
ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

REVUE PSYCHIATRIQUE
BULLETIN OFFICIEL DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE



FONDATEUR :

J. BAILLARGER

RÉDACTEUR EN CHEF

PAUL ABÉLY

117^e ANNEE — 1959

TOME DEUXIÈME



MASSON & Co, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120. BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

rience lysergique, L.S.D.-25. A propos de 75 observations cliniques. *Encéphale*, n° 3, 169-209 ; *id.*, n° 4, 309-344, 1958. — 4. FRAISSE (P.) : *Manuel pratique de psychologie expérimentale*, Paris, P.U.F., 1956. — 5. JARVIK (M.-E.) et ABRAMSON (H.-A.) : VIII : Effect on arithmetic test performance. *J. Psychol.*, 39, 465-473, 1955. — 6. LANDIS (C.) et CLAUSEN (J.) : Certain effects of mescaline and lysergic acid on psychological functions. *J. Psychol.*, 38, 211-221, 1954. — 7. LÉVINE (A.) et ABRAMSON (H.-A.) : The effect on intellectual functioning as measured by the Weckler-Bellevue intelligence scale. *J. Psychol.*, 40, 385-395, 1955. — 8. SAVAGE (S. M.) : Variation in ego feeling induced by L.S.D.-25. *Psychoanalytic Rev.*, 42, 1-16, 1955.

A propos de l'étrangeté temporo-spatiale sous L.S.D.-25, par M. Philippe BENDA et Mlle Francine ORSINI

Les troubles du déploiement dans le temps font partie pour Guiraud (17) du tableau clinique des états d'étrangeté, considérés par lui comme le premier stade du syndrome de dépersonnalisation.

Dans le cas particulier des psychoses expérimentales, les altérations du « synchronisme vécu », pour employer l'expression d'E. Minkowski (27), ont été souvent rappelées depuis Moreau de Tours (28) : que le temps s'écoule rapidement ou s'éternise, le sujet le rapporte spontanément. Bien plus, il note lui-même une discordance entre ce qui semble être son « sens » et son « idée » du temps, entré le temps jugé d'après ses impressions et le temps jugé d'après les indices extérieurs, ou, comme dirait Strauss, entre le temps du Moi et le temps du Monde.

Certes, Minkowski (27) remarque qu'un tel désaccord peut déjà se manifester dans la vie courante, selon nos états d'âme et l'ambiance. Sous l'effet d'une drogue, le contraste est frappant. On ne saurait parler de désorientation, puisque cette impression temporelle non familière est malgré tout analysée, donc comparée au domaine du familier. Fraisse (15) — pour qui elle représente l'exagération des différences que nous constatons entre la vitesse des changements qui se produisent et de ceux que nous souhaiterions voir se produire —, met en garde contre toute interprétation dans une perspective dualiste, de sorte que la distinction bergsonienne entre la durée vécue et pensée ne doit pas faire oublier que c'est le même sujet qui pense, qui souffre et qui perçoit.

Nous tenterons ici un rapprochement entre quelques faits cliniques relatifs à cette étrangeté temporelle et les résultats de quelques épreuves expérimentales sous L.S.D.-25 (5, 29).

*
**

Au cours des psychoses expérimentales, les études cliniques et expérimentales soulèvent des problèmes méthodologiques. Quelques points ont été résumés par Marley (24), qui souligne une fois de plus

la variabilité individuelle dans les réponses à une drogue selon de multiples facteurs et aussi la variabilité des symptômes cliniques.

En ce qui concerne le temps, la multiplicité des facteurs en cause joue également ; en dehors même des fluctuations biologiques et des variations des affects, il est évident que la seule présence d'un observateur peut contrarier le déploiement de l'onirisme et rapprocher le sujet du plan de la réalité.

