

LES EFFETS DE LA PSILOCYBINE DANS UN CAS D'HYSTÉRIE

par D. J. DUCHÉ

La psilocybine, principe actif du champignon hallucinogène du Mexique, doit être classée parmi les drogues psychodysléptiques capables de créer chez le sujet normal une véritable « psychose artificielle » (Delay).

L'administration de cette drogue provoque également une levée de la réticence et de l'inhibition ainsi qu'une libération amnésique : c'est pourquoi nous avons pensé qu'il pourrait être intéressant de l'utiliser dans un cas d'hystérie. C'est cette observation que nous rapporterons.

Le début des troubles remonte en février 1954 alors qu'Annick B... avait 12 ans. Après une chute paraissant bénigne, l'enfant ressent une douleur vive au niveau du pied gauche. A la suite de cet accident, elle doit interrompre ses études pendant une quinzaine de jours. Tous les examens pratiqués à cette époque y compris une radiographie du pied sont parfaitement normaux. Cependant la douleur persiste et entraîne une gêne à la marche. Depuis cette époque, Annick se plaint continuellement de son pied et de la difficulté qu'elle éprouve à marcher, ce qui entraîne une claudication allant en s'accroissant progressivement. Puis cet état reste identique jusqu'en 1958 : l'enfant poursuit ses activités mais ne cesse de boiter. A ce moment, elle est renversée par une voiture sur la voie publique ; le traumatisme est léger et n'entraîne aucune lésion décelable mais à la suite de cet accident l'enfant se plaint également de son pied droit ; la difficulté à la marche s'aggrave et il apparaît alors une déformation nette des deux pieds en varus équin.

Durant cette période, elle est examinée par plusieurs médecins et chirurgiens qui, au cours des différents examens pratiqués, ne retrouvent aucune anomalie ni articulaire, ni musculaire, ni osseuse, ni neurologique.

Et c'est devant l'inorganicité flagrante de ces troubles qu'Annick est adressée en septembre 1959 dans le Service de notre Maître, le Professeur Michaux à la Salpêtrière. Il faut ajouter que la maladie évolue alors depuis plus de 5 ans et qu'Annick est âgée de 17 ans quand elle est hospitalisée.

L'étude des antécédents ne révèle rien d'anormal. Il s'agit d'une enfant intelligente qui a passé son C.E.P. à l'âge normal et est entrée par la suite dans un Centre d'Apprentissage de couture. Son comportement dans le milieu familial serait, au dire de la mère, parfaitement normal ; cependant, cette enfant serait émotive, souvent triste et inquiète. Il faut remarquer qu'à partir de 1953, Annick manifeste parfois, à l'occasion de contrariétés, des « crises de nerfs » avec cris et larmes.

Antécédents familiaux : Le père est maçon. Il serait de caractère difficile, colérique, parfois violent. Il est éthylique. La mère ne travaille pas ; elle est renfermée et anxieuse. La fratrie est nombreuse : l'enfant est la 3^e de 6 enfants. Il faut marquer qu'Annick est très attachée à sa sœur aînée, qui est mariée et a quitté le foyer familial, et à son frère aîné qui a été très inquiet lorsque ce dernier a été accidenté sur la voie publique.

Première hospitalisation.

Quand on examine l'enfant pour la première fois, on est frappé par l'importance des troubles de la marche et des

déformations des extrémités inférieures : les pieds sont en varus équin prononcé ; seul, le bord externe du pied prend appui sur le sol.

La démarche est très difficile, l'enfant progresse sans soulever les pieds, mais en glissant et en se dandinant. Il existe une contracture musculaire extrêmement intense fixant apparemment la déformation. Au cours de l'examen, la malade exagère cette raideur. L'inorganicité est confirmée. Tous les examens pratiqués, en particulier la radiographie et les examens électro-myographiques sont normaux. L'examen neurologique est normal, deux E.E.G. sont normaux.

