

LA CONFUSION MENTALE : Une confuse histoire de confusions

R. PICAMOLES*

, J.C. ARBOUSSE-BASTIDE**, H. ABEKHZER***

"Je crois que, dans aucun trouble mental, l'historique n'a autant d'importance que dans la confusion ; car aucun n'a subi de pareilles vicissitudes et aucun n'est peut-être aussi exposé à en subir encore". (Chaslin)

Résumé.-

L'historique de la confusion mentale est loin d'être aussi simple qu'il n'apparaît à la lecture des auteurs. La pensée de son fondateur, Chaslin, est complexe et seuls certains aspects en ont été retenus. Ses prédécesseurs supposés, Georget et Delasiauve, n'avaient pas vraiment les mêmes critères nosologiques. Une fois l'entité définie, les glissements de sens et les interprétations se sont poursuivis avec Régis et H. Ey. Dès le départ se dessine un raisonnement étiopathogénique qui interfère de plus en plus avec les positions nosographiques et une psychopathologie restreinte. L'abandon progressif du traitement moral et une tendance à l'exclusion du champ psychiatrique semblent en être les corollaires obligés.

Nous nous interrogeons sur les raisons d'une telle situation et rappelons l'intérêt d'un abord spécifiquement psychologique, en particulier en gériatrie.

Mots-clés : Confusion mentale - Historique - Psychogériatrie - Traitement moral - Chaslin.

"CONFUSION MENTALE": A CONFUSE HISTORY OF CONFUSIONS

Summary.-

History of "confusion mentale" is far from being as simple as it usually appears in the works of many authors. Only certain aspects of this complex concept founded by Chaslin seem to remain in every mind. Chaslin predecessors, Georget and Delasiauve, didn't use the same nosological criteriae. "Confusion mentale", once defined, was subject to numerous interpretations which went on with Régis and H. Ey.

From the beginning, an etiopathogenic point of view appears, interfering more and more with nosographic positions and limited psychopathology. This seems to explain the gradual disappearance of moral treatment ("traitement moral") and a tendency to exclude "confusion mentale" from the psychiatric field.

We wonder about the reasons of such a situation and insist on the utility of a psychological approach in itself, particularly in geriatrics.

Key-words: "Confusion mentale" - History - Psychogeriatrics - "Traitement moral" - Chaslin.

*Psychologue clinicienne
Service du Dr Pichot, Centre de soins Maurice Viollette,
Les Bas Buissons, C.H.G. de Dreux, 28102 DREUX
**Psychiatre, Attaché
Service du Dr Lambert, Hôpital Emile Roux,
94450 LIMEIL-BREVANNES
***Psychiatre, Praticien Hospitalier
Service du Dr Sanquer, C.H.S. Paul Guiraud,
54 Av. de la République, 94806 VILLEJUIF

INTRODUCTION

La confusion mentale est un diagnostic fréquemment posé en gériatrie. Et dans ce domaine ceux qui ont la pratique des malades confus ont le sentiment de l'existence d'une dimension bien autre que celle de la pure organicité... Par contre, en psychiatrie, l'intérêt pour le sujet est limité voire inexistant ; la confusion mentale semble y relever presque exclusivement de la médecine. Pourtant, cette catégorie avait une place certaine dans les écrits psychiatriques du début de ce siècle - contrairement à aujourd'hui.

Une connaissance de l'historique nous semble utile, non pas seulement dans une visée nosographique, mais comme préalable à une réelle approche psychopathologique ; une lecture critique permettra peut-être de comprendre certains points de butée d'une pensée apparemment trop enfermée dans une vision médicalisée.

PRELIMINAIRES

La délimitation de la notion de confusion reste très floue pour tous les auteurs et assez variable de l'un à l'autre. Considérée tantôt comme une maladie, ailleurs comme un symptôme ou un syndrome, elle englobe jusqu'à la démence précoce pour certains (Régis). L'expérience qu'a le clinicien de la confusion a également varié avec l'évolution de la médecine : ainsi par exemple qui de nos jours a une connaissance autre que livresque des troubles mentaux de la fièvre typhoïde ?