On peut évoquer encore le rôle des traits de la personnalité : les sujets intravertis maintiennent moins facilement que les extravertis leurs constances perceptives sous mescaline (Ardis et Fraser) (2). Certains, dans des conditions expérimentales, tendent à surestimer systématiquement — ou à sous-estimer — un intervalle temporel (Kafka) (21). Il faudrait aussi rappeler que l'obsédé est particulièrement avare ou prodigue de son temps (Cohen) (10). Il y aurait chez l'enfant une confusion entre le temps et l'autorité, puisque c'est l'adulte qui lui indique le temps pour chaque chose ; si l'individu adapté ne « tue » pas le temps comme l'obsédé, c'est parce qu'il a un but (Du Bois) (13). Au reste, l'enfant apprend peu à peu à relativiser ses jugements de temps, qui au départ lui apparaissent très longs ou très courts ; mais on sait les limites de l'horizon temporel du débile (De Greeff) (11).

Lors de recherches expérimentales, on tiendra compte de l'état de passivité dû à la drogue ; on utilisera de préférence des tests simples, n'exigeant qu'un minimum de coopération et de communication. Il serait souhaitable que le thème du test n'attire pas directement l'attention du sujet sur l'intérêt qu'a l'expérimentateur pour la perception de l'estimation temporelle [Kafka (21), Iacono (20)].

*

**

On peut maintenant rapprocher sur le plan clinique les commentaires du sujet sur le temps vécu de son attitude psycho-motrice et de sa perception des mouvements.

Déjà, à propos de la mescaline, Fernberger (32) note que le temps paraît ralenti et l'espace très étendu. Bromberg (7) insiste sur l'impression de vitesse accrue des perceptions et des associations ; dans son observation 9, le trouble est net lorsque le sujet marche : les genoux sont lourds, la marche difficile, « on n'arrive jamais à destination ». Schilder (32) rapporte la rapidité des mouvements perçus.

Pour un patient de Anderson, cité par Cohen (10), ses mouvements et ceux des objets qui l'entourent lui semblent ralentis et ses pensées accélérées ; aux yeux de l'observateur, les mouvements réels du sujet étaient d'une rapidité fiévreuse, alors que le sujet avait l'impression que des années s'étaient écoulées. Becker (4) rapporte le commentaire suivant (sous L.S.D.-25) : « Je n'entends plus le tic-tac de la montre ; tout devient calme ; il n'y a plus de temps, il n'y a plus de mouvement..., il n'y a plus d'air. » Savage (31) utilise la théorie de Federn

sur les limites du Moi : L'individu n'a plus assez d'énergie pour maintenir l'investissement d'objet ; l'incapacité à lier le moment du passé à celui du présent est indiquée par l'incapacité à percevoir le mouvement ; le concept de mouvement est perdu ; le mouvement est décomposé. Tout est perçu comme arrivant pour la première fois.

Dans le travail de Delay et Benda (12), consacré à l'expérience lysergique, les troubles du comportement apparaissent à partir de la 5^e minute qui suit l'injection intraveineuse : ralentissement global de l'activité motrice et verbale qui tend peu à peu, dans les cas extrêmes, vers l'immobilisme, l'inertie aux incitations, le mutisme ; pantomimes d'inquiétude ou érotiques ; instabilité passagère avec fous rires et exploration stéréotypée des surfaces, attitude contemplative ou fuite-panique.

Vers la 10^e-15^e minute, trois symptômes sont fréquents et paraissent impliquer des informations d'ordre kinesthésique ou vestibulaire : l'engourdissement (allant de pair avec la peur du néant), les vertiges et le tremblement (allant de pair avec la peur de la mort). Ces troubles du Corps Propre sont souvent exprimés sous forme d'images empruntées au monde de la matière et des éléments, telles les images de matière dure ou molle, de « chosification ».

Ces modifications du Corps Propre sont à rapprocher de celles de la durée vécue : ainsi l'impression d'être engourdi, lourd ou raide accompagne, huit fois sur neuf cas, l'allongement de la durée : « Il me semblait que j'étais en bois... et qu'il y avait des années que j'étais comme ça. »

De même, on sait comme le Monde apparaît, sous L.S.D.-25, déformé, mouvant, animé d'oscillations de points, lumières et couleurs ; de gonflement de plans, de variations de la profondeur. Les fluctuations du rapport figure-fond concernent les objets et les visages. Ces troubles visuels sont particulièrement à retenir dans l'appréciation de la vitesse, des mouvements, à cause de la relation entre la vitesse et le temps ; on notera la majoration des contrastes : immobilité de statue ou impression de rythme accéléré, comme par un procédé cinématographique.

