

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

REVUE PSYCHIATRIQUE
BULLETIN OFFICIEL DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE



FONDATEUR :

J. BAILLARGER

RÉDACTEUR EN CHEF :

PAUL ABÉLY

114^e ANNEE — 1956

TOME DEUXIÈME



MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120. BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

malades ont réagi beaucoup plus brutalement que la première, en raison de la différence dans le mode d'administration du produit. Dans ces conditions, le rythme alpha est bloqué dès le début de l'expérience et le tracé reste plat, ce qui rend impossible toute corrélation avec les phénomènes psycho-sensoriels.

Trois sujets ont également subi une polygraphie en raison de leur meilleure conservation de l'alpha. Cet examen, pratiqué au repos ou pendant l'audition de musique ou l'interrogatoire n'a pas montré de modification importante du R.P.G., même en cas de réactions vives des malades. Les variations du R.P.G. comparées à celles de l'alpha ne sont pas significatives. La polygraphie montre donc que les réactions émotionnelles et végétatives ont été peu importantes malgré le blocage de l'alpha.

CONCLUSIONS. — Parmi les éléments biologiques que nous avons étudiés, certains se sont montrés constamment modifiés dans le même sens. Ce sont, outre les modifications végétatives de type adrénergique, l'hyperglycémie, l'hypokaliémie, l'hyperleucocytose et l'éosinopénie. L'augmentation du taux des 17-cétostéroïdes est moins constante.

Ces résultats font penser à une réaction de choc de l'organisme et peuvent justifier le terme de « choc mescalinique ». Il n'est pas possible actuellement de faire la part dans ce choc de l'action pharmacologique et de l'état d'alarme psychologique dus à la drogue.

La mescaline chez les malades mentaux (*Constataions cliniques*), par MM. Jean DELAY, P. DENIKER, M. RACLOT et Mme M. ROPERT.

Les manifestations psychiques de l'ivresse mescalinique ont fait depuis 1894 l'objet de nombreux travaux psychiatriques. On a décrit chez les sujets normaux une « psychose expérimentale », à laquelle l'un de nous, avec H.-P. Gérard, a déjà consacré à partir de 1948 une série d'études (1).

Les recherches cliniques concernant l'effet de la mescaline chez les malades mentaux se sont orientées selon les divers auteurs dans trois directions. La première représente surtout des préoccupations diagnostiques. L'ivresse mescalinique des malades mentaux, comparée à celle des sujets normaux, possède-t-elle des caractères spécifiques permettant le diagnostic d'affection psychiatrique préexistante ? Beringer ayant, dès 1927, comparé l'intoxication mescalinique à une schizophrénie expérimentale, de nombreuses recherches furent faites, surtout chez des schizophrènes. A. Deschamps en 1932, Lindeman et

(1) Une mise au point de la question de « La Mescaline en psychiatrie » fait actuellement l'objet de la thèse de Mme Ropert.

Malamud en 1934, Hoch, Catell et Pennes en 1952 montrent que la mescaline aggrave notablement les signes de la série schizophrénique. Sur des états maniaques ou mélancoliques, l'un de nous, avec H.-P. Gérard, montre que la mescaline exagère l'excitation ou la dépression, ou parfois inverse le sens de l'hyperthymie. Ces constatations confirment celles de Bensheim, plus anciennes, qui opposaient déjà nettement sous mescaline la réaction autistique des schizothymes à la réponse euphorique ou dépressive des cyclothymes. C'est également l'opinion de Gutmann et Maclay. La thèse récente de M. T. Wilhelm (1955) conclut, après une exploration systématique de plusieurs catégories de malades, que dans la grande majorité des cas la mescaline exagère le tableau clinique dans le sens de la psychose pré-existante, facilitant ou confirmant ainsi le diagnostic psychiatrique.

De toutes façons, tous les auteurs soulignent dans l'ivresse mescalinique chez les malades mentaux la notable fréquence de l'anxiété comparativement aux sujets normaux.