Une autre difficulté pour le lecteur réside dans le fait que chaque auteur s'appuie sur les écrits de ses prédécesseurs. Leurs interprétations semblent multiples, le sens des mots et les variétés cliniques ne recouvrant pas les mêmes champs de manifestations pathologiques. Par ailleurs, les théoriciens successifs, dans leurs considérations historiques, rattachent la confusion mentale à des champs nosographiques différents, tantôt celui des fièvres, tantôt celui de l'aliénation. Enfin les querelles d'école ont certainement leur place dans la création et le devenir de cette catégorie issue de l'hôpital général.

Le parcours du lecteur, si précautionneux soit-il, est donc semé d'embûches sources de bien des confusions, sa pensée s'enlisant aussi dans de multiples considérations nosographiques, étiologiques, ... - et notre travail n'échappe certainement pas lui non plus à ces phénomènes. La plupart des études

sur la confusion mentale soulignent au demeurant la difficulté à bien cerner cette notion. **Tout se passe comme si l'histoire et toute réflexion sur la confusion se calquaient sur cet objet.**

L'HISTOIRE DE LA CONFUSION MENTALE TELLE QU'ELLE NOUS EST CONTEE

"Georget (1820) avait décrit ce syndrome sous le nom de stupidité, Delasiauve (1851) en a fait une description magistrale et lui a donné le premier le nom de confusion mentale. En 1895, Chaslin érigea en entité la confusion mentale primitive, c'est-à-dire les états où la confusion se présente comme une psychose aiguë typique quelle qu'en soit l'étiologie. Ultérieurement Régis et l'Ecole de Bordeaux (1895-1911) ont achevé de préciser le contenu de cette nouvelle "entité" en précisant que le syndrome est presque toujours d'origine infectieuse ou toxique et en rapprochant de la confusion le délire onirique ou onirisme qu'ils considèrent comme caractéristique de toutes les intoxications ou infections."

Cet historique (extrait de la 5^{ème} édition du Manuel de Psychiatrie de H. Ey) se retrouve dans maints ouvrages actuels ou passés. Mais est-il exact ? Il nous semble que cette version comporte des inexactitudes et des omissions. Nous proposons ici non pas une version exhaustive historique, objet d'une thèse qui reste à écrire, mais quelques jalons pour une contribution à l'histoire de cette catégorie considérée dans le monde entier comme une spécialité bien française.

VERS UNE NOUVELLE HISTOIRE DE LA CONFUSION MENTALE

1) La confusion mentale de Chaslin

L'emploi du terme de confusion mentale pour désigner "une forme distincte de maladie mentale" date de 1892. Cette année-là en effet était lue au congrès de Blois une intervention de Chaslin qui inaugure une série de travaux sur ce sujet. Nous nous en tenons ici aux idées exposées dans son célèbre ouvrage de 95 "La confusion mentale primitive".

Dans une perspective essentiellement descriptive, il isole trois formes. Il faut être attentif à la définition des termes employés.

- *la confusion mentale primitive idiopathique*. Ici le symptôme confusion est le trouble fondamental et ne découle pas d'un autre trouble psychique : c'est

le sens de *primitif* - et non pas celui de sans cause organique connue, comme on a pu le dire parfois. Les productions délirantes associées, si elles existent, ne sont qu'une conséquence accessoire de ce phénomène premier. *Idiopathique* signifie que la confusion, une fois déclenchée, a une marche indépendante de sa cause. Il s'agit là d'une notion avant tout clinique, et quand **Chaslin** essaie d'en rendre compte sur le plan étiopathogénique, il y parvient mal. Il évoque ainsi un hypothétique trouble de la nutrition pour expliquer le temps de latence qui sépare le moment où la cause (une infection par exemple) agit et celui où débute l'affection.

- *les confusions mentales primitives symptomatiques*. La confusion est étroitement liée à une maladie organique et suit pas à pas son évolution. Leur étude "appartient d'ailleurs à celle des affections dont elles dépendent" - ainsi ces formes relevaient déjà bien plus de la médecine que de la psychiatrie.

