

façon aussi simple que possible. Il faut aussi étudier soigneusement le réveil, qui est, comme je viens de le dire, la période la plus délicate, la plus fertile en accidents. On peut rappeler à ce propos la règle posée par les anciens magnétiseurs et encore souvent vérifiée, c'est qu'un accident survenu pendant le somnambulisme est ordinairement aggravé si on réveille le sujet et qu'il faut toujours chercher à le faire disparaître avant le réveil. Il est bon à mon avis de laisser reposer les sujets dans un sommeil calme avant de les réveiller et en général de les réveiller lentement. Il faut enfin, je ne reviens pas sur ce point déjà signalé à propos des dangers de l'hypnotisme, obtenir un réveil complet, avec sensibilité et pouvoir de l'attention aussi grands que possibles et en tous les cas plus grands qu'ils n'étaient avant le début de la séance.

Comme beaucoup d'auteurs l'ont remarqué, le sommeil hypnotique, on tout simplement le sommeil artificiellement déterminé et prolongé, indépendamment de toute suggestion, semble avoir une certaine action sur le système nerveux des hystériques.

Il est certain que l'on note, au réveil d'un sommeil de ce genre ayant eu quelque durée, une modification notable dans la puissance de synthèse mentale, qui permet de diminuer plus facilement les idées fixes, tous les accidents et tous les stigmates. Aussi les anciens magnétiseurs racontent-ils souvent comment ils ont obtenu des guérisons en prolongeant l'état somnambulique, non seulement pendant des heures, mais pendant des jours et même des semaines. J'ai décrit autrefois, en 1889, comment à leur exemple j'avais maintenu une hystérique dans cet état pendant quatre jours et comment j'avais réussi à faire disparaître ainsi une paraplégie extrêmement tenace.

Ces prolongations du somnambulisme provoqué sont beaucoup plus simples et faciles qu'on ne le croirait. Le sujet accomplit ponctuellement pendant cet intervalle tout ce qui lui a été commandé, mange et boit aux heures dites, aussi bien et mieux que pendant la veille, urine et va à la selle de la manière qui lui a été indiquée. Dans l'intervalle de ces actions, il reste parfaitement immobile dans un sommeil profond. Le

réveil ne présente en général pas plus de difficultés et ne laisse après lui qu'un certain degré d'étourdissement qui se dissipe rapidement et après lequel on constate une restauration surprenante de la sensibilité et de toutes les fonctions cérébrales.

Aussi l'importance de ce procédé a-t-elle été facilement remarquée. M. Wetterstrand de Stockholm¹ est revenu à plusieurs reprises sur cette question et a étudié des cas intéressants traités de cette manière. Récemment j'ai eu à plusieurs reprises l'occasion de revenir sur mes anciennes expériences et j'ai pu remarquer que, dans certains cas, cette pratique donne des succès remarquablement rapides. On peut ainsi faire traverser aux malades les périodes où ils ont des attaques, rompre des habitudes pathologiques et surtout triompher de ces résistances, de ces entêtements délirants qui accompagnent souvent les contractures. Je ne puis étudier ici les procédés pour provoquer et prolonger ces sommeils ni les surveillances qu'ils exigent, ni leur durée. Je signale seulement cette question qui, je crois, sera plus tard une des plus importantes dans le traitement des accidents hystériques.

Telles sont les indications les plus générales à propos du somnambulisme provoqué des hystériques, elles sont peu nombreuses, car il est difficile de fixer des règles générales à des pratiques, qui, bien souvent, se modifient beaucoup suivant les malades et suivant mille circonstances particulières.

VII

La suggestion et la dissociation de l'idée fixe.

A. — DISPARITION SPONTANÉE DES ACCIDENTS PENDANT L'HYPNOSE.

Le sommeil hypnotique présente chez quelques sujets une propriété curieuse, c'est que dès qu'il existe, dès qu'il est

1. O. G. WETTERSTRAND. — Ueber den künstlich verlangerten Schlaf besonders bei der Behandlung der Hysterie. *Zeitschrift f. Hypnotismus*, 1892, p. 17.

assez profond, il fait disparaître momentanément certains accidents.