Mêmes contrastes pour la durée des intervalles pleins ou vides lors de la perception auditive ; mêmes variations du rapport figure-fond : tel bruit se détache, résonne, parfois au premier plan, parfois éloigné. Or, on sait l'importance de l'ouïe pour apprécier la durée. Déjà l'allongement des intervalles vides est implicitement noté dans les cas avec immobilisme : « Je suis lourd ; le silence qui est pesant. En face de cette statue, le silence. » Les bruits sont au loin ou résonnent et paraissent durer davantage « comme une perle dans un cristal. Je sentais que je parlais fort... ».

Un autre point est à rappeler : le manque de motivation et d'unité caractérise souvent l'attitude du sujet, occupé dans l'immédiat à une activité de bas niveau ou absorbé par ce qu'il contemple, aussi peu animé que la chose contemplée. A l'occasion de certaines tâches, le

sentiment d'effort apparaît et la durée s'allonge : tel sujet pelait une pomme, « faisait de longs gestes, cela a duré deux heures ».

Ainsi, se précise le fléchissement de la perspective temporelle ou sa fragmentation : au minimum, le sujet est prêt, décidé à démarer, dit-il ; mais on ne sait vers quel but.

A un degré de plus, il attend ce qui va arriver ; il ne sait quoi faire. Au maximum, dans une atmosphère devenue intemporelle, l'activité se place en dehors de toute « coordination réelle des mouvements internes » ; telle l'allusion faite par un sujet au sketch de Grock et du piano. Parfois, alors, l'accomplissement de quelques mouvements paraît atténuer le malaise.

A l'occasion du décalage, du manque de coïncidence entre présent et passé, le temps affectif se déploie, plus ou moins mêlé aux références de la vie socialisée ; tantôt le trouble de la mémoire immédiate, dans le cadre de la présentification, est au premier plan : d'où les fausses reconnaissances ; tantôt *l'Imaginaire* se déroule. L'effraction du passé a parfois un caractère dramatique : dévidage de souvenirs ou présentification ecnnésique du passé.

Reste à noter le caractère rythmique que peuvent prendre les différents symptômes cliniques : alternances de « drôles » de sensations ; mains qui rapetissent et grossissent ; lumières qui oscillent ; bruits divers : « Une demi-seconde, par moments, je n'entends plus les voix. » Et cela vaut aussi pour le caractère éventuellement mobile des productions de *l'Imaginaire*.

Certains mouvements se répètent sur un rythme voisin d'une seconde ; ces stéréotypies verbales ou gestuelles sont d'ailleurs audibles, pouvant créer l'illusion d'une référence temporelle : « Marcher, non pas pour mesurer, mais pour connaître le temps. »

D'autres alternances posent la question de fluctuations cycliques plus larges concernant le présent vécu et l'attention au réel. On parlera de « fading » lorsqu'un trouble s'atténue et est noté au moment de sa disparition. Ce fading peut être en apparence spontané. « On sent comme une secousse dans la tête, ça revient. » Il peut être cyclique, déclenché par un bruit extérieur, ou une incitation qui paraît faciliter l'organisation du présent vécu. A l'opposé, tout effort musculaire prolongé réduit ces possibilités.

*
*
*
*

Ainsi ce comportement psychomoteur à type d'inertie et de rai-deur, ces illusions avec la majoration des contrastes, notamment dans l'appréciation de la vitesse des mouvements, l'attitude d'expectative plus que d'attention, les rythmes et les cycles peuvent être rapprochés de certains de nos résultats expérimentaux (5, 29).

L'allongement dans l'épreuve de l'intervalle temporel d'indifférence ou dans le choix d'une cadence au métronome va dans le sens d'une

réaction passive où les durées auxquelles se réfère le sujet sont relativement plus longues qu'en situation habituelle.