L'emploi de la mescaline chez les malades mentaux répond aussi à des préoccupations pronostiques. Hoch (1951) a montré, en comparant les réactions de trois groupes de schizophrènes à la mescaline, que cette drogue produisait un tableau psychotique d'autant plus accentué que les troubles préexistants étaient plus frustes ou récents et la détérioration moins importante. Le pronostic, avant tout traitement, se trouverait donc plus facilement évalué par l'utilisation de cette méthode. Le pronostic d'avenir peut également être évalué par comparaison de la réaction d'un même malade à la mescaline avant et après la guérison clinique obtenue par telle ou telle thérapeutique. Hoch examine dans ce sens des schizophrènes avant et après lobotomie, Denber utilise la même méthode chez des schizophrènes avant et après sismothérapie. L'un et l'autre auteurs constatent que l'amélioration obtenue par ces thérapeutiques laisse souvent qualitativement intact, quoique quantitativement amélioré, le noyau psychotique, qui réapparaît sous mescaline.

C'est assez récemment que des tentatives systématiques ont été faites dans un but thérapeutique. Les premières recherches dans ce sens se faisaient surtout d'après les constatations de la libération, grâce à la drogue, d'un matériel psychologique inconscient dont l'extériorisation puis l'analyse avaient une valeur thérapeutique importante. Guttmann et Maclay (1936) tentent ainsi des psychothérapies de schizophrènes pendant et après la période paroxystique de l'intoxication mescalinique expérimentale. Stockings (1940) lance à propos de l'état mescalinique le mot de « Condensed psychoanalysis ». Catell, en 1954, essaie d'évaluer le matériel psychologique extériorisé sous mescaline. Il insiste sur le caractère variable et imprévisible des résultats psychanalytiques obtenus. Frederking (1955) utilise la mescaline pour conduire des psychothérapies rapides en analysant le matériel hallucinatoire comme celui d'un rêve artificiel (« drug-induced dreamlike state »).

C'est surtout Denber et ses collaborateurs qui, depuis 1954, utilisent systématiquement en thérapeutique psychiatrique l'association mescaline-chlorpromazine. Selon lui, « la mescaline relâche les forces répressives de l'inconscient et permet une libre expression du matériel conflictuel. La chlorpromazine permet au malade d'envisager ce nouveau matériel avec calme et d'en parler aisément par la suite ». Denber insiste sur le meilleur pronostic des cas aigus et sur l'action surtout psychothérapique de sa méthode.

MÉTHODE. — Nous avons pratiqué l'épreuve mescalinique chez 37 malades hommes hospitalisés à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. Les diagnostics psychiatriques se répartissaient ainsi : 14 schizophrénies, 7 délires chroniques, 7 syndromes maniaco-dépressifs, 6 psychonévroses, 3 cas divers.

Certains de ces malades ont subi plusieurs épreuves mescaliniques, de sorte que nous avons pratiqué depuis le début de ces recherches une soixantaine d'expériences. La technique est la même que celle précédemment décrite. Sur 60 épreuves, 25 ont été interrompues après 1 h. 1/2 par une injection intra-musculaire de 0 gr. 050 de chlorpromazine.

RÉSULTATS CLINIQUES. — Deux phénomènes nous paraissent communs à toutes les expériences mescaliniques vécues par nos malades, quel que soit le diagnostic psychiatrique : l'anxiété et la difficulté du contact. L'anxiété est presque toujours présente (27 malades sur 37), précoce, prolongée, intense, allant parfois jusqu'à la panique. La précarité du contact rend difficile l'observation des malades, également gênée par le manque d'entraînement de ceux-ci à l'analyse psychologique. Le malade anxieux et inhibé apparaît comme « dans un autre monde » dont il ne sait ou n'ose pas parler.

Nous avons été frappés d'autre part de la rareté relative des troubles psycho-sensoriels provoqués chez les malades. Six d'entre eux présentent de simples troubles visuels (vision floue, déformée, modification des teintes), dix seulement présentent des hallucinations visuelles accompagnées, chez deux d'entre eux, d'hallucinations auditives. Ces hallucinations ne sont le plus souvent racontées qu'après la fin de l'épreuve, le lendemain matin. Leur contenu ne nous a pas paru révélateur de nouveaux éléments de la personnalité ni même de la psychose.

La durée habituelle des troubles psychiques provoqués par l'injection intraveineuse de mescaline est d'une douzaine d'heures en moyenne. L'anxiété s'atténue la première, à partir de la 5^e ou 6^e heure. Les troubles psycho-sensoriels, quand ils existent, peuvent persister pendant la nuit, empêchant le sommeil ou alternant avec les rêves. L'impression d'étrangeté, d'irréalité peut persister jusqu'au lendemain. Il n'existe pas de dysmnésie concernant l'expérience vécue.

pendant l'épreuve ; l'anxiété, en particulier, laisse un souvenir durable.

