

CRISE HYSTÉRO-CONFUSIONNELLE, COMME RÉACTION NÉVROTIQUE DE FUITE OU DE DÉFENSE. CONTRIBUTION À LA PSYCHODYNAMIQUE DES ÉTATS DE PANIQUE

M. SCHACHTER *

Le problème des modalités réactionnelles notées lors d'états vécus comme exceptionnels, est de nouveau à l'ordre du jour. Toute une littérature psychiatrique ou artistique-littéraire concernant les divers aspects de ce que l'on désigne du terme de "monde concentrationnaire", en a décrit et discuté les expériences polymorphes. Nous signalerons, sans avoir la prétention d'épuiser le sujet, les contributions récentes de Pedersen⁸, Stokvis¹⁰, Kral⁶ et Dreyfus-Moreau⁴, qui ont trait soit aux "expériences" vécues dans les camps de triste mémoire, soit dans les pays occupés par les armées hitlériennes et transformés, *largo sensu*, en des véritables camps, comportant les mêmes vexations et les mêmes dangers de déportation et de mort.

En ce qui concerne tout particulièrement le type réactionnel sous forme de "bouffées confusives", son diagnostic n'est pas difficile, même si des éléments hystérisiformes s'y ajoutent. Cependant, le problème central dans ces cas, est en plus du diagnostic et du pronostic cliniques, la compréhension des mécanismes psychologiques et de la structure infraconsciente qui sont plus ou moins déterminantes.

Que certaines manifestations dites confusives traduisent des réactions à des situations plus ou moins inextricables, on ne le conteste plus. Ainsi, Baruk¹ utilise le terme de "réaction de confusion mentale", pour désigner l'ancien chapitre de la "confusion mentale". Quant aux facteurs étiologiques incriminés, après les classiques processus toxi-infectieux, les perturbations métaboliques endo et exogénétiques, les altérations matérielles cérébrales (tumeurs, traumatismes, troubles circulatoires), Baruk, fait, à juste titre, une place significative aux maladies carencielles (les famines, les sous-alimentations diverses) et aux grands bouleversements qui déséquilibrent l'être humain.

Mais, si les réactions psychologiques violentes ou frisant déjà le pathologique ont été observées, en masse, durant les années de l'oppression et des persécutions, il est non moins vrai que chez de nombreux survivants

* Médecin du Comité de l'Enfance Déficiente de Marseille; Ancien attaché de recherches à l'Institut National d'Hygiène (Paris).

de ces horreurs, existe soit à l'état actuel, soit à l'état potentiel, des perturbations plus ou moins significatives pour celui qui veut les sonder. Chez ceux qui sont apparemment "guéris", la moindre des perturbations venant du dehors surtout, est — si les conditions s'y prêtent — suffisante pour déclencher, chez ces "anaphylactiques mentaux", des réactions dont la morphologie peut être aussi variée que possible et dont la durée et la gravité sont toujours difficiles à apprécier, si l'on ne connaît pas ce genre de manifestations et, surtout, si l'on ne connaît pas la personnalité du sujet en question.

Nous avons pu étudier, récemment, un cas rentrant dans ce groupe de faits et nous avons estimé utile d'en donner la relation intégrale, avant de souligner l'intérêt de l'étude de ces réactions psychiques.

Ma... est une jeune célibataire de 30 ans; elle habite dans une petite ville de province où elle se livre à des travaux de comptabilité et de correspondance pour des patrons chez lesquels elle travaille depuis plusieurs années. Ma... considère l'un de ses patrons comme son "bienfaiteur", mais elle ne cache à personne sa conviction d'avoir largement contribué, par son travail et sa compétence, à l'expansion du commerce et des bénéfices de son employeur. Or, brusquement (selon la manière de voir de Ma...) cette employée dévouée apprend qu'elle est licenciée et qu'en "recompense", elle toucherait seulement quelques mois de salaire.