Le sujet manifeste aussi des difficultés à fixer son attention et montre des conduites de fuite, lorsque la tâche imposée est à la fois complexe et requiert un certain temps pour sa réalisation. Dans l'épreuve de reproduction d'une durée, l'incapacité d'attention à propos de l'écoute d'un son continu de 30 secondes est manifeste. Dans l'épreuve du dessin en miroir (dont nous rapportons ultérieurement le protocole), le sujet choisit la vitesse au détriment de la précision, dans une proportion inhabituelle.

Une de nos épreuves d'estimation de la durée d'un mouvement perçu (résultats à publier) met en évidence une majoration de la durée. Cette majoration est probablement liée à la difficulté d'intégrer les diverses séquences présentées ; les images consécutives, parfois observées, vont dans ce sens.

*
**

Hebb a discuté, parmi d'autres, les fondements théoriques de certaines conditions où l'on observe des fluctuations cycliques de l'attention : la réception d'afférences sensorielles est nécessaire pour produire une réaction d'éveil continu ; lorsqu'elles s'appauvrissent ou deviennent monotones, les fluctuations apparaissent. On a provoqué de telles conditions d'« isolement sensoriel » par la réduction du niveau d'intensité des stimuli visuels, auditifs, tactiles (Lilly) (2) ou du « pattern » des stimuli [Hebb (19), Bexton et coll. (6)] ; on constate alors, notamment, des altérations du temps vécu. Il en est de même chez les sujets atteints de poliomyélite et placés dans un poumon d'acier (Mendelson) (23).

Par rapport à ces faits, le L.S.D.-25 a-t-il des effets spécifiques ? Il serait hasardeux d'établir une corrélation entre le degré de vigilance sous L.S.D.-25 et les données neuro-physiologiques. Evarts (14), dans une étude critique, note surtout la variabilité des modifications de l'activité corticale spontanée chez des chats chroniques : réaction d'endormissement après injection de la drogue chez des animaux en état d'alerte ou inversement. On peut souligner ainsi l'importance de l'état préalable de la préparation et les contrastes dans l'effet qui en résulte.

Dès lors, dans le cadre d'un essai de corrélation entre degré de vigilance et comportement psycho-moteur sous L.S.D.-25, on pourrait supposer des oscillations de part et d'autre du degré normal optimum plutôt qu'une déviation systématique : soit qu'un comportement automatique ou incoordonné et appauvri aille de pair avec une vigilance atténuée et une synchronisation à l'électro-encéphalogramme ; soit qu'un comportement désorganisé avec libération des affects, une attention diffuse et une désynchronisation totale se précisent.

Ces modifications de l'attention conduisent à poser la question de l'organisation du « présent perçu » (Fraisie) (15), sous L.S.D.-25.

D'abord, la perception implique une attitude de préparation à l'action, qui est déjà prélude à l'action. Dans la mesure où cette attitude préparatrice fait défaut, l'activité perceptive très appauvrie comporte moins de transports d'un point à l'autre du matériel appréhendé et de comparaisons. Nous pouvons peut-être expliquer la majoration des contrastes et le grossissement des effets figure-fond par un défaut de décentration (Piaget) (30).

D'une manière analogue, on pourrait évoquer, selon la terminologie de Bruner (8), une diminution, sous L.S.D.-25, de la « disponibilité ». Les réponses perceptives ont en effet divers degrés de disponibilité, dont le rôle est de minimiser la surprise devant le Monde lors des échanges incessants entre les dispositions du sujet et les configurations possibles de l'objet, faute de quoi on aboutit à une inspection rapprochée et incessante des faits et des objets, ce qui supprime tout temps libre pour les opérations d'ajustement.

Ardis et Fraser (2) insistent sur l'altération des constances perceptives (taille, forme, brillance). Le trouble est d'autant plus grand (sous mescaline) que le sujet se trouve dans une phase d'intraversion ; il est minime lorsqu'il maintient une attitude orientée vers le réel. Ainsi, la drogue agirait en désorganisant surtout les réponses apprises, comme le sont les constances perceptives.

