

III

La faiblesse de synthèse mentale.

A. — LA PRÉDISPOSITION AUX IDÉES FIXES.

Quelle que soit l'importance des idées fixes dans l'hystérie, importance que je n'ai pas cherché à restreindre, je ne puis croire que ce seul phénomène explique toute la maladie. Elles semblent, par les émotions qu'elles déterminent, être en relation avec certains accidents, elles semblent surtout à mon avis donner à ces accidents leur localisation, leur forme particulières. Mais, d'une part, elles n'accompagnent pas tous les phénomènes de l'hystérie, des stigmates et même des accidents comme l'hémiplégie¹ peuvent se développer insidieusement, sans qu'il y ait une émotion ni une idée fixe bien nette qui les entretiennent, d'autre part, ces idées fixes se surajoutent toujours à un état pathologique antérieur, mal reconnu et même elles ne prennent leur importance que grâce à cet état antérieur. Sans doute, on peut imaginer des émotions extrêmement violentes ou bien répétées incessamment pendant très longtemps et capables de désorganiser l'esprit le plus solide. Mais ce n'est pas ainsi que les choses se passent le plus souvent chez nos malades : ce sont des accidents futiles qui presque toujours deviennent le point de départ des idées fixes. Délirer pendant deux ans, essayer de mourir en refusant toute nourriture et tout cela par amour pour un musicien que l'on a vu une fois et dont on ne sait même pas le nom, avoir pendant trois ans des attaques violentes avec hallucinations terrifiantes parce que l'on a rencontré une fois un rat dans la cuisine, s'enfuir de la maison en état de somnambulisme, accomplir à sept reprises différentes des fugues de deux et trois mois dont on ne conserve aucun

1. P. JANET. — Accidents mentaux des hystériques, p. 126.

souvenir, parce que l'on a entendu une fois un vieux marin décrire les charmes des voyages, ce n'est guère la marque d'un esprit solide. Si l'idée et l'émotion déterminent l'amour, l'anorexie, l'attaque, la fugue, en se développant d'une façon subconsciente, il n'en est pas moins vrai que l'idée a dû rencontrer un terrain singulièrement favorable à son développement indépendant. C'est pourquoi je crois qu'il existe dans l'hystérie d'autres troubles psychologiques antérieurs à l'idée fixe, « les hystériques vrais, disait très bien M. Pitres, sont hystériques avant de présenter les accidents éclatants de la névrose, et ils restent hystériques après que ces accidents ont disparu¹ ».

L'observation clinique vient encore confirmer cette réflexion, on peut constater chez des jeunes filles, chez des enfants, une prédisposition à l'hystérie sans qu'il y ait d'accidents caractérisés. Bien des symptômes que présentent ces malades ne sont pas encore en rapport avec une grande idée fixe, le sujet semble attendre une occasion pour commencer l'idée fixe dont le développement va remplir sa vie; mais il n'en présente pas moins un état mental déjà anormal.

B. — LA SUGGESTIBILITÉ.

Il est difficile de caractériser avec précision ce trouble mental qui constitue la grande prédisposition aux accidents hystériques. On a souvent répété depuis les études récentes sur la suggestion, que le grand caractère des hystériques, c'est la *suggestibilité*. Cette remarque est évidemment juste, et il est facile de constater chez ces malades tous les phénomènes de la suggestion. On sait que la plupart des accidents hystériques peuvent être reproduits par suggestion, quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur le mécanisme cérébral de ces phénomènes, cette remarque n'en reste pas moins importante pour nous montrer le rapport de ces accidents avec les idées

1. PITRES. — Leçons cliniques sur l'hystérie, I, 37. Cf. notre étude sur les stigmates mentaux de l'hystérie, 1893.

et les émotions du sujet. Il faut encore se souvenir de cette puissance de la suggestion chez les hystériques pour éviter les dangers de l'imitation, du dressage en commun qui sont si redoutables quand ces malades sont réunis. Mais le mot « suggestibilité » ne répond pas complètement à notre problème; dire que les hystériques sont suggestibles, c'est se borner à répéter le fait même que l'on veut expliquer. On sait fort bien que les idées fixes et la suggestion sont tous deux des phénomènes du même genre, dépendent tous les deux du développement exagéré et indépendant des idées dans l'esprit, et, expliquer les idées fixes des hystériques par la suggestibilité, c'est comme si l'on disait qu'elles ont des idées fixes parce qu'elles sont disposées à en avoir.