Le lendemain de ce choc psychique, Ma... devient agitée, va visiter certaines de ses amies où elle semble se comporter de façon tout à fait insolite; effectivement, elle préfère des paroles grossières, se croit entourée de gens malveillants à son égard, parle de complots, prétend même qu'on veut l'empoisonner. L'un des patrons que Ma... va voir, constate, lui-aussi, que son ancienne comptable "a perdu la raison"; lui donnant un chèque et des billets de banque, Ma... déchire le chèque, mais garde l'argent. Enfin, ses amies la voient sortir seule, à des heures plus ou moins insolites, donnant l'impression de ne pas savoir ce qu'elle veut faire. C'est pour cette raison qu'une amie mariée, alerte une famille marseillaise, pour venir chercher Ma... afin de la soigner. En effet, Ma... connaît une famille à Marseille, un jeune ménage avec un seul enfant, où elle est considérée comme une "cousine" et par conséquent elle peut y aller chercher refuge en cas d'urgence. Nous verrons, plus bas, les circonstances dans lesquelles cette connaissance a été faite.

Précisons encore que des spécialistes avaient posé le diagnostic de confusion mentale, réclamant l'internement de la malade, avec, comme indication, soit la convulsivothérapie immédiate, soit la mise en observation avant de procéder à un traitement quelconque. Selon nos renseignements, aucun des trois collègues consultés n'aurait procédé à un interrogatoire poussé de la malade. Avant de voir la jeune malade, nous avons longuement discuté, avec ces derniers, sur le passé de Ma..., ce qui nous a permis de noter ce qui suit:

Israélite née en Pologne, Ma... a vécu les horreurs de la guerre, des persécutions et de la famine. Ses parents ont été déportés et assassinés; le même sort fut partagé par sa sœur cadette. Cachée d'abord par des catholiques, Ma..., par la suite, été hébergée par un jeune couple israélite, ses protecteurs actuels, qui l'ont "adoptée", la nommant leur "cousine". A cause de faciès sémite très net, Ma... restait tout le temps à la maison, avec le mari, alors que la jeune femme mariée, allait faire les courses et les commissions très compliquées, que nécessitait la vie dans le ghetto. Or, la jeune femme tombant malade et étant hospitalisée, Ma... tomba amoureuse de son protecteur. Aucun détail précis concernant l'existence ou non de relations sexuelles entre les amoureux n'est pos-

sible à avoir actuellement. Mais, ce qu'il faut retenir, c'est le fait suivant: rentrant à l'improviste de la clinique, la jeune femme avait surpris Ma... dans une attitude équivoque, auprès de son mari; une scène violente eût lieu entre ces femmes, mais à cause des événements si tragiques du moment, la victime outragée n'a pas voulu en faire un scandale préférant pardonner à Ma... ce qu'elle appelle "une faute tout à fait humaine". Ce pardon avait exercé une très puissante influence sur Ma... qui n'a jamais plus tenté de se rapprocher de son "cousin". Les relations entre Ma... et ses bienfaiteurs ont, depuis, évolué sans heurt apparent. Elle venait les voir, une ou deux fois par an, à Marseille, car tous ils sont venus se fixer en France après la guerre. La rupture avec le patron et la "crise de folie" de Ma... explique pourquoi c'est chez ses "cousins" de Varsovie, que nous avons rencontré la malade.

Sur la personnalité de Ma..., nous savons qu'elle a le niveau du baccalauréat; qu'elle aurait voulu faire des études universitaires, mais que la guerre avait pulvérisé ses espérances à ce sujet. Quant à son caractère, elle aurait été très personnelle, non conformiste, se disant émancipée, et ne tolérant pas la moindre contradiction lors des discussions avec ses amis des deux sexes. Ma... aime lire, fréquente les théâtres et les concerts. On n'a pas réussi à avoir des renseignements sur sa vie intime. Aucune raison valable pour suspecter la masturbation. Elle ne parle jamais de ses projets de mariage; en tout cas, même en se mariant, ce "ne serait pas, avec n'importe qui". Elle n'a aucune nostalgie du pays qu'elle a abandonné; elle n'y a plus personne, dit-elle en guise de justification apparente (elle nous a paru être plutôt adverse du régime actuel). Dans les antécédents nous n'avons noté rien de pathologique; de même, rien de particulier quand à des tares neuro-mentales dans sa famille.

