière partie, les résultats de diverses explorations neurobiologiques entreprises dans un cas de conversion hystérique persistant seront comparés à ceux de la littérature.

2. Le concept de lésion fonctionnelle

Il convient d'emblée de préciser que l'expression « lésion fonctionnelle », qui attire la curiosité tant elle paraît proche d'un oxymoron (n'oppose-t-on pas habituellement le lésionnel au fonctionnel ?), n'était pas à l'origine aussi contradictoire. En remontant au tout début de la psychiatrie, c'est-à-dire à Pinel (1746–1825), on peut lire dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* datant de 1809 le résultat de ses observations « sur les lésions diverses des fonctions intellectuelles et affectives, propres à caractériser ses diverses espèces et variétés ». Le mot « lésion », terme issu de la jurisprudence, signifiait ici « dommage ». Ce n'est que plusieurs années plus tard que l'expression « lésion fonctionnelle » et son équivalent de « lésion dynamique » vont apparaître et cela quand J.-J. Moreau de Tours (1804–1884) va rapporter le résultat de ses études psychologiques sur le haschisch chez des sujets normaux [23]. Dans son ouvrage, il va d'abord, comme Pinel, utiliser le terme de lésion comme équivalent à celui de dommage, parlant ainsi des « lésions intellectuelles et affectives » provoquées par l'utilisation du produit. Puis, il va introduire la notion d'une « lésion fonctionnelle primordiale » ou « fait primordial », concept par lequel il identifiait historiquement l'état de rêve avec celui de folie. Enfin, il va introduire l'expression « lésion fonctionnelle » tout court pour désigner « l'atteinte dynamique de l'organe intellectuel ». Le terme de « lésion fonctionnelle » apparaît sous sa plume comme un compromis entre sa découverte que le haschisch entraînait chez les sujets normaux des troubles passagers semblables à la folie et sa conviction que l'aliénation mentale était nécessairement due à une atteinte cérébrale. Cette conviction était celle de la plupart de ses collègues et elle tenait à leur orientation matérialiste. Comme l'écrira un peu plus tard l'aliéniste Mérier [22], « il ne peut y avoir de lésions des fonctions sans lésion des organes,

cela est reconnu et admis par tous les logiciens ». Cependant, force était aussi d'admettre les résultats, dans l'ensemble négatifs, des autopsies faites chez les aliénés (hormis bien sûr la découverte par Bayle des lésions d'arachnitis chroniques au cours de la Paralyse Générale). C'est en fonction de ces contraintes que Moreau de Tours dut se tourner vers l'école spiritualiste concurrente (beaucoup moins représentée chez les aliénistes) pour lui emprunter le concept de « lésion fonctionnelle ». Mais, comme le terme de lésion devait déjà prendre à l'époque son sens actuel de « changement survenu dans les caractères anatomiques et histologiques d'un organe » (*Dictionnaire Garnier Delamare*), Moreau ajouta qu'il ne s'agissait pas d'une lésion de ce type et il précisa « Oui, incontestablement, des modifications (nous n'osons nous servir du terme de lésion) existent dans l'organe chargé des fonctions intellectuelles ». Il conclut : « Nous aussi nous admettons une lésion fonctionnelle non pas indépendante des organes comme le croient les partisans de je ne sais quel *dynamisme* moral, mais liée essentiellement à une modification toute matérielle et moléculaire. » Et, comme tous les aliénistes matérialistes, il exprima sa confiance que les progrès de la science apporteraient l'élucidation de ces subtiles modifications cérébrales. Pour des raisons similaires, le concept de lésion fonctionnelle va aussi s'appliquer aux névroses, terme introduit par Pinel qui l'avait emprunté à Cullen (1710–1790). Elles étaient encore appelées maladies nerveuses, et l'interniste Sandras (1802–1856), qui sans être aliéniste était membre de la Société Médico-Psychologique, en avait donné la définition suivante : « J'entends par maladies nerveuses toutes celles dans lesquelles les fonctions du système nerveux sont altérées, sans que, dans l'état actuel des connaissances, on y puisse reconnaître, pour cause première, une altération matérielle, locale, nécessaire des organes » [27]. Dans la préface de son ouvrage, après avoir donné les raisons personnelles pour lesquelles il s'était intéressé au sujet (il avait été atteint près de deux ans par une affection de cette nature et avait appris à « compatir aux misères de l'état nerveux »), il expliqua qu'il avait, pendant plusieurs années, demandé à ses collègues de lui envoyer dans son service à l'Hôtel-Dieu les cas les plus intéressants. Le champ des maladies nerveuses était différent d'un auteur à l'autre mais l'hystérie et l'épilepsie en étaient à coup sûr les maladies principales¹. Un autre interniste s'intéressait aussi à ces malades, c'était le célèbre Piorry (1758–1879) et, d'après l'aliéniste M. Macario (1811–1898) [19], les malades accouraient en foule chercher guérison et santé dans son service de la Pitié. Macario, qui ne croyait pas à l'existence d'une lésion organique, suggère un mécanisme d'atonie ou d'inertie du système nerveux : « Lorsque cette atonie porte sur le cerveau, il y a une perte de l'intelligence, paralysie des facultés intellectuelles, etc. ; lorsqu'elle porte sur les cordons nerveux, il y a paralysie seulement des parties auxquelles

¹ En toute rigueur, dès 1836, Beau, interne à La Salpêtrière, dans ses « recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie » (*Archives générales de Médecine* 11 : 328–252), avait utilisé le terme de « lésion fonctionnelle du système musculaire » pour désigner la raideur tétanique de ce qu'il nommait le vertige, ensemble de symptômes d'épilepsie et d'aliénation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314681>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)