

L'ETAT PRIMORDIAL DU DELIRE ET L'ACTION THERAPEUTIQUE DE LA CHLORPROMAZINE

par HENRI EY
et P. SAKELLAROPOULOS

L'UN de nous a souligné (Symposium sur la Chlorpromazine, Paris, octobre 1955) l'action favorable de cette nouvelle drogue sur les expériences hallucinatoires et délirantes primaires, c'est-à-dire sur la déstructuration de la conscience qui est vécue plus ou moins hallucinatoirement, comme une expérience faussée à sa base intuitive et sensible.

Nous allons rapporter ici un cas de Délire systématique (type de psychose passionnelle) à thèmes de jalousie et de persécution que l'école française considère comme une forme délirante (WAHN ou DELUSION dit-on à l'étranger) constituant une espèce distincte de la schizophrénie proprement dite.

Après avoir décrit ce cas et souligné les particularités d'évolution et de structure de la psychose, nous examinerons comment le vieux concept d' « état primordial du délire » que MOREAU de Tours avait tiré de son expérience du *haschich*, qui le provoque, trouve ici sa justification à l'égard de l'action inverse de la *Chlorpromazine* qui le fait disparaître.



Marguerite T. est née en 1921. C'est une paysanne bretonne, peu cultivée, à mentalité naïve et présentant un certain degré de débilité mentale. De type pycnique, elle est enjouée, active, extravertie, de tempérament vif avec des réactions superficielles et labiles. Il n'existe pas d'antécédents psychopatho-

logiques familiaux connus. Son père est décédé quand elle avait 18 ans et elle a perdu sa mère d'une métastase d'un cancer du sein quand elle avait 24 ans. Elle a 2 frères et une sœur.

Elle a eu un premier enfant avant son mariage en 1942 (elle avait 21 ans). Son amant qui était divorcé l'a abandonnée et elle fut très affectée de ce premier avatar. Elle-même fixe à cette époque ses sentiments de culpabilité, d'insécurité et un trouble étrange qu'elle décrit comme une sorte de vertige intérieur, d'angoisse, avec des sentiments d'étrangeté et de dramatisation à l'ambiance.

Etant devenue enceinte, elle s'est mariée en Beauce avec un paysan un peu dur et âpre, mais sérieux et pondéré. Cette grossesse fut interrompue par une fausse couche (on pensa à une infection syphilitique qui n'a jamais fait sa preuve). Elle eut un deuxième enfant de son mari.

Dès le début de son mariage, elle éprouva à l'égard de son mari une sorte de crainte et d'animosité. Celle-ci s'accrut encore à la mort de sa mère. Intérieurement dit-elle, il lui venait à l'esprit des idées fantasques, une méfiance inexplicable, et elle se figura que son mari avait rendu sa mère aveugle, puis l'avait tuée... La vie conjugale pendant 4 ans fut apparemment normale, mais il y avait entre les époux de nombreuses disputes et Marguerite ne cessait d'articuler contre son mari des griefs. Les relations sexuelles étaient pour la malade à la fois recherchées et redoutées. Elle ne cessait d'accuser son partenaire de tous les vices et se plaignait de ses violences. Le conflit conjugal s'accrut jusqu'à devenir intolérable. Les scènes se multiplièrent. Elle était de plus en plus excitée. Les idées les plus extravagantes se formaient dans son esprit. Il lui était impossible de les chasser, elles s'imposaient à elle avec force. Elle ne pouvait pas détacher son esprit de « ses idées » qui toutes se rapportaient à son mari. Celui-ci était devenu un personnage odieux qui la trompait avec sa belle-sœur et elle ne vivait que dans la crainte et l'imagination de leurs relations.