Ce phénomène se rattache à des lois psychologiques que nous n'avons pas à discuter ici. En fait, certaines anesthésies, des amnésies, des paralysies, des troubles de la déglutition ou de la respiration disparaissent dès que le sujet est en somnambulisme. D'autres accidents qui ne disparaissent pas spontanément peuvent être dissipés par le plus léger effort que l'on commande au sujet. J'ai vu souvent des contractures invincibles pendant la veille, disparaître pendant le sommeil dès que le malade fait un effort pour remuer son membre.

Il ne faut pas être trop fier de ces guérisons qui surviennent si facilement pendant le somnambulisme, car presque toujours les accidents vont réapparaître au réveil exactement tels qu'ils étaient. Mais il faut cependant tirer parti de cette guérison momentanée. On en profitera, bien entendu, dans certains cas pour donner des soins au malade. Quelques malades, que des spasmes ou des vomissements empêchent complètement de se nourrir pendant la veille, peuvent facilement être alimentés pendant le sommeil, et j'ai raconté des cas où des hystériques ont été réellement sauvées par ce procédé. On usera également de cette période, pour déterminer des mouvements des membres paralysés, les exercer le plus possible, rappeler les images motrices, pour diriger l'attention des sujets et les forcer à reprendre la conscience de leurs sensations, etc. Ces précautions n'amènent pas la guérison au réveil, mais conservent l'intégrité de la fonction, préviennent les rétractions et rendent la guérison plus facile.

La prolongation de l'état hypnotique peut, comme on vient de le voir, faciliter ces guérisons spontanées, mais le plus souvent on ne peut guère espérer des modifications aussi faciles et il faut profiter de l'état hypnotique pour ajouter à son action celle d'autres procédés psychologiques.

B. — USAGE DE LA SUGGESTION.

Aussi tous les observateurs ont-ils été naturellement conduits à utiliser un des phénomènes les plus connus du somnambulisme, la suggestibilité. La suggestibilité naturelle des hystériques est, en général, augmentée pendant l'état hypnotique ; nous n'avons pas à étudier ici les variations et les conditions de ce phénomène. Avant d'essayer les suggestions thérapeutiques dirigées contre les accidents, il est bon de vérifier d'abord le degré de la suggestibilité, d'essayer d'abord les suggestions simples purement expérimentales qui réussissent beaucoup plus facilement que les suggestions thérapeutiques, car elles ne se heurtent à aucune idée fixe antagoniste. Je crois donc nécessaire de dresser quelque peu le sujet aux mouvements automatiques, aux hallucinations mêmes. Cela n'est pas sans inconvénients, sans doute, mais le somnambulisme n'a été provoqué que parce que l'état était grave, et on n'aura jamais raison d'un état grave, si on n'a pas un peu rompu le sujet à l'obéissance. En même temps, on s'efforcera d'endiguer en quelque sorte cette obéissance, d'habituer le sujet à ne se laisser endormir que par une seule personne et à n'obéir de cette manière qu'à elle seule. Cette domination exclusive du médecin sera pour le malade le meilleur des préservatifs contre les délires et les accidents de l'hystérie. Il est fâcheux, sans doute, d'établir une domination de ce genre sur un esprit, mais il faut songer que l'hystérique a déjà perdu la liberté de sa volonté et qu'on lui enlève surtout la liberté de divaguer.

Quand de telles suggestions réussissent, on peut en profiter pour donner confiance au sujet, lui montrer que l'on a de la puissance sur son corps et sur son esprit, que l'on peut le modifier et par conséquent le guérir. J'ai vu bien souvent la provocation d'une hallucination ou d'un mouvement automatique, ou bien encore l'expérience facile qui consiste à deviner les pensées d'un sujet par les mouvements subconscients,

étonner les malades, les rendre complètement dociles et préparer d'une façon remarquable leur guérison. On sait encore que nous pouvons facilement ajouter à la suggestion quelques pratiques matérielles destinées à frapper davantage l'imagination : les pilules fulminantes auront toujours une grande place dans cette thérapeutique un peu spéciale, et nous avons aujourd'hui avec les plaques métalliques, les grands aimants, l'électricité, etc., tout un arsenal à notre disposition.