Nos constatations concernant l'action antagoniste de la chlorpromazine sur l'état mescalinique confirment les observations des autres auteurs. Dans la plupart des cas, la sédation de l'anxiété est précoce (dix à vingt minutes après l'injection) et la somnolence ou le sommeil surviennent dans l'heure qui suit. Après un repos de trois ou quatre heures, le malade se réveille calme, présent et orienté, avec parfois encore quelques troubles visuels. Nous étudions actuellement l'effet préventif de l'administration de chlorpromazine avant l'injection de mescaline ; nos premiers résultats semblent aussi confirmer l'antagonisme entre les deux substances.

Si nous étudions maintenant les effets cliniques et thérapeutiques de la mescaline dans les différentes catégories psychiatriques, nous distinguerons quatre groupes : la schizophrénie, les psychoses manico-dépressives, les délires chroniques, et les psychonévroses.

Chez les schizophrènes, le tableau clinique de l'expérience mescalinique est dominé par l'aggravation des symptômes schizophréniques préexistants (8 malades sur 14). Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre l'intensité de cette aggravation et la forme de la schizophrénie ou son ancienneté. Le degré le plus intense de l'aggravation des symptômes est représenté par un tableau de stupeur complète avec mutisme et aspect catatonique (cinq cas). Un de ces malades, pendant l'épreuve, a présenté une impulsion au cours d'un paroxysme anxieux.

L'extériorisation de matériel de signification psychanalytique évidente fut rarement constatée. Pourtant un malade, délirant paranoïde impuissant, se plaignit pendant toute l'épreuve de douleurs dans les organes génitaux. Un autre délirant, qui se livrait à de fréquentes masturbations, accusa de continuelles douleurs de la verge avec besoin intolérable d'uriner.

Dans certains cas, on peut avoir pendant l'épreuve mescalinique des aperçus intéressants sur la personnalité pré-psychothique du malade. Un de nos délirants paranoïdes nous révèle ainsi le désir qu'il a toujours eu de sortir de son isolement : « Je sais que je ne suis pas assez causant. Je sens bien que, dans mes relations avec les gens, les autres se parlent entre eux et je reste dehors. »

Parfois, enfin, la mescaline fait revivre momentanément au malade une expérience délirante cliniquement dissimulée par le traitement. C'est le cas d'un schizophrène, qui revêcut avec anxiété un syndrome délirant paraissant réduit par l'insulinothérapie.

Nos résultats thérapeutiques concernant les schizophrènes sont encore partiels et difficiles à systématiser. Trois des schizophrènes soumis à plusieurs reprises à l'épreuve mescalinique furent transitivement améliorés dès le lendemain de la première épreuve. On constata la disparition de l'inhibition et de l'autisme, avec une considé-

rable amélioration du contact et une critique partielle des phénomènes morbides. Un de ces malades, dont l'évolution schizophrénique datait de plusieurs années, vivait confiné au lit, dans un mutisme complet avec hallucinations. La première injection de mescaline provoqua le lendemain une transformation complète de son aspect : assis, souriant, présent, loquace, il se déclarait « réveillé, plus fort, moins figé ». Ses hallucinations auditives avaient disparu. Cette remarquable rémission persista pendant une semaine jusqu'à une nouvelle injection de mescaline, dont l'effet fut moins marqué. Une troisième épreuve, une semaine plus tard, ne fut suivie d'aucun effet thérapeutique. Il semble qu'il y ait là un effet de type tachyphylactique.

Psychose maniaco-dépressive. — Les effets cliniques de la mescaline dans la psychose maniaco-dépressive sont également ceux d'une aggravation des symptômes pré-existants. S'il s'agit d'un état maniaque, l'euphorie et l'agitation s'accroissent ; dans les états dépressifs, l'anxiété et la tristesse s'aggravent ; on peut même constater (un cas) une véritable stupeur mélancolique. Chez les malades maniaco-dépressifs examinés à distance d'un accès, l'ivresse mescalinique est euphorique ou dépressive, souvent d'aspect mixte.