Le délire (1950) s'exprime alors avec une grande violence. Les interprétations sont constantes et témoignent d'une projection continuelle de sa vie affective dans tous les détails même les plus fortuits ou anodins de son existence. Tout l'oblige à penser aux relations de son mari avec sa belle-sœur. Si elle voit un pot de *pensées* sur la fenêtre, c'est lui qui l'y a mis pour faire savoir à sa rivale qu'il pense toujours à elle. Si elle trouve une pièce de linge dans son jardin, c'est qu'il a servi aux amours coupables, les vêtements qu'il quitte sont tachés de sperme. Une fois il a emporté une taie d'oreiller « c'est parce qu'au début de son mariage il l'obligeait d'avoir des relations en mettant sur elle un édredon », etc. Si elle voit un manche à balai, c'est le signe que son mari avait en ce moment des relations avec sa belle-sœur. Sur le visage de celle-ci se lisait leur liaison. Un jour elle lui relève les jupons pour s'assurer qu'elle venait de faire l'amour avec son mari, etc. Dans ces récits d'ailleurs assez stéréotypés pendant les années où nous avons pu l'observer (6 ans), on saisit une sorte d'imbroglio interprétatif et allégorique où se mêlent inextricablement des souvenirs, des images, des explications de rationalisations absurdes, des reproches, des prémonitions, de pseudo-constats. Cette atmosphère dramatique a été vécue, dit-elle elle-même, comme dans un rêve dont elle ne

pouvait repousser les multiples idées. Elle eut à ce moment là l'impression qu'elle connaissait par Dieu leurs impostures et qu'elle avait le pouvoir de deviner la pensée des autres comme on devinait sa propre pensée. Elle était « électrisée ». Sans jamais avoir exprimé d'idées d'empoisonnement, elle craignait cependant d'être malade comme sa mère, victime comme elle de son mari.

Mi-terrorisée, mi-révoltée, elle fut placée dans notre service le 3 juillet 1950. Sa conviction délirante de jalousie était totale. Elle préférait disait-elle être crucifiée que de déclarer qu'elle pouvait se tromper. Elle était très exubérante, prolixe, présentant un certain degré de *fuite des idées*. Elle était insomniaque. Son exaltation tout en étant centrée sur son conflit avec son mari et son thème de jalousie, avait aussi le caractère diffus d'un *délire d'interprétation*, la structure en réseau à mailles relâchées d'une expérience délirante qui débordait hors de sa polarisation passionnelle. La suspicion et la persécution s'étendaient à plusieurs personnes de l'entourage, et, rétroactivement, à des personnages multiples, notamment à la petite fille de sa belle-sœur. Elle mélangeait à son infortune délirante, toutes sortes de récits d'affaires criminelles. Elle fut tout d'abord soumise à un traitement sédatif et psychothérapique (narco-analyse). Ce qu'elle appelait des cauchemars s'atténuèrent, elle devint plus calme. Elle reçut même assez bien son mari. On tenta alors une sortie, mais revenue chez elle redevint excitée et désordonnée et s'enfuit à bicyclette pour regagner l'hôpital psychiatrique. Elle fut alors soumise à une cure de sommeil de 5 jours à l'aide de Rectanol, cure complétée par quelques électro-chocs. Le calme revint à nouveau et elle sortit d'accord avec son mari pour regagner sa famille en Bretagne en avril 1951.

De 1951 à 1953 après plusieurs séjours assez orageux du point de vue de sa conduite sexuelle dans sa famille, elle revint auprès de son mari, mais elle l'accusait de vouloir l'étrangler et de la tromper sans cesse avec sa belle-sœur. Toujours excitée et persécutée, elle se trouvait des rivales dans toutes les voisines et ne cessait d'être reprise par un *courant d'idées incoercibles* qui la forçait à ne s'occuper et à ne se préoccuper de signes, d'interprétations, d'imaginaires qui s'imposait à elle et malgré elle. La vie du ménage était un enfer. Elle quittait le domicile conjugal, puis y revenait. Le délire de persécution ayant atteint une sorte de paroxysme, elle fut replacée dans le service le 19 novembre 1953.

