

**A PROPOS DE L'UTILISATION
DES SUBSTANCES DYSLEPTIQUES
EN PSYCHOTHÉRAPIE
RÉSULTATS FAVORABLES
DE SÉANCES RÉPÉTÉES**

par

L. STÉVENIN et J.C. BENOIT

Les substances psychotropes favorisent la prise de contact avec les structures psycho-affectives des sujets névrosés mais leur maniement en psychothérapie nécessite pour être utile un approfondissement systématique de la connaissance de la personnalité individuelle et des réactions particulières à chaque sujet traité. Dans une telle perspective se dessinent les voies neuves d'une psychopathologie pharmacologique qui serait à la fois expérimentale et thérapeutique, individuelle ou « concentrée », au sens que Pierre JANET donnait à ce terme dans ses recherches de « psychologie expérimentale appliquée à la médecine ». P. JANET précise ainsi son propos dans l'introduction de Névroses et idées fixes : « L'étude approfondie, poursuivie longtemps d'un seul et même malade nous paraît fondamentale. C'est ainsi seulement que l'on peut pénétrer les pensées d'un sujet, connaître son intelligence, son caractère, son langage et se rendre compte de ce qu'il éprouve réellement. C'est aussi le seul moyen de faire de véritables expériences psychologiques... Nous sommes convaincus de l'importance de cette observation en quelque sorte *concentrée* et c'est elle que nous avons appliquée dans un grand nombre d'études. »

A côté de la narco-analyse qui utilise l'action psycho-leptique des barbituriques injectables, à côté des ressources psychothérapiques des psycho-analeptiques tels que les amphétamines, les substances psycho-dysleptiques n'apporteraient-

elles pas à la psychothérapie des possibilités originales ? Les différents médicaments psycho-dysleptiques ont en effet pour caractère propre de favoriser l'expression de la mémoire autistique qui se révèle souvent d'une richesse exceptionnelle et dont l'abord psychothérapique paraît s'imposer. Cette « oniro-analyse » s'apparente peut-être davantage à certains aspects de la psychothérapie telle que la concevait P. JANET dans la pratique de l'hypnose qu'aux modalités habituelles de la psychothérapie associative.

* * *

Nous rapportons ci-dessous des éléments d'une observation d'épreuves psycho-dysleptiques répétées chez un même sujet dans un cas dont l'intérêt nous a paru motiver une étude approfondie.

Le sujet, R., âgé de 30 ans, a présenté à la fin de l'adolescence, sur un fonds psychologique de schizoïdie, des manifestations anxieuses, des troubles du caractère et de grandes difficultés d'adaptation sociale. Cet état se prolongeant, il a été traité par une psychanalyse effectuée selon les règles de la méthode freudienne classique. Il a nettement bénéficié de cette psychothérapie à la suite de laquelle il a modifié beaucoup son comportement social, se mariant et entreprenant avec régularité une activité professionnelle jusque-là instable. Cependant R. n'est pas heureux. Il pense que cette adaptation s'est réalisée au détriment de son affectivité. Il dit avoir perdu toutes les possibilités créatrices qu'il cultivait au cours de son adolescence, le blocage de ses fonctions imaginatives l'obsède. Il trouve la preuve de cette inhibition dans la rareté de ses rêves ou rêveries nocturnes, dans l'incapacité où il est de reprendre les travaux littéraires qui autrefois apaisaient ses angoisses, et donnaient à sa personnalité une valeur, un but. Son activité professionnelle — il appartient aux cadres techniques — ses tâches familiales — il est marié et père de trois enfants — lui apparaissent comme autant de devoirs effectués automatiquement, sans plaisir. La vie quotidienne est un effort permanent, une série d'actes auxquels manque toujours, en quelque sorte, le « sentiment de triomphe » et qu'accompagnent les sentiments divers d'incomplétude décrits par P. JANET. Une morosité habituelle et une difficulté générale des rapports affectifs en résulte, la femme de R. s'en plaint beaucoup. Les manifestations somatiques de cet état se présentent chez R. sous la forme de multiples tensions musculaires douloureuses, crampes abdominales, pelviennes ou des muscles de la colonne vertébrale ; elles sont contemporaines de la profonde modification d'attitude du sujet lors de son effort d'insertion sociale. Cette tension pénible apparaît dès le réveil, après des nuits « sans rêves » où le sommeil est habituellement léger. La respiration de R. est d'amplitude limitée,