- *la confusion mentale secondaire*. Dans ce cas, le symptôme confusion est accessoire et consécutif à un autre symptôme psychique : par exemple, dans la manie la tachypsychie peut avoir pour conséquence une confusion. Les confusions résultant d'une émotion rentrent pour lui dans cette catégorie.

Cette classification, déjà acrobatique à nos yeux, l'est encore plus quand il s'agit de remplir les cadres par une clinique et des étiologies. **Chaslin** précisera d'ailleurs dans ses écrits ultérieurs sa pensée sur certains points qu'il serait trop long de reprendre ici.

Sa psychologie pathologique s'appuie sur les idées associationnistes et le modèle de **Janet**. L'atteinte de la fonction de synthèse psychique est responsable de l'état de désagrégation. Cette dernière a pour conséquence l'automatisme psychologique. Les associations dites automatiques sont elles-mêmes altérées, si bien que tout est désordre. Les propositions des auteurs ultérieurs n'iront guère plus loin.

Retenons cependant de tout ceci qu'il existe dans les descriptions de **Chaslin** une certaine vérité clinique que la gériatrie nous permet de retrouver. Par exemple, la distinction idiopathique/symptomatique mériterait d'être reprise dans une réflexion sur les rôles respectifs des facteurs organiques d'une part, psychologiques et environnementaux de l'autre, pour expliquer la marche d'une confusion.

2) Les précurseurs de Chaslin

Pour **Chaslin**, c'est en France que la confusion mentale a été progressivement délimitée. En effet, dit-il, **Pinel** isole une sorte d'idiotisme produit par un choc émotif. **Esquirol** décrit une démence aiguë que **Georget** appellera stupidité. **Delasiauve** en reprend la description sous le nom de confusion mentale. Par la suite, la confusion mentale devait disparaître des nosographies françaises alors qu'elle continuait à être étudiée ailleurs, surtout en Allemagne, sous d'autres noms (*Amentia* de **Meynert** par exemple). Deux raisons principales à cette disparition sont évoquées par **Chaslin** : d'abord le fait que "l'opinion de **Baillarger**, ou plutôt l'exagération de cette opinion, à savoir que la stupidité rentrait tout entière dans la mélancolie" a prévalu sur celle de **Delasiauve**, ensuite l'importance croissante prise par la dégénérescence de **Morel**. **Chaslin** conclut cet historique en estimant qu'il est grand temps de redonner droit de cité à la confusion mentale.

Qu'en est-il de tout ceci ? **Georget** effectivement décrit une forme particulière de folie, la stupidité ou "absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées ou qu'il ne puisse les exprimer". Toutefois, on omet bien souvent de mentionner un point essentiel : **Georget** distinguait rigoureusement la folie du "délire aigu". Ce dernier n'est que le symptôme d'une autre maladie d'un organe de l'économie, dans laquelle le cerveau est affecté dans toutes ses fonctions. La folie, par contre, est une affection primitivement cérébrale et dans laquelle le cerveau en tant que "centre nerveux" n'est que peu altéré. La nature de l'altération organique reste inconnue. Les causes de la folie sont en revanche très claires pour lui : elles sont essentiellement morales. Cette maladie cérébrale est ainsi curable par un traitement moral. Quant à **Delasiauve** à qui **Chaslin** fait jouer le rôle de père fondateur, sa pensée reste difficile à connaître, consulter son oeuvre étant malaisé. **Delasiauve** reprend à **Georget** le terme de stupidité mais en lui donnant une signification élargie. De plus, il ne sépare pas folie et délire aigu, si bien que certains aspects de ce dernier sont inclus dans la stupidité. Il semble faire de ce qu'il nomme confusion mentale non pas une entité mais le trouble fondamental de la stupidité.

Nous voyons donc que, contrairement à l'opinion de **Chaslin**, il n'existe pas de véritable continuité entre sa confusion mentale et la stupidité de **Georget**. Notons aussi que dans l'esprit des

cliniciens d'aujourd'hui la confusion mentale s'apparenterait plutôt au délire aigu de **Georget** qu'à sa stupidité, ce qui est en contradiction avec le point de vue de **Chaslin**.