Très surexcitée, parfois anxieuse, elle se plaignait presque autant de ses idées que de son mari, car elle ne pouvait pas départager ce qui dans son malheur était réel ou imaginaire. « Ce sont, disait-elle, des idées fixes... Je me figure des choses, que tout le monde m'en veut, qu'on me reproche d'avoir eu des relations avec les Allemands, ce qui n'est pas vrai... Je suis innocente et j'ai peur qu'on me fasse du mal. » Elle fut alors soumise à une *cure d'insuline* (34 comas). Au cours de cette cure son délire s'accrut et actualisa ses rêveries, ses fantasmes, ses fabulations surtout au réveil des comas. Ces réveils étaient l'occasion de manifestations excentriques de turbulence, de crises d'anxiété et d'impulsions violentes. Le traitement fut interrompu le 15 janvier 1954. Quelques semaines après le délire s'atténua à nouveau et elle présenta vis-à-vis de son mari au cours des visites un comportement plus normal.

Cependant, peu à peu elle reprend son agressivité et ne cesse de se montrer persécutée, revendicatrice et vindicative. Elle interprète constamment les propos de ses compagnes, les moindres gestes, et confirme sa décision irrévocable de ne pas reprendre la vie commune avec son mari. Elle soliloque et est souvent agitée. Il lui arrive de rire aux éclats dans ses « a parté ». Elle reçoit très mal les visites de son mari, veut divorcer et manifeste une hostilité rancunière. Pendant plusieurs mois elle a des épisodes d'agitation avec exacerbation du délire. Elle travaille cependant assez bien dans le service pendant un certain temps, mais on note ses propos triviaux, ses fou rires et parfois les mêmes dispositions délirantes à l'égard du mari. Un jour elle a jeté son alliance en déclarant : « Pour ce que ça vaut mon cochon de mari ! ». Les jours se passent avec des variations constantes d'humeur; tantôt récalcitrante et coléreuse, tantôt aimable et serviable. Vers la fin de l'année 1954 et au début de 1955, recrudescence du délire et de l'exaltation; elle ne cesse de parler et de rire la nuit.

C'est en février 1955 qu'on décide de la soumettre à une cure de Largactil. Elle reçoit d'abord deux injections de ce médicament par jour, puis une dose de 200 mgr. Brusquement le 10 mars il se produit un effondrement du délire. Elle déclare : « Mais que s'est-il passé ? J'en ai eu de drôles de choses dans la tête. Je ne comprends pas. J'ai beaucoup exagéré. Je me suis montée la tête... Sans doute mon mari n'est pas commode, mais de là à penser tout ça !.. ». Elle envisage de revenir reprendre sa place auprès de lui et de sortir pour Pâques. Elle parle de tout son délire au passé et comme d'un tissu de fantaisies ridicules. Elle est calme et critique tout son comportement pathologique. Elle dit qu'elle ne pouvait pas se délivrer de la pensée que son mari avait tué sa mère, que le Dr EY était le complice de son mari; qu'elle ne cessait de se dire elle-même des bêtises dans sa tête. « C'était des idées qui me passaient comme ça et dont je ne pouvais pas me débarrasser; des idées qui changeaient tout le temps, mais toujours sur le même sujet. Tout cela a disparu depuis que j'ai pris ce médicament... » Elle allait si loin dans la rectification de ses idées délirantes, que en reprenant une à une ses interprétations les plus cruciales et les plus stéréotypées, elle riait en se demandant « ce qui avait bien pu lui monter au cerveau ». Elle est donc sortie dans d'excellentes conditions le 27 juin 1955 pour rentrer dans son foyer et y retrouver son mari.