Il serait trop long d'indiquer ici les difficultés ou les dangers de la suggestion, ce sont des questions toutes spéciales. Je rappelle seulement que certains sujets peuvent exagérer la suggestion. Une malade à qui on commande de manger, se met à manger toute la journée ; une autre à qui l'on défend de s'endormir à tout moment, ne s'endort même plus la nuit. Ces excès sont d'ordinaire faciles à restreindre. Plus souvent une suggestion qui est exécutée incomplètement tourmente beaucoup le sujet et détermine de véritables états de confusion mentale. Il suffit d'être prévenu de la possibilité de ces accidents.

Le plus grand danger de ces pratiques, c'est qu'elles peuvent habituer le sujet à cette obéissance passive, lui enlever le contrôle personnel et en un mot augmenter sa suggestibilité déjà trop grande. Il est trop évident que les pratiques les plus utiles poussées à l'excès deviennent dangereuses et qu'il faut absolument éviter de transformer des hystériques en sujets de démonstration et en machines automatiques. Il ne faut pas juger la suggestion d'après quelques exagérations. On cherchera toujours à restreindre cette domination au point strictement nécessaire et l'on complétera toujours ce traitement local par un traitement général dont nous parlerons tout à l'heure. Celui-ci aura pour but d'élargir le champ de conscience, de rétablir les sensibilités et les souvenirs, d'augmenter la volonté et l'attention. Dans un traitement bien dirigé, la suggestion, qui a été d'abord nécessaire, cessera bientôt d'être possible, parce que le sujet aura perdu presque toute sa suggestibilité pathologique.

C. — LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DE LA SUGGESTION.

Nous pouvons maintenant essayer quelques suggestions thérapeutiques, en commençant autant que possible par les plus faciles, celles qui ne se heurtent pas directement au symptôme le plus grave. Ne cherchons pas tout de suite à faire marcher l'hystérique paralysée, à interdire les grandes attaques, mais commençons par régler l'alimentation, le sommeil, les occupations du malade, en un mot son hygiène physique et morale. Bien des petits symptômes de l'hystérie, des migraines, des névralgies, des tics, des rêves pourront être facilement modifiés. Certaines fonctions physiologiques, celle de l'estomac, celle de l'intestin, ou même l'écoulement des règles quand il ne s'agit pas de grands accidents viscéraux chez les hystériques anorexiques, pourront être dirigées par la suggestion. Il est inutile d'insister sur des faits qui ont été décrits cent fois : ce sont là les premiers bénéfices que la suggestion peut assez facilement procurer à un grand nombre de malades.

Arrivé à ce point, le médecin n'hésitera pas à attaquer les phénomènes essentiels de la maladie et, par des suggestions appropriées, cherchera à faire cesser les spasmes, les attaques, les paralysies. Je dois dire qu'il réussira quelquefois. Il n'est pas un accident hystérique qui n'ait été souvent guéri de cette façon, les observations publiées à ce propos sont très nombreuses et il serait facile, à propos de chaque phénomène, d'en ajouter de nouvelles. Aussi peut-on dire qu'en présence d'un accident hystérique chez une malade hypnotisée et suffisamment préparée à la suggestion, il est juste d'essayer une semblable thérapeutique.