Au test de Performance, on confirme que l'intelligence est normale. Quant aux tests projectifs, ils montrent : au T.A.T. un protocole d'allure dépressive et anxieuse avec de nombreux éléments de passivité, le besoin d'être entourée et protégée, l'ambivalence affective à l'égard de la mère, les difficultés de contact avec l'image paternelle, l'impression d'être environnée par un monde hostile.

Au Rorschach, le protocole est assez pauvre, les blocages sont fréquents. Le sujet possède une affectivité labile violente mais cette affectivité est contenue par une dépression actuelle. La pensée est peu originale, stéréotypée.

Dans le Service, le comportement est pratiquement normal. La malade se montre très malheureuse de sa situation d'infirmière ; elle est très gênée quand on la regarde, quand on s'occupe d'elle. Elle déclare toujours que son milieu familial est parfait et, quand on lui demande des précisions sur l'attitude des différents membres de sa famille, elle s'attache surtout à décrire les différents troubles dont souffre son frère récemment accidenté.

La narco-analyse n'apporte que peu d'éléments déterminants. Toutefois, il faut noter une réponse qui revient souvent quand on la questionne, c'est la peur de l'image masculine. Elle dit qu'elle voit souvent un homme au-dessus de son lit qui lui fait peur et la réveille la nuit. Elle déclare tout de go : j'ai peur des hommes et elle reconnaît que l'homme qu'elle voit ainsi ressemble à son père. Le reste du protocole est extrêmement banal. En conclusion, on se trouve devant une personnalité hystérique peu structurée, d'intelligence moyenne. Différentes thérapeutiques ont été tentées sans qu'on puisse faire jouer à l'une ou à l'autre une part précise dans l'amélioration des symptômes qui se fait jour très progressivement. Ce n'est en effet que vers la fin du deuxième mois que la marche redevient normale. Après avoir quitté le Service, la malade est revue à la Consultation : la marche est alors tout à fait normale mais la malade garde un comportement de type hystérique ainsi qu'une certaine anxiété et au bout de 3 mois, on assiste à une rechute avec réapparition progressive des troubles de la marche non améliorée par des séances de faradisation. Les manifestations reprennent avec la même intensité qu'auparavant et l'on doit demander une ré-hospitalisation.

Au cours de cette deuxième hospitalisation, l'aspect est tout à fait le même que la première fois : l'isolement n'apporte aucune amélioration et, au bout de 3 semaines d'hospitalisation, on décide de tenter d'utiliser la Psilocybine.

Un premier essai est fait par une injection I.M. d'une ampoule de 3 mg. Cette injection n'entraîne, au bout d'un quart d'heure environ, qu'une impression vertigineuse et une hyperreflexivité ostéo-tendineuse.

Un deuxième essai est fait le lendemain : on injecte alors en une seule fois, par voie I.M. 9 mg de Psilocybine. Les effets de l'injection se déroulent suivant 3 phases assez schématiques ;

— Une première phase d'agitation aiguë. Impression de nausée suivie au bout de 10 minutes environ d'une impression vertigineuse. Puis survient une grande crise d'agitation : les membres supérieurs s'agitent en tous sens, la tête cogne le lit mais les membres inférieurs restent raides et contracturés ; les pieds sont toujours en varus équin. A ces mouvements désordonnés, s'associent des cris intenses. Bref, on a l'impression d'assister à une grande crise d'hystérie avec cette nuance pourtant que les hurlements semblent traduire un état de grande frayeur.

Puis 20 minutes après cette phase d'agitation, les cris cessent, la malade réclame à boire ; elle n'accuse ni nausées, ni vertiges. Elle refuse de parler. Ajoutons qu'à ce stade, ses réflexes ostéo-tendineux sont extrêmement vifs.

— 2^e phase : euphorique. Apparition d'un état d'euphorie contrastant avec les manifestations précédentes. La malade sourit, éclate même parfois de rire, dit qu'elle se sent parfaitement bien mais il reste difficile de lui faire préciser ce qu'elle ressent ou ce qu'elle voit. Elle déclare cependant qu'elle voit des personnages qui lui sont familiers mais elle ne peut donner aucune précision ni sur leur identité, ni sur le lieu où se déroule cette hallucination. Elle donne l'impression d'être étrangère à ce qui l'entoure momentanément et pour une grande part désorientée dans le temps et dans l'espace.