sa digestion est troublée et parfois apparaissent des crises diarrhéiques de quelques jours accompagnées d'une certaine excitation intellectuelle qui tranche sur le sentiment fondamental de vide.

Le vide émotif et imaginatif, les tensions musculaires douloureuses, se sont substitués aux angoisses initiales du sujet et R. vient consulter car cet état actuel est mal toléré, en fonction des exigences de sa personnalité dont la richesse lui paraît ne plus pouvoir s'exprimer. Il se déclare transformé en robot. Après quelques séances de narco-analyse qui lui ont fait préciser ce désir de retrouver sa richesse intérieure perdue et qui ont mis en évidence la difficulté des réminiscences oniriques, nous pensons alors que, au lieu de l'orienter vers la reprise d'une analyse classique qui fut considérée comme terminée, il serait plus fructueux de tenter des explorations psychodysleptiques.

Il a été pratiqué au total 27 séances à un rythme hebdomadaire, avec des agents dysleptiques divers et selon des posologies variées. La Psilocybine a été utilisée 6 fois, 3 fois *per os* et 3 fois par voie intra-veineuse, la Mescaline 11 fois par voie intra-veineuse, le L.S.D.25 dix fois *per os*. Un principe de prudence a fait utiliser des doses initiales mineures, accrues progressivement de façon à conserver toujours un certain contact psychologique avec le sujet et à éviter que le psychisme ne soit débordé par des expériences par trop incommunicables. Le second principe, que l'on pourrait dire d'efficacité, visait à choisir la substance et la posologie permettant au mieux d'accompagner le sujet dans l'exploration du champ subconscient révélé par la drogue. La *Psilocybine*, d'abord utilisée *per os*, paraît avoir eu un effet stimulant sur les conduites sociales et familiales de R., favorisant un élargissement des intérêts, déterminant une amélioration des contacts affectifs dans l'intervalle des séances. Cependant une relative insatisfaction demeure sur le plan de l'activité créatrice : les manifestations imagées obtenues avec la Psilocybine chez R. ne s'accompagnant pas d'une profonde participation, l'effet psycho-analeptique domine et l'excitation psychologique oriente plutôt le sujet vers l'analyse intellectuelle, l'interiorisation est minime. La *Mescaline*, utilisée ensuite par voie intra-veineuse, apporte un matériel imagé, émouvant pour le sujet qui se sent globalement impliqué dans ses expériences. Nous rapporterons ici celles de ces formations imagées qui ont le plus frappé le sujet et qui sont pour lui demeurées des références, même à distance éloignée de la séance.

A la 6^e séance, soit la 3^e séance de Mescaline, avec 200 mg intra-veineuse, 90 minutes après l'injection, R. se sent comme pelotonné dans un cocon, au pied d'une montagne. Il perçoit au sommet de celle-ci un double de lui-même auquel il est relié par un système de Meccano. Il associe immédiatement à cette image l'interprétation qu'il s'agit là de son sentiment habituel de dissociation. Il vit replié sur lui-même, et son moi social se trouve au loin, dirigé en des actions purement automatiques qui n'intéressent pas son moi affectif. Un quart d'heure plus tard alors qu'il paraît s'être endormi et respire profondément, il raconte la rêverie suivante : il se trouve dans un monde souterrain dont il est le propriétaire, il s'y complaît dans la contemplation d'une machinerie au travail et aux mouvements incessants, harmonieux. Puis c'est une salle de repos, agréablement éclairée et faite pour la détente. Des piliers soutiennent la voûte. Soudain les piliers gré-