Nous avons obtenu dans un cas d'accès maniaque aigu une guérison spectaculaire avec une injection de mescaline suivie une heure après d'une injection intra-musculaire de 4632 R.P., à la dose de 0 gr. 050. C'était le cinquième internement pour accès maniaque chez un sujet de 45 ans n'ayant jamais présenté d'accès dépressif. Les deux premiers accès avaient guéri spontanément en trois semaines et un mois ; les troisième et quatrième accès avaient été traités par sismothérapie. Le malade, sorti quinze jours après le traitement mescalinique, est actuellement bien portant (trois mois après).

Par contre, dans un accès mélancolique, la mescaline, seule ou associée à la chlorpromazine, n'a pas donné de résultats thérapeutiques. Il s'agissait d'une mélancolie délirante chez un sujet de 30 ans indemne d'antécédents psychiatriques, qui guérit ultérieurement grâce à la sismothérapie.

L'action transitoirement aggravante de la mescaline sur les symptômes maniaques ou mélancoliques, et la possibilité d'une action thérapeutique dans les accès aigus n'est pas sans rappeler des effets semblables obtenus avec la méthylamphétamine, comme l'ont remarqué deux d'entre nous avec Pichot. D'autre part, la guérison inattendue d'un accès mélancolique par la mescaline en injection sous-cutanée avait été signalée par Claude et Ey (1934).

Délires chroniques. — Chez les délirants chroniques (hallucinés ou non), nous avons obtenu schématiquement deux tableaux cliniques. Le plus souvent, l'aspect d'inhibition anxieuse commun à presque tous nos sujets ne revêtait guère de particularités individuelles. L'inhibition devenait réticente, aucun matériel psychologique nouveau n'apparaissait, en particulier aucun aperçu sur l'activité délirante

psychotique préexistante. Dans trois cas de délire, où la part hyperthymique paraissait importante, l'ivresse mescalinique, au contraire, a levé la réticence, cliniquement constatée après les thérapeutiques antérieures (cure neuroleptique en particulier), et permis une extériorisation intacte du délire dans un tableau d'hyperthymie euphorique ou agressive.

Nous n'avons noté aucune amélioration clinique chez ces malades.

Psychonévroses. — Dans les psychonévroses, l'épreuve mescalinique apparaît d'un intérêt notable, tant du point de vue diagnostique que thérapeutique. Il nous semble que les résultats favorables exposés par Denber et ses collaborateurs concernent ce type de malades plutôt que nos malades chroniques. Le petit nombre de malades psychonévrotiques auxquels nous avons pu faire subir une épreuve mescalinique ne nous permet que de faire quelques remarques concernant l'intensité particulière du choc psychologique provoqué par la mescaline, sans parler du choc biologique, et l'intérêt de certaines abréactions émotionnelles dans ces cas où l'on obtient, avec la mescaline, un effet de libération très comparable à celui de la narco-analyse ou du choc amphétaminique.

CONCLUSIONS. — 1) Après ce premier travail, il n'est pas encore possible de se prononcer sur la valeur thérapeutique du choc mescalinique. Les malades observés étaient en majorité (21 sur 37) des cas chroniques, schizophrènes ou délirants, chez lesquels on ne pouvait espérer de résultats spectaculaires ; les succès constatés ont été peu nombreux et généralement transitoires. Cependant, notre expérimentation se poursuit dans le domaine des psychoses aiguës et subaiguës, et dans celui des névroses, qui semblent avoir fourni aux auteurs américains la meilleure part de résultats favorables.

2) Nos observations ont confirmé les constatations concernant la différence des effets obtenus chez les sujets sains et chez les sujets psychotiques soumis à l'épreuve mescalinique. Nous avons remarqué la relative rareté des troubles psycho-sensoriels chez nos malades. L'action de la drogue ne semble pas modifier qualitativement les symptômes de la maladie mentale, mais en exagérer passagèrement les manifestations, comme peut le faire par exemple l'administration d'amphétamine.

3) Nous avons surtout cherché à analyser les effets de l'administration intraveineuse de mescaline sans tirer tout le parti possible de l'association avec des drogues modernes telles que les neuroleptiques, lesquels ont précisément provoqué les récentes recherches thérapeutiques. Dans ce domaine, des progrès sont probablement possibles.