Malheureusement, je crois aussi que l'on éprouvera bien souvent des mécomptes. Charcot l'avait bien remarqué quand il disait que « la suggestion est un agent difficile à mesurer... et qu'il ne faut pas annoncer avec fracas un résultat qui, peut-être, ne se réalisera pas¹ ». Bien des malades, en effet, qui

1. CHARCOT. — Leçons du mardi, I, 382.

paraissent tout à fait automates quand on leur suggère des actions indifférentes, résistent complètement à la suggestion dès qu'elle est dirigée contre leurs accidents. D'autres semblent obéir un moment mais ne tardent pas, quelques jours ou quelques heures après, à présenter de nouveau le même symptôme. Enfin un certain nombre semblent guérir de l'accident qu'ils présentaient d'abord, mais ne tardent pas à présenter d'autres symptômes pathologiques qui sont tout aussi graves; ils n'ont plus d'attaques, mais ils ont des délires ou des contractures, et la maladie ne semble guère diminuée.

On comprendra facilement ces résistances et ces rechutes, si l'on veut bien se souvenir de l'étude rapide que nous venons de faire des idées fixes chez les hystériques. Il est rare, disions-nous, que le malade ait l'idée fixe de l'accident lui-même, qu'il soit obsédé, par exemple, par la pensée d'être paralysé ou par la pensée d'avoir des attaques. Le plus souvent de telles idées ne sont que secondaires; elles dépendent d'une autre idée fixe primaire. Celle-ci est un état psychologique très complexe, un état émotif qui est devenu permanent et qui reproduit constamment tous les éléments qui en dépendent, les mêmes troubles de la sensibilité et de la mémoire, les mêmes souvenirs, les mêmes remords, etc. Vous suggérez au malade de n'avoir plus de troubles de la marche et il vous obéit pour un instant, mais le rêve qui a amené indirectement l'abasia subsiste toujours et il va bientôt amener les mêmes conséquences. Si, par des suggestions répétées, vous réussissez à empêcher cet accident particulier de se manifester, la même cause permanente va en déterminer un autre, car elle peut se manifester, comme on l'a vu, de bien des manières.

La suggestion proprement dite, dirigée directement et brutalement contre le symptôme quel qu'il soit, est donc un procédé qui peut être utile et efficace dans bien des cas, mais il est bien souvent insuffisant, parce qu'il ne remonte pas suffisamment à la cause des accidents.

D. — RECHERCHE DE L'IDÉE FIXE PRIMAIRE.

Il faut donc avant tout que le médecin sache bien quelle est, dans chaque cas, l'idée fixe primaire, qu'il puisse reconstituer son point de départ, son évolution, ses principales modifications. Trop souvent les succès que l'on éprouve quand on fait usage de la suggestion ne tiennent pas, comme on le croit, à une suggestibilité insuffisante du malade, mais à ce fait beaucoup plus grave, c'est que le médecin n'a pas compris la maladie.

Les procédés de l'écriture automatique, quand ils sont possibles, le somnambulisme lui-même rendent ici de grands services, car ils permettent au sujet de retrouver des souvenirs qu'il a perdus pendant la veille et d'exprimer nettement les idées fixes subconscientes. C'est grâce à eux le plus souvent que l'on pourra reconstituer l'histoire des accidents. Il est surtout important, quand on a affaire à des maladies hystériques déjà anciennes, d'évoquer complètement le souvenir de l'événement initial¹, parce que cette scène initiale joue ordinairement un grand rôle comme élément du délire. Cette première enquête est, par elle-même, de la plus grande utilité pour le malade.

Il est bon quelquefois que le malade comprenne sa maladie, qu'il se rende compte de l'origine des symptômes dont il souffre. Il constate souvent avec surprise qu'un phénomène qu'il croyait purement physique, qu'il rattachait à toutes sortes de lésions des organes, est dû à une rêverie prolongée, à une tristesse, à une mauvaise habitude de sa pensée. J'ai vu souvent cette révélation avoir les meilleurs effets et devenir le point de départ des efforts qui amènent la guérison.