silient, crépitent, le doute naît, l'intellect s'éveille et il prend conscience à la fois que le crépitement correspondait à une légère angoisse thoracique et que cette pièce était sa cage thoracique. Cette synesthésie lui laisse jusqu'à la fin de la séance l'impression d'une respiration plus aisée. Une modification définitive de son rythme respiratoire en résultera. Sa respiration deviendra moins abdominale et plus thoracique. Les expériences d'ordre cénesthésiques seront très fréquentes avec la Mescaline chez R.. Avec 175 mg. intra-veineuse (7^e séances, 4^e épreuve mescalinienne) R. se perçoit comme une rivière à flanc de montagne, limitée étroitement entre deux rives qui l'enserrent. Le fluide de la vie passe à travers lui. La striction le rassure, il craint en effet d'être entraîné vers la grille d'une conduite forcée qui le briserait.

Avec 250 mg de Mescaline, épreuve suivante, R. s'enferme pendant une heure dans un état de « bouderie », le dos tourné à l'observateur, en chien de fusil. Il retrouve, dit-il, une attitude fréquente dans son enfance. Il en parlera plus tard à plusieurs reprises : « J'avais fini par habiter mon corps, il pesait un poids très lourd, cela avait pris une importance extraordinaire pour moi. Cet état m'est resté comme une référence. Le fait de n'avoir pas tenu à le dire était une garantie d'intériorité. La communication a pour moi quelque chose de gênant. Je la sens fausse, surtout sachant que je la maîtrise assez et que cela est une technique. » « Mes pires difficultés je peux les exprimer en rigolant. En gros, je cherche un terrain de communication auquel je croie, auquel je puisse me laisser prendre. » Ces commentaires ont été faits près de deux mois après l'expérience en cause, au cours d'une autre séance, comme si l'intervalle de temps n'intervenait pas, l'expérience conservant une valeur de présence.

Souvent au cours de ces séances mescaliniennes R. s'étire, fait des mouvements de traction, de torsion, avec l'impression que la drogue explore ses diverses régions musculaires. A la 12^e séance, 7^e de mescaline, 250 mg intra-veineu, il rapporte : « Une impression qui s'attarde sur le bas-ventre, nettement désagréable, comme si on venait souligner certaines douleurs que j'ai déjà eues cette semaine. Toutes ces impressions abdominales ne sont pas agréables. Je suis très sensibilisé. C'est d'abord là que je réagis, là que je sens naître une émotion. C'est toujours de façon pénible ... L'appréhension même des réactions abdominales me paralyse... Toutes mes peurs se nichent dans le ventre. » Il dira un peu plus loin : « Je ne m'admetts pas comme un être diffus, il faut que j'aie me concentrer quelque part... Toute la contraction de moi est la contraction d'un être qu'on irrite. » L'impression dominante de cette séance est d'avoir été pris « dans un liquide pâteux ». L'abdomen est de nouveau en cause au cours de la séance suivante (avec la même dose de Mescaline) : « Je viens de trouver dans mon ventre des petits points très ramassés de terreur, par petits points colorés verts, de cette terreur fondamentale qu'un être éprouve dans la nature. »

L'action phantasmatique sur le corps, globale ou localisée, apparaît sûrement comme un trait dominant : « Au début la «drogue paraît jouer plutôt avec mon corps, une fois la place trouvée dans mon corps, il commence à y avoir des jeux de l'esprit. Généralement, ce passage commence quand je sens mon corps ramassé sur lui-même, quand il cesse d'être l'araignée pour être la sphère, la cellule », dit R. au début de la 14^e séance (Mesc-