Malheureusement au bout de quelques semaines (et même peut-être plus tôt) elle fut reprise auprès de son mari de son délire de jalousie et de persécution. Elle pensait que son mari voulait l'empoisonner en lui faisant prendre le Largactil qu'elle prit d'abord irrégulièrement, puis qu'elle cessa de prendre. La situation empira; l'excitation psychique, la logorrhée, les idées délirantes habituelles reparurent. Avec des hauts et des bas, elle demeura cependant chez elle, mais elle traitait tout le monde de saloperie et son comportement était inadapté. Une nuit elle rêva qu'un voisin voulait la tuer. Elle parlait à nouveau toute seule, et riait aux éclats. Elle dut être à nouveau hospitalisée.

Sa 3^e entrée eut donc lieu le 5 janvier 1956. Elle fut d'abord mise en cure collective de sommeil. Mais si ce traitement a calmé son excitation, son activité délirante demeura la même, et elle redevint peu à peu irritable et agressive. On reprend alors (14 février 1956) le traitement par le Largactil à

une dose de 250 milligrammes sans succès semble-t-il, car elle continue à être délirante et énervée. Mais dès que l'on est passé à une dose de 400 à 500 milligrammes, brusquement même changement spectaculaire. « Mais, dit-elle, j'avais encore les mêmes fausses idées au sujet de l'assassinat de ma mère par mon mari... Tout ça c'est des bêtises, j'étais malade; ça me soulage de vous le dire. Tout ce que je reprochais à mon mari, c'était de la maladie. Je pensais même que les infirmières ici avaient fait mourir ma mère... ». Effectivement, elle rectifie à nouveau et complètement son délire et désire revenir auprès de son mari. Celui-ci ne pouvant la reprendre tout de suite elle a accepté de prendre patience. Sortie depuis deux mois, elle a repris sa situation conjugale qui paraît stabilisée, mais elle continue à prendre 100 à 180 milligrammes de Largactil dont elle dit « c'est un médicament qui m'enlève mes mauvaises idées ».



Cette observation comporte des aspects cliniques banaux, mais aussi des points particulièrement intéressants que nous devons souligner avant d'envisager la question que pose cette surprenante efficacité d'une simple drogue sur un tel délire.

Tout d'abord il s'agit d'une *débile mentale*, et l'élément de suggestibilité pourrait ici être marqué comme un facteur favorable de guérison. Malheureusement la suggestibilité des débilés mentaux ne constitue pas une condition favorable à la réduction des idées délirantes, et c'est plutôt le contraire que l'on observe, comme si la pauvreté des idées et les sentiments inadéquats trouvaient un terrain mieux préparé pour germer et se développer. D'ailleurs ici, malgré la constance de ce facteur, les tentatives multiples pour guérir la malade de son délire n'avaient pas réussi. La débilité mentale de Marguerite est d'ailleurs intimement mêlée à son arriération affective, comme il arrive assez souvent pour que l'on puisse voir dans cette immaturation de la personne de cette femme une condition manifestement plus favorable à la constitution de son délire qu'à sa résorption.

Un autre trait clinique de ce cas mérite une particulière attention. Il s'agit d'une malade dont le fond de l'expérience délirante est caractérisé par un désordre « thymique », un certain degré d'excitation *maniaque*. L'exubérance, la grossièreté des propos, le bavardage, la versatilité, l'inconsistance et la superficialité de sa manière d'être au monde, son avidité, son jeu, le sautellement de sa pensée, la volatilité de ses propos et de son idéation, sont autant de traits caractéristiques de la modification maniaque de sa conscience. Toujours projetée en