D'autre part, cette recherche et cette expression de l'idée fixe, qui était devenue pour le malade plus ou moins subconsciente, sont pour lui un véritable soulagement. On sait la peine

1. P. JANET. — Automatisme psychologique, 1889, p. 438.

que les esprits faibles ont à garder un secret et leur délivrance quand ils peuvent le confier à quelqu'un. L'expression de l'idée fixe subconsciente est pour l'hystérique comme une confession qui le délivre. C'est ce que deux auteurs allemands, MM. Breuer et Freud, ont justement remarqué ; après avoir vérifié d'une manière fort intéressante mes anciennes études sur les idées fixes subconscientes, ils ont conclu que le meilleur remède de telles idées fixes était de les faire exprimer, de les amener à la pleine conscience. Cela peut être juste dans certains cas, mais malheureusement il ne suffira pas toujours de faire exprimer une idée fixe pour la guérir et il est nécessaire de lutter contre elle d'une manière plus directe.

E. — DISSOCIATION DE L'IDÉE FIXE.

« C'est une grande science, disait Taine, que de savoir oublier. » C'est une science que les hystériques ne possèdent guère ou du moins qu'elles ne savent pas appliquer à propos. Ces malades, qui semblent avoir si peu de mémoire quand il s'agit d'acquérir des connaissances nouvelles, conservent pendant des années, en y pensant nuit et jour, le souvenir de quelque tristesse ou de quelque aventure. Ce serait une découverte précieuse pour la psychiatrie que celle qui nous permettrait de créer l'oubli à volonté. L'importance du sujet donne quelque intérêt à quelques essais encore bien incomplets de thérapeutique par la destruction des souvenirs¹.

J'ai considéré un souvenir, et en particulier une idée fixe, comme une construction, un système composé d'une foule de phénomènes psychologiques associés les uns avec les autres. Les éléments sont : quelques tableaux visuels, des images empruntées aux différents sens, un petit nombre de tendances motrices et surtout des phrases, des mots. Cesont les mots qui incarnent en quelque sorte l'idée fixe et qui servent souvent à évoquer tout le reste. J'ai cherché à décomposer ce système

1. P. JANET. — Histoire d'une idée fixe, *Revue philosophique*, février 1894, p. 121.

en le démolissant pour ainsi dire pierre par pierre. C'est ce que l'on peut appeler la dissociation de l'idée fixe.

Quand la suggestion est insuffisante pour supprimer complètement tel ou tel élément, il est bon de se servir d'une méthode que l'on pourrait appeler la *substitution*. On peut, par hallucination provoquée, ajouter à ces scènes quelques éléments qui les transforment. J'ai montré ailleurs que ce fut déjà un résultat important quand je parvins à vêtir un cadavre qu'une malade voyait devant elle. J'ai souvent réussi à mettre fin à des obsessions amoureuses en métamorphosant la figure que la malade voyait dans ses rêves. Ce sont surtout les paroles, les phrases, que le sujet répète intérieurement d'une manière automatique, qu'il faut chercher à modifier peu à peu par des procédés variés. Dans certains cas graves, la substitution peut aller plus loin encore et je me suis bien trouvé de suggérer au sujet un accident réel, une contracture par exemple, pour détourner l'esprit de l'idée obsédante. On me permettra de renvoyer, pour l'étude de ces procédés, à quelques observations de traitements et de guérisons de ce genre que j'ai exposées avec détails.

Grâce à des dissociations de ce genre, à des suggestions variées faites pendant le somnambulisme au moment où l'on atteint les phénomènes subconscients, on arrive à transformer et à détruire l'idée fixe primaire. Si l'on a réussi, on constate rapidement que les accidents apparents disparaissent spontanément parce qu'ils ne sont plus entretenus par cette idée fixe. Les stigmates eux-mêmes, et en particulier l'amnésie continue, disparaissent quand l'attention n'est plus absorbée par un rêve subconscient¹.