3) La postérité de Chaslin

Les travaux de **Régis**, contemporain de **Chaslin**, sont à considérer dans son projet "d'entrée définitive de la psychiatrie dans la médecine ordinaire". C'est à lui que nous devons la description du délire onirique dont il fera une confusion mentale délirante dans les éditions de son traité postérieures aux premiers travaux de **Chaslin** sur le sujet. Sa réflexion le conduit à postuler l'existence d'un lien entre confusion mentale et démence précoce. Il décrit en effet une confusion mentale chronique dont certains aspects sont si voisins de ceux de la démence précoce que l'on peut considérer, dit-il, que confusion mentale, délire onirique et démence précoce ne sont que diverses modalités cérébrales sous lesquelles se manifestent les infections et intoxications, c'est-à-dire des psychoses toxiques. Celles-ci peuvent être regroupées autour d'un type fondamental qui comporte pour lui deux éléments symptomatiques essentiels, l'engourdissement toxique de l'activité intellectuelle supérieure et la rêverie automatique, l'un ou l'autre pouvant prédominer. Nous voyons ainsi dans quel sens **Régis** modifie la conception de **Chaslin**, bâtissant la confusion mentale plus sur le modèle du délire alcoolique que sur celui de la stupidité. De plus, il convient de souligner que **Régis** cherche à délimiter une catégorie étiopathogénique, celle des psychoses toxiques, plus que clinique. Ajoutons enfin que la notion d'auto-intoxication permet de faire entrer aisément dans ce groupe les confusions réactionnelles à un choc émotif, la neurasthénie, voire même l'hystérie. Pendant la guerre de 14, bon nombre de troubles psychiques du combattant seront ainsi expliqués par une confusion mentale liée aux effets métaboliques de l'émotion (émotion-choc). On voit ici comment le rôle du biologique l'emporte sur celui du sens de l'événement traumatisant.

On comprend bien que **H. Ey**, soucieux d'asseoir la psychiatrie dans la médecine tout en affirmant l'originalité du fait psychiatrique, se soit intéressé à "la plus médicale des maladies mentales". Contrairement à **Régis**, il refuse la référence obligée à l'étiologie. D'un point de vue pathogénique, la confusion mentale joue pour lui un rôle de premier plan dans sa théorie organo-dynamique, celui de modèle explicatif des psychoses, tout au moins aiguës. Il est aisé en effet,

et **Régis** déjà ébauchait cette lecture, de discerner dans la sémiologie de la confusion mentale un versant déficitaire, déstructuration de la conscience ici à son niveau le plus bas, et un versant de reconstruction représenté par le délire onirique. Par ailleurs, **H. Ey** a eu le mérite de pointer quelques glissements tels que l'équation, fautive, confusion mentale = onirisme, confusion qui se perpétue néanmoins encore de nos jours, entretenue peut-être par le choix du terme de *délire confuso-onirique* fait par **H. Ey** lui-même. Par contre, assimiler la confusion mentale à une psychose, et à fortiori en faire la psychose type, nous semble tout-à-fait contestable : le délire du confus n'est pas de même type que celui par exemple du schizophrène.

De nos jours, en France, la confusion mentale reste un trouble de la conscience, mais avec un glissement sémantique, conscience perdant sa dimension phénoménologique pour se limiter à la catégorie neurophysiologique de trouble de la vigilance. Ni entité, ni syndrome, elle devient ainsi un pur symptôme, appartenant pourrait-on penser plus à la médecine qu'à la psychiatrie. L'intérêt que lui portait **H. Ey** n'a fait que retarder ce mouvement. **Daumezon** sera en 68 un des derniers à affirmer : "L'étude de la confusion mentale appartient au psychiatre. ... Cette forme, la plus organique selon **Régis**, est celle dont la symptomatologie est la plus facile à reproduire". Il la questionne en tant que "trouble de la relation" - position théorique si marginale qu'elle vaut d'être signalée. **Daumezon** a le mérite de nous rappeler que la confusion est mentale, c'est-à-dire "se présente à nous avec une symptomatologie essentiellement mentale".