avant dans une sorte de mouvement perpétuel de colère et de fuite, elle était incapable de pouvoir s'arrêter, soit dans sa conversation constamment propulsée par la hâte et l'impatience, soit dans sa conduite constamment bondissante et glissante hors de la problématique actuelle de l'action. Telle était en effet l'existence de Marguerite que sa véhémence, sa jalousie, sa haine, son insouciance étaient comme les manifestations affectives et éthiques de la déstructuration de sa conscience. En quoi en effet on peut dire que le substratum de son délire était un état d'excitation maniaque. Mais le délire n'était pas réductible à cette disposition fondamentale et morbide de son « humeur », au courant intempestif de son expérience actuellement vécue. Comme l'ont souligné tant d'auteurs classiques et plus récemment SPECHT, ANGLADE, BESSIÈRE, EXALD, CAPGRAS, les délires systématisés paranoïaques, passionnels, etc., se présentent cliniquement assez souvent sur une base maniaque. Mais ceci mérite que nous nous arrêtions un instant à ce concept d'un délire chronique sur fond de manie. Si en effet dans ces cas on ne parle pas seulement de manie aiguë ou chronique, c'est que le tableau clinique y est composé de telle sorte que la manie n'en constitue que le « fond ». Qu'est-ce à dire ? Le fond est comme l'expérience sensible, le tourbillon et l'effervescence sur lequel s'édifie, se construit un système. Et c'est un système, ce faisceau idéo-affectif qui constitue précisément le « délire ». Chez Marguerite, ce système avait un thème qui émergeant de la diffusion même de son état d'excitation maniaque, se constituait comme un roman passionnel et persécutif : *son mari avait tué sa mère*. Telle était la formule constante qui au travers des variations et des désordres de sa conscience troublée représentait l'ordre délirant de son existence, la loi de son histoire et de sa personne.

Cela nous suffit pour le moment pour bien indiquer que le délire de Marguerite n'était pas seulement un simple aspect délirant d'une crise de manie plus ou moins rémittente ou prolongée, mais qu'il constituait une solution délirante des problèmes existentiels de la malade, tout comme le rêve peut s'élever du désordre et de la nuit de la conscience pour porter témoignage du continuum de l'existence. Mais plus que le rêve justement puisque cette fiction était devenue la seule garantie existentielle de ses rapports avec autrui, notamment de ses rapports amoureux, le seul sens de ce contre-sens existentiel,

c'est-à-dire la forme haineuse et jalouse d'un amour impossible, d'un amour dont le partenaire était un assassin.

*
**

C'est à ce point de notre réflexion sur le cas de Marguerite que nous devons pour comprendre l'action de la Chlorpromazine dans ce cas, approfondir maintenant ce qu'il faut entendre par « *expérience délirante primaire* ».

Le vécu incoercible, l'expérience de ce sentiment tyrannique et violent, de cette passion exaltée portait en lui-même ces marques auxquelles le clinicien attache — et sait seul attacher — la signification de son vécu pathologique. Les éléments fondamentaux de cette connaissance paranoïaque intuitivement falsifiante (illusions, interprétations, hallucinations, sentiments de divination et de clairvoyance « supranaturelle », etc.) étaient à cet égard assez révélatrices. La prise en masse du roman délirant dans tous les troubles que constituaient les symptômes de la « série maniaque », sa soudaineté relative, ses « poussées » successives, son caractère inébranlable et profondément incompréhensible dans son mélange inextricable et chaotique d'impressions, de sentiments et d'idées, tous ces caractères pour ainsi dire « formels » de la structure de cette jalousie et de cette haine morbides irréductibles précisément à la jalousie et à la haine, tous ces traits fondamentaux du tableau clinique d'un thème délirant surgi de cette « ivresse passionnelle » pouvaient dans ce cas nous permettre de penser que le délire de Marguerite reposait sur une « *expérience délirante primaire* ». Aussi primaire qu'est primaire la donnée sensible de la perception, aussi primaire sans appel et sans réflexion qu'est la réalité qui offre à nous ou plutôt s'impose à nous comme une expérience irrécusable.

C'est précisément à ce caractère « primordial » d'une expérience originalement vécue sur le registre du sentir et de l'éprouvé, qui sont comme les signes actuels de la réalité perçue comme ce qu'il y a au monde de plus vrai dans le « maintenant » de la situation (*hic et nunc*), c'est à cette valeur fondamentale de l'expérience délirante que MOREAU de TOURS reconnaissait le délire pour ce qu'il est véritablement un *imaginaire vécu*.