line 250 mg intra-veineuse). Au bout d'une demi-heure : « J'ai corporellement une sensation non habituelle, elle ne me paraît plus cellulaire mais animale. Cette sensation que j'ai d'avoir des membres me fait m'étirer tout le temps. » Les mouvements cessent alors, puis : « En me regardant étendu, j'imagine que cette longueur corporelle peut être ramassée et je la synthétise sous forme d'un jeu de construction rangé dans une boîte où mes longues jambes et mes bras étaient figés. » Cette séance où la cénesthésie des membres a tenu un très grand rôle sera considérée par R. — qui est de grande taille — comme celle de la prise de conscience de la maladresse de ses gestes et de la spasmodicité de sa marche. Elle s'achève sur cette note burlesque : « une mise en place de moi-même, artificielle, comme en charcuterie une boîte de conserve, comme si le repos que je m'offre était le repos de la viande dans la boîte, bien en ordre, de la conserve de cochon. Je me sens ce que je décris et je l'ironise. Il y a une part de jeu. »

La plupart de ces expériences cénesthésiques aboutissent à une prise de conscience imagée de la distance que R. sent obscurément exister entre la partie intellectuelle de sa personnalité et la partie physique. L'esprit et le corps se fondent très rarement chez lui en des émotions complètes, terminant l'action de façon satisfaisante. La substance dysleptique révèle certaines modalités figées de sa vie affective sur le plan cénesthésique, expérience de la peur par exemple avec son application abdominale, ou expérience de l'inhibition manifestée par la gêne respiratoire, ou la maladresse motrice, dissociation enfin entre ces diverses zones cénesthésiques qui jamais ne lui paraissent s'intégrer harmonieusement et agréablement dans un vécu corporel global et rassurant.

En dehors de ce thème central, d'autres ouvertures sont offertes à certaines séances sur *les composantes de l'affectivité autistique*. Des formations imagées naissent et l'on incite le sujet à les transmettre aussitôt avec leur complexité, on le pousse à traduire leur tonalité affective particulière. Cet onirisme recueilli attentivement permet de percevoir à leur origine des éléments psycho-affectifs individuels, propres au sujet. Par exemple dans la 12^e séance R. se sent à un moment donné « tiré vers le passé ». « Je suis très XVI^e. Je m'imagine étendu. Moutons et bergères. Cela doit vouloir correspondre à l'illusion d'un monde magique où tout va bien. » Puis c'est une « sorte d'univers très plat », et des corps de femmes, en celluloïd, très belles, plaquées les unes devant les autres en superposition comme des écailles de poisson : « Ces superpositions vivantes me servaient à me donner une attitude morale que j'ai oubliée, cela posait le problème de la femme — objet et de la femme — être, avec une certaine artificialité dans ces femmes et le celluloïd. » Autre exemple de ce type d'expérience imagée, à la 11^e séance (150 mg de Mescaline) R. raconte qu'il vient de voir deux hommes qui se battaient, le premier un homme normal, le second un homme amélioré, « en quelque sorte un modèle au-dessus », « celui qui était amélioré avait une forme crânienne un peu différente, turricéphale, la tête plus grande. Je ne trouvais pas ça particulièrement esthétique ». Il reconnaît que cela correspond à une de ses préoccupations habituelles, exprimée sur un mode un peu cocasse, il est persuadé que l'on pourra transformer l'individu humain « le jour où le champ de la conscience s'étendra plus en lui-même, lorsqu'il connaîtra mieux son corps et accompagnera ses instincts de sa conscience ».

Ces expériences imagées font évoquer *certaines manifestations de la conscience normale à la phase hypnagogique*. Parfois c'est une attitude physique qui induit un thème onirique. Au cours de la 14^e séance, R. dit : « J'éprouve mes bras croisés sous la nuque, multipliés et ne m'appartenant plus guère, cette sensation était un peu dans le cadre d'une chapelle. Un lien existait entre les bras croisés et quelque idée de religion et de crucifixion. Je ne sais trop quel arrière-plan mystique. » Il va sans dire que les quelques expériences relatées ci-dessus ne réunissent qu'une part limitée des représentations imagées vécues par R. au cours de ces séances. Des perceptions plus fugitives, souvent moins bien structurées, de valeur surtout esthétique ou esthésique, ont été également observées. Dans le flot des créations, des modifications, des intuitions, des transformations et des hallucinations, de temps en temps se révèlent des constructions significatives et susceptibles d'une interprétation psychologique. Les moments féconds se situent au sein d'un monde imaginaire et autistique riche, tourmenté et changeant. L'image se mêle souvent indistinctement à l'idée qui lors même qu'elle cherche les mots pour s'exprimer se trouve envahie par un nouveau mouvement affectif.