Cette lutte contre l'idée fixe primaire me paraît une chose utile dans le traitement de certains accidents hystériques ; elle est quelquefois facile, mais souvent, quand l'idée fixe est ancienne, elle présente les plus grandes difficultés. Souvent la résistance des sujets est extrême et la destruction de cette idée

1. P. JANET. — Amnésie continue, *Revue générale des sciences*, 30 mars 1893, p. 167.

s'accompagne de maux de tête et de souffrances curieuses. Elle doit cependant être poursuivie autant que possible, et c'est dans cette voie, dans la recherche des procédés pour détruire les états émotifs qui persistent automatiquement, que seront faites les recherches les plus utiles pour la thérapeutique mentale.

VIII

Traitement de la faiblesse mentale.

A. — LES RECHUTES.

Au premier abord, la destruction de l'idée fixe principale par l'un des moyens précédents semble avoir un résultat merveilleux. Le sujet, quelque temps après le réveil, car il y a souvent à ce moment une période de fatigue, éprouve un grand bien-être; non seulement il est débarrassé de ses accidents, de ses idées fixes et de tous ses stigmates, mais il se sent plus énergique, plus attentif, plus intelligent et plus heureux. Malheureusement, cette période, que j'ai désignée sous le nom de période d'influence somnambulique, ne se prolonge guère. Il est bien rare que la guérison soit immédiate et définitive. Au bout d'un certain temps, quelques jours ou quelques semaines suivant les cas, on voit le sujet s'assombrir, se fatiguer, reprendre ses stigmates et, au bout d'un certain temps, si on n'intervient pas, ses idées fixes et ses accidents.

B. — LA PASSION SOMNAMBULIQUE.

Ces rechutes semblent fréquemment se compliquer par un besoin très intense qu'éprouve le sujet, celui d'être hypnotisé de nouveau, d'être de nouveau commandé, suggestionné par la personne qui l'avait guéri précédemment. C'est ce sentiment, analogue à bien des points de vue à la morphinomanie, que j'ai étudié sous le nom de *passion somnambulique*¹. Il se

1. P. JANET. — L'influence somnambulique et le besoin de direction (*Communication*

dissipe d'ordinaire après quelques jours de malaise, si on n'y obéit pas; mais il peut amener quelquefois, quand il n'est pas satisfait, des troubles assez graves. Si on hypnotise le sujet, on peut en général assez facilement faire disparaître les idées fixes anciennes ou nouvelles qui ont réapparu, et de nouveau le sujet entre dans la période de bien-être, *période d'influence somnambulique* pendant laquelle n'existent plus ni stigmates ni accidents, mais pour retomber bientôt dans la passion somnambulique. Chez quelques sujets, ces périodes sont si courtes qu'il faudrait hypnotiser le sujet tous les jours pour qu'il restât bien portant et raisonnable. On connaît cette anecdote rapportée par Charcot: une jeune fille atteinte de mutisme hystérique semblait facilement guérie par la suggestion hypnotique, mais cessait rapidement de parler et il fallait recommencer toutes les deux heures. De tels traitements sont impraticables et inutiles. Chez d'autres sujets, surtout quand on a soigneusement recherché l'idée fixe primaire et qu'on l'a détruite autant que possible, les périodes d'influence sont beaucoup plus longues et remplissent plusieurs semaines. Mais en réalité des rechutes semblables ou un peu différentes se manifestent également d'une façon périodique. Ce fait a été souvent remarqué d'une façon plus ou moins nette, et c'est pour cela qu'on a souvent accusé les traitements psychologiques d'être inutiles.

Ce caractère ne dépend pas, à mon avis, du traitement psychologique, il dépend essentiellement de cet autre grand symptôme de l'état mental hystérique, l'*affaiblissement de la synthèse mentale*. L'idée fixe guérie, l'esprit n'en reste pas moins trop suggestible et trop faible pour que le sujet puisse vivre d'une vie indépendante. Cette faiblesse cérébrale est souvent primitive, antérieure à tout accident hystérique, et alors il est tout naturel qu'elle subsiste même après la suppression des états émotifs persistants; elle est aussi le résultat

au Congrès de psychologie de Munich, 1896). *Revue philosophique*, février 1897, p. 113. — Névroses et idées fixes, 1898, p. 123.