A l'examen, nous notons la constitution légèrement athlétique avec des segments bien proportionnés; thyroïde non augmentée de volume. *Système nerveux*: rien de pathologique, à l'exception de la vivacité des réflexes; les réflexes oculo-pupillaires sont normaux. Mentalement aucune perturbation quant à l'orientation temporo-spatiale.

Ma... nous reçoit avec une évidente note de méfiance, sinon d'hostilité. Prétend ne pas être certaine de notre qualité de médecin. Croit ou fait croire que nous sommes de ceux qui "complotent" contre elle. Cependant, après lui avoir dit quelques phrases banales, un changement brusque semble s'opérer dans son attitude envers nous. S'étonnant de la quantité d'informations que nous avons la concernant, elle devient tout d'abord silencieuse et commence à nous parler calmement et très logiquement, de sa vie, de ses souffrances antérieures et actuelles non sans y mêler des observations ironiques très nuancées. Ajoutons que, par la suite, nous avons eu confirmation de toutes ces déclarations, quant à leur exactitude. Nous nous trouvions devant un être humain qui ne présentait plus la moindre perturbation intellectuelle; elle ne fabulait plus, n'était pas du tout désorientée, savait analyser lucidement sa situation.

Spontanément et après nous avoir dit que maintenant cela ne compte plus pour elle, Ma... nous a offert un spécimen de lettres qu'elle avait écrites durant la phase accentuée de la crise, qui remontait à quelques jours déjà. Voilà quelques phrases seulement, transcrites littéralement: "Je dis la vérité à tout le monde, moitié du monde, la sincérité est non orgueilleuse (sic!)... Merde, appelez le Dr. K. J'aimerais, toutefois, parler à un autre médecin que le Dr. C. De préférence au Dr. Z. qui ne joue pas au grand personnage. Je l'exige même et il le fera pour le bien de la communauté (sic!)... car si non, je perdrai la confiance en lui... Merde, je n'ai plus de cigarettes, si je pouvais au moins voler une, au sens figuré, à mon patron! J'aime cuisiner (sic!) les gens, quoique mon opinion reste toujours la même, *salus res publicae suprema lex esto!*" En insistant, Ma... nous dit qu'elle savait qu'elle *se moquait* ainsi des médecins cités; il s'agit d'amis à elle, qu'elle fréquente plus ou moins souvent.

A la suite de notre long entretien, nous avons retenu l'impression que M... jouait assez maladroitement la comédie de la folie, le but, demiconscient étant de se libérer du choc moral qu'elle vient de subir du fait de son licenciement par des patrons indéliçats envers elle. Nous lui avons fait comprendre, analytiquement, le sens de sa réaction ce que Ma... a très vite compris; alors nous lui avons déclaré que la crise étant finie, elle devait et pouvait partir, pour aller se reposer, loin, à la campagne. Ce conseil fut suivi et des lettres reçues de Ma... confirmaient la détente et la disparition de tous les troubles.

En somme, notre patiente a présenté, peu après avoir subi un choc affectif, une réaction névrotique du type de "névrose d'abandon", qui s'est transformée en "névrose panique"; le choc a dû réveiller, du fait de la sensibilisation antérieure, les sentiments de danger imminent, d'insécurité. Le fait que l'un des patrons de Ma... avait déclaré qu'il ferait appel à la police au cas où Ma... tenterait de "faire du scandale", a joué un rôle particulièrement nocif, si l'on tient compte des expériences vécues par notre malade.

Son refuge vers ses "cousins" de Marseille, est apparu à Ma... comme une réaction de défense salutaire, comme un geste capable de conjurer le mal et de lui assurer la détente désirée. Mais ce raisonnement passionné s'est avéré être absurde. En effet, l'arrivée sous l'emprise d'un véritable stress psychique, dans un milieu où elle a failli provoquer une catastrophe conjugale, a déclenché une réaction tout à fait paradoxale, aux yeux de qui ne connaissait pas les antécédents de Ma... Au lieu d'un apaisement, il y eût tout de suite, une véritable exagération paroxystique de son état.