Dès lors se précise le trouble de l'organisation du champ perceptif ; les tendances synesthésiques ne feraient d'ailleurs que favoriser l'allongement apparent de la durée. D'où le trouble possible de l'intégration temporelle et la majoration de la discontinuité perceptive, à savoir de ces lacunes qui détachent habituellement les unités de succession et mènent à la dialectique du plein et du vide (Bachelard) (3).

*
**

Cette organisation comporte normalement l'orientation vers un but et vers l'action ; comme le dit Janet, toute action suppose une condition essentielle, à savoir que « l'objet soit à la portée de nos sens, de nos membres ».

Dans le sens que prend tout acte au cours de sa réalisation, la réalité actuelle correspond au fond toujours en activité sur lequel viennent apparaître des figures (Ajuriaguerra) (1).

À partir de l'appauvrissement des afférences et notamment des afférences kinesthésiques et proprioceptives, sous L.S.D.-25, on peut tenter de déduire le trouble de l'anticipation motrice et de l'attitude : on replacera les symptômes cliniques dans la perspective de l'« espace vécu », au sens de Minkowski.

On est frappé par les difficultés dans le déploiement du geste et de l'atteinte des choses « à la bonne distance » : tout paraît loin, mais un bruit se produit et le sujet sursaute comme « touché » ; il note

parfois lui-même l'impression d'être dans un espace « noir ». Il a envie de prendre « un grand bol d'air ». Il peut adopter une attitude de contemplation à distance d'un objet, voire de « vision cosmique » (Mayer-Gross) (25), ou bien éprouver, et parfois de façon incoercible, le besoin de toucher l'objet. Ce dernier peut même imposer ses propres formes : « Je me sens plus étroite comme le pied du lit. » Au maximum, c'est dans l'espace « noir » que se déploie l'Imaginaire avec la projection des affects et des pulsions.

Une conséquence du trouble des attitudes concerne le déclenchement des bouffées anxieuses, au cours des psychoses expérimentales ; N. Bull (9) insiste sur l'attitude préparante, à l'émotion, attitude latente, qui résulte d'un mouvement d'essai léger, donnant une nouvelle orientation, qu'il s'agisse d'attraction ou de répulsion. Or, l'attitude de la dépression et l'affect qui en résulte correspondent au contraire du sentiment d'être prêt à l'action, éventualité qu'on peut rapprocher du caractère fragmentaire des réactions sous L.S.D.-25.

*
**

Impuissance et contrastes : dans le cadre du ralentissement de la performance, il faut d'abord tenir compte de l'influence de la drogue sur l'organisation temporo-spatiale de l'activité nerveuse, dans la mesure où Goody (16) a pu considérer le cerveau comme une « horloge ». Ensuite, sur le plan de l'espace vécu, il s'agit d'inertie ou d'actes explosifs qui ne se continuent vraiment pas, de ces élans dont parle Bachelard, qui « apporte la passivité à l'action », contrariant la dialectique de l'action et du repos. De cette conduite temporelle inférieure émergent les fluctuations et les cycles temporels, la discontinuité perceptive riche en contrastes. Dans la mesure où notre vie représente la condensation d'une durée (De Greeff) (11), on conçoit que plus cette durée est petite, plus tout événement y prendra de proportions.

Enfin, si l'allongement du temps naît de la prise de conscience de la distance qui me sépare de l'objet de mon souhait (Fraisie) (15), l'absence d'« achèvement » vécu sous L.S.D.-25 va dans ce sens. Pourtant, au cours d'une phrase onirique, le nombre de « changements vécus » par le sujet peut être important, mais en même temps ne sait-il pas qu'ils appartiennent à l'Imaginaire.

En fait, il y a étrangeté temporelle, parce que l'onirisme n'est pas complet ou, à tout le moins, n'est pas permanent ; et également parce que, en dehors de phases d'onirisme, le sujet n'est jamais vraiment confondu avec le monde objectif, ce monde « trop plein pour qu'il y ait du temps » (Merleau-Ponty) (26).