Jusqu'ici les notions d'état primordial du délire (MOREAU de TOURS) et d'expérience délirante primaire de l'école allemande

(JASPERS, K. SCHNEIDER) se recourent assez exactement et elles se fondent sur l'observation et la théorie du délire considéré comme un bouleversement fondamental du « sentir ». Mais ce caractère « primaire » du Délire doit être soigneusement analysé pour n'être point confondu avec l'idée d'une création ex nihilo de l'idée délirante. Car dire que le délire est primaire en tant qu'expérience vécue, c'est dire aussi que le délire est secondaire à un état plus global, plus diffus à un *processus* délirant.

La démonstration de ce processus a toujours été recherchée dans les modalités toxiques et plus ou moins expérimentales d'éclosion du délire. MOREAU de Tours l'a tentée à propos du haschich comme G. de CLÉREMBAULT l'avait tentée à propos des syndromes d'automatisme mental d'origine toxique (chloral, cocaïne, solanées vireuses, etc.), comme MAYER, GROSS et BERINGER et tant d'autres depuis l'ont tentée avec la mescaline, comme les Anglo-saxons l'ont tentée avec le dyéthylamine de l'acide lysergique et l'ergot de seigle, etc. Qu'il s'agisse d'observations faites sur les ivresses toxiques ou les états oniriques des maladies cérébrales (encéphalite épidémique, P.G., etc.), d'expériences ou d'auto-observation au moyen de drogues hallucinogènes ou délirigènes, tous ces faits sont là pour nous montrer et nous démontrer jusqu'à l'évidence l'action de certains alcaloïdes ou de certains virus sur la déstructuration de la conscience (cf. l'Etude n° 23 de l'un de nous dans ses Etudes Psychiatriques, Tome III).

L'intérêt de notre observation comme de tous les autres cas où la Chlorpromazine agit comme substance *hallucinolytique* (cf. la communication de H. EY et H. FAURE au Symposium sur la Chlorpromazine, octobre 1955), est de fournir la démonstration du caractère primordial de l'expérience délirante à partir non plus de sa genèse mais de sa disparition.

Marguerite présentait, nous venons de le rappeler, un délire paranoïaque passionnel qui pour un observateur superficiel aurait pu passer pour une « simple » expression de ses conflits affectifs, pour un délire purement psychogène. Et avec un peu de malice, certains n'auraient pas manqué de « faire fi » de toute « explication » autre que celle de la situation affective et des exigences complexuelles inconscientes. Or l'administration de ce médicament s'est montrée assez efficace pour mettre dans l'embarras ceux qui croiraient à toute épreuve leur scepticisme à l'égard de toute thérapeutique médicamenteuse du délire... La

guérison de la malade (même si elle ne devait être que transitoire) est là pour nous comme une démonstration a posteriori de la nature processuelle du délire. Et cela répétons-le est d'autant plus saisissant qu'il s'agissait d'un délire passionnel où il aurait pu sembler un peu ridicule d'espérer sa guérison ou même sa réduction en recourant à une drogue. Or le succès thérapeutique de cette drogue a été si évident, si éclatant qu'il est bien là comme une preuve de plus qui s'ajoute aux expériences anciennes de MOREAU de Tours et à toutes celles (qui même quand ils ignoraient son œuvre) les ont confirmées pour démontrer que l'essentiel du délire ce n'est pas selon le mot de RUMKE (1950) le délire lui-même (en tant qu'idée ou sentiment), mais le fond délirant, *l'état primordial du délire* qui nous renvoie dans ce cas comme dans tant d'autres à cette pathologie de la conscience, à cette déstructuration de la conscience qui est la condition même de l'expérience délirante, même quand celle-ci est élaborée et systématisée dans un système qui en dissimule — comme pour mieux en effacer, aux yeux du délirant, l'irréalité — l'expérience imaginaire.