En effet, d'une part Ma... ne pouvait pas accepter, étant chez sa "cousine", d'être surveillée, ou choyée comme une malade, car cela lui imposait des restrictions lui rappelant de façon trop fâcheuse l'ancien conflit de Varsovie. D'autre part, se sachant mentalement normale, Ma... pouvait craindre d'être tôt ou tard démasquée et ne pas avoir, ainsi, aucune justification de rester chez ses "cousins". Devant cette alternative et aidée par nous qui lui avons fait accepter comme légitimée, sa réaction devant la conduite inhumaine de ses patrons, et lui avons montré que rien dans son équilibre mental n'était vraiment touché, Ma... s'est calmée et, comme nous l'avons noté plus haut, a accepté de partir seule se reposer à la campagne, avant de rentrer chez elle, et d'y chercher un autre emploi.

La crise hystéro-confusionnelle de notre patiente, déjà sensibilisée par un passé traumatisant, apparaît intelligible si on la considère comme une des formes originales de ces mécanismes para-conscients, que l'être humain utilise pour lutter contre des situations considérées, à cause de leur charge émotionnelle excessive, comme dangereuses.

Cette façon de façon de voir le problème, est nettement soulignée par Szondi (1947), qui rappelle qu'une hallucination ou une idée délirante constitue un mécanisme de défense, au même titre que le mécanisme obsessionnel, le réflexe de mort (Totstellreflex de Kretschmer), ou son contrai-

re, la tempête de mouvements (Sturmbewegung, du même auteur), ou encore le retournement du sadisme contre soi-même (auto-mutilations paroxystiques). Le but visé par le malade, étant dans tous ces cas, de s'échapper d'une situation jugée ou ressentie comme insupportable.

Pour notre patiente, le recours, infra-conscient, à ces mécanismes défensifs de type archaïque ne pouvait pas aboutir au résultat désiré car tout en se réfugiant hors de la zone dangereuse (la ville où elle travaille) elle venait chercher abri dans une zone non moins dangereuse, car chargée, elle-aussi, de souvenirs traumatisants, à caractère frustratif et sexuel à la fois. Le fait que notre patiente, un sujet à intelligence normale, ait pu saisir, au cours de notre entretien, toute la signification latente de sa réaction et des moyens dont elle a essayé d'user pour s'en sortir, a largement contribué — car Ma... n'était pas vraiment confuse — à liquider assez rapidement la crise.

Nous avons estimé, effectivement, qu'il était de l'intérêt de cette patiente d'aller aussi vite que possible, et de forcer en quelque sorte la solution, au lieu d'utiliser la méthode lente, trainante, des psychothérapies d'inspiration analytique. Notre but étant, avant tout, de liquider le conflit actuel seulement. Ce on quoi nous avons eu raison, comme l'évolution ultérieure nous l'a confirmé. Ma... est, en effet, totalement rétablie et se dit heureuse de chercher un autre emploi. Plus encore, elle nous a dit qu'elle pardonne à ses patrons, et considère leur geste comme "humain".

Il serait erroné de croire que des réactions ou des bouffées réactionnelles confusives ou hystéro-confusionnelles sont l'apanage de certaines constitutions psychiques ou solidaires de la notion de race. Ce qui semble jouer un rôle incontestable, c'est *la personnalité tout entière* (caractère, affectivité, intelligence) et les expériences vécues (les traumatismes affectifs, surtout), qui donnent tout leur relief et leur originalité à ces réactions; cet ensemble est significatif lorsqu'il s'agit d'obtenir des résultats thérapeutiques, donc lorsqu'il s'agit de formuler des pronostics.