La discordance apparente observée cliniquement entre le temps du Moi et le temps du Monde ne suppose en fait aucune dichotomie entre ses termes. Une telle distinction, de caractère quasi-métaphysi-

que, ne pourrait être discutée que dans le cadre d'une perspective phénoménologique supposant une organisation du champ de la conscience (Gurwitsch) (18) ; elle ne saurait en tout cas constituer une explication psycho-pathologique, qui est notre propos.

En fait, l'étrangeté temporelle représente plutôt une régression de la conduite à un niveau plus élémentaire ; à ce niveau, le sujet n'est plus capable d'intégrer rapidement la diversité des éléments du donné perceptif.

De cette désorganisation de la conduite résulteraient les phénomènes de dédifférenciation figure-fond, la majoration des contrastes, les troubles de l'attention.

En résumé, un rapprochement entre faits cliniques et expérimentaux est établi à propos de l'étrangeté temporelle — et aussi spatiale — vécue sous L.S.D.-25 et parfois décrite en termes d'opposition du temps du Moi et du temps du Monde.

Cette discordance est discutée en termes de désorganisation de la conduite et certains faits la caractérisent : phénomènes de dédifférenciation figure-fond, majoration des contrastes, troubles de l'attention.

(Laboratoire de psychologie expérimentale et comparée
de la Sorbonne)

- BIBLIOGRAPHIE.** — 1. AJURIAGUERRA (J. DE) : Considérations sur les troubles de la conscience. *Congrès Intern. Sc. Neurol.*, Bruxelles, 1957. — 2. ARDIS (A.) et FRASER (E.) : Personality and perception. *Brit. J. Psychol.*, 48, 48-54, 1957. — 3. BACHELARD (G.) : *La dialectique de la durée*, Paris, Boivin, 1936. — 4. BECKER (A.) : Zur Psychopathologie der L.S.D. Wirkung. *Wien. Z. Nervenheilk.*, 2, 402, 1949. — 5. BENDA (Ph.) et ORSINI (F.) : Etude expérimentale de l'estimation du temps sous L.S.D.-25. *Ann. méd.-psych.*, 117, 550-557, 1959. — 6. BEXTON (W.), HERON (W.) et SCOTT (T.) : Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canad. J. Psychol.*, 8, 70-76, 1954. — 7. BROMBERG (W.) : Marihuana intoxication. *Amer. J. Psychiat.*, 91, 303, 1934. — 8. BRUNER (J.) : On perceptual readiness. *Psychol. Rev.*, 64, 123-152, 1957. — 9. BULL (N.) : The attitude theory of emotion, New-York, *New. and Ment. Dis.*, Monographs, 1951. — 10. COHEN (J.) : Le temps psychologique. *J. Psychol.*, 53, 285-306, 1956. — 11. DE GREEFF (E.) : La personnalité du débile mental. *J. Psychol. norm. pathol.*, 27, 400-454, 1927. — 12. DELAY (J.) et BENDA (Ph.) : L'expérience lysergique, L.S.D.-25. A propos de 75 observations cliniques. *Encéphale*, n° 3, 169-209, 1958 ; *id.*, n° 4, 309-344, 1958. — 13. DU BOIS (F.) : The sense of time and its relation to psychiatric illness. *Amer. J. Psychiat.*, 111, 46-51, 1954. — 14. EVARTS (E.) : Neurophysiological correlates of pharmacologically induced behavioral disturbance, in « The Brain and human behavior ». *A.R.N.M.D.*, 36, 347-380, Baltimore, Williams and Wilkins, 1958. — 15. FRAISSE (P.) : *Psychologie du temps*, Paris, P.U.F., 1957. — 16. GOODY (W.) : Time and the nervous system. *Lancet*, n° 7.031, 1139-1144, 1958. — 17. GUIRAUD (P.) : Les états d'étrangeté. *J. Psychol.*, 45, 449-463, 1952. — 18. GURWITSCH (A.) : *Théorie du champ de la conscience*, Paris, Desclée de Brouwer 1957. — 19. HEBB (D.), HEATH (E.) et STUART (E.) : Experimental deafness. *Canad. J. Psychol.*, 8, 152-156, 1954. — 20. IACONO (G.) : La perception de la durée. *J. Psychol.*, 53, 307-314, 1956. — 21. KAFKA (J.) : A method for studying the organization of time experience. *Amer. J. Psychiat.*, 114, 546-553, 1957. — 22. LILLY (J.) : Cité in Kafka. — 23. MANDELSON (J.), SOLOMON (P.) et LINDEMANN (E.) : Hallucinations of poliomyelitic patients. *J. Werw. Ment. Dis.*, 126, 421-428, 1958. — 24. MARLEY (E.) : Response to drugs and psychiatry. *J. Ment. Sci.*, 105, 19-43, 1959. — 25. MAYER-