C. — LE RÉTRÉCISSEMENT DU CHAMP DE CONSCIENCE.
LES ANESTHÉSIES.

Aussi ai-je cherché depuis longtemps quelle était dans l'esprit des hystériques, la condition de la suggestibilité elle-même et je crois avoir montré¹ qu'un certain nombre d'autres phénomènes psychologiques accompagnent la suggestibilité et varient avec elle. Le fait de la suggestion, c'est-à-dire le développement exagéré des éléments contenus dans une idée, se produit quand l'idée reste isolée dans l'esprit. Car c'est l'antagonisme des idées réunies dans un même champ de conscience qui produit le doute, la critique et la liberté. C'est ce que l'on peut exprimer sommairement en disant que les individus suggestibles n'ont jamais qu'une idée à la fois, que leur champ de conscience est rétréci. Ce rétrécissement lui-même se rattache à un affaiblissement, une diminution des fonctions psychologiques les plus élevées telles que l'attention, la volonté. Il y a chez ces malades un affaiblissement notable de la synthèse mentale, de cette fonction qui consiste à réunir en une même pensée, en une même conscience, des images, des idées

1. P. JANET. — Automatisme psychologique, 1889, 139.

d'origine différente et à en former un tout original¹. Un groupe considérable d'observations et d'expériences mettent en évidence cette diminution de la synthèse mentale.

Les plus importantes de ces observations ont rapport aux anesthésies des hystériques. La suppression plus ou moins complète de certaines sensations, et bien souvent des images et des mouvements qui en dépendent, manifestent une véritable diminution de la pensée. Les malades sont loin de compenser par un développement plus grand des autres sensations, ou, si l'on veut, par une activité plus grande des autres sens, le vide causé par celles qui ont été perdues ou par l'engourdissement de certains centres. Il est facile de constater le rapport qui existe entre la disposition aux idées fixes, la suggestibilité et l'existence de ces anesthésies.

D. — LA DÉSAGRÉGATION DE L'ESPRIT.

Cette maladie de l'esprit, qui est d'ailleurs très banale, se rencontre dans une foule d'états pathologiques différents, mais elle prend chez l'hystérique une forme particulière. La synthèse étant trop faible, certaines catégories de sensations, d'images ou d'idées sont laissées de côté d'une manière plus ou moins définitive et cessent d'être rattachées à la conscience personnelle.

Il y a dans l'esprit de l'hystérique une tendance à la division, à l'autotomie mentale, si on peut appliquer ici cette expression. C'est pourquoi le dédoublement de l'esprit qui a tant surpris dans certains cas de somnambulisme naturel, loin d'être une exception, est la loi générale de l'hystérie et il se manifeste, non seulement dans les somnambulismes, les attaques, les idées fixes subconscientes, mais encore dans les stigmates, les amnésies, les anesthésies. Sans doute les stigmates ne sont pas sans rapports avec les idées fixes : l'amnésie, l'anesthésie qui manifestent le rétrécissement du champ de

1. P. JANET. — Cf. Étude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes (*Revue philosophique*, 1891, I, 389).

conscience, augmentent beaucoup quand l'idée obsédante se développe. D'une part, parce que cette idée prend pour elle une partie considérable de l'attention disponible, de l'autre parce que cette idée détermine des émotions dont le caractère est de dissocier l'esprit. Mais il n'en est pas moins vrai que les stigmates dépendent surtout de cette faiblesse de synthèse mentale qui était de beaucoup antérieure et qui était également la condition des idées fixes.

E. — LA FAIBLESSE MENTALE.

Cette faiblesse mentale est évidente. De quoi dépend-elle ? Évidemment d'une certaine insuffisance des fonctions cérébrales qu'il est actuellement difficile de préciser. Il semble que la quantité d'activité cérébrale disponible ait été restreinte et que le sujet ne soit plus capable de mettre simultanément en exercice toute la surface corticale, mais seulement une petite partie à un moment, puis une autre petite partie au moment suivant. Si l'on envisage la mobilité des phénomènes hystériques, leur remplacement facile par des phénomènes équivalents, la persistance presque générale à l'état subconscient des phénomènes en apparence supprimés, la dissociation qui se manifeste dans les somnambulismes et les écritures automatiques, on arrivera, à mon avis, à une supposition qui doit être, bien entendu, exprimée avec toutes réserves. C'est que la lésion, l'engourdissement si l'on veut, porte non exclusivement sans doute, mais d'une façon prédominante sur les régions de l'écorce qui ont pour rôle de synthétiser, d'associer les divers phénomènes psychologiques. Ce n'est que secondairement que l'engourdissement porte sur les centres sensoriels qui sont d'abord dissociés et continuent à fonctionner isolément, puis dont le fonctionnement se pervertit et s'altère par son isolement même.

A quoi faut-il rattacher cette insuffisance cérébrale elle-même ? A une malformation congénitale et héréditaire des circonvolutions cérébrales, cela est quelquefois très vraisem-

blable. Certains malades sont évidemment des infirmes mentaux qui n'ont pas perdu certaines facultés élémentaires et brillantes, la mémoire, l'association et l'imagination automatiques, mais qui sont presque dépourvus de volonté, de synthèse mentale. Leur cerveau est suffisant dans l'enfance, dans la vie simple, régulière et facile ; mais dans la jeunesse, quand commencent à se poser les problèmes de la vie matérielle et morale, les soucis d'avenir, les préoccupations de l'amour, l'insuffisance de l'organe cérébral éclate. Ces petits prodiges deviennent tristes, fatigués, incapables d'attention, ils ne peuvent plus rien apprendre de nouveau et ils se laissent aller à d'interminables rêveries. Plus tard une émotion, un choc quelconque, va semer l'idée fixe et l'hystérie sera complète.