4) Confusion mentale et Delirium

Il nous resterait à examiner quelle a été l'histoire de la notion de confusion dans les psychiatries étrangères. Nous nous bornerons ici, faute de place, à examiner rapidement la position prise dans le DSM III-R. Le terme retenu est celui de *Delirium*, seul à apparaître dans l'édition anglaise ; ce n'est que dans l'édition française que le traducteur indique dans une note que *Delirium* "correspond dans la terminologie française au syndrome confusionnel". Le *Delirium*, en fait, est caractérisé avant tout comme un trouble de l'attention et une désorganisation de la pensée, l'obnubilation n'appartenant pas aux critères obligatoires. Le remaniement presque complet des critères diagnostiques par rapport à ceux du DSM III et le diagnostic différentiel d'avec le Trouble

factice correspondant, difficile à nos yeux, nous semblent une répétition de l'histoire dans ses interrogations nosographiques. La position théorique nous semble d'autre part assez curieuse. Le Delirium appartient aux "Syndromes et Troubles mentaux organiques". Et pourtant ce diagnostic peut être porté même en l'absence de la mise en évidence d'un facteur organique, dès lors que les symptômes ne sont pas explicables par un trouble mental non organique - les ambiguïtés de l'histoire se perpétuent...

5) Confusion et psychanalyse

Nous nous attarderons peu sur la contribution - bien maigre - du mouvement psychanalytique. Nous laissons au lecteur la possibilité de s'interroger sur l'aspect limité des apports ; les psychanalystes, certes, voient peu de confus dans leur pratique... **Freud** évoque parfois la confusion hallucinatoire. De plus l'Amentia, synonyme de l'entité confusion mentale pour **Chaslin**, lui a servi de matériau dans une démarche de spéculation métapsychologique. Il nous semble néanmoins rapide et hasardeux de conclure que ses travaux s'appliquent à nos syndromes confusionnels et dans quelle mesure. Signalons une ambiguïté pouvant induire à l'erreur chez **M. Klein**. Lorsqu'elle parle de confusion mentale et d'état confusionnel, il ne s'agit pas de la décalque des notions françaises. Elle fait référence à l'état de confusion primaire, phase du développement normal du nourrisson. Ses états confusionnels nous semblent à relier plutôt aux psychoses dissociatives. Les rapports avec les autres psychoses restent à explorer.

VERS UNE REDECOUVERTE DES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DU TRAITEMENT

La prise en charge des confus a évolué dans le sens d'une médicalisation, à tel point qu'il faudrait une longue démonstration pour réhabiliter la possibilité d'un abord psychologique, pourtant bien présent au départ et curieusement oublié.

Chaslin écrit en 95 : "le traitement physique ne suffit pas, et il faut avoir recours au traitement moral", lequel a été décrit par **Sauze** en 1846 pour la stupidité. Il s'agit d'une "sorte de rééducation psychique" (**Régis**) pendant la convalescence, qui combine un entraînement intellectuel et un soutien psychothérapeutique fondé sur l'explication au malade de sa maladie et sur la reviviscence des images mentales concernant la période pré-confusionnelle. Par ailleurs, l'accent est mis sur le

rôle positif de l'entourage familial et familial. La présence rassurante des parents est ainsi un adjuvant efficace dans ce "travail de reconstitution de la synthèse mentale". Par la suite, l'aspect relationnel du traitement occupera chez **Chaslin** une place bien moindre.

Régis, pourtant grand tenant de l'étiologie toxico-infectieuse, reprend les grandes lignes du traitement moral en insistant sur la "phase de réveil" du confus. Non seulement il a recours à un abord corporel (massages, gymnastique, etc, pour "régénérer l'organisme"), mais aussi à l'hypnose dans le but de réduire l'amnésie et les idées fixes post-oniriques. Il estime même que "dans aucune autre psychose l'intervention personnelle du médecin n'est plus indiquée et plus efficace".

H. Ey, seul à avoir vraiment proposé une analyse psychopathologique, ne mentionne même plus la possibilité d'un abord psychologique. Paradoxe ? La place charnière de la confusion dans sa nosographie la renvoie-t-elle aussitôt dans le domaine médical pour le traitement ?