GROSS (W.) : Model Psychoses. *Amer. J. Psychiat.*, 115, 673-682, 1959. — 26. MERLEAU-PONTY (M.) : *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945. — 27. MINKOWSKI (E.) : *Le temps vécu*, Paris, d'Artrey, 1933. — 28. MOREAU DE TOURS : *Du haschisch et de l'aliénation mentale*, Paris, 1845. — 29. ORSINI (F.) et BENDA (Ph.) : Etude expérimentale du ralentissement de la performance sous L.S.D.-25. *Ann. méd.-psychol.*, juillet 1959. — 30. PIAGET (J.) : *La psychologie de l'intelligence*, Paris, Colin, 1947. — 31. SAVAGE (C.) : Variations in ego feeling induced by L.S.D.-25. *Psychoanal. Rev.*, 42, 1-16, 1955. — 32. SCHILDER (P.) : Psychopathology of Time. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 83, 530-546, 1936. — 33. STRAUS (E.) : Cité in Minkowski.

DISCUSSION

M. MINKOWSKI. — Je m'intéresse vivement aux recherches expérimentales de M. Benda et de Mlle Orsini. J'ai eu l'occasion récemment de m'entretenir longuement chez moi avec eux de ces questions et de confronter nos points de vue. Les recherches expérimentales sur le temps ne se recoupent pas toujours avec les données phénoménologiques. C'est un problème qui se pose. Pour ma part, je cherche à ramener l'ensemble des symptômes à un trouble fondamental. C'est ainsi qu'à propos du titre de leur communication, je me suis posé la question de savoir si l'étrangeté temporelle doit être considérée comme une manifestation autonome ou si elle vient s'intégrer à un sentiment général d'étrangeté.

Cela m'amène à rappeler le soin que nous devons prendre d'employer les termes dont nous nous servons d'une façon aussi précise que possible. Autrement, nous risquons de nous perdre dans le vague. Incidemment, a été employé le terme de dépersonnalisation ; c'est une des meilleures illustrations peut-être de cette extension abusive donnée à certains vocables : symptôme clinique précis et bien circonscrit au départ. Nous voyons souvent, par la suite, quantité de faits disparates rangés pêle-mêle presque sous la rubrique « dépersonnalisation » : exemple parmi bien d'autres concernant notre vocabulaire et de la précision qu'il y a lieu de sauvegarder dans l'emploi des termes, autant que possible du moins.

Quelques effets de la coagulation du pallidum sur le psychisme des parkinsoniens, par MM. J. NEHLIL et R. THUREL

Nous avons effectué une trentaine d'électro-coagulations du pallidum chez des parkinsoniens. Ces coagulations ont été effectuées à l'aide de l'appareil stéréotaxique de Guiot, le repérage se faisant par rapport à la commissure antérieure rendue visible par une injection intra-ventriculaire de lipiodol. Le plan sagittal choisi se situe de 18 à 20 mm. de la ligne médiane, l'union des plans frontal et horizontal se situe sur une ligne passant 3 mm. en arrière et au-dessous de la commissure antérieure. La validité de ces repères, adoptés à peu de variantes près par la plupart des opérateurs, est attestée par les atlas stéréotaxiques. Les coagulations ont été faites à l'aide du courant de haute fréquence de l'appareil de Toury, au moyen d'une électrode de 2 mm. de diamètre et dont l'extrémité nue a 4 mm. de long. A la suite de ces coagulations, nous avons pu observer des modifications dans la sphère psychique qui peuvent être immédiates et transitoires ou plus durables.