Il est certain aussi que dans certains cas, des intoxications, des maladies accidentelles, surtout des maladies infectieuses comme la fièvre typhoïde, peuvent déterminer cette altération cérébrale chez des individus primitivement bien doués. Les recherches futures démontreront quelle altération histologique ou chimique, quel trouble de circulation ou de nutrition détermine cette insuffisance mentale, et ces recherches, loin d'être opposées aux études psychologiques, ne feront que les continuer.

En résumé deux conditions paraissent jouer un grand rôle dans la pathogénie des accidents hystériques : 1° un état émotif précis et permanent qui localise les phénomènes d'une manière particulière suivant les lois de l'émotion et de la suggestion ; 2° une prédisposition mentale originelle ou acquise à la diminution de la synthèse et à la désagrégation de l'esprit, ou, si l'on préfère ces expressions, une disposition à l'engourdissement des centres d'association, une tendance au fonctionnement indépendant et par suite à l'arrêt de fonctionnement des centres sensoriels.

Il est probable que ces deux conditions interviennent presque toujours simultanément, mais il est certain que, suivant les cas, leur importance est bien inégale. Sans doute une cer-

taine faiblesse mentale, une certaine diminution de la synthèse existe toujours au début pour permettre le développement de la suggestibilité, mais dans certains cas, cette faiblesse était peu importante par elle-même et ne troublait guère la vie du malade. L'événement initial a été au contraire fort grave, il a déterminé une violente émotion; celle-ci se conserve et se répète indéfiniment, non seulement elle détermine des accidents précis en rapport avec elle, mais elle contribue puissamment à dissocier l'esprit, accroît énormément sa faiblesse originelle. Dans ce cas, c'est la permanence de l'idée fixe émotive qui joue le rôle essentiel. Dans d'autres cas, au contraire, on ne remarque, au début des accidents, que des émotions insignifiantes par elles-mêmes. Les idées fixes qui en résultent sont peu nettes et surtout peu durables, elles se modifient incessamment sans que l'esprit se reconstitue, sans que les stigmates s'effacent après leur disparition. Le défaut d'équilibre et de synthèse, la tendance à l'engourdissement des centres d'association, au fonctionnement irrégulier des centres sensoriels se manifestaient longtemps avant le début des accidents actuels. C'est ici la faiblesse mentale qui est l'élément prépondérant.

Par conséquent la thérapeutique de l'hystérie doit envisager deux grandes indications. Premièrement, elle doit être dirigée contre les idées fixes, qui sont la cause la plus immédiate des accidents que l'on veut guérir, mais elle doit en second lieu se préoccuper autant que possible de la faiblesse de synthèse mentale qui est la cause plus lointaine, mais plus importante encore, qui entretient et reproduit les accidents.

IV

Traitement des idées fixes. — Procédés d'éducation.

A. — IMPORTANCE DU TRAITEMENT DES IDÉES FIXES.

Faut-il, dans le traitement de l'hystérie, se préoccuper de ces deux phénomènes et diriger le traitement contre l'un et contre

l'autre. Faut-il en particulier se préoccuper de ces idées fixes qui, indirectement par l'état émotif systématisé qu'elles entretiennent, déterminent la nature, la forme, la localisation des accidents hystériques. On peut dire qu'en général on a presque toujours répondu à cette question par la négative. En effet, on applique le plus souvent à tous les hystériques un traitement commun sans se préoccuper de la forme particulière que prend l'état émotif persistant dans chaque cas particulier; ce traitement qui consiste d'ordinaire en pratiques hydrothérapiques et en toniques, en excitations de la sensibilité, ne s'adresse guère qu'à l'état général de faiblesse, d'engourdissement nerveux. En un mot, on n'applique le plus souvent aux hystériques qu'un traitement général sans essayer aucun traitement local, j'entends ici par traitement local le traitement qui serait dirigé contre l'émotion particulière, le souvenir spécial qui est l'occasion de tel ou tel accident actuel.

Cette conduite habituelle semble se justifier par un certain nombre de remarques. On peut dire qu'un traitement local, fût-il heureux, sera toujours insuffisant, puisqu'il laisse subsister une disposition à l'engourdissement cérébral, c'est-à-dire une diminution des fonctions de synthèse, une grande suggestibilité et une prédisposition souvent formidable à retomber dans des accidents semblables ou équivalents à propos de la moindre émotion nouvelle. Cela est très vrai et nous aurons à en tenir compte, quand nous parlerons du traitement général. Mais, comme on vient de le voir, la prédisposition générale n'a pas toujours une telle importance: l'idée fixe, l'émotion particulière, joue souvent un rôle bien plus important. Nombre de malades restent encore hystériques sans doute, mais sont singulièrement soulagés, quand ils sont débarrassés d'une idée fixe qui entretenait un accident grave. Il y a des hystériques qui conservent toute leur vie cette suggestibilité, cette faiblesse de synthèse et même quelques stigmates et qui n'en sont pas autrement incommodés si on guérit l'idée fixe et l'accident particulier quand il se pré-