Un fait étudié par nous, il y a plusieurs mois, vient le confirmer. Il s'agit d'une jeune femme, non mariée, de 23 ans, aryenne, née également en Pologne, où elle vécut et a souffert terriblement durant la guerre mondiale. Elle a assisté à l'exécution de ses parents; plusieurs autres membres de sa famille ont été déportés ou assassinés par les nazis. Elle même a fini par être déportée, à l'âge de 14 ans, pour travailler dans une usine de guerre. Libérée et envoyée en France, cette jeune femme ne réussit pas à "s'adapter" à la vie d'ici. Parmi les troubles pour lesquels on nous l'a fait voir, figurent: des mouvements d'instabilité, des sauts d'humeur, des peurs qu'elle ne peut pas expliquer; entre autres, peur de rester un instant seule avec un homme adulte. Ces troubles ont fait qu'on ne la voulait nulle part. En somme, l'impression qui se dégage de l'examen, est qu'il s'agit d'un être humain qui se comporte comme si sa vie était, en permanence, en état de danger. C'est la psychologie de la panique, à l'état chronique.

Or, non seulement il s'agit d'une constitution physique vraiment infantile (taille 143 cm. et poids 35 kg., ce qui correspond, en gros, aux barèmes normaux d'un enfant de 12 ans 8 mois), mais aussi d'une petite oligophrène (âge d'intel-

ligence au Binet-Simon: 9 ans 6 mois). Deux sondages au Rorschach montrent, de plus, la simplicité de cette personnalité, ainsi que la persistance d'un fond anxieux-névrotique de type puérule.

Cet ensemble de traits psychologiques, explique pourquoi il est apparu superflu de tenter une psychothérapie. Nous avons préféré de la placer dans une institution charitable, où elle servira comme aide à tout faire.

Rappelons combien il importe, pour s'orienter dans le diagnostic des réactions confusionnelles, de tenir compte, comme le souligne Baruk, du fait que, contrairement aux réactions schizophréniques, ces sujets nous donnent l'impression que leur trouble mental est resté extérieur à leur personnalité. D'ici les possibilités pratiques d'une psychothérapie basée sur la connaissance, aussi détaillée que possible, de la psycho-et-pathobiographie du malade, avec cette limitation posée par le niveau de différenciation, dont nous venons de faire, plus haut, la mention illustrée par un exemple.

RÉSUMÉ

Relation détaillée clinico-psychologique d'une crise hystéro-confusionnelle survenue brusquement à la suite d'un choc émotif chez une célibataire de 30 ans. L'étude des antécédentes, très riches en traumatismes psychiques, a permis de jeter une lumière sur les mécanismes intimes de la réaction névrotique de fuite ou de défense (Sturmbewegung, de Kretschmer) devant une situation considérée comme insupportable. Ainsi est apporté une contribution à la psychologie dynamique des états de panique. Leur thérapeutique psychologique est d'autant plus aisée que l'on a affaire à des personnalités différenciées. D'ici le succès obtenu dans le cas présent.

BIBLIOGRAPHIE

1. Baruk, H. — Précis de Psychiatrie. Ed. Masson et Cie., Paris, 1950.
2. Bitter, W. — Die Angstnevrose, ihre Entstehung und Heilung. Ed. Huber, Berne, 1948.
3. Binder, H. — Schw. Mediz. Wschr., **79**:705, 1949.
4. Dreyfus-Moreau, J. — Evol. Psychiatrique, fasc. 2:201-220, 1952.
5. Ibor, J. J. L. — La angustia vital. Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1950.
6. Kral, V. A. — Am. J. Psychiat., **108**: 185-192, 1951.
7. Maeder, A. — Rev. Suisse de Psychol., 287-299, 1951.
8. Pedersen, S. — Psychoanalytic Rev., **36**:344-354, 1949.
9. Schmitz, W. — Med. Klin., 1404-1410, 1950.
10. Stokvis, B. — Monatschr. f. Psychiat. u. Neurol. (Bâle), 277-295, 1951.
11. Szondi, L. — a) Experimentelle Triebdiagnostik. Ed. H. Huber, Berne, 1947; b) Schicksalsanalyse. Ed. B. Schwabe, Bâle, 1948.