D'autres fois les ébranlements ou agitations affectives déterminés par l'agent psychotrope n'ont qu'une *expression strictement verbale*. Mais celle-ci même est particulière, hâtive, intuitive, quasi automatique, très personnelle dans ses associations, ses télescopages, ses formulations pittoresques, imagées. « Ces impressions globales que je recherche, ce serait la terre où je retrouverais mes forces. J'en ai une soif intense. Besoin de renforcer partout. Mon attitude est toujours une tension sans racine. Ces racines sont de ce domaine qui ne veut pas être avec moi. La vie de ces racines est radicalement différente de la vie sociale, très retranchée et pas de travail entre les deux. Ce que j'éprouve, c'est un déchirement, un antagonisme, cette sensibilité quand je me réveille et que je dois dépouiller mon moi. » (11^e séance).

Le L.S.D. 25, utilisé enfin et selon les mêmes principes de progressivité lente des doses, apporte, comme la Psilocybine, une certaine excitation intellectuelle et une prédominance du matériel verbal, souvenirs de l'enfance et actes de la vie quotidienne sont alors l'objet d'une étude analytique. Chacune des séances possède une tonalité affective particulière qui vient colorer de sa note émouvante l'état psychologique de fond. Ainsi se sont présentés les thèmes de la culpabilité, des rapports affectifs avec l'épouse ou de l'indépendance nécessaire vis-à-vis du groupe social.

...

L'utilisation de ce matériel sur le plan de l'analyse psychologique sera le plus souvent effectuée une fois l'effet du médicament dissipé ou au cours d'une séance ultérieure. Le rôle du médecin au cours de la séance elle-même sera souvent d'orienter le travail imaginatif du sujet, de lui faire préciser les impressions fugaces, de l'inciter à la description et au récit des formations imagées, dont la perception claire et la communication apparaissent comme un point thérapeutique essentiel.

Nous avons pu noter dans ce cas et en quelques mois, sans interruption par ailleurs de l'activité sociale ou professionnelle du sujet, au fil de ces

27 séances, une transformation progressive de son état avec parfois une modification symptomatique après une séance particulièrement riche. R. récupère progressivement un matériel onirique dont il était antérieurement totalement privé, un sentiment de mieux-être s'installe, sa vie affective paraît s'être enrichie. Des rêves nocturnes réapparaissent. D'autre part, le sujet est arrivé maintenant à un point où le besoin de ces séances s'est atténué. Il accepte la mise en suspens du traitement et s'engage dans une activité professionnelle comportant de plus importantes responsabilités dans un champ d'activité plus vaste et ceci dans des conditions d'éloignement qui ne permettent pas de poursuivre le traitement, sans qu'il ressente pour autant d'appréhension. D'après les renseignements fournis par l'entourage des conduites sociales sont devenues absolument normales.

*
* *

Nous pensons que cette observation présente un intérêt particulier car elle témoigne de l'efficacité thérapeutique des épreuves pharmacologiques psycho-dysleptiques répétées dans un cas où la communication verbale seule s'était révélée insatisfaisante. Le sujet a pu retrouver ce qu'il estimait une part essentielle de sa personnalité et ceci grâce à l'action d'une psychothérapie adaptée à la situation particulière que crée l'action de la médication psychodysleptique utilisée à dose convenable.

Cette technique de psychothérapie pharmacologique s'apparente davantage à la méthode que l'un de nous a mis au point au cours d'une longue pratique de la narco-analyse qu'à une psychanalyse classique. Nous nous proposons de développer ultérieurement l'exposé des caractéristiques de cette thérapeutique nouvelle.

*Travail de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale,
Service du Pr J. Delay.*