Régis a probablement été un des derniers à évoquer la possibilité d'un traitement moral chez le confus. Pourquoi un tel escamotage ? Probablement parce que les psychiatres ont cessé de s'occuper des confus. En effet, il est très intéressant de voir réapparaître ces dernières années dans les services de médecine des *techniques* de prise en charge des confus qui rappellent fort certains aspects du traitement moral. Il serait fort utile que les "psy" s'y intéressent aussi.

CONCLUSION

L'abord de la confusion mentale, tant dans sa définition que dans ses aspects psychopathologiques et historiques, est difficile car peu clair, souvent réinterprété, lacunaire, émiété en de multiples formes cliniques, sans limites bien repérées - en un mot confus - phénomène d'osmose entre l'objet et son étude ?

L'histoire montre la difficulté à penser en d'autres termes que nosographiques et étiologiques. Les états confusionnels ont du mal à être conçus comme une réorganisation, "une production avant d'être une défaillance" (**Le Gouès**). Ils sont de plus en plus connotés d'organicité ; le champ qu'ils recouvrent s'est restreint ; la thérapeutique est surtout médicale. Faut-il en conclure pour autant que la confusion mentale risque de perdre définitivement tout intérêt pour les théoriciens de

la psyché ? Elle pose question en psychiatrie avec l'hystérie, mais aussi ailleurs : en gériatrie bien sûr, en réanimation où on a décrit le syndrome des soins intensifs... Son surgissement sur la scène médicale, tout comme l'hystérie en son temps, aurait-il alors valeur de retour du refoulé à chaque fois que la psychiatrie coupe ses liens avec le champ de la médecine ? Est-ce l'inquiétude que suscitent en nous de tels états de désorganisation psychique qui nous empêche de les aborder ? "Il est souvent impossible de déterminer si les symptômes sont le résultat direct d'une lésion cérébrale ou une réaction aux déficits...", nous dit le DSM III. Ce rappel est salutaire.

Même dans le cadre restrictif du syndrome confusionnel à étiologie organique évidente, un retour à la clinique permettrait sans doute d'émettre des hypothèses sur la psychopathologie du confus et pourquoi pas le fonctionnement de la psyché. De façon plus pragmatique, une telle étude déboucherait peut-être sur des perspectives thérapeutiques dans le sens d'une prise en charge qui prenne en compte la personne dans sa globalité, bien utiles dans les confusions trainantes de la personne âgée, par exemple.

BIBLIOGRAPHIE

1. - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM III-R : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. rev., Washington, 1987. Traduction française, 624 p., Masson, Paris, 1989.
2. - BERCHERIE P.- Les fondements de la clinique. 307 p., Seuil, coll. La bibliothèque d'Ornicar, Paris, 1980.
3. - CHASLIN P.- La confusion mentale primitive. *Ann. med.-psychol.*, 1892, 2, 225-273.
4. - CHASLIN P.- La confusion mentale primitive. 264 p., Asselin et Houzeau, Paris, 1895.
5. - DAUMEZON G., SANQUER-POGU M., SANQUER E.- "Pourquoi la confusion mentale ?". *Ann. med.-psychol.*, 1968, 2, 710-716.
6. - EY H.- Etude n° 24 : Confusion et délire confuso-onirique. In: EY H., *Etudes Psychiatriques*, 3, Desclée de Brouwer, Paris, 1954, 325-427.
7. - EY H., BERNARD P., BRISSET C.- Manuel de psychiatrie. 1252 p., 5ème édition, Masson, Paris, 1978.
8. - GEORGET E.- De la folie, 511 p., Crevot, Paris, 1820.
9. - REGIS E.- Confusion mentale. In: MARIE A., *Précis de psychiatrie*. Gaston Doin, Paris, 1923, 343-387.
10. - SAUZE A.- De la stupidité, de sa nature psychologique, et de son traitement. 101 p., Thèse, Paris, 1852.

Une bibliographie plus complète figure dans :

PICAMOLES Régine - De la confusion mentale : historique, perspectives psychanalytiques ; deux illustrations cliniques chez des personnes âgées. 184 p., Mémoire de D.E.S.S. de Psychologie clinique et pathologique, Document interne, Université Paris VII, Paris, 1988.