— 3^e phase : dépressive. La malade se met alors à pleurer et à gémir. Elle se tient la tête à deux mains, dit qu'elle voudrait parler mais qu'elle ne le peut pas. Elle laisse entendre qu'il y a des membres de sa famille qui sont responsables de son état actuel. Elle dit également que tout a commencé à partir du moment où elle a pu comprendre ; comprendre quoi ? Impossible de lui faire préciser. Bref, pendant plus d'une heure, elle semble véritablement torturée, commence des phrases et ne les finit pas, pleure ; cet entretien reste extrêmement incohérent et n'aboutit à rien de précis. Au bout de 2 heures, elle déclare qu'il lui faut absolument dire certaines choses qu'elle n'avait jamais dites jusque là. A partir de ce moment, ces déclarations deviennent beaucoup plus cohérentes.

Elle avoue alors que son père et sa mère sont des alcooliques invétérés. Son père a fait, à plusieurs reprises, des crises de delirium tremens auxquelles elle a assisté étant enfant. Il a été hospitalisé plusieurs fois mais les cures de désintoxication ont été sans effet. Elle ajoute que sa mère est également alcoolique et que les disputes et les violences dont ils se rendent tous les deux coupables créent une vie familiale tout à fait insupportable. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle sa sœur aînée, qui s'est mariée récemment, ne revient jamais à la maison. Annick déclare en souffrir beaucoup car son affection pour cette sœur est très grande.

En fait, ces déclarations semblent plus intéressantes par le sentiment de libération intime qui les accompagne que par leur contenu même. Bien que tout de même, depuis 6 ans, c'est la première fois qu'elle donne des précisions sur ses parents, chose qu'elle avait toujours éludée auparavant ; et même, lors des narco-analyses, ce problème n'avait jamais été abordé.

Dans les jours qui suivent, on assiste très rapidement à la disparition des troubles et à la reprise d'une marche tout à fait normale.

Annick a été revue dernièrement avec un recul de 6 mois. Il n'y a pas eu de nouvelles manifestations hystériques. Si, bien entendu, on ne peut parler de guérison dans une telle affection, il est certain que la Psilocybine a joué un rôle efficace dans la disparition, peut-être momentanée, de ces troubles.

Il est difficile d'interpréter les effets de ce médicament. Son action a été véritablement explosive et a vraisemblablement provoqué un traumatisme affectif considérable. Il a déclenché une crise très proche de la grande crise d'hystérie, telle que la décrivait Charcot, mais on a l'impression que cette crise a été un peu vécue avec, sur le moment, une représentation tout au moins visuelle des personnages et des faits qui ont joué un rôle important dans la vie de la malade. On a le sentiment qu'elle a vécu très brièvement certains épisodes de sa vie qui, sur le plan affectif, la faisait particulièrement souffrir. Bien que son état ne soit peut-être pas uniquement en rapport avec ce conflit familial, il est intéressant de noter que c'est à cette occasion qu'elle a pour la première fois accusé formellement son père et sa mère, alors qu'elle s'en était toujours gardée auparavant. On peut même se demander si, au cours de la première phase de la crise, elle ne revivait pas sous une certaine forme les crises de delirium tremens que faisait son père, d'où ses hurlements de terreur.

L'interprétation exacte de tels phénomènes reste à faire. Mais, en tout cas, il nous a paru intéressant de montrer l'action que pouvait avoir un médicament comme la psilocybine dans les manifestations de type hystérique.

Il semble que, dans un tel cas, l'évocation sur un mode cathartique des souvenirs oubliés peut avoir un rôle libérateur qui, dans un temps extrêmement bref, peut aboutir à une guérison de l'hystérie des phénomènes de conversion observés.

Il semble donc que cette drogue peut trouver sa place à côté des autres moyens chimiques d'exploration psychiatrique et que son action, particulièrement spectaculaire, permet une exploration plus profonde de la personnalité que les autres drogues jusqu'